

01.013

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

del 14 febbraio 2001

Onorevoli presidenti e consiglieri,

Vi sottoponiamo, per approvazione, un disegno di decreto federale sulla Convenzione di sicurezza sociale tra la Svizzera e la Macedonia, firmata il 9 dicembre 1999.

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

14 febbraio 2001

In nome del Consiglio federale svizzero:

Il presidente della Confederazione, Moritz Leuenberger
La cancelliera della Confederazione, Annemarie Huber-Hotz

Compendio

In seguito ai disordini bellici e politici e alla scissione della ex Repubblica Popolare Federativa di Jugoslavia, la Macedonia è stata riconosciuta dalla comunità internazionale, e dal Consiglio federale nel maggio 1993, quale repubblica indipendente. Le relazioni fra la Svizzera e la Macedonia nell'ambito della sicurezza sociale sono attualmente rette da una convenzione conclusa con la ex Jugoslavia nel 1962, riveduta una sola volta nel 1982.

Oggi i cittadini macedoni non subiscono dunque gli svantaggi ed i pregiudizi economici derivanti dalla discriminazione nei confronti degli stranieri, risultante dalla legislazione svizzera. È tuttavia auspicabile concludere una nuova convenzione perché uno dei partner contrattuali è cambiato e le disposizioni convenzionali concernenti la legislazione della ex Jugoslavia non corrispondono più alla legislazione macedone; inoltre il testo vigente necessita di aggiornamenti e adeguamenti rispetto alle convenzioni stipulate più recentemente.

Quest'accordo mantiene la linea di quelli conclusi 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 all'uguaglianza di trattamento a favore dei cittadini degli Stati contraenti, al mantenimento dei diritti in corso d'acquisizione e al versamento all'estero delle rendite. 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 macedone e contiene infine un'analisi dettagliata delle disposizioni convenzionali.

Messaggio

1 Parte generale

1.1 Situazione iniziale

La Macedonia venne riconosciuta dalla Svizzera quale repubblica indipendente nel maggio 1993. Affinché i cittadini macedoni potessero continuare a beneficiare della parità di trattamento rispetto ai cittadini svizzeri prevista dalla convenzione di sicurezza sociale con la ex Jugoslavia, i governi svizzero e macedone stabilirono di continuare ad applicare l'accordo fino a quando non ne fosse stato concluso uno nuovo. La convenzione regge tuttora anche i rapporti con la Bosnia-Erzegovina e la Repubblica federale di Jugoslavia. Nuove convenzioni sono invece già state stipulate con la Slovenia e la Croazia.

Anche dal punto di vista tecnico il testo del 1962, riveduto una sola volta nel 1982, non è più soddisfacente. Da allora il contenuto delle convenzioni si è evoluto, sono state introdotte nuove disposizioni concernenti 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 per le rendite jugoslava devono essere adeguati all'assicurazione macedone.

1.2 Portata della Convenzione

A metà ottobre 2000 vivevano in Macedonia 55 cittadini svizzeri (di cui 22 con doppia cittadinanza), mentre a fine agosto 2000 risiedevano in Svizzera 55 523 cittadini macedoni. Il 1° gennaio 2000 il registro degli assicurati gestito a Ginevra dall'Ufficio centrale di compensazione contava 18 842 cittadini macedoni. Questa 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 cittadinanza.

1.3 Risultati della procedura preliminare

Nell'agosto 1996 ha avuto luogo un primo incontro di esperti durante il quale sono stati presentati i due sistemi di previdenza sociale ed è stato elaborato un primo progetto di convenzione. Nell'aprile 1997 si è svolto a Berna un secondo incontro durante il quale il progetto è stato perfezionato e aggiornato tenendo conto delle modifiche legislative nazionali. Alcune aggiunte di minore rilevanza sono poi state introdotte tramite scambio di corrispondenza. La Convenzione è stata firmata il 9 dicembre 1999.

2.1**La sicurezza sociale in Macedonia**

Gli esordi del sistema pensionistico macedone risalgono a più di 50 anni fa. Prima della scissione dalla Repubblica federativa di Jugoslavia la legislazione sulla sicurezza sociale era determinata dalla Federazione. Alle repubbliche era tuttavia data la possibilità di emanare leggi subordinate a completamento delle leggi federali.

