

96.065

**Messaggio
concernente la Convenzione di sicurezza sociale
tra la Svizzera e la Slovenia**

del 14 agosto 1996

Onorevoli presidenti e consiglieri,

Vi sottoponiamo, per approvazione, un disegno di decreto federale sulla Convenzione di sicurezza sociale tra la Svizzera e la Slovenia, firmata il 10 aprile 1996.

Gradite, onorevoli presidenti e consiglieri, l'espressione della nostra alta considerazione.

14 agosto 1996

In nome del Consiglio federale svizzero:

Il presidente della Confederazione, Delamuraz

Il cancelliere della Confederazione, Couchepin

Compendio

In seguito ai disordini bellici e politici e alla scissione della ex Repubblica Popolare Federativa di Jugoslavia, la Slovenia è stata riconosciuta dalla comunità internazionale, e dal Consiglio federale nel gennaio 1992, quale repubblica indipendente. Le relazioni fra la Svizzera e la Slovenia nell'ambito della sicurezza sociale sono attualmente regolate da una convenzione conclusa con la ex Jugoslavia nel 1962, riveduta una volta nel 1982.

Oggi i cittadini sloveni non subiscono dunque gli svantaggi ed i pregiudizi economici derivanti dalla discriminazione nei confronti degli stranieri, risultante dalla legislazione previdenziale svizzera. È tuttavia auspicabile concludere una nuova convenzione perché una delle Parti contraenti è cambiata e le disposizioni della convenzione concernenti la legislazione della ex Jugoslavia non corrispondono più alla legislazione slovena; occorre inoltre aggiornare e adeguare il contenuto delle disposizioni vigenti a quello delle convenzioni da noi negoziate più recentemente.

Questa convenzione mantiene la linea di quelle concluse sinora dalla Svizzera, che a loro volta riflettono i principi vigenti nell'ambito della sicurezza sociale internazionale. Si pensa in particolar modo alle disposizioni relative alla parità di trattamento a favore dei cittadini degli Stati contraenti, al mantenimento dei diritti in corso d'acquisizione e al versamento all'estero delle rendite (cosiddetta esportazione). Sono pure state migliorate le condizioni per l'ottenimento di rendite d'invalidità svizzere da parte dei cittadini sloveni. La convenzione spazia nei settori assicurativi per la vecchiaia, i superstiti, l'invalidità, gli assegni familiari e gli infortuni. Sono contenute inoltre disposizioni minori sull'assicurazione malattie.

Il messaggio descrive in una prima parte la cronistoria della convenzione, presenta poi il sistema di sicurezza sociale sloveno e contiene infine un'analisi dettagliata delle disposizioni convenzionali.

Messaggio

1 Parte generale

11 Situazione iniziale

La Slovenia venne riconosciuta dalla Svizzera quale repubblica indipendente nel gennaio 1992. Affinché i cittadini sloveni potessero continuare a beneficiare dell'uguaglianza di trattamento rispetto ai cittadini svizzeri prevista dalla Convenzione di sicurezza sociale con la ex Jugoslavia, i governi svizzero e sloveno stabilirono di continuare ad applicare tale accordo fino a quando non ne fosse stato concluso uno nuovo.

Anche dal punto di vista tecnico la Convenzione attuale non è più soddisfacente. Il testo data del 1962, ed è stato riveduto una sola volta nel 1982. Da allora il contenuto delle convenzioni si è evoluto, sono state introdotte nuove disposizioni concernenti principalmente l'assoggettamento alle assicurazioni sociali dei Paesi contraenti, l'accesso alle rendite d'invalidità svizzere e il passaggio facilitato nell'ambito dell'assicurazione malattie. Infine gli articoli sull'applicazione dell'assicurazione pensioni jugoslava devono essere adeguati all'assicurazione slovena.

12 Risultati della procedura preliminare

Nel settembre 1992 ebbe luogo un primo incontro di esperti, durante il quale furono presentati i due sistemi di previdenza sociale e fu elaborato un primo progetto di convenzione. Nel marzo 1994 si svolse a Lubiana un secondo incontro, durante il quale il primo progetto fu aggiornato coi mutamenti legislativi di entrambi gli Stati e adattato al modello delle nostre convenzioni più recenti. Tale progetto venne infine terminato in un ultimo incontro svoltosi a Berna nel novembre dello stesso anno. Qualche ulteriore completamento di minore rilevanza è stato poi apportato tramite scambio di corrispondenza. La convenzione è stata firmata il 10 aprile 1996.

2 Parte speciale

21 La sicurezza sociale slovena

La Slovenia vanta una lunga tradizione per quel che riguarda la sicurezza sociale. Gli esordi dell'assicurazione pensioni e invalidità risalgono alla fine del secolo scorso. All'epoca degli Stati federativi jugoslavi, era la federazione che disciplinava i diritti di base, mentre le repubbliche si occupavano dell'esatta configurazione di tali diritti. Dopo il crollo della federazione jugoslava, avvenuto nel 1991, il nuovo Stato sloveno ha regolamentato la propria sicurezza sociale mediante nuove leggi. Determinando il nuovo sistema assicurativo, è stata posta in primo piano la garanzia di continuità nei confronti dell'ordinamento in vigore nella ex Jugoslavia. Ciononostante, il legislatore sloveno ha tentato

anche d'imboccare nuove strade, introducendo ad esempio la separazione tra assicurazione obbligatoria e assicurazione facoltativa.

Le prime leggi che regolavano la protezione in caso di malattia, infortunio, invalidità, vecchiaia e decesso datano del 1922. La legge attualmente in vigore relativa all'assistenza sanitaria e all'assicurazione malattie, la quale contiene anche la regolamentazione di base per gli infortuni, risale al 1992, analogamente alla legge sull'assicurazione pensioni e invalidità. La legge sugli assegni familiari, nella quale è contenuta anche l'assicurazione per la maternità, è entrata in vigore l'anno successivo. L'organizzazione dei singoli rami delle assicurazioni sociali è attribuita a diversi istituti. In tale contesto assumono importanza l'istituto di assicurazione sanitaria per l'assicurazione malattie e l'istituto di assicurazione pensioni e invalidità per l'assicurazione vecchiaia e invalidità. Il primo è subordinato al Ministero della sanità, mentre la seconda al Ministero del lavoro, della famiglia e degli affari sociali.

22 Assicurazione contro le malattie

La legge slovena sull'assistenza sanitaria e sull'assicurazione malattie è suddivisa in due parti: una prima, più breve, che si occupa dei principi dell'assistenza sanitaria e una seconda, più lunga, che tratta le cure medico-sanitarie e le indennità di malattia. L'assistenza sanitaria è intesa come sistema nel quale sono stabiliti i mezzi e le attività di tutta la popolazione, di singoli gruppi e delle singole persone che devono contribuire alla promozione della salute, a prevenire, individuare e curare a tempo le malattie nonché a curare e reintegrare malati e infortunati.

221 Cure medico-sanitarie

Sono obbligatoriamente assicurate, oltre alla popolazione attiva, le persone con un reddito basso e le persone che percepiscono una rendita. I familiari di persone assicurate sono inclusi nella protezione assicurativa. Sono assicurati i seguenti rischi: malattie e infortuni non professionali nonché malattie e infortuni professionali. Diverse prestazioni dell'assicurazione malattie obbligatoria sono rimborsate al 100 per cento, mentre altre sono coperte soltanto per una determinata percentuale del costo. Alla prima categoria appartengono le seguenti prestazioni:

- esami preventivi, accertamenti, cura e provvedimenti d'integrazione per malattie e infortuni occorsi a bambini, scolari e studenti che seguono una formazione a tempo pieno, compresi i bambini invalidi fisici o mentali;
- assistenza sanitaria per le donne, in materia di pianificazione familiare, profilassi, maternità e parto;
- prevenzione e trattamento secondo un programma da stabilire per gli adulti, come ad esempio le vaccinazioni obbligatorie e la lotta contro malattie contagiose;

- cura e reintegrazione nel caso di diverse malattie come quelle cancerose e mentali;
- trattamento e reintegrazione in caso di malattie professionali ed infortuni professionali;
- soccorso e trasporti di soccorso;
- visite e cure a domicilio nonché trattamento in istituti sociali di cura.

Illustriamo due esempi di prestazione per cui solo una parte dei costi è rimborsata: i costi legati a trapianti di organi o altre operazioni delicate oppure anche dovuti a trattamenti all'estero sono rimborsati almeno nella misura del 95 per cento. I costi dovuti ad un trattamento successivo ad una degenza ospedaliera o cagionati da mezzi ausiliari resisi necessari in seguito ad un infortunio occorso al di fuori del tempo di lavoro sono rimborsati almeno nella misura del 75 per cento. L'assicurazione obbligatoria assume inoltre le spese di viaggio legate ad un trattamento, le spese per funerali e l'indennità assicurativa che è versata in caso di decesso.

Un'assicurazione *malattia facoltativa* può essere stipulata per coprire le spese assunte solo in parte dall'assicurazione obbligatoria. Mediante l'assicurazione facoltativa si può avere una protezione più ampia di quanto previsto dal settore obbligatorio. Tale genere di assicurazione è offerta sia dall'istituto di assicurazione sanitaria che da altri assicuratori.

222 Indennità di malattia

Tutte le persone esercitanti un'attività lucrativa sono obbligatoriamente assicurate per le indennità di malattia. In caso di perdite di guadagno, definite nella legge, a partire dal primo giorno l'istituto di assicurazione sanitaria garantisce un'indennità per perdita di guadagno, come ad esempio in caso di trasfusione di sangue oppure di trapianto di organi a favore di una terza persona, in caso di cure prestate ad un familiare o di un infortunio occorso durante lo svolgimento di cariche pubbliche. In tutti gli altri casi, l'istituto contegge le prestazioni a partire dal 31° giorno. I primi 30 giorni, in caso di malattia professionale o infortunio professionale, sono a carico del datore di lavoro.

L'importo dell'indennità dipende dal reddito medio e dai contributi medi dell'anno che precede quello in cui avviene la perdita di guadagno. Sono coperti al 100 per cento: le perdite di guadagno dovute a malattie professionali, a infortuni professionali, a trapianti a favore di un'altra persona, a conseguenze di donazioni di sangue e a quarantene prescritte dal medico. In caso di malattia è indennizzato il 90 per cento del salario. In caso di infortuni occorsi al di fuori del tempo di lavoro o in caso di cure prestate ad un familiare, è coperto l'80 per cento del salario. Per principio, l'indennità del salario non deve essere inferiore al salario minimo garantito e non deve superare il salario che la persona assicurata percepirebbe lavorando. Gli assicurati che non percepiscono un salario sono indennizzati sulla base del salario mensile medio nazionale oppure sulla base dei contributi versati all'assicurazione. Le indennità sono adeguate mensilmente all'evoluzione dei salari, ma sempre con due mesi di ritardo.

