

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

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 Croazia, firmata il 9 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 Croazia è stata riconosciuta dalla comunità internazionale, e dal Consiglio federale nel gennaio 1992, quale repubblica indipendente. Le relazioni fra la Svizzera e la Croazia 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 croati 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 convenzionali concernenti la legislazione della ex Jugoslavia non corrispondono più alla legislazione croata; 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. Vi sono state adottate in particolar modo 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 croati. 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 croato e contiene infine un'analisi dettagliata delle disposizioni convenzionali.*

# Messaggio

## **1       Parte generale**

### **11       Situazione iniziale**

La Croazia venne riconosciuta dalla Svizzera quale repubblica indipendente nel gennaio 1992. Affinché i cittadini croati 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 croato 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 croata.

### **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 settembre 1994 si svolse a Zagabria 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. Qualche ulteriore completamento di minore rilevanza è stato poi apportato tramite scambio di corrispondenza. La convenzione è stata firmata il 9 aprile 1996.

## **2       Parte speciale**

### **21       La sicurezza sociale croata**

Prima della scissione della Repubblica federativa di Jugoslavia la legislazione sulla sicurezza sociale era determinata dalla federazione. Alle repubbliche era tuttavia data la possibilità di emanare leggi subordinate, che completassero le leggi federali con regolamentazioni d'applicazione o introducendo ad esempio una protezione assicurativa per determinate categorie di persone. La Croazia concretizzò questa possibilità creando un'assicurazione obbligatoria nei settori della vecchiaia e invalidità per gli agricoltori indipendenti, categoria non protetta dalla legge federale. Già come repubblica federativa, quindi, la Croazia possedeva in parte un proprio sistema di sicurezza sociale.

Oggi, come durante gli anni della Federazione, i vari settori assicurativi sono regolati in una legge specifica; la descrizione seguente si limita ai quelli interessati dalla convenzione. La prima legge sull'assicurazione pensioni ed invalidità risale al 1937: vi erano comprese le rendite di vecchiaia, superstiti ed invalidità, come pure le rendite da infortuni sul lavoro e malattie professionali. Il suo campo di applicazione era però limitato ai lavoratori dipendenti; in seguito venne poi allargato ai lavoratori indipendenti. La legge oggi in vigore risale al 1983, tempo in cui la Croazia non era ancora uno stato indipendente. La prima legislazione unitaria in materia di assicurazione malattie fu varata nel 1954, mentre quella attuale data del 1993. Vi sono incluse prestazioni in natura (protezione sanitaria) ed in denaro (assicurazione malattie), come pure le prestazioni a corto termine dell'assicurazione infortuni e le prestazioni di maternità. Un'ultima legge riguarda il settore degli assegni familiari: quella attuale è in vigore dal 1978 ed è stata riveduta e completata più volte.

## **22 Assicurazione contro le malattie**

### **221 Cure medico-sanitarie**

L'assicurazione sanitaria croata (protezione sanitaria) è obbligatoria per tutta la popolazione attiva e garantisce loro uguaglianza di trattamento. A queste persone si aggiunge una serie di categorie di non attivi, tra i quali i pensionati e gli studenti; in pratica tutta la popolazione residente risulta coperta. Da notare che l'assicurazione è personale, ossia ogni persona possiede un proprio certificato d'assicurazione; tutti i membri non attivi della famiglia sono coperti contemporaneamente al componente attivo della stessa, che è l'assicurato vero e proprio. L'obbligatorietà è limitata ad un'assicurazione di base, gestita da istituzioni statali. La legge contempla pure un'assicurazione facoltativa (complementare e privata), basata su contratti conclusi tra i privati e istituti d'assicurazione privati o pubblici. Le cure vengono fornite da ospedali statali e comunali e da medici al servizio dello Stato. Le prestazioni sono fornite gratuitamente ma sottostanno ad una partecipazione personale. La possibilità di fondare ospedali privati esiste, ma finora non è ancora stata concretizzata. Servizi medici privati forniscono invece prestazioni a carico dei pazienti. Possono accedere solo le persone che raggiungono un salario determinato.

### **222 Indennità di malattia**

Come l'assicurazione sanitaria, anche l'assicurazione per le indennità di malattia (assicurazione malattie) è obbligatoria per tutta la popolazione attiva. Le indennità vengono concesse in caso di incapacità di lavoro temporanea causata da malattia o da infortunio, quando una persona deve essere ospedalizzata per un trattamento o per degli esami medici (anche ambulatoriali) o quando deve essere messa in quarantena in seguito a un'infezione o a una particolare malattia. Le condizioni per l'ottenimento di indennità di malattia sono adempiute anche quando una persona deve prendersi cura del coniuge o dei figli ammalati o quando deve accompagnare in ospedale altre persone ammalate per una cura

medica. Il diritto non sottostà ad alcun periodo di attesa e si protrae fino a quando necessario. La durata delle prestazioni è determinata da un medico designato dall'istituzione competente statale o privata.