223 Indennità di maternità

Le indennità di maternità sono disciplinate dalla legge sugli assegni familiari. Hanno diritto a prestazioni dell'assicurazione per la maternità tutte le donne che sono assicurate obbligatoriamente ai sensi della legge sull'assistenza sanitaria e l'assicurazione malattie. Eccezionalmente possono beneficiare di tale diritto anche altre persone. L'indennità di maternità è intesa quale compensazione del salario ed è calcolata sulla base del salario percepito nell'anno precedente il parto. L'importo dell'indennità di maternità raggiunge quello del salario e non può essere inferiore al salario minimo garantito. L'indennità di maternità è versata durante dodici mesi.

224 Finanziamento

L'assicurazione malattie obbligatoria è finanziata prevalentemente mediante i contributi versati dai datori di lavoro e dai lavoratori nonché tramite sovvenzioni dell'istituto di assicurazione pensioni e invalidità. I contributi ammontano al 6,25 per cento del salario sia per i salariati che per i datori di lavoro. Questi ultimi devono inoltre versare un importo pari allo 0,5 per cento della somma dei salari per la copertura del rischio di malattie professionali e infortuni professionali. Il finanziamento dell'assicurazione facoltativa avviene tramite premi e pagamenti diretti da parte dei pazienti. L'assicurazione per la maternità è finanziata mediante i contributi degli assicurati. Il Parlamento sloveno fissa l'importo di volta in volta sulla base di una proposta del Governo.

23 Assicurazione pensioni

231 Organizzazione

Il sistema sloveno prevede tre tipi di assicurazione: l'assicurazione totale, l'assicurazione parziale e l'assicurazione per casi particolari.

L'assicurazione totale

L'assicurazione totale è un'assicurazione obbligatoria. Sono assicurate obbligatoriamente, oltre alle persone che ricevono un salario per la loro attività, anche i disoccupati nonché i carcerati che lavorano a tempo pieno. L'assicurazione totale comprende un'intera gamma di cosiddetti diritti di base, come ad esempio i diritti a rendite di vecchiaia, d'invalidità e per superstiti oppure i diritti a rendite anticipate o parziali. La base di calcolo del contributo minimo per le rendite dell'assicurazione totale è fissata nella legge.

L'assicurazione parziale

Quest'assicurazione regola solamente il diritto a rendite di vecchiaia, d'incapacità lavorativa e per superstiti. Per i non vedenti, si aggiunge un supplemento per grandi invalidi. Gli indipendenti sono tenuti ad assicurarsi in modo parziale o totale. La cerchia di persone tenuta ad assicurarsi obbligatoriamente all'assicurazione totale non può assicurarsi parzialmente. L'assicurazione parziale è

fondata su una base di calcolo dei contributi a libera scelta. Se il contributo corrisponde almeno alla base di calcolo della rendita minima, esso comporta una copertura assicurativa totale; se il contributo è inferiore, ma almeno ancora pari a quello percepito sul salario minimo garantito, esso comporta una copertura assicurativa parziale. La base di calcolo della rendita minima equivale al 64 per cento del salario mensile medio sloveno.

L'assicurazione per casi particolari

Quest'assicurazione copre di regola i rischi d'invalidità, d'infermità fisica o di decesso, se derivati da un infortunio professionale o da una malattia professionale. Essa è aperta a quelle categorie della popolazione che non sono comprese nell'assicurazione totale o parziale, come ad esempio gli studenti o i collaboratori di servizi di soccorso.

La legge prevede inoltre la possibilità di un'affiliazione facoltativa all'assicurazione totale o parziale per coprire i diritti di base alle prestazioni e la possibilità di ottenere una protezione supplementare. Il diritto sloveno prevede il versamento delle rendite all'estero.

232 Finanziamento

Il finanziamento si basa sul sistema di ripartizione. Il Parlamento stabilisce l'importo dei contributi che sono da versare all'istituto di assicurazione pensioni e invalidità. I contributi devono essere versati per metà dai salariati e per metà dai datori di lavoro sulla base dell'intero salario non massimalizzato. Nel 1994 l'aliquota dei contributi era pari al 15,5 per cento del salario.

233 Rendite d'invalidità

Come in Svizzera, il concetto d'invalidità si basa sulla perdita della capacità lavorativa. L'invalidità è suddivisa in due categorie: in caso di invalidità completa, la persona è inabile al lavoro al 100 per cento ed ha quindi diritto all'intera rendita d'invalidità. Nel caso di invalidità parziale, si distinguono due gruppi, vale a dire le persone parzialmente invalide che possono esercitare solamente in parte l'attività esercitata prima o un'attività simile e le persone parzialmente invalide che possono esercitare a tempo pieno un'attività simile a quella esercitata prima. Le persone parzialmente invalide rimangono assicurate obbligatoriamente e versano i contributi sulla base del loro reddito. Se l'invalidità si verifica in seguito a un infortunio professionale o a una malattia professionale, il diritto ad una rendita per incapacità lavorativa non è legato ad alcuna condizione. Se si rimane invalidi prima del compimento del 21° anno d'età, la rendita viene concessa solamente se la persona interessata è assicurata obbligatoriamente nel momento in cui sopraggiunge l'invalidità. Altrimenti il diritto alla rendita è legato ad un periodo assicurativo minimo. Se una persona diventa invalida tra il 22° e il 30° anno d'età, almeno un quarto del tempo prima del sopraggiungere dell'invalidità deve essere coperto dall'assicurazione obbligatoria. Oltre il 30° anno d'età, la durata minima d'assicurazione è pari

ad un terzo. In teoria, la rendita d'invalidità può essere trasformata in una rendita di vecchiaia al momento del raggiungimento dell'età di pensionamento. Tuttavia, nella prassi tale possibilità non è messa in pratica in quanto la rendita d'invalidità è più elevata della rendita di vecchiaia.

L'importo della rendita d'invalidità totale dovuta ad un infortunio professionale o ad una malattia professionale è pari all'85 per cento della base di calcolo della rendita (per la spiegazione vedi più avanti). In caso di invalidità non dovuta ad un infortunio professionale o ad una malattia professionale, l'importo ammonta, dopo 15 anni assicurativi, al 40 per cento della base di calcolo della rendita per le donne e al 35 per cento per gli uomini. Per le donne tale importo aumenta fino al 20° anno assicurativo del 3 per cento all'anno e fino al 35° anno assicurativo del 2 per cento all'anno. Per gli uomini l'aumento annuale è del 2 per cento fino al 40° anno assicurativo. Dopodiché la rendita ammonta all'85 per cento della base di calcolo della rendita sia per gli uomini sia per le donne. L'importo minimo non può essere inferiore al 50 per cento della base di calcolo della rendita. Un contributo complementare dal 5 al 20 per cento è garantito nei casi in cui la rendita non raggiunge l'85 per cento della base di calcolo della rendita. L'adeguamento della rendita avviene mensilmente sulla base del reddito medio nazionale, tuttavia sempre con due mesi di ritardo.

234 Rendite di vecchiaia

Il diritto alla *normale rendita di vecchiaia* dipende dalla durata del periodo assicurativo, dall'età e dal sesso della persona assicurata. A partire dal 1998, le donne potranno beneficiare della rendita di vecchiaia a 53 anni con un periodo assicurativo di 35 anni, mentre gli uomini a 58 con un periodo assicurativo di 40 anni. Per il 1996 vale ancora l'età di 52 e 57 anni, rispettivamente. A partire dal 1992, l'età di pensionamento è stata aumentata ogni anno di sei mesi. Nel caso di un periodo contributivo di 20 anni, a partire dal 1997 l'età di pensionamento per le donne sarà di 58 anni e per gli uomini di 63 anni. Un periodo assicurativo di 15 anni dà diritto ad una rendita di vecchiaia a 60 e a 65 anni, rispettivamente. Anche per questi due periodi contributivi più brevi, dal 1992 vi è stato un aumento graduale dell'età di pensionamento. A titolo innovativo, è stata introdotta nel 1992 la possibilità di beneficiare di una rendita parziale, purché il datore di lavoro acconsenta. I salariati ricevono in tal caso una rendita del 50 per cento ed un salario del 50 per cento.

La riscossione di una *rendita di vecchiaia anticipata* dipende dalla situazione personale della persona assicurata. Il limite d'età per il 1996 è di 52,5 anni per le donne e di 57,5 anni per gli uomini, ma anche qui vi è un adeguamento annuo di sei mesi fino al 1998. Vi si aggiungono ulteriori condizioni: lo scioglimento di un'impresa quando non è possibile assegnare un altro lavoro, un eccesso di personale, disoccupazione (12 mesi negli ultimi 24 mesi) oppure invalidità parziale poco prima dell'età di pensionamento.

Il diritto ad una rendita normale di vecchiaia, analogamente a quanto avviene per le rendite d'invalidità, è fondato sulla base di calcolo della rendita. Quest'ultima è calcolata secondo la media di dieci redditi annuali consecutivi della

persona assicurata, scelti liberamente a partire dal 1970, al netto dell'inflazione. Quindici anni assicurativi danno diritto al 40 per cento della base di calcolo della rendita, con il corrispondente aumento per donne e uomini, fino a raggiungere l'85 per cento nel caso di 35 o 40 anni assicurativi, rispettivamente. Per la rendita di vecchiaia anticipata, è dedotto un punto percentuale dalla rendita per ogni anno anticipato rispetto all'età normale di pensionamento.

235 Rendite per superstiti

Il diritto alle rendite per superstiti dipende dall'adempimento di determinate condizioni da parte della persona deceduta e da parte dei superstiti. Una rendita per superstiti è versata se la persona deceduta aveva un diritto diretto ad una rendita al momento del decesso, oppure se vantava un periodo di contribuzione di cinque anni, di cui 3,3 durante gli ultimi cinque anni, o era assicurata da dieci anni. In caso di decesso dovuto ad un infortunio professionale o ad una malattia professionale oppure se la persona deceduta beneficiava di una rendita di vecchiaia, il periodo minimo assicurativo non è più determinante. Hanno diritto alla rendita per superstiti le vedove a partire dai 50 anni d'età e i vedovi a partire dai 55. Se il coniuge superstite ha soltanto 45 o 50 anni, rispettivamente, inizia per loro un periodo d'attesa fino al raggiungimento dell'età necessaria. Un coniuge acquisisce il diritto alla rendita per superstiti indipendentemente dall'età se al momento del decesso è inabile al lavoro, ad esempio per la cura di bambini, oppure se lo diventa nel giro di un anno. I figli e i figli adottivi fino all'età di 15 anni (studenti fino a 26 anni) acquisiscono il diritto alla rendita senza ulteriori condizioni. I genitori della persona deceduta hanno diritto alla rendita se erano mantenuti da quest'ultima. L'assicurazione della persona deceduta costituisce la base per il calcolo della rendita per superstiti. Se vi è un superstite, gli viene versato il 70 per cento dell'intera rendita, se ve ne sono due l'80 per cento, se ve ne sono tre il 90 per cento e se ve ne sono quattro o più, il 100 per cento.

Le persone beneficiarie di una rendita di vecchiaia ordinaria o anticipata, di una rendita d'invalidità o di una rendita per superstiti possono ricevere un'indennità di compensazione se non raggiungono la rendita minima e se non superano una determinata sostanza. L'indennità di compensazione dipende dalla durata del periodo assicurativo e, per le rendite d'invalidità, anche dalle condizioni di vita. Assieme alla rendita, non può superare l'importo della rendita minima.

24 Assicurazione contro gli infortuni e le malattie professionali

Questi rischi non sono regolati in una legge apposita. Le persone malate o infortunate per le quali sussiste una speranza di guarigione, sono assoggettate al disciplinamento della legge sull'assistenza sanitaria e sull'assicurazione malattie. Se non vi è più alcuna speranza di guarigione, viene diagnosticata un'invalidità e la persona è assoggettata alla legge sull'assicurazione pensioni e invalidi.

dità. Sono assicurate tutte le persone che svolgono un'attività lucrativa e le persone in formazione. In caso di malattie professionali e infortuni professionali è versato il 100 per cento del salario a partire dal primo giorno fino alla guarigione oppure fino al conseguimento di una rendita permanente d'invalidità. Il momento in cui avviene tale passaggio è stabilito da una commissione di medici la quale deve decidere quando non vi è più alcuna speranza di guarigione. La rendita d'invalidità è pari all'85 per cento del salario ed è calcolata con gli stessi principi della rendita di vecchiaia. Gli infortuni occorsi sul tragitto per recarsi al lavoro sono indennizzati sulla base del salario che la persona assicurata avrebbe percepito lavorando. L'assistenza medica è regolata secondo la legge sull'assicurazione malattie. Il finanziamento avviene, come detto alla cifra 224, mediante contributi del datore di lavoro pari allo 0,5 per cento del salario.

25 Assegni familiari

Le seguenti cerchie di persone hanno diritto agli assegni familiari: le persone che svolgono un'attività lucrativa, le madri senza un'attività lucrativa, gli studenti e i disoccupati. I bambini hanno diritto alle prestazioni fino a 15 anni (studenti fino a 26 anni). Nel caso di bambini invalidi non vi è limite d'età.

Il sistema sloveno prevede tre diversi tipi di prestazione che sono versate in modo cumulativo. Gli assegni per i genitori sono riservati alle cittadine slovene senza attività lucrativa. Tale prestazione è fornita dallo Stato durante un anno. L'importo dell'assegno per i genitori è pari al 52 per cento del salario minimo. *L'aiuto alla nascita* è concesso solo se la persona beneficiaria risiede in Slovenia. Esso può essere versato in due modi: quale prestazione pecuniaria unica oppure quale pacchetto comprendente prestazioni in natura. L'importo della prestazione pecuniaria equivale al valore delle prestazioni in natura, stabilite dal Ministero del lavoro, della famiglia e degli affari sociali. La terza indennità è rappresentata dall'*assegno per i figli*. Per avere diritto a tale assegno, il figlio deve essere di nazionalità slovena oppure appartenere ad uno Stato che garantisce la reciprocità. Per un figlio in età prescolare, l'assegno è pari al 13 per cento del salario minimo, per un figlio in età scolastica esso è pari al 16 per cento e per i giovani tra i 15 e i 26 anni al 17 per cento del salario minimo. Nel caso di figli invalidi, tali importi sono aumentati del 50 per cento. Tutti gli assegni familiari sono finanziati mediante il bilancio dello Stato. L'importo delle prestazioni è fissato dal Ministero del lavoro, della famiglia e degli affari sociali e si basa sul salario minimo garantito.

26 Contenuto della convenzione

261 Disposizioni generali

Per entrambe le Parti contraenti la convenzione si applica ai rami assicurativi per la vecchiaia e i superstiti, per l'invalidità, gli assegni familiari, la malattia e gli infortuni. Gli accordi stabiliti corrispondono fundamentalmente alle

altre convenzioni bilaterali concluse negli ultimi tempi dalla Svizzera o ancora in elaborazione.

Il campo d'applicazione materiale comprende, da parte svizzera, l'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI), come pure l'assicurazione contro gli infortuni e quella per gli assegni familiari nell'agricoltura. L'assicurazione malattie è compresa solo per quanto concerne il passaggio facilitato dall'assicurazione di indennità giornaliera slovena a quella svizzera (art. 2 cpv. 1 lett. a). Da parte slovena troviamo la legislazione sulla sicurezza sociale negli ambiti vecchiaia, superstiti e invalidità, l'assicurazione malattie e infortuni e gli assegni familiari (art. 2 cpv. 1 lett. b).

Il campo d'applicazione personale della convenzione è definito dall'articolo 3. Sono compresi i cittadini degli Stati contraenti, come pure i loro familiari e superstiti. La convenzione si applica anche ai rifugiati e agli apolidi, come pure ai loro familiari e superstiti che risiedono nel territorio di uno degli Stati contraenti. La convenzione è in parte applicabile anche a cittadini di Stati terzi. Si tratta delle regole sull'assoggettamento previste all'articolo 7 capoversi 1-4, articolo 8 capoversi 3 e 4, articolo 9 capoverso 2, articoli 10 e 11, nonché di quelle concernenti l'assicurazione malattie e l'assicurazione infortuni ed in parte di quelle concernenti l'assicurazione pensioni slovena.

Nelle disposizioni finali è prevista una particolarità nell'articolo 38 capoverso 8, che concerne il campo d'applicazione personale della convenzione. L'articolo 14 disciplina le condizioni di acquisizione del diritto alle prestazioni d'invalidità svizzere. Leggendo il commento a questo articolo risulta chiaro perché l'appartenenza all'assicurazione sociale slovena sia da equiparare all'appartenenza all'AI svizzera (art. 14 lett. c). Fino a pochi anni fa la Slovenia e gli Stati nati dalla ex Jugoslavia appartenevano ad una sola repubblica federativa: molti cittadini ora appartenenti a questi Stati hanno lavorato in Slovenia e contribuito alle assicurazioni slovene. È quindi necessario includere queste persone nel campo d'applicazione della normativa. Da ultimo non va dimenticato che nella vecchia convenzione con la ex Jugoslavia era già garantita loro una copertura, che è auspicabile mantenere.

In conformità con i principi generalmente applicati sul piano internazionale, la convenzione accorda in ampia misura la parità di trattamento ai cittadini degli Stati contraenti per quanto concerne i rami assicurativi coperti dalla convenzione (art. 4). A causa delle peculiarità del sistema interno, la Svizzera deve riservarsi le seguenti deroghe alla parità di trattamento:

- a) l'assicurazione AVS/AI facoltativa per gli Svizzeri dimoranti all'estero e le prestazioni di assistenza agli Svizzeri all'estero;
- b) l'articolo 1 capoverso 1 lettera c LAVS (nella versione della decima revisione) sull'assoggettamento obbligatorio di cittadini svizzeri che lavorano all'estero al servizio della Confederazione o di istituzioni designate dal nostro Collegio.

L'applicazione del principio della parità di trattamento consente di versare all'estero la maggior parte delle prestazioni assicurative contemplate dalla convenzione: l'articolo 5 conferma dunque la possibilità d'esportazione in tutto il

mondo. La Svizzera ha però dovuto porre delle riserve, dettate peraltro dalla legislazione nazionale: le rendite d'invalidità per invalidi in misura inferiore al 50 per cento, le rendite straordinarie e gli assegni per grandi invalidi dell'AVS/AI vengono versati sia agli Svizzeri sia agli Sloveni solo se risiedono in Svizzera. Gli assegni per l'economia domestica secondo la legge federale sugli assegni familiari nell'agricoltura vengono versati ai cittadini sloveni solo se risiedono in Svizzera con la famiglia.

262 **Legislazione applicabile**

Un punto rilevante di tutte le convenzioni è la coordinazione dell'assoggettamento alle assicurazioni sociali dei due Paesi contraenti: nella presente Convenzione, come in tutte le altre, vige il principio dell'assoggettamento nel luogo dell'attività lucrativa. Nei rari casi in cui una persona svolge un'attività lucrativa in entrambi i Paesi, per principio verrà assoggettata in Svizzera per l'attività ivi svolta ed in Slovenia per l'attività svolta in quel Paese (art. 6).

Esiste una serie di eccezioni al principio sopraccitato, dovute a considerazioni di ordine pratico (art. 7). I lavoratori dipendenti inviati a svolgere la loro attività nel territorio dell'altro Paese per un certo periodo di tempo, restano assoggettati alle assicurazioni sociali del primo Paese contraente. I lavoratori impiegati presso un'impresa di trasporto avente sede in uno Stato, ma che svolgono la loro attività in entrambi i Paesi, vengono assoggettati alle assicurazioni sociali del Paese dove l'impresa ha sede. La stessa regola è applicata al personale delle compagnie aeree degli Stati contraenti. Restano assoggettate nel Paese d'origine anche le persone impiegate presso un servizio pubblico di uno Stato che vengono inviate nell'altro. Infine è regolata anche la posizione assicurativa dei marinai i quali, indipendentemente dalla nazionalità, sono assicurati secondo la legislazione dello Stato di cui la loro nave batte bandiera.

Per il personale delle ambasciate e delle sedi consolari, le convenzioni di Vienna sulle relazioni diplomatiche e consolari (RU 1964 431 e 1968 843) prevedono il mantenimento dell'assoggettamento alle assicurazioni sociali dello Stato accreditante (d'invio); fermi restando i principi delle convenzioni di Vienna, le disposizioni contenute negli articoli 8 e 9 della convenzione offrono una copertura più completa.

L'esperienza dei trattati bilaterali già in vigore ha mostrato che i cittadini degli Stati contraenti, come quelli appartenenti a Stati terzi che non posseggono lo statuto diplomatico o consolare, possono incorrere in lacune assicurative. Nella nuova generazione di convenzioni è stata quindi negoziata una disposizione (art. 8 cpv. 3) che prevede fundamentalmente l'assoggettamento nello Stato in cui si lavora, ma lascia aperta l'opzione dell'assoggettamento in quello rappresentato. Tale disposizione si applica alle persone al servizio delle rappresentanze diplomatiche o consolari, ma anche a quelle al servizio privato di membri di dette rappresentanze diplomatiche o consolari, qualunque sia la loro nazionalità.

Una nuova disposizione disciplina lo statuto giuridico dei cittadini degli Stati contraenti al servizio di ambasciate o sedi consolari di Stati terzi (art. 9). Da

parte svizzera, si tratta nella prassi del personale amministrativo e tecnico di ambasciate o consolati, e del personale di servizio delle ambasciate (il personale di servizio delle sedi consolari è già assoggettato alle assicurazioni sociali svizzere). Non sono compresi di regola gli impiegati diplomatici o consolari di carriera, perché tali cariche sono affidate nella quasi totalità dei casi ai cittadini appartenenti allo Stato accreditante (d'invio). Tornando ai soggetti dell'articolo, queste persone sono in possesso di una cosiddetta «carta di legittimazione», emessa dal Dipartimento federale degli affari esteri in applicazione delle Convenzioni di Vienna, che conferisce loro privilegi diplomatici e/o fiscali (cfr. art. 37 cpv. 2 e 3 della convenzione sulle relazioni diplomatiche e art. 48 cpv. 1 della convenzione sulle relazioni consolari).