Durante i primi tre mesi l'indennità ammonta al salario del mese precedente la malattia o infortunio (cosiddetta base di compensazione). L'importo è adeguato al rincaro, ma solamente quando questo raggiunge il 5 per cento. Alla base di compensazione completa hanno diritto le persone che beneficiano dell'indennità perché ammalate o infortunate, le donne che hanno problemi di gravidanza e chi dona organi o tessuti per un trapianto. Ad ogni modo l'indennità non può essere inferiore all'80 per cento della base di compensazione e in nessun caso inferiore al salario minimo legale.

### **223 Rimborso delle spese funerarie**

Al momento del decesso di un assicurato, ai superstiti o alle persone che si occupano del funerale viene concesso un assegno per le spese funerarie pari al valore del salario minimo legale fissato in Croazia per il mese in cui la persona è deceduta.

### **224 Indennità di maternità**

L'assicurazione maternità croata è inglobata nell'assicurazione malattie. Le condizioni per l'acquisizione del diritto e gli importi delle indennità corrispondono a quelli descritti nel paragrafo sulle indennità di malattia. Queste indennità sono concesse alla madre o al padre a seconda di chi si occupa del bambino. Il diritto alle indennità dura da uno a tre anni dalla nascita del figlio o del figliastro, anche quando il genitore esercita un'attività lucrativa a tempo parziale. In tal caso l'importo subisce una riduzione. Il diritto sussiste anche in caso di adozione o di cura di bambini ammalati fino all'età di tre anni. Lo Stato finanzia anche un'indennità unica di assistenza alla nascita, corrispondente a due volte il salario minimo a cui l'assicurato avrebbe diritto durante il mese in cui è stata presentata la richiesta dell'indennità.

### **225 Finanziamento**

Datori di lavoro e lavoratori dipendenti partecipano al finanziamento dell'assicurazione malattie ciascuno nella misura del 7,5 per cento del salario (qui, come in tutta la descrizione del finanziamento negli altri settori assicurativi, si intende salario lordo). L'istituzione responsabile croata partecipa al finanziamento delle indennità di malattia nella misura del 25 per cento. Il tasso di contribuzione per i lavoratori indipendenti è fissato al 15 per cento, mentre quello per gli agricoltori indipendenti all'11 per cento. Sottostanno ad un tasso superiore le persone residenti in Croazia attive all'estero per un datore di lavoro straniero (20%). I tassi contributivi sono determinati dal Parlamento croato.

## **23 Assicurazione pensioni**

### **231 In generale**

Come accennato inizialmente, l'assicurazione pensioni croata oltre a comprendere i due settori classici vecchiaia e invalidità, ingloba anche le rendite per infortuni, dato che l'assicurazione infortuni non è regolata in una legge separata. Sono obbligatoriamente assicurate tutte le persone che esercitano un'attività lavorativa. Gli studenti delle scuole secondarie e gli universitari, come alcune categorie di persone in funzione delle loro necessità, sono assicurati solamente per i rischi di invalidità e decesso. Un'assicurazione facoltativa è aperta ai lavoratori dipendenti il cui rapporto assicurativo obbligatorio viene estinto, come ad esempio i disoccupati o le persone che si recano in un Paese con cui la Croazia non è legata da una convenzione di sicurezza sociale, sempre a condizione che vi esercitino un'attività lavorativa. In questo caso la copertura non si estende alle rendite per infortuni.

Il finanziamento è assicurato in parti uguali da datori di lavoro e lavoratori dipendenti nella misura del 13,5 per cento del salario. Il tasso di contribuzione degli indipendenti ammonta invece al 27 per cento. Le categorie assicurate solamente per l'invalidità ed il decesso sottostanno ad un tasso del 4,91 per cento. Lo Stato partecipa al finanziamento delle prestazioni in casi specifici, ovvero per determinate categorie di persone che possono beneficiare di prestazioni assicurative a condizioni favorevoli (militari di professione, persone aventi partecipato alla guerra, forze di polizia).

I contributi di legge sono dovuti sullo stipendio (mensile) o sul salario (settimanale) a dipendenza del tipo di retribuzione dell'assicurato. Per motivi di semplificazione usiamo solamente il termine «salario». L'assicurazione pensioni croata non conosce un importo massimo dei contributi sul salario; accredita invece periodi contributivi, detti «periodi speciali», in casi particolari, come ad esempio per periodi trascorsi in guerra.

Il calcolo delle rendite dipende da due fattori: la base di calcolo per la rendita e la durata dei periodi contributivi che determinano la rendita. La base di calcolo per la rendita consiste nella media mensile dei salari conseguiti durante i «migliori» 10 anni consecutivi a partire dal 1966 fino al dicembre dell'anno precedente quello in cui sorge il diritto alla rendita. I salari così considerati vengono poi indicizzati all'anno in cui la rendita viene calcolata. I periodi contributivi che determinano la rendita sono composti dai normali periodi d'assicurazione e dai periodi speciali. Il versamento delle rendite all'estero sottostà ad eventuali convenzioni internazionali o al principio della reciprocità.

### **232 Rendite d'invalidità**

Come da noi, anche nella legislazione croata il concetto di invalidità è legato all'incapacità lavorativa. Esistono due gradi di invalidità: completa e parziale. La prima è considerata come uno stato permanente, non soggetta quindi a revisione medica. Non è neppure trasformata in rendita di vecchiaia una volta raggiunti i limiti d'età. L'invalidità parziale presuppone una capacità lavorativa di

almeno quattro ore al giorno, oppure una capacità lavorativa del 100 per cento per un'attività meno redditizia di quella precedente. È legata anche ad un'età minima di 50 anni per gli uomini e 45 anni per le donne, poiché si presume che in età più giovane si possa partecipare a un programma di riabilitazione professionale.

Il diritto alla rendita soggiace inoltre a una durata minima d'assicurazione: il richiedente deve essere stato assicurato per almeno un terzo della sua vita lavorativa, ovvero durante il lasso di tempo trascorso dai 20 anni al momento in cui sorge l'invalidità. Nel caso in cui l'invalidità sia sopravvenuta in seguito ad infortunio o malattia professionale non è richiesta alcuna condizione d'assicurazione.

Con un'invalidità completa il calcolo della rendita corrisponde a quello descritto per la rendita di vecchiaia. La percentuale minima della base di calcolo che viene presa in considerazione è tuttavia maggiore: 45 per cento per gli uomini con 35 anni di assicurazione e 55 per cento per le donne con 30 anni d'assicurazione. La percentuale massima è uguale a quella presa in considerazione per le rendite di vecchiaia, ovvero l'85 per cento. Se il beneficiario prima dell'insorgenza dell'invalidità aveva un reddito superiore alla rendita calcolata, la rendita d'invalidità viene adeguata di conseguenza. L'importo della rendita parziale ammonta alla differenza tra il reddito acquisito prima dell'insorgenza dell'invalidità e quello acquisito con la nuova attività. Entrambi gli importi comunque non possono essere superiori a quelli della rendita massima legale.

Una prestazione supplementare (di compensazione) è prevista nel caso in cui la persona invalida abbia perso un organo o una parte del corpo in seguito all'incidente o alla malattia che hanno causato l'invalidità. Tale prestazione soggiace alla condizione d'assicurazione descritta precedentemente. Un'ulteriore «supplemento di assistenza» (intero o parziale) è garantito agli invalidi gravi che necessitano di attenzioni e cure permanenti da parte di terze persone. A seconda del reddito della persona invalida o della sua famiglia il supplemento può essere ridotto o addirittura annullato.

## **233 Rendite di vecchiaia**

L'età normale di pensionamento è di 55 anni per le donne e di 60 per gli uomini, con un periodo contributivo minimo di 20 anni. Con 15 anni di contribuzione l'età sale a 60 anni per le donne ed a 65 per gli uomini. Con 35 anni di contribuzione per le donne e 40 per gli uomini il pensionamento è possibile a qualsiasi età. È contemplata pure una rendita anticipata a cui gli uomini possono accedere all'età di 55 anni con almeno 35 anni di contribuzione e le donne all'età di 50 anni con 30 anni di contribuzione. Tale opzione non è garantita agli agricoltori indipendenti.

La rendita minima ammonta al 35 per cento della base di calcolo della rendita per gli uomini e al 40 per cento per le donne nei casi in cui il richiedente abbia accumulato 15 anni di contributi. La rendita massima si ottiene invece con 40 anni di contributi per gli uomini e 35 per le donne ed ammonta all'85 per cento della base di calcolo per la rendita. Il calcolo della rendita anticipata poggia

sullo stesso sistema ad eccezione di una riduzione dell'1,33 per cento per ogni anno d'anticipazione. Quando il beneficiario raggiunge l'età normale di pensionamento, la rendita viene ristabilita senza riduzioni.

## 234 Rendite per superstiti

Hanno diritto a una rendita per superstiti le vedove a partire dall'età di 45 anni, mentre i vedovi devono aver compiuto i 60 anni. Se al coniuge superstite non mancano più di cinque anni per arrivare all'età richiesta, il diritto sorgerà al compimento dei 45 rispettivamente dei 60 anni. I limiti di età cadono quando il coniuge superstite ha almeno un figlio proprio, adottivo o figliastro che adempie le condizioni per il diritto alla rendita per superstiti (fino a 15 anni o fino al termine degli studi) o quelle per il diritto alla rendita d'invalidità. Tra gli aventi diritto sono contemplati anche i genitori, i fratelli, le sorelle e altri bambini senza rapporto di parentela con il *de cuius*, a condizione che egli abbia provveduto al loro sostentamento. Il *de cuius*, da parte sua, deve essere stato al beneficiario di una rendita di vecchiaia, invalidità o infortuni oppure aver adempiuto le condizioni per il diritto ad una tale rendita. Le condizioni sono considerate come adempiute anche quando egli abbia pagato i contributi di legge per almeno cinque anni o sia stato assicurato per almeno dieci anni (qui vengono considerati anche i periodi accreditati). Se il decesso è avvenuto in seguito a malattia o infortunio professionale, non è richiesta alcuna condizione.