Giusta la legislazione AVS/AI svizzera, le persone in possesso di privilegi diplomatici e/o fiscali sono escluse dall'obbligo assicurativo. Se poi né il loro Paese d'origine né il Paese accreditante dà loro la possibilità d'assicurarsi, incorrono in una lacuna assicurativa. L'articolo 9 mira appunto a colmare le lacune risultanti da queste fattispecie: se ad esempio una cittadina slovena impiegata in Svizzera presso l'ambasciata di uno Stato terzo non può assicurarsi né presso le assicurazioni sociali slovene né presso quelle dello Stato terzo, verrà assicurata presso la nostra AVS/AI. Il capoverso 2 assicura la stessa protezione ai coniugi ed ai figli delle persone di cui al capoverso 1 (cui viene pure fornita una carta di legittimazione), sempreché non svolgano un'attività lucrativa in Svizzera, ragione per cui sarebbero già assicurati nel nostro Paese.

La posizione assicurativa dei cittadini degli Stati contraenti al servizio personale di agenti diplomatici o membri di una sede consolare di Stati terzi è regolata sufficientemente nelle convenzioni di Vienna. Anche loro devono soggiacere alla legislazione dello Stato accreditario (di residenza) a meno che non esprimano apertamente il desiderio di aderire a un'altra assicurazione (art. 33 cpv. 2 della convenzione sulle relazioni diplomatiche e art. 48 cpv. 2 di quella sulle relazioni consolari).

Rileviamo ancora la clausola di salvaguardia (art. 10) che dà alle autorità competenti degli Stati contraenti la possibilità di concordare soluzioni particolari in casi speciali. Dette deroghe possono essere accordate nell'applicazione pratica in casi particolari.

Un'altra nuova disposizione disciplina chiaramente la situazione del coniuge e dei figli dei lavoratori distaccati nei confronti della legislazione dello Stato ospite e nei confronti delle assicurazioni sociali svizzere (art. 11). D'ora innanzi, i membri della famiglia che accompagnano un lavoratore assicurato in Svizzera rimangono assicurati con lui all'AVS/AI svizzera durante l'attività temporanea all'estero, sempreché non esercitino loro stessi un'attività lucrativa.

263 Disposizioni speciali

263.1 Assicurazione malattie

La nuova legge federale sull'assicurazione malattie, entrata in vigore il 1° gennaio 1996, sancisce l'obbligo assicurativo (nell'assicurazione di base, la sola

disciplinata dalla legge) per tutti i residenti. Non contiene più periodi d'attesa nell'assicurazione di base per il riconoscimento del diritto a prestazioni, mentre prevede periodi di riserva in casi di malattia preesistente (per un massimo di cinque anni) solo nell'assicurazione di indennità giornaliera, che resta facoltativa. Di conseguenza gran parte della regolamentazione sul passaggio facilitato dall'assicurazione del secondo Paese a quella svizzera, contenuta nelle convenzioni fino ad ora concluse, è diventata superflua.

Rimane comunque necessario garantire il libero passaggio tra le assicurazioni malattie dei due Paesi nei casi in cui può essere introdotta una riserva per malattia preesistente. Da parte svizzera, dunque, i periodi assicurativi sloveni vengono computati sui periodi di riserva (art. 12 cpv. 1). Sempre secondo la nuova legge, l'indennità giornaliera in caso di maternità è concessa se, fino al giorno del parto, la partoriente era assicurata da almeno 270 giorni, senza interruzione superiore a tre mesi. L'articolo 12 capoverso 2 permette il cumulo di periodi assicurativi equivalenti effettuati in Slovenia per il raggiungimento dei 270 giorni, ma impone l'assicurazione ininterrotta in Svizzera durante i tre mesi che precedono l'inizio della prestazione.

L'assicurazione malattie slovena comprende prestazioni in natura ed in denaro, garantisce la parità di trattamento a tutti gli assicurati ed è obbligatoria per tutta la popolazione attiva, per le persone a basso reddito e per i pensionati. Coperti sono pure i familiari della persona assicurata, ma solo per le prestazioni in natura. Non sono previsti periodi d'attesa, per cui non è stato necessario introdurre una disposizione di cumulo dei periodi assicurativi.

263.2 Assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità

Grazie alla parità di trattamento, i diritti dei cittadini sloveni nella nostra AVS/AI corrispondono in linea di massima a quelli dei cittadini svizzeri, regolati dalla LAVS e dalla LAI. Le rendite ordinarie AVS/AI vengono dunque assegnate già dopo un solo anno di contribuzione. Non è necessario (e nemmeno possibile) prendere in considerazione i periodi d'assicurazione sloveni per l'adempimento di questo periodo d'attesa molto breve; anche le rendite AVS/AI sono calcolate solo sulla base dei periodi assolti in Svizzera e del reddito annuo medio determinante realizzato in Svizzera.

I cittadini sloveni che esercitano un'attività lucrativa, assicurati presso l'AVS/AI, hanno diritto ai provvedimenti di integrazione dell'AI alle stesse condizioni dei cittadini svizzeri fino a quando risiedono in Svizzera (art. 13). Anche le persone contemplate dall'articolo 14 lettera b sono assicurate per i provvedimenti di integrazione. I cittadini sloveni assicurati presso l'AVS/AI, ma che non sottostanno all'obbligo contributivo, per esempio i figli minorenni, ne hanno diritto solo dopo un anno di residenza in Svizzera. Inoltre, i figli minorenni nati invalidi beneficiano di ulteriori facilitazioni.

In base alle normative svizzere, il diritto alle prestazioni dell'assicurazione invalidità dipende dalla cosiddetta «clausola assicurativa», secondo cui al momento dell'insorgere dell'evento assicurato una persona deve essere assicurata ai sensi della nostra legislazione. Sono assicurati e in generale obbligati a pa-

gare i contributi tutti coloro che esercitano un'attività lucrativa in Svizzera o che vi sono domiciliati. Il rischio si realizza però nella maggior parte dei casi solo dopo almeno un anno (365 giorni) dall'interruzione dell'attività lavorativa, ossia dall'incidente o dall'inizio della malattia. Di conseguenza, uno straniero che non lavora più in Svizzera ma che continua a dimorarvi senza tuttavia avere il domicilio civile, oppure che lascia il nostro territorio subito dopo aver interrotto la sua occupazione, non è più assicurato. Perde quindi qualsiasi diritto a prestazioni dell'AI, senza probabilmente vanarne neanche nei confronti dell'assicurazione del suo Paese, questo indipendentemente dalla durata dell'assicurazione in Svizzera. L'articolo 14 è stato introdotto per colmare queste lacune: un cittadino sloveno che deve abbandonare la propria attività lavorativa in Svizzera in seguito a malattia o infortunio, resta assicurato per un anno presso l'AVS/AI e deve pagare i contributi di legge. In tal modo, l'abbandono dell'attività in Svizzera non implica la perdita del diritto alle prestazioni AI. L'invalidità deve comunque esser riconosciuta in Svizzera dal competente ufficio AI. I cittadini sloveni restano assicurati ai sensi della nostra legislazione anche durante tutto il periodo in cui ricevono provvedimenti d'integrazione dell'AI. La protezione assicurativa in questo caso va oltre l'assicurazione prolungata di un anno e permette nello stesso tempo l'attivazione del diritto ad una rendita, se i provvedimenti d'integrazione non hanno avuto successo. Infine, vengono considerati assicurati ai sensi dell'AI anche i cittadini sloveni che al momento dell'insorgere dell'evento assicurato hanno diritto a prestazioni dalle assicurazioni sociali slovene o vi sono affiliati.

Per il versamento all'estero di rendite AVS d'importo minimo la convenzione prevede un disciplinamento speciale (art. 15). Come in quasi tutte le convenzioni, il diritto ad una rendita ordinaria AVS che ammonti fino al 10 per cento della rendita completa, viene sostituito da un'indennità unica corrispondente al valore attuale della rendita dovuta al momento dell'evento assicurato secondo la legislazione svizzera. Tale indennità si applica solo se la persona interessata lascia la Svizzera definitivamente e, naturalmente, solo se si verifica l'evento assicurato secondo la nostra legislazione. Qualora il diritto alla rendita svizzera ammonti a più del 10 per cento e fino al 20 per cento della rendita ordinaria completa, il cittadino sloveno avrà invece la possibilità di scegliere fra una regolare rendita e l'indennità unica. Questa soluzione facilita notevolmente il lavoro amministrativo e nello stesso tempo offre all'interessato la possibilità di investire a piacimento il capitale ottenuto come previdenza per la vecchiaia.

I cittadini sloveni hanno diritto alle rendite straordinarie dell'AVS/AI alle stesse condizioni dei cittadini di tutti gli altri Stati contraenti. La condizione è che risiedano in Svizzera da almeno dieci anni in caso di rendite di vecchiaia e da almeno cinque anni in caso di rendite d'invalidità o per superstiti o di rendite di vecchiaia sostitutive di queste due prestazioni (art. 16). Le rendite straordinarie dell'AVS/AI hanno subito delle modifiche con la decima revisione della LAVS, che eroga ormai rendite senza fissare un limite di reddito (art. 42 LAVS). Inoltre, per gli stranieri l'adempimento delle condizioni per la rendita straordinaria (ottenute in base ad una convenzione di sicurezza sociale) vale quale premessa per il diritto alle prestazioni complementari dell'AVS/AI (cfr. art. 2^{bis} LPC nella versione della decima revisione della LAVS). La pre-

senza di una tale disposizione nella convenzione è giustificata anche per questo motivo.

Per l'acquisizione del diritto a prestazioni, la legislazione slovena prevede un periodo minimo di contribuzione all'assicurazione pensioni. Per facilitare il più possibile l'acquisizione di tale diritto, è stata introdotta una disposizione che prevede, dove necessario, il cumulo dei periodi contributivi svizzeri con quelli assolti in Slovenia. Qualora i periodi assicurativi effettuati nei due Stati non siano sufficienti, vengono presi in considerazione anche quelli effettuati in uno Stato con cui la Slovenia abbia concluso una convenzione di sicurezza sociale (art. 17). L'importo della prestazione viene però calcolato in base ai periodi assicurativi maturati in Slovenia. Il sistema di calcolo viene descritto nell'articolo 18.

263.3 Assicurazione contro gli infortuni e le malattie professionali

Una completa uguaglianza di trattamento dei cittadini dei due Stati contraenti è già stata attuata in questo ramo assicurativo grazie alla Convenzione n. 19 dell'Organizzazione internazionale del lavoro del 1925 (RS 0.832.27), ratificata da entrambi gli Stati. La nostra legislazione non prevede dunque discriminazioni nei confronti degli stranieri.