L'importo della rendita varia a seconda del numero di beneficiari. Quando un decesso fa nascere il diritto ad una rendita per superstiti, la rendita ammonta al 70 per cento di quella del *de cuius*. Se in una stessa famiglia due persone possono far valere il diritto a una rendita, l'importo sale all'80 per cento (viene concessa sempre una sola rendita) e così via fino ad un importo massimo pari alla rendita di base. L'importo della rendita deve comunque raggiungere il salario minimo legale; viene quindi adeguato in funzione degli ulteriori redditi dei beneficiari.

## 24 Assicurazione contro gli infortuni e le malattie professionali

Il sistema di assicurazioni sociali croato non conosce una legislazione sull'assicurazione contro gli infortuni. Ciò deriva dal disciplinamento dell'ex Jugoslavia, che si riflette oggi anche nella legislazione di altri Stati che hanno fatto parte della ex federazione. Il rischio di infortunio è coperto dall'assicurazione malattie fino a quando l'incapacità di lavoro resta temporanea, quando l'incapacità diventa permanente è invece coperto dall'assicurazione pensioni.

Per quel che riguarda le categorie di persone assicurate e il finanziamento dell'assicurazione rimandiamo ai capitoli sull'assicurazione malattie (n. 221 e 224) e sull'assicurazione pensioni (n. 231). Sono coperti gli infortuni occorsi durante il lavoro, come quelli avvenuti durante il tragitto verso il lavoro. Le malattie sono considerate professionali quando sono causate da un'influenza lunga e diretta del lavoro o delle condizioni di lavoro. Per avere diritto a prestazioni dell'assicurazione pensioni il richiedente deve essere assicurato al momento del-

l'infortunio o dell'insorgenza della malattia. Per le indennità d'infortunio inoltre, il danno fisico deve essere del 30 per cento almeno.

Le rendite ammontano all'85 per cento della base di calcolo della rendita; la durata dei periodi contributivi qualificanti la rendita non è qui determinante. Come in ogni tipo di rendita l'importo spazia tra un minimo ed un massimo predeterminato. Se la rendita calcolata non raggiunge il minimo prestabilito, viene adeguata di conseguenza.

## **25 Assegni familiari**

La legge sugli assegni familiari ha come scopo primario il sostegno finanziario della famiglia e la crescita demografica in Croazia. Sono assicurati tutti i lavoratori dipendenti, i pensionati, chi percepisce prestazioni dell'assicurazione contro la disoccupazione, gli studenti, i militari ed i carcerati. Non sono assicurate le persone che esercitano un'attività lucrativa indipendente, poiché i contributi sono pagati esclusivamente dal datore di lavoro (2,5% del salario): esse non hanno neppure la possibilità di accedere all'assicurazione in modo facoltativo. Gli assegni sono concessi ai figli propri, a quelli adottivi, ai figliastri ed ai bambini di cui una persona assicurata deve occuparsi permanentemente. Il diritto non è condizionato al compimento di particolari periodi d'assicurazione (a parte casi eccezionali) ma sottostà a limiti di reddito. Tali limiti vengono fissati annualmente sulla base dei redditi dell'economia domestica conseguiti nell'anno precedente. Per reddito s'intende sia il salario sia le altre entrate, determinate ad esempio sulla base della proprietà di edifici o di un'azienda agricola. Chi supera il limite massimo perde completamente il diritto all'assegno; chi non riesce a raggiungere il limite minimo percepisce un assegno maggiorato (45% in più dell'importo di base). Hanno diritto ad un assegno maggiorato anche i genitori di figli invalidi fisici o mentali (50% in più dell'importo di base).

## **26 Contenuto della convenzione**

### **261 Disposizioni generali**

Per entrambe le Parti contraenti la convenzione si applica ai rami assicurativi per la vecchiaia ed i superstiti, per l'invalidità, gli assegni familiari, la malattia e gli infortuni. Gli accordi stabiliti corrispondono essenzialmente 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 croata a quella svizzera (art. 2 cpv. 1 lett. A). Per la Croazia, la convenzione riguarda la legislazione sulla sicurezza sociale relativa all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità, l'assicurazione malattie e infortuni e la legislazione sugli assegni familiari (art. 2 cpv. 1 lett. B).

Il campo d'applicazione personale della convenzione è definito nell'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 ai cittadini di Stati terzi. Si tratta delle regole sull'assoggettamento previste negli articoli 7 capoversi 1-4, 8 capoversi 3 e 4, 9 capoverso 2, 10 e 11, nonché di quelle concernenti l'assicurazione malattie e l'assicurazione infortuni ed in parte di quelle concernenti l'assicurazione pensioni croata.

Nelle disposizioni finali è prevista una particolarità nell'articolo 39 capoverso 8, che si riferisce al campo d'applicazione personale della convenzione. L'articolo 15 disciplina le condizioni d'accesso alle prestazioni d'invalidità svizzere. Leggendo il commento a questo articolo, è chiara la necessità di equiparare l'appartenenza alle assicurazioni sociali croate all'appartenenza all'AI svizzera (art. 15 lett. c). Fino a pochi anni fa la Croazia e gli Stati nati dalla ex Jugoslavia appartenevano ad una sola repubblica federativa: molti cittadini ora appartenenti a questi Stati hanno lavorato in Croazia e contribuito alle assicurazioni croate. 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 ai principi generalmente applicati sul piano internazionale, la convenzione accorda in ampia misura l'uguaglianza 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 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 apportare delle riserve, dettate peraltro dalla legislazione nazionale: le rendite d'invalidità per invalidi inferiori al 50 per cento, le rendite straordinarie e gli assegni per grandi invalidi dell'AVS/AI vengono versati sia agli Svizzeri sia ai Croati solo se risiedono in Svizzera. Gli assegni per l'economia domestica secondo la legge federale sugli assegni familiari nell'agricoltura vengono versati ai cittadini croati 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 conven-

zione, 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 Croazia 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 (RS 0.191.01 e 0.191.02) 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 croata impiegata in Svizzera presso l'ambasciata di uno Stato terzo non può assicurarsi né presso le assicurazioni sociali croate 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 accreditatario (di residenza) quando non dimostrino di essere assicurati altrimenti (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 divenuta 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 croati 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 Croazia 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 croata è obbligatoria per tutta la popolazione attiva e garantisce loro la parità di trattamento. Sono comprese le prestazioni in natura ed in denaro. In generale non sono previsti periodi d'attesa, a parte qualche eccezione nelle prestazioni in natura (come il diritto alle protesi dentarie), per cui si è resa necessaria una disposizione di cumulo dei periodi assicurativi (art. 13 lett. b). I pensionati sono pure obbligati ad assicurarsi, ma sono coperti solo per le prestazioni in natura (art. 13 lett. a terzo trattino). I membri non attivi delle famiglie sono coperti tramite il componente della famiglia che esercita un'attività lavorativa (art. 13 lett. c).

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

Grazie alla parità di trattamento, i diritti dei cittadini croati 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 croati per l'adempiimento di questo periodo d'attesa molto breve; anche le rendite AVS/AI sono calcolate solo sulla base dei periodi d'assicurazione assolti in Svizzera e del reddito annuo medio determinante realizzato in Svizzera.

I cittadini croati 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. 14). Anche le persone contemplate nell'articolo 15 lettera b sono assicurate per i provvedimenti di integrazione. I cittadini croati 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 godono di ulteriori facilitazioni.

In base alle normative svizzere, il diritto alle prestazioni dell'assicurazione invalidità sottostà alla 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 pagare 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 vantarne neanche nei confronti dell'assicurazione del suo Paese, questo indipendentemente dalla durata dell'assicurazione in Svizzera. L'articolo 15 è stato introdotto per colmare queste

lacune: un cittadino croato 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 croati 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 croati che al momento dell'insorgere dell'evento assicurato hanno diritto a prestazioni dalle assicurazioni sociali croate o vi sono affiliati.

Per il versamento all'estero di rendite AVS d'importo minimo la convenzione prevede un disciplinamento speciale (art. 16). 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 croato 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 croati 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. 17). Le rendite straordinarie dell'AVS/AI hanno subito delle modifiche con la decima revisione della LAVS, che eroga ormai solamente 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<sup>bis</sup> LPC nella versione della decima revisione della LAVS). La presenza di una tale disposizione nella convenzione è giustificata anche per questo motivo.

Per l'acquisizione del diritto a prestazioni, la legislazione croata 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 Croazia. Qualora i periodi assicurativi effettuati nei due Stati non siano sufficienti, vengono presi in considerazione anche quelli effettuati in uno Stato con cui la Croazia abbia concluso una convenzione di sicurezza sociale (art. 18). L'importo della prestazione viene però calcolato in base ai periodi assicurativi maturati in Croazia. Il sistema di calcolo viene descritto nell'articolo 19.

### **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. 21-23). Il grado di incapacità lavorativa dovuto a malattie professionali e infortuni professionali sopravvenuti successivamente sul territorio di entrambi gli Stati è poi da determinarsi sulla base di entrambi gli eventi (art. 24). 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. 26 e 27).