La convenzione contiene tuttavia ulteriori regolamentazioni: tramite l'anticipo di prestazioni, una persona assicurata in uno dei due Stati contraenti che subisce un infortunio nell'altro Stato, avrà diritto alle cure necessarie sul posto senza dover anticiparne le spese. Il tipo di prestazioni fornite e le tariffe applicate sono stabiliti secondo la legislazione dello Stato che fornisce le prestazioni; le spese vengono in seguito rimborsate dall'assicurazione debitrice, cioè quella a cui la persona è affiliata (art. 20-22). Il grado di incapacità lavorativa dovuto a malattie professionali e a infortuni professionali sopravvenuti successivamente sul territorio di entrambi gli Stati è poi da determinarsi sulla base di entrambi gli eventi (art. 23). Inoltre, è disciplinata la competenza in materia di prestazioni in caso di malattie professionali contratte o aggravatesi in seguito ad un'attività svolta sul territorio dei due Stati contraenti (art. 25 e 26).

263.4 Assegni familiari

Si tratta qui di una disposizione (art. 27) dal valore dichiaratorio. In effetti il diritto agli assegni familiari è già garantito mediante l'inclusione delle leggi in materia nel campo d'applicazione materiale della convenzione (art. 2 cpv. 1) e mediante la disposizione sulla parità di trattamento fra i cittadini dei due Stati (art. 4). Mentre la Slovenia garantisce a tutti i lavoratori salariati svizzeri il diritto agli assegni familiari, la Svizzera può disciplinare nella convenzione solo quelli nell'agricoltura, gli unici di competenza federale. Nella prassi, però, anche le altre categorie di lavoratori salariati sloveni in Svizzera possono beneficiare degli assegni familiari; tuttavia alcune legislazioni cantonali contengono ancora disparità di trattamento rispetto ai figli di genitori svizzeri per quanto concerne i figli dimoranti all'estero di genitori stranieri residenti in Svizzera.

263.5 Disposizioni relative all'applicazione e all'entrata in vigore della convenzione

Anche in questa convenzione troviamo una sezione recante il titolo «Disposizioni d'applicazione» che contiene disposizioni simili a quelle di tutti gli altri trattati. Esse prevedono, fra l'altro, la conclusione di un accordo amministrativo per facilitare l'applicazione della convenzione. Stabiliscono inoltre che le autorità degli Stati contraenti devono riconoscere reciprocamente i documenti redatti in una delle lingue ufficiali dei due Stati o in inglese e fornirsi vicendevolmente l'assistenza amministrativa nell'applicazione della convenzione. Oltre a ciò, è garantito il trasferimento di somme di denaro relativo all'applicazione della convenzione anche in caso di restrizioni nel traffico delle valute da parte di uno degli Stati. È prevista infine la possibilità di ricorrere a un tribunale arbitrale nei casi di grave disaccordo.

La convenzione è applicabile dalla sua entrata in vigore, anche agli eventi assicurati verificatisi prima di questa data; tuttavia le prestazioni che ne risultano saranno versate soltanto a partire dall'entrata in vigore della convenzione (art. 38). Grazie a questa disposizione beneficiano dei vantaggi offerti dalla convenzione anche i cittadini delle Parti contraenti che finora non avevano potuto acquisire un diritto alle prestazioni in ragione di disposizioni restrittive del diritto nazionale.

Gli strumenti di ratifica potranno essere scambiati soltanto a conclusione della procedura interna d'approvazione prevista da entrambi gli Stati. Conformemente all'articolo 41, la convenzione entrerà in vigore il primo giorno del secondo mese seguente quello in cui gli strumenti di ratifica sono stati scambiati.

263.6 Portata della convenzione

Il 30 aprile 1996, risiedevano in Svizzera 3254 cittadini sloveni, mentre alla fine del giugno 1995 vivevano in Slovenia 117 cittadini svizzeri (di cui 84 con doppia cittadinanza). Tale cifra non è ancora definitiva, poiché non comprende le persone che si trovavano precedentemente in Svizzera e che sono tuttora iscritte nel registro degli assicurati sotto la voce «Jugoslavia», in quanto non hanno annunciato il cambiamento di nazionalità.

La presente convenzione è stata elaborata sul modello delle convenzioni bilaterali recentemente conclusi dalla Svizzera. Può quindi essere considerata un disciplinamento che tiene adeguatamente conto delle esigenze di entrambi gli Stati e rispetta i principi in materia di sicurezza sociale enunciati dall'Organizzazione internazionale del lavoro e dal Consiglio d'Europa.

3 Conseguenze finanziarie e ripercussioni sull'effettivo del personale

Le conseguenze finanziarie dovrebbero essere contenute, poiché la maggior parte delle prestazioni viene già erogata in base alla convenzione preesistente. La stessa constatazione si applica a tutti i settori assicurativi che rientrano nel

campo d'applicazione della convenzione. Come appena indicato, il 30 aprile 1996 la comunità slovena in Svizzera contava 3254 persone; alcune di queste sono già al beneficio di una rendita AVS. Per quanto riguarda l'invalidità, la convenzione facilita ai cittadini sloveni l'ottenimento delle rendite. Tuttavia, come in altre convenzioni, il numero delle rendite da concedere risulterà nettamente inferiore a quello delle rendite di vecchiaia, già molto basso. Recentemente, la Svizzera ha concluso convenzioni di sicurezza sociale con diversi Paesi (oltre a quella con la Slovenia, con la Repubblica Ceca, il Cile, la Croazia, l'Irlanda, la Slovacchia e l'Ungheria). La Cassa svizzera di compensazione, l'organismo di collegamento incaricato di amministrare le pretese delle persone non domiciliate in Svizzera nei confronti della nostra AVS/AI, necessita per tutte queste convenzioni di ulteriori tre unità lavorative, messe a disposizione nell'ambito del contingente del Dipartimento federale delle finanze.

4 Programma di legislatura

Il progetto è contenuto nel programma di legislatura 1995-1999 (FF 1996 II 281, appendice II).

5 Costituzionalità

Conformemente agli articoli 34^{bis} e 34^{quater} della Costituzione federale, la Confederazione ha la competenza di legiferare in materia di assicurazione malattie e infortuni e di assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità. L'articolo 8 della Costituzione le conferisce inoltre il diritto di stipulare trattati con Stati esteri. La competenza dell'Assemblea federale per l'approvazione di tali trattati poggia sull'articolo 85 numero 5 della Costituzione.

La convenzione con la Slovenia è conclusa per una durata indeterminata e può essere denunciata con un termine di sei mesi. Non prevede l'adesione ad un'organizzazione internazionale né implica un'unificazione multilaterale del diritto, per cui non sottostà al referendum facoltativo previsto dall'articolo 89 capoverso 3 della Costituzione federale.

**Decreto federale
concernente la Convenzione di sicurezza sociale
tra la Svizzera e la Slovenia**

Disegno

del

L'Assemblea federale della Confederazione Svizzera,
visto l'articolo 8 della Costituzione federale;
visto il messaggio del Consiglio federale del 14 agosto 1996¹⁾,
decreta:

Art. 1

¹ La Convenzione di sicurezza sociale tra la Confederazione Svizzera e la Repubblica di Slovenia, firmata il 10 aprile 1996, è approvata.

² Il Consiglio federale è autorizzato a ratificarla.

Art. 2

Il presente decreto non sottostà al referendum.

8802

Convenzione di sicurezza sociale tra la Confederazione Svizzera e la Repubblica di Slovenia

Traduzione¹⁾

Il Consiglio federale svizzero

e

il Governo della Repubblica di Slovenia,

animati dal desiderio di regolare i rapporti tra i due Stati nel campo della sicurezza sociale,

hanno concordato di concludere la Convenzione seguente:

Titolo I

Disposizioni generali

Articolo 1

1. Ai fini dell'applicazione della presente Convenzione:

- a. «Svizzera» designa la Confederazione Svizzera, «Slovenia» designa la Repubblica di Slovenia;
- b. «norme giuridiche» designa le leggi, ordinanze e disposizioni di esecuzione degli Stati contraenti menzionate nell'articolo 2;
- c. «territorio» designa, per quanto riguarda la Svizzera, il territorio della Confederazione Svizzera, e per quanto riguarda la Slovenia, il territorio della Repubblica di Slovenia;
- d. «cittadini» designa, per quanto riguarda la Svizzera, persone di nazionalità svizzera, e per quanto riguarda la Slovenia, persone di nazionalità slovena;
- e. «familiari e superstiti» designa i familiari e i superstiti nella misura in cui i loro diritti derivino da cittadini degli Stati contraenti, da rifugiati o da apolidi;
- f. «periodi di assicurazione» designa i periodi di contribuzione, i periodi in cui è stata svolta un'attività lucrativa oppure i periodi di residenza nonché i periodi ad essi parificati, definiti o riconosciuti come tali dalle norme giuridiche in virtù delle quali sono stati compiuti;
- g. «domicilio» designa per principio, ai sensi del Codice civile svizzero, il luogo in cui una persona dimora con l'intenzione di stabilirvisi durevolmente e, ai sensi delle norme giuridiche slovene, il luogo in cui una persona si stabilisce con l'intenzione di viverci durevolmente;

¹⁾ Dal testo originale tedesco.

- h. «risiedere» significa soggiornare abitualmente;
 - i. «residenza» designa il luogo in cui una persona soggiorna abitualmente;
 - j. «autorità competente» designa, per quanto concerne la Svizzera, l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali; per quanto concerne la Slovenia, riguardo all'articolo 2 capoverso 1 lettera b i) e iii) il Ministero per il lavoro, la famiglia e gli affari sociali, e riguardo all'articolo 2 capoverso 1 lettera b ii), il Ministero della sanità;
 - k. «istituzione» designa l'ente o l'autorità cui spetta l'applicazione delle norme giuridiche menzionate nell'articolo 2;
 - l. «rifugiati» designa i rifugiati ai sensi della Convenzione del 28 luglio 1951 sullo statuto dei rifugiati e del relativo Protocollo del 31 gennaio 1967;
 - m. «apolidi» designa le persone apolidi ai sensi della Convenzione del 28 settembre 1954 sullo statuto degli apolidi.
2. I termini non definiti nel presente articolo hanno il senso attribuito loro dalle norme giuridiche applicabili.

Articolo 2

1. Salvo disposizioni contrarie, la presente Convenzione si applica:
- a. in Svizzera
 - i. alla legislazione federale sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti;
 - ii. alla legislazione federale sull'assicurazione per l'invalidità;
 - iii. alla legislazione federale sull'assicurazione contro gli infortuni professionali e non professionali come pure contro le malattie professionali;
 - iv. alla legislazione federale sugli assegni familiari;
 - v. riguardo all'articolo 3, al titolo III capitolo 1 e ai titoli IV e V, alla legislazione federale sull'assicurazione malattie;
 - b. in Slovenia
 - i. alle norme giuridiche relative all'assicurazione pensioni e invalidità;
 - ii. alle norme giuridiche relative all'assicurazione malattie;
 - iii. alle norme giuridiche concernenti gli assegni per i figli.
2. La presente Convenzione si applica parimenti a tutte le leggi e ordinanze che codificano, modificano o completano le norme giuridiche enumerate al capoverso 1.
3. Per contro essa si applica alle leggi e ordinanze:
- a. che estendono i rami assicurativi esistenti a nuove categorie di beneficiari, soltanto nel caso in cui lo Stato contraente che ha modificato le sue norme giuridiche non abbia notificato la sua opposizione all'autorità competente dell'altro Stato entro un termine di sei mesi dalla pubblicazione ufficiale di detti atti;
 - b. che istituiscono un nuovo ramo della sicurezza sociale, solo se è stato convenuto tra gli Stati contraenti.