### **263.4 Assegni familiari**

Si tratta qui di una disposizione dal valore dichiaratorio (art. 28). In realtà il diritto agli assegni familiari è già garantito tramite l'inclusione delle leggi in materia nel campo d'applicazione materiale della convenzione (art. 2 cpv. 1) e mediante la parità di trattamento fra i cittadini dei due Stati (art. 4). Mentre la Croazia garantisce a tutti i lavoratori dipendenti 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 dipendenti croati 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 degli 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 che 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. 39). Grazie a questa disposizione beneficiano dei vantaggi offerti dalla convenzione anche i cittadini degli Stati 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 capoverso 2, la convenzione entrerà in vigore il primo giorno del secondo mese seguente quello in cui gli strumenti di ratificazione sono stati scambiati.

### **263.6 Portata della convenzione**

Il 30 aprile 1996 risiedevano in Svizzera 43 922 cittadini croati, mentre alla fine del giugno 1995 vivevano in Croazia 265 cittadini svizzeri (di cui 106 con doppia cittadinanza). Tale cifra non è ancora definitiva, poiché non comprende le persone che in passato si trovavano in Svizzera e 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 concluse 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 osservazione si applica a tutti i settori assicurativi che rientrano nel campo d'applicazione della convenzione. Come appena indicato, il 30 aprile 1996 la comunità croata in Svizzera contava 43 922 persone; alcune di queste sono già al beneficio di una rendita AVS. Per quanto riguarda l'invalidità, la convenzione facilita l'ottenimento delle rendite da parte dei cittadini croati. Tuttavia, come in altre convenzioni, il numero di rendite da concedere sarà assai inferiore a quello delle rendite di vecchiaia. Recentemente la Svizzera ha concluso convenzioni di sicurezza sociale con diversi Paesi (oltre che con la Croazia, con il Cile, la Slovenia, la Repubblica Ceca, la Slovacchia e l'Ungheria). Con l'Irlanda sono in corso negoziati. 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<sup>bis</sup> e 34<sup>quater</sup> 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 Croazia è conclusa per una durata indeterminata e può essere denunciata con un termine di tre 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 Croazia**

*Disegno*

del

---

*L'Assemblea federale della Confederazione Svizzera,*  
visto l'articolo 8 della Costituzione federale;  
visto il messaggio del Consiglio federale del 14 agosto 1996<sup>1)</sup>,  
*decreta:*

**Art. 1**

<sup>1</sup> La Convenzione di sicurezza sociale tra la Confederazione Svizzera e la Repubblica di Croazia, firmata il 9 aprile 1996, è approvata.

<sup>2</sup> Il Consiglio federale è autorizzato a ratificarla.

**Art. 2**

Il presente decreto non sottostà al referendum.

8799

# **Convenzione di sicurezza sociale tra la Confederazione Svizzera e la Repubblica di Croazia**

*Traduzione<sup>1)</sup>*

---

*Il Consiglio federale svizzero*

*e*

*il Governo della Repubblica di Croazia,*

animati dal desiderio di regolare i rapporti tra i due Stati nel settore della sicurezza sociale, hanno concordato di concludere una Convenzione e, a tale scopo, hanno nominato come loro plenipotenziari:

Il Consiglio federale svizzero:

la signora M. Verena Brombacher, vicedirettrice dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali,

Il Governo della Repubblica di Croazia:

il signor Petar Sarcevic, Ambasciatore straordinario e plenipotenziario della Repubblica di Croazia in Svizzera,

i quali, scambiatisi i loro pieni poteri e avendoli trovati in buona e debita forma, hanno convenuto le disposizioni seguenti:

## **Titolo I Disposizioni generali**

### **Articolo 1**

1. Ai fini dell'applicazione della presente Convenzione:

- a. «norme giuridiche» designa le leggi e ordinanze degli Stati contraenti menzionate nell'articolo 2;
- b. «territorio» designa, per quanto riguarda la Svizzera, il territorio della Confederazione Svizzera, e per quanto riguarda la Croazia, il territorio della Repubblica di Croazia;
- c. «cittadini» designa, per quanto riguarda la Svizzera, persone di nazionalità svizzera, e per quanto riguarda la Croazia, persone di nazionalità croata;
- d. «familiari e superstiti» designa i familiari e i superstiti nella misura in cui i loro diritti derivino dalle persone di cui agli articoli 3 lettere a e b, 4 capoverso 1, 5 capoverso 3, 13 lettera c, 16 o 33 capoverso 3;
- e. «periodi di assicurazione» designa i periodi di contribuzione, i periodi in cui è stata svolta un'attività lucrativa oppure i periodi di residenza nonché

<sup>1)</sup> Dal testo originale tedesco.

- i periodi ad essi parificati, definiti o riconosciuti come tali o come periodi di attesa dalle norme giuridiche in virtù delle quali sono stati compiuti;
- f. «domicilio» designa per principio il luogo in cui una persona dimora con l'intenzione di stabilirvisi durevolmente;
  - g. «risiedere» significa dimorare abitualmente;
  - h. «autorità competente» designa, per quanto concerne la Svizzera, l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali; per quanto concerne la Croazia, riguardo all'assicurazione pensioni e invalidità (compresa l'assicurazione contro gli infortuni professionali e le malattie professionali) come pure agli assegni per i figli il Ministero per il lavoro e l'assistenza sociale, e riguardo all'assicurazione malattie e alla protezione sanitaria il Ministero della sanità;
  - i. «istituzione» designa l'ente o l'autorità cui spetta l'applicazione delle norme giuridiche menzionate nell'articolo 2;
  - j. «rifugiati» designa i rifugiati ai sensi della Convenzione del 28 luglio 1951 sullo statuto dei rifugiati e del relativo Protocollo del 31 gennaio 1967;
  - k. «apolidi» designa le persone apolide ai sensi della Convenzione del 28 settembre 1954 sullo statuto degli apolidei.
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 Croazia  
alle norme giuridiche concernenti
  - i. l'assicurazione pensioni e invalidità, compresa l'assicurazione contro gli infortuni professionali e le malattie professionali;
  - ii. l'assicurazione malattie e la protezione sanitaria, compresa l'assicurazione contro gli infortuni professionali e le malattie professionali;
  - iii. 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, 10-13, 18 capoverso 1 e, nei casi ivi menzionati, all'articolo 19 nonché nel 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 salve 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 capoverso 1 lettera A i)-iv) e lettera B i) e iii) ricevono tali prestazioni per intero e senza alcuna limitazione fintanto che risiedono sul territorio di uno Stato contraente; è salvo il capoverso 2.

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. 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 superstiti 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.

4. Gli assegni per l'economia domestica ai sensi delle norme giuridiche svizzere relative agli assegni familiari sono concessi ai cittadini croati 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 occupati 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 Croazia in Svizzera si assicura presso un assicuratore svizzero per le indennità giornaliere entro tre mesi dall'uscita dall'assicurazione malattie croata, i periodi di assicurazione compiuti nell'assicurazione croata 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.

### **Articolo 13**

Le persone menzionate di seguito sono assicurate obbligatoriamente secondo le norme giuridiche croate sull'assicurazione malattie presso l'ufficio regionale competente dell'ente croato per l'assicurazione malattie come segue:

- a. le persone che trasferiscono la loro residenza dalla Svizzera in Croazia
  - hanno diritto, se esercitano un'attività lucrativa, alla protezione sanitaria e alle indennità di malattia a contare dall'inizio dello svolgimento di tale attività;
  - hanno diritto alla protezione sanitaria se si annunciano all'ufficio del lavoro entro i termini stabiliti dalla legge e sono stati assicurati presso una cassa malati svizzera riconosciuta prima di trasferire la loro residenza;
  - hanno diritto alla protezione sanitaria se sono al beneficio di una rendita svizzera e versano i contributi prescritti;

- b. i periodi di assicurazione compiuti presso una cassa malati svizzera riconosciuta sono presi in considerazione per il riconoscimento del diritto alla protezione sanitaria;
- c. hanno parimenti diritto alla protezione sanitaria i coniugi e i figli ai sensi delle norme giuridiche croate sull'assicurazione malattie dei familiari.

## **Capitolo 2**

### **Assicurazione per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti**

#### **A. Applicazione delle norme giuridiche svizzere**

##### **Articolo 14**

1. I cittadini croati 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 15 lettera a si applica per analogia.

2. I cittadini croati 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 croati 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 Croazia e la cui madre abbia soggiornato in Croazia 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 Croazia 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 15**

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 croati 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 croati 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 croati cui non si applicano le lettere a e b e, all'insorgenza dell'evento assicurato,
  - aa. sono affiliati all'assicurazione croata pensioni e invalidità; oppure
  - bb. beneficiano di una rendita d'invalidità o di vecchiaia ai sensi delle norme giuridiche croate o hanno diritto ad una tale rendita; oppure
  - cc. sono affiliati all'assicurazione malattie croata sulla protezione sanitaria.

#### **Articolo 16**

1. Fatti salvi i capoversi 2-4, i cittadini croati 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 croati 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 croati 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 croati 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'insorgenza 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'aveute diritto abbia compiuto i 55 anni e nel suo caso non sia più previsto un riesame delle condizioni relative all'invalidità.

#### **Articolo 17**

1. I cittadini croati 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 croati 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 16 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 croate**

#### **Articolo 18**

1. Se una persona non soddisfa le condizioni previste dalle norme giuridiche croate per il diritto a prestazioni dell'assicurazione pensioni e invalidità in base ai soli periodi di assicurazione compiuti secondo le norme giuridiche croate, per il riconoscimento del diritto a tali prestazioni e per il loro calcolo i periodi di assicurazione compiuti secondo le norme giuridiche svizzere sono sommati con quelli croati, 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 il diritto alle prestazioni, l'istituzione croata computa anche i periodi di assicurazione compiuti in uno Stato terzo con il quale la Croazia ha concluso una convenzione di sicurezza sociale che preveda di sommare i periodi di assicurazione.