Articolo 3

La presente Convenzione si applica:

- a. ai cittadini degli Stati contraenti nonché ai membri delle loro famiglie e ai loro superstiti;
- b. ai rifugiati e agli apolidi nonché ai membri delle loro famiglie e ai loro superstiti, a condizione che risiedano sul territorio di uno degli Stati contraenti; sono fatte salve norme giuridiche più favorevoli di uno degli Stati;
- c. a tutte le persone, qualunque sia la loro nazionalità, riguardo agli articoli 7 capoversi 1-4, 8 capoversi 3 e 4, 9 capoverso 2, 10-12, 17 capoverso 1, 18 nonché al titolo III capitolo 3.

Articolo 4

1. I cittadini di uno degli Stati contraenti, i membri delle loro famiglie e i loro superstiti sono sottoposti agli obblighi e ammessi al beneficio delle norme giuridiche dell'altro Stato alle stesse condizioni dei cittadini di quest'ultimo Stato, dei membri delle loro famiglie e dei loro superstiti; sono fatte salvo disposizioni derogatorie della presente Convenzione.

2. Il principio della parità di trattamento giusta il capoverso 1 non si applica alle norme giuridiche svizzere concernenti:

- a. l'assicurazione facoltativa per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità dei cittadini svizzeri residenti all'estero;
- b. l'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità di cittadini svizzeri che lavorano all'estero al servizio della Confederazione o di istituzioni designate dal Consiglio federale;
- c. le prestazioni assistenziali a favore dei cittadini svizzeri all'estero.

Articolo 5

1. Le persone di cui all'articolo 3 lettere a e b che possono pretendere prestazioni pecuniarie in virtù delle norme giuridiche enumerate nell'articolo 2 ricevono tali prestazioni per intero e senza alcuna limitazione fintanto che risiedono sul territorio di uno Stato contraente; sono salvi i capoversi 2 e 3.

2. Le rendite ordinarie dell'assicurazione svizzera per l'invalidità per assicurati il cui grado d'invalidità sia inferiore al 50 per cento nonché le rendite straordinarie e gli assegni per grandi invalidi dell'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità sono concessi solo se il beneficiario è domiciliato in Svizzera.

3. Il sussidio per grandi invalidi, l'assegno di compensazione e le prestazioni sostitutive per gli invalidi del lavoro erogati in virtù delle norme giuridiche slovene sono concessi solo se il beneficiario è domiciliato in Slovenia.

4. Le prestazioni pecuniarie di uno degli Stati contraenti ai sensi delle norme giuridiche enumerate nell'articolo 2 sono erogate ai cittadini dell'altro Stato residenti in uno Stato terzo nonché ai membri delle loro famiglie e ai loro super-

stiti alle stesse condizioni e nella stessa misura di quelle concesse ai propri cittadini, rispettivamente ai membri delle loro famiglie e ai loro superstiti che risiedono in questo Stato terzo.

5. Gli assegni per l'economia domestica ai sensi delle norme giuridiche svizzere relative agli assegni familiari sono concessi ai cittadini sloveni fintanto che l'avente diritto soggiorna in Svizzera con la sua famiglia.

Titolo II

Norme giuridiche applicabili

Articolo 6

L'obbligo assicurativo delle persone esercitanti un'attività lucrativa è determinato conformemente alle norme giuridiche dello Stato contraente sul cui territorio esse esercitano detta attività; sono fatti salvi gli articoli 7-10.

Articolo 7

1. I lavoratori dipendenti di un'impresa con sede sul territorio di uno degli Stati contraenti, inviati temporaneamente per l'esecuzione di lavori sul territorio dell'altro Stato, rimangono sottoposti, durante i primi 24 mesi del distacco, alle norme giuridiche dello Stato contraente sul cui territorio l'impresa ha la sua sede. Se il distacco si prolunga oltre questo termine, le norme giuridiche del primo Stato possono continuare ad essere applicate per un periodo da convenire di comune accordo tra le autorità competenti dei due Stati.

2. I lavoratori dipendenti di un'impresa di trasporto con sede sul territorio di uno degli Stati contraenti occupati sul territorio dei due Stati sono sottoposti alle norme giuridiche dello Stato sul cui territorio l'impresa ha la sua sede come se fossero occupati solo sul territorio di questo Stato. Tuttavia, se tali persone sono domiciliate sul territorio dell'altro Stato contraente o vi sono occupate durevolmente presso una filiale o una rappresentanza permanente di detta impresa, sono sottoposte alle norme giuridiche di questo Stato contraente.

3. Il capoverso 2 si applica per analogia al personale di volo d'impresе di trasporto aereo dei due Stati contraenti.

4. I lavoratori dipendenti di un servizio pubblico di uno degli Stati contraenti inviati sul territorio dell'altro Stato sono sottoposti alle norme giuridiche dello Stato accreditante.

5. I cittadini degli Stati contraenti che fanno parte dell'equipaggio di una nave battente bandiera di uno degli Stati sono assicurati secondo le norme giuridiche di questo Stato.

Articolo 8

1. I cittadini di uno degli Stati contraenti, inviati come membri di una missione diplomatica o di una sede consolare sul territorio dell'altro Stato, sono sottoposti alle norme giuridiche del primo Stato contraente.

2. I cittadini di uno degli Stati contraenti, assunti sul territorio dell'altro Stato per essere impiegati al servizio di una missione diplomatica o di una sede consolare del primo Stato contraente, sono assicurati secondo le norme giuridiche del secondo Stato contraente. Essi possono optare per l'applicazione delle norme giuridiche del primo Stato entro un termine di tre mesi a contare dall'inizio della loro occupazione o dalla data dell'entrata in vigore della presente Convenzione.

3. Il capoverso 2 si applica per analogia:

- a. ai cittadini di Stati terzi impiegati al servizio di una missione diplomatica o di una sede consolare di uno degli Stati contraenti sul territorio dell'altro Stato;
- b. ai cittadini di uno degli Stati contraenti e ai cittadini di Stati terzi occupati sul territorio dell'altro Stato contraente al servizio personale di uno dei cittadini del primo Stato menzionati nei capoversi 1 e 2.

4. Se una missione diplomatica o una sede consolare di uno degli Stati contraenti occupa sul territorio dell'altro Stato persone assicurate secondo le norme giuridiche di quest'ultimo Stato, deve conformarsi agli obblighi imposti generalmente ai datori di lavoro dalle norme giuridiche del secondo Stato contraente. La stessa regolamentazione si applica ai cittadini di cui ai capoversi 1 e 2 che impiegano tali persone al loro servizio personale.

5. I capoversi 1-4 non si applicano ai membri onorari di sedi consolari e ai loro impiegati.

Articolo 9

1. I cittadini di uno degli Stati contraenti impiegati sul territorio dell'altro Stato al servizio di una missione diplomatica o di una sede consolare di uno Stato terzo, che non sono assicurati in detto Stato terzo né nel loro Stato di origine sono assicurati conformemente alle norme giuridiche del secondo Stato contraente.

2. Riguardo all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità, il capoverso 1 si applica per analogia ai coniugi e ai figli delle persone di cui al capoverso 1 che dimorano in Svizzera con esse, a condizione che non siano già assicurati giusta le norme giuridiche interne.

Articolo 10

Le autorità competenti dei due Stati contraenti possono prevedere di comune accordo deroghe alle disposizioni degli articoli 6-8.

Articolo 11

1. Se, durante l'esercizio dell'attività lucrativa sul territorio di uno degli Stati contraenti, una persona in applicazione degli articoli 7, 8 e 10 rimane assoggettata alle norme giuridiche dell'altro Stato, questo vale anche per il coniuge e per i figli che dimorano con tale persona sul territorio del primo Stato contraente, a condizione che essi non vi esercitino un'attività lucrativa.
2. Se, giusta il capoverso 1, al coniuge e ai figli si applicano le norme giuridiche svizzere, questi sono assicurati presso l'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità.

Titolo III

Disposizioni particolari

Capitolo 1

Malattia e maternità

Articolo 12

1. Se una persona che trasferisce la sua residenza o la sua attività lucrativa dalla Slovenia in Svizzera si assicura presso un assicuratore svizzero per le indennità giornaliere entro tre mesi dall'uscita dall'assicurazione malattie slovena, i periodi di assicurazione compiuti nell'assicurazione slovena sono presi in considerazione per il riconoscimento del diritto alle prestazioni.
2. Riguardo alle indennità giornaliere in caso di maternità, i periodi di assicurazione secondo il capoverso 1 sono presi in considerazione solo se l'assicurata era affiliata da tre mesi presso un assicuratore svizzero.

Capitolo 2

Assicurazione per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti

A. Applicazione delle norme giuridiche svizzere

Articolo 13

1. I cittadini sloveni che, immediatamente prima dell'insorgenza dell'invalidità, erano sottoposti all'obbligo contributivo nell'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità hanno diritto ai provvedimenti d'integrazione fintanto che dimorano in Svizzera. L'articolo 14 lettera a si applica per analogia.
2. I cittadini sloveni che, all'insorgenza dell'invalidità, non sono sottoposti all'obbligo contributivo nell'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità, ma vi sono assicurati, hanno diritto ai provvedimenti d'integrazione fintanto che sono domiciliati in Svizzera se, immediatamente prima dell'insorgenza dell'invalidità, hanno risieduto in Svizzera ininterrottamente durante almeno un anno. I figli minorenni hanno inoltre diritto a tali provvedimenti qualora siano domiciliati in Svizzera e vi siano nati invalidi oppure vi abbiano risieduto ininterrottamente dalla nascita.

3. I cittadini sloveni residenti in Svizzera, che lasciano la Svizzera per un periodo non superiore a tre mesi, non interrompono la loro durata di residenza in Svizzera giusta il capoverso 2.

4. I figli nati invalidi in Slovenia e la cui madre abbia soggiornato in questo Paese complessivamente al massimo durante due mesi prima della nascita sono assimilati ai bambini nati invalidi in Svizzera. In caso d'infermità congenita del bambino, l'assicurazione svizzera per l'invalidità assume i costi per le prestazioni fornite in Slovenia per una durata di tre mesi dopo la nascita, entro i limiti delle prestazioni che avrebbe dovuto concedere in Svizzera. Il primo e il secondo periodo si applicano per analogia ai bambini nati invalidi al di fuori del territorio degli Stati contraenti; l'assicurazione svizzera per l'invalidità assume i costi delle prestazioni fornite all'estero solo se devono essere concesse d'urgenza a causa delle condizioni di salute del bambino.

Articolo 14

Per acquisire il diritto alle prestazioni secondo le norme giuridiche svizzere relative all'assicurazione per l'invalidità, sono considerati assicurati ai sensi di tali norme giuridiche anche:

- a. i cittadini sloveni che, in seguito a un infortunio o a una malattia, devono cessare l'attività lucrativa in Svizzera, ma la cui invalidità è stata accertata in questo Paese, per la durata di un anno a partire dall'interruzione del lavoro cui è seguita l'invalidità; essi devono continuare a versare i contributi all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità come se fossero domiciliati in Svizzera;
- b. i cittadini sloveni che, dopo la cessazione dell'attività lucrativa, beneficiano di provvedimenti d'integrazione dell'assicurazione svizzera per l'invalidità; essi sono soggetti all'obbligo contributivo nell'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità;
- c. i cittadini sloveni cui non si applicano le lettere a e b e, all'insorgenza dell'evento assicurato,
 - aa. sono affiliati all'assicurazione slovena pensioni e invalidità; oppure
 - bb. sono affiliati obbligatoriamente all'assicurazione malattie slovena; oppure
 - cc. beneficiano di una rendita d'invalidità o di vecchiaia ai sensi delle norme giuridiche slovene o hanno diritto ad una tale rendita.

Articolo 15

1. Fatti salvi i capoversi 2-4, i cittadini sloveni e i loro superstiti hanno diritto alle rendite ordinarie e agli assegni per grandi invalidi dell'assicurazione svizzera per la vecchiaia e per i superstiti alle stesse condizioni dei cittadini svizzeri e dei loro superstiti.

2. Quando l'importo della rendita ordinaria parziale cui hanno diritto i cittadini sloveni o i loro superstiti che non risiedono in Svizzera non supera il 10 per cento della rendita ordinaria completa corrispondente, è concessa loro, anziché la rendita parziale, un'indennità unica pari al valore attuale della rendita. I cittadini sloveni o i loro superstiti che hanno beneficiato di tale rendita parziale e che lasciano definitivamente la Svizzera ricevono un'indennità analoga pari al valore in contanti della rendita al momento della partenza.

3. Quando l'importo della rendita ordinaria parziale è superiore al 10 per cento, ma non supera il 20 per cento della rendita ordinaria completa corrispondente, i cittadini sloveni o i loro superstiti che non risiedono in Svizzera o che lasciano definitivamente il Paese possono scegliere tra il versamento della rendita o quello di un'indennità unica. Tale scelta deve intervenire durante la procedura di fissazione della rendita se dimorano fuori dalla Svizzera all'insorgere dell'evento assicurato, oppure quando lasciano il Paese qualora abbiano già beneficiato di una rendita in Svizzera.

4. Dopo il versamento dell'indennità da parte dell'assicurazione svizzera, nei confronti di quest'ultima non si possono più far valere diritti fondati sui contributi versati fino ad allora.

5. I capoversi 2-4 si applicano per analogia alle rendite ordinarie dell'assicurazione svizzera per l'invalidità, a condizione che l'avente diritto abbia compiuto i 55 anni e nel suo caso non sia più previsto un riesame delle condizioni relative all'invalidità.

Articolo 16

1. I cittadini sloveni hanno diritto alle rendite straordinarie dell'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità alle stesse condizioni dei cittadini svizzeri se, immediatamente prima della data a partire dalla quale è richiesta la rendita, hanno soggiornato ininterrottamente in Svizzera durante almeno dieci anni interi se si tratta di una rendita di vecchiaia, oppure durante almeno cinque anni interi se si tratta di una rendita per superstiti, d'invalidità o di una rendita di vecchiaia sostitutiva di queste due prestazioni.

2. Il soggiorno in Svizzera giusta il capoverso 1 è considerato ininterrotto se la persona lascia la Svizzera durante un periodo non superiore a tre mesi per anno civile. In casi eccezionali questo termine può essere prolungato. Per contro, i periodi durante i quali i cittadini sloveni residenti in Svizzera erano esentati dall'affiliazione all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità non sono computati sulla durata di soggiorno in Svizzera.

3. I rimborsi dei contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia e per i superstiti effettuati prima dell'entrata in vigore della presente Convenzione nonché le indennità uniche versate giusta l'articolo 15 capoversi 2-5 non ostacolano la concessione di rendite straordinarie in applicazione del capoverso 1; in questi casi tuttavia i contributi rimborsati o le indennità versate sono computati nelle rendite da concedere.

B. Applicazione delle norme giuridiche slovene

Articolo 17

1. Se una persona non soddisfa le condizioni per la concessione di prestazioni dell'assicurazione slovena pensioni e invalidità in base ai soli periodi di assicurazione compiuti secondo le norme giuridiche slovene, per l'adempimento di queste condizioni i periodi di assicurazione compiuti nell'assicurazione svizzera sono sommati a quelli sloveni, a condizione che non si sovrappongano.

2. Se, nonostante l'applicazione del capoverso 1, una persona di cui all'articolo 3 lettere a o b non adempie le condizioni per la concessione di prestazioni, l'istituzione slovena prende in considerazione anche i periodi di assicurazione compiuti in uno Stato terzo con il quale la Slovenia ha concluso una convenzione di sicurezza sociale che preveda di sommare i periodi di assicurazione.

Articolo 18

1. Se il diritto a una rendita secondo le norme giuridiche slovene è dato solo con l'applicazione dell'articolo 17, l'istituzione slovena la calcola nel modo seguente:

- a. dapprima calcola l'importo teorico della prestazione che spetterebbe all'interessato se tutti i periodi di assicurazione da considerare secondo le norme giuridiche dei due Stati contraenti per il calcolo della rendita dovessero essere presi in considerazione secondo le norme giuridiche slovene;
- b. sulla base di questo importo fissa l'importo dovuto secondo il rapporto esistente tra la durata dei periodi di assicurazione compiuti secondo le norme giuridiche per esso valide e la durata complessiva dei periodi di assicurazione.

2. Nell'applicazione del capoverso 1 lettera a, per fissare la base di calcolo della rendita sono presi in considerazione solo i periodi di assicurazione sloveni.

3. Se, in applicazione del capoverso 1 lettera b, la durata complessiva dei periodi di assicurazione che dovrebbero essere presi in considerazione secondo le norme giuridiche dei due Stati contraenti supera la durata massima stabilita per il calcolo dell'importo della prestazione secondo le norme giuridiche slovene, la prestazione parziale dovuta è calcolata secondo il rapporto esistente tra la durata dei periodi di assicurazione da prendere in considerazione secondo le norme giuridiche slovene e la menzionata durata massima dei periodi di assicurazione.

Articolo 19

Indipendentemente dall'applicazione dell'articolo 15 capoversi 2-5, i periodi di assicurazione compiuti secondo le norme giuridiche svizzere sono presi in considerazione dall'istituzione slovena per l'applicazione degli articoli 17 e 18.

Capitolo 3

Assicurazione contro gli infortuni e le malattie professionali

Articolo 20

1. Le persone assicurate secondo le norme giuridiche di uno degli Stati contraenti e che sono vittime di un infortunio sul lavoro o contraggono una malattia professionale sul territorio dell'altro Stato contraente possono richiedere all'istituzione del luogo di dimora tutte le prestazioni in natura necessarie.
2. Le persone che hanno diritto a prestazioni in natura in seguito a un infortunio sul lavoro o a una malattia professionale conformemente alle norme giuridiche di uno degli Stati contraenti e trasferiscono il loro luogo di dimora sul territorio dell'altro Stato durante il trattamento medico beneficiano parimenti di tali prestazioni. Per il trasferimento del luogo di dimora è necessaria l'approvazione dell'istituzione debitrice di prestazioni; esso è concesso se non vi sono obiezioni da parte del medico e la persona si reca dai propri familiari.
3. Le prestazioni in natura cui hanno diritto le persone di cui ai capoversi 1 e 2 devono essere concesse secondo le norme giuridiche vigenti per l'istituzione del luogo di dimora.
4. Le protesi e altre prestazioni in natura di notevole importanza sono concesse solo previa approvazione dell'istituzione debitrice di prestazioni, salvo in casi particolarmente urgenti.

Articolo 21

1. Le prestazioni pecuniarie cui hanno diritto le persone secondo le norme giuridiche di uno degli Stati contraenti possono essere pagate su richiesta dell'istituzione debitrice di prestazioni secondo le norme giuridiche per essa vigenti tramite l'istituzione corrispondente dell'altro Stato.
2. L'istituzione debitrice di prestazioni deve comunicare nella sua richiesta l'importo e la durata delle prestazioni spettanti alla persona assicurata.

Articolo 22

L'istituzione debitrice di prestazioni rimborsa le spese cagionate all'istituzione che ha concesso prestazioni giusta gli articoli 20 e 21, eccettuate le spese amministrative. Le autorità competenti possono convenire un altro modo di procedere.

Articolo 23

Se le norme giuridiche di uno degli Stati contraenti prevedono che, per stabilire il grado d'incapacità lavorativa nel caso di un infortunio sul lavoro o di una malattia professionale ai sensi di queste norme giuridiche, si debbano prendere in considerazione gli infortuni sul lavoro o le malattie professionali occorsi an-

teriormente, questo vale anche per gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali occorsi anteriormente sotto le norme giuridiche dell'altro Stato come se fossero insorti sotto le norme giuridiche del primo Stato contraente.

Articolo 24

Gli articoli 20-23 si applicano anche agli infortuni non professionali ai sensi delle norme giuridiche svizzere.

Articolo 25

Se una malattia professionale dovesse essere indennizzata secondo le norme giuridiche di entrambi gli Stati contraenti, le prestazioni sono concesse solo conformemente alle norme giuridiche dello Stato sul cui territorio l'attività suscettibile di cagionare tale malattia professionale è stata esercitata da ultimo.

Articolo 26

Se i lavoratori dipendenti che hanno beneficiato o beneficiano di un'indennità per una malattia professionale conformemente alle norme giuridiche di uno degli Stati contraenti, in caso di aggravamento di questa malattia professionale, fanno valere, per una malattia professionale della stessa natura, diritti a prestazioni in virtù delle norme giuridiche dell'altro Stato, si applicano le regole seguenti:

- a. se il lavoratore non ha esercitato un'attività suscettibile di cagionare una malattia professionale o di aggravarla sul territorio dell'altro Stato contraente, l'istituzione competente del primo Stato è tenuta ad assumere le prestazioni, in virtù delle proprie norme giuridiche, tenendo conto dell'aggravamento;
- b. se il lavoratore ha esercitato una tale attività sul territorio dell'altro Stato contraente, l'istituzione competente del primo Stato deve assumere le prestazioni in virtù delle proprie norme giuridiche senza tenere conto dell'aggravamento; l'istituzione competente dell'altro Stato concede a questa persona un supplemento, il cui importo è determinato in base alle norme giuridiche di questo Stato e ammonta alla differenza tra l'importo della prestazione dovuta dopo l'aggravamento e l'importo che sarebbe stato dovuto se la malattia, prima dell'aggravamento, fosse insorta sul suo territorio.