### **Articolo 19**

Se il diritto a prestazioni sorge solo con l'applicazione dell'articolo 18, l'istituzione competente croata le calcola nel modo seguente:

- a. dapprima calcola l'importo teorico della prestazione che spetterebbe all'interessato se tutti i periodi di assicurazione sommati giusta l'articolo 18 capoversi 1 o 2 fossero stati compiuti secondo le norme giuridiche che deve applicare;
- b. poi stabilisce l'importo spettante effettivamente all'interessato sulla base dell'importo teorico giusta la lettera a secondo il rapporto esistente tra i periodi di assicurazione compiuti giusta le norme giuridiche che deve applicare e la durata complessiva dei periodi di assicurazione;
- c. se la durata complessiva dei periodi di assicurazione supera la durata massima stabilita secondo le norme giuridiche croate per il calcolo dell'importo massimo, l'istituzione croata calcola la prestazione parziale dovuta secondo il rapporto esistente tra la durata dei periodi di assicurazione compiuti secondo le norme giuridiche croate e la menzionata durata massima dei periodi di assicurazione.

### **Articolo 20**

Indipendentemente dall'applicazione dell'articolo 16 capoversi 2-5, i periodi di assicurazione compiuti secondo le norme giuridiche svizzere sono presi in considerazione dall'istituzione croata per l'applicazione degli articoli 18 e 19.

## **Capitolo 3**

### **Assicurazione contro gli infortuni e le malattie professionali**

#### **Articolo 21**

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 la propria dimora sul territorio dell'altro Stato durante il trattamento medico, beneficiano parimenti di tali prestazioni. Per il trasferimento della dimora è necessaria l'approvazione dell'istituzione debitrice di prestazioni; 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 22**

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 23**

L'istituzione debitrice di prestazioni rimborsa le spese cagionate all'istituzione che ha concesso prestazioni giusta gli articoli 21 e 22, eccettuate le spese amministrative. Le autorità competenti possono convenire un altro modo di procedere.

#### **Articolo 24**

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 anteriormente, 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 25**

Gli articoli 21-24 si applicano anche agli infortuni non professionali ai sensi delle norme giuridiche svizzere.

#### **Articolo 26**

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 27**

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 28**

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 29**

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 dei due Stati contraenti;
- c. s'informano reciprocamente su tutti i provvedimenti adottati per l'applicazione della presente Convenzione;
- d. s'informano reciprocamente sulle modifiche delle rispettive norme giuridiche.

#### **Articolo 30**

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 31**

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 32**

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 33**

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, secondo le norme giuridiche di uno degli Stati contraenti, una persona ha diritto a una prestazione pecuniaria per un periodo durante il quale un'istituzione assistenziale dell'altro Stato ha concesso prestazioni a essa o ai suoi familiari, tale prestazione pecuniaria deve essere trattenuta, su richiesta e a favore dell'istituzione assistenziale legittimata all'indennizzo, come se quest'ultima fosse un'istituzione assistenziale con sede sul territorio del primo Stato.

### **Articolo 34**

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 35**

1. Le istituzioni che, in virtù della presente Convenzione, devono fornire prestazioni soddisfano il loro obbligo versando gli importi nella valuta 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 valuta 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 36**

I cittadini di uno degli Stati contraenti che dimorano sul territorio dell'altro Stato hanno la possibilità illimitata di affiliarsi all'assicurazione facoltativa 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 37**

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 38**

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 39**

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 15 lettera c si applica anche ai cittadini di altri Stati che, in passato, facevano parte della Repubblica Socialista Federativa di Jugoslavia.

### **Articolo 40**

Nell'ambito delle relazioni tra la Confederazione Svizzera e la Repubblica di Croazia, la Convenzione tra la Confederazione Svizzera e la Repubblica popo-

lare federativa di Jugoslavia concernenti 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 41**

1. La presente Convenzione necessita della ratifica; gli strumenti di ratifica saranno scambiati al più presto a Zagabria.
2. Essa entra in vigore il primo giorno del secondo mese successivo allo scambio degli strumenti di ratifica.

#### **Articolo 42**

1. La presente Convenzione è conclusa per una durata indeterminata. Ogni Stato contraente può denunciarla per scritto osservando un termine di tre mesi.
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.

*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 9 aprile 1996, in due esemplari, in lingua tedesca e in lingua croata, le due versioni facenti parimenti fede.

Per il  
Consiglio federale svizzero:  
M. V. Brombacher

Per il  
Governo della Repubblica di Croazia:  
P. Sarcevic

## **Messaggio concernente la Convenzione di sicurezza sociale tra la Svizzera e la Croazia 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	96.064
Numéro d'affaire	
Numero dell'oggetto	
Datum	22.10.1996
Date	
Data	
Seite	777-810
Page	
Pagina	
Ref. No	10 118 729

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.