Capitolo 4 **Assegni familiari**

Articolo 27

I cittadini dei due Stati contraenti hanno diritto agli assegni per i figli previsti nelle norme giuridiche indicate nell'articolo 2, qualunque sia la residenza dei loro figli.

Titolo IV

Disposizioni di applicazione

Articolo 28

Le autorità competenti:

- a. concordano le disposizioni amministrative necessarie per l'applicazione della presente Convenzione;
- b. designano organismi di collegamento allo scopo di facilitare le relazioni tra le istituzioni competenti dei due Stati contraenti;
- c. s'informano reciprocamente su tutti i provvedimenti adottati per l'applicazione della presente Convenzione;
- d. s'informano reciprocamente sulle modificazioni delle rispettive norme giuridiche.

Articolo 29

1. Per l'applicazione della presente Convenzione, le autorità, i tribunali e le istituzioni dei due Stati contraenti si prestano reciprocamente assistenza come se si trattasse dell'applicazione delle proprie norme giuridiche. Tale assistenza è gratuita, fatta eccezione per le spese in contanti.

2. Il capoverso 1 primo periodo si applica anche agli esami medici. Le spese per gli esami medici, le spese di viaggio, di ricovero per osservazione nonché altre spese in contanti (perdita di guadagno, indennità giornaliera e simili), fatta eccezione per i costi di spedizione, devono essere rimborsate dall'organo richiedente. Le spese non sono rimborsate se l'esame medico è nell'interesse delle istituzioni competenti dei due Stati contraenti.

Articolo 30

1. L'esonero o la riduzione di diritti di bollo e di imposte previsti dalle norme giuridiche di uno degli Stati contraenti per gli atti e i documenti da produrre in applicazione delle norme giuridiche di questo Stato sono estesi agli atti e ai documenti da produrre in virtù delle norme giuridiche dell'altro Stato.

2. Le autorità e le istituzioni dei due Stati contraenti rinunciano all'autenticazione diplomatica o consolare degli atti e dei documenti da produrre in applicazione della presente Convenzione.

Articolo 31

Le domande, le dichiarazioni e i ricorsi che, in applicazione delle norme giuridiche di uno degli Stati contraenti, devono essere inoltrati presso un'autorità amministrativa, un tribunale o un'istituzione di questo Stato entro un determinato termine, sono considerati ricevibili se sono presentati entro lo stesso termine a un organo, a un tribunale o a un'istituzione corrispondenti dell'altro Stato. In tali casi, l'organo che possiede il documento vi appone la data di ricevimento e lo trasmette all'organo competente del primo Stato.

Articolo 32

1. Se l'istituzione di uno degli Stati contraenti ha concesso indebitamente prestazioni in contanti, l'importo indebitamente corrisposto può essere trattenuto a favore di detta istituzione su una prestazione corrispondente conformemente alle norme giuridiche dell'altro Stato contraente.

2. Se l'istituzione di uno degli Stati contraenti ha concesso un anticipo tenendo conto dell'esistenza di un diritto a una prestazione secondo le norme giuridiche dell'altro Stato, l'importo pagato deve essere trattenuto a favore di detta istituzione sul pagamento di arretrati.

3. Se un'istituzione assistenziale di uno degli Stati contraenti ha concesso una prestazione sociale per un periodo nel corso del quale una persona ha diritto a prestazioni pecuniarie secondo le norme giuridiche dell'altro Stato, l'istituzione competente di quest'ultimo Stato trattiene, su richiesta e per conto dell'istituzione assistenziale del primo Stato, i pagamenti di arretrati per lo stesso periodo fino a concorrenza dell'importo delle prestazioni sociali concesse, come se si trattasse di una prestazione sociale accordata dall'istituzione assistenziale del secondo Stato.

Articolo 33

1. Se una persona che ha diritto a prestazioni secondo le norme giuridiche di uno degli Stati contraenti per un danno avvenuto sul territorio dell'altro Stato, può esigere da un terzo il risarcimento di questo danno conformemente alle norme giuridiche di quest'ultimo Stato, l'istituzione debitrice di prestazioni del primo Stato è surrogata nel diritto al risarcimento nei confronti del terzo conformemente alle norme giuridiche che le sono applicabili; l'altro Stato contraente riconosce questa surrogazione.

2. Qualora, in applicazione del capoverso 1, le istituzioni dei due Stati contraenti abbiano il diritto di esigere il risarcimento di un danno a causa di prestazioni assegnate per lo stesso evento, esse sono creditrici solidali. Sono tenute a ripartire tra loro gli importi recuperati proporzionalmente alle prestazioni da fornire da ognuna di esse.

Articolo 34

1. Le istituzioni che, in virtù della presente Convenzione, devono fornire prestazioni soddisfano il loro obbligo versando gli importi nella moneta del loro Paese.

2. Se un'istituzione di uno degli Stati contraenti deve effettuare pagamenti a un'istituzione dell'altro Stato, questi devono essere fatti nella moneta del secondo Stato.

3. Qualora uno degli Stati contraenti emani disposizioni relative alla limitazione del commercio delle valute, gli Stati contraenti prendono tempestivamente misure atte ad assicurare il versamento degli importi dovuti d'ambo le parti, conformemente alle disposizioni della presente Convenzione.

Articolo 35

I cittadini di uno degli Stati contraenti che dimorano sul territorio dell'altro Stato hanno la possibilità illimitata di affiliarsi all'assicurazione facoltativa per l'invalidità, la vecchiaia e il decesso secondo le norme giuridiche del loro Paese d'origine, in particolare anche riguardo al versamento dei contributi a quest'assicurazione e alla riscossione delle rendite acquisite.

Articolo 36

1. Le autorità, i tribunali e le istituzioni di uno degli Stati contraenti non possono rifiutare di trattare le domande e prendere in considerazione altri atti per il fatto che sono redatti in una lingua ufficiale dell'altro Stato oppure in lingua inglese.

2. Per l'applicazione della presente Convenzione le autorità, i tribunali e le istituzioni degli Stati contraenti possono corrispondere tra loro e con le persone interessate o con i loro rappresentanti direttamente in una delle loro lingue ufficiali oppure in lingua inglese.

Articolo 37

1. Tutte le controversie derivanti dall'applicazione della presente Convenzione sono appianate di comune intesa tra le autorità competenti dei due Stati contraenti.

2. Qualora non si riesca a trovare una soluzione entro un termine di sei mesi, la vertenza è sottoposta a un tribunale arbitrale la cui composizione e procedura sono determinate, di comune intesa, dai Governi dei due Stati contraenti. Tale tribunale deve decidere conformemente ai principi fondamentali e allo spirito della presente Convenzione. Le sue decisioni sono vincolanti.

Titolo V

Disposizioni transitorie e finali

Articolo 38

1. La presente Convenzione si applica anche agli eventi assicurati insorti prima della sua entrata in vigore.

2. Le decisioni prese prima dell'entrata in vigore della presente Convenzione non ne ostacolano l'applicazione.

3. I diritti delle persone la cui rendita è stata rifiutata o determinata anteriormente all'entrata in vigore della presente Convenzione sono riesaminati, su richiesta, secondo questa Convenzione. Tale revisione, cui si può procedere anche d'ufficio, non deve in alcun caso cagionare la riduzione dei diritti anteriori dei beneficiari.

4. La presente Convenzione non conferisce alcun diritto a prestazioni per periodi anteriori alla sua entrata in vigore.

5. Per la determinazione del diritto a una prestazione sorto conformemente alle disposizioni della presente Convenzione, sono presi in considerazione anche i periodi di assicurazione compiuti prima dell'entrata in vigore di questa Convenzione.

6. Per tutti i diritti derivanti dalla presente Convenzione, i termini di prescrizione secondo le norme giuridiche degli Stati contraenti decorrono al più presto dall'entrata in vigore di questa Convenzione.

7. La presente Convenzione non si applica ai diritti estinti con un'indennità unica o con il rimborso dei contributi.

8. L'articolo 14 lettera c si applica anche ai cittadini di altri Stati che, in passato, facevano parte della Repubblica Socialista Federativa di Jugoslavia.

9. Per le persone che hanno iniziato la loro attività prima dell'entrata in vigore della presente Convenzione, il termine di tre mesi menzionato all'articolo 8 capoverso 2 secondo periodo inizia con l'entrata in vigore di questa Convenzione.

Articolo 39

Nell'ambito delle relazioni tra la Confederazione Svizzera e la Repubblica di Slovenia, la Convenzione tra la Confederazione Svizzera e la Repubblica popolare federativa di Jugoslavia concernente le assicurazioni sociali dell'8 giugno 1962 riveduta con l'Accordo aggiuntivo del 9 luglio 1982 è abrogata dalla data dell'entrata in vigore della presente Convenzione.

Articolo 40

1. La presente Convenzione è conclusa per una durata indeterminata. Ogni Stato contraente può denunciarla per scritto utilizzando la via diplomatica e osservando un termine di sei mesi prima della fine di un anno civile.

2. In caso di denuncia della presente Convenzione, le sue disposizioni rimangono applicabili ai diritti a prestazioni acquisiti fino ad allora. I diritti in corso di acquisizione in virtù delle sue disposizioni sono disciplinati mediante accordi.

Articolo 41

Il Governo di ciascuno dei due Stati notifica all'altro, per scritto, la conclusione delle procedure legali e costituzionali richieste per l'entrata in vigore della presente Convenzione; quest'ultima entra in vigore il primo giorno del secondo mese che segue la data di ricevimento dell'ultima notifica.

In fede di che, i plenipotenziari dei due Stati contraenti hanno firmato la presente Convenzione e vi hanno apposto i loro sigilli.

Fatto a Berna, il 10 aprile 1996, in due esemplari, in lingua tedesca e in lingua slovena, le due versioni facenti parimenti fede.

Per il
Consiglio federale svizzero:
M. V. Brombacher

Per il
Governo della Repubblica di Slovenia:
Nataša Belopavlovič

Messaggio concernente la Convenzione di sicurezza sociale tra la Svizzera e la Slovenia del 14 agosto 1996

In	Bundesblatt
Dans	Feuille fédérale
In	Foglio federale
Jahr	1996
Année	
Anno	
Band	4
Volume	
Volume	
Heft	42
Cahier	
Numero	
Geschäftsnummer	96.065
Numéro d'affaire	
Numero dell'oggetto	
Datum	22.10.1996
Date	
Data	
Seite	811-845
Page	
Pagina	
Ref. No	10 118 730

Das Dokument wurde durch das Schweizerische Bundesarchiv digitalisiert.

Le document a été digitalisé par les Archives Fédérales Suisses.

Il documento è stato digitalizzato dell'Archivio federale svizzero.