Dopo il crollo della Federazione il nuovo Stato macedone ha regolamentato la propria sicurezza sociale mediante nuove leggi. L'attuale legge sull'assicurazione per le rendite e l'invalidità è stata varata nel 1994 e ha lo scopo primario di risanare i fondi del sistema pensionistico in grave crisi a seguito del passaggio, non indolore, all'economia di mercato. All'inizio di questa fase di transizione infatti molte imprese fecero fallimento, facendo aumentare vertiginosamente il tasso di disoccupazione e diminuire le entrate determinate dai contributi pensionistici. Così il tasso di contribuzione salì dal 18 al 20 per cento e l'età di pensionamento da 55/60 (donne/uomini) a 60/63 anni. Fu revocata la possibilità di acquistare periodi di contribuzione arretrati e fu inasprita la base di calcolo della rendita. In una prima revisione del 1995 furono eliminate alcune prestazioni secondarie, fu conferito al datore di lavoro l'onere della prestazione a compensazione della diminuita capacità lavorativa e riveduto l'adeguamento finanziario delle rendite. Queste le misure principali. Il 1° gennaio 1997 è entrata in vigore una seconda revisione che ha comportato ulteriori restrizioni nella base di calcolo delle pensioni e l'introduzione di una rendita minima, al fine di contenere l'aumento di casi di assistenza sociale. Le misure prese hanno avuto come effetto una massiccia riduzione del deficit.

La crisi del Kosovo del 1999 ha provocato una nuova ondata di licenziamenti, determinando un nuovo contraccolpo per le assicurazioni sociali. L'ultimo progetto di riforma, appena approvato, contempla un ulteriore innalzamento dell'età di pensionamento a 62/64 anni, che verrà realizzato alla fine del 2007 per le donne ed alla fine del 2001 per gli uomini. È stato poi introdotto un modello pensionistico basato su tre pilastri, analogo a quello svizzero. Le rendite, che fino ad allora erano finanziate con il solo sistema di ripartizione, verranno finanziate in parte anche per mezzo del sistema di capitalizzazione. Quali misure transitorie di risanamento sono previste altre privatizzazioni e lo storno di una parte delle imposte sui beni di lusso a favore delle assicurazioni sociali.

Già ai tempi della Federazione la Macedonia aveva sviluppato una legge propria in materia di assicurazione malattie la cui applicazione era gestita da un'istituzione separata all'interno del Ministero della Sanità, il Fondo per l'assicurazione malattie. L'attuale legge è il frutto di una completa revisione varata quest'anno. Vi sono incluse prestazioni in natura e prestazioni in denaro a breve termine per malattia, maternità ed infortuni.

2.2**Assicurazione malattie****2.2.1****Cure medico-sanitarie**

L'assicurazione sanitaria macedone è obbligatoria per tutta la popolazione attiva. Vi si aggiunge una serie di categorie di non attivi, compresi i beneficiari di rendite. I familiari sono coperti tramite il componente attivo della famiglia. Ognuno possiede

un certificato d'assicurazione proprio. In pratica tutta la popolazione residente risulta coperta. L'obbligatorietà è limitata all'assistenza sanitaria di base, gestita dal Fondo per l'assicurazione malattie, istituzione dipendente dal Ministero della Sanità. È pure contemplata un'assicurazione facoltativa complementare gestita da società assicurative private, destinata a coprire le spese non assunte dall'assicurazione obbligatoria. Le cure vengono fornite gratuitamente ma sottostanno ad una partecipazione personale fissata dal Fondo con consenso ministeriale. La legge contempla però una partecipazione massima del 20 per cento e del 50 per cento per protesi, apparecchi ortopedici ed altri mezzi ausiliari. Per una serie di categorie di assicurati in situazione d'indigenza non è prevista alcuna partecipazione.

2.2.2 Indennità di malattia e di maternità

Si ha diritto all'indennità di malattia in caso di malattia, infortunio e maternità. L'indennità viene pagata dal primo giorno e per tutto il periodo dell'assenza lavorativa ai termini delle disposizioni del diritto del lavoro. In caso di maternità è necessario un periodo assicurativo preventivo di sei mesi. L'importo ammonta di regola al 70 per cento del salario assicurato ma in casi particolari, come la maternità o la donazione di organi, sale al 100 per cento. È versato dal datore di lavoro per i primi 60 giorni, poi viene preso a carico dal Fondo. In caso di maternità l'indennità è a carico del Fondo sin dal primo giorno.

2.2.3 Finanziamento

I fondi per il finanziamento dell'assicurazione malattie sono costituiti dai contributi dei datori di lavoro, dei lavoratori, degli indipendenti (vengono sempre considerati i salari o redditi lordi), dei beneficiari di rendite e dei disoccupati, dalle partecipazioni personali e dallo Stato. Per gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali è previsto un contributo specifico. Ai termini della legge, il tasso di contribuzione viene stabilito dal parlamento su proposta del governo. L'assicurazione è gestita dal Fondo per l'assicurazione malattie (cfr. n. 2.1).

2.3 Assicurazione per le rendite

2.3.1 In generale

Sono obbligatoriamente affiliati all'assicurazione per le rendite i lavoratori dipendenti, gli indipendenti, i disoccupati durante il periodo in cui beneficiano dell'indennità di disoccupazione e le persone dichiarate invalide che non sono ancora al beneficio di rendite o di misure di riabilitazione. I lavoratori distaccati all'estero sono assicurati a condizione che la legge estera non preveda un'assicurazione obbligatoria per questi casi; sono fatte salve le convenzioni internazionali. I cittadini macedoni sono inoltre obbligati ad assicurarsi in caso di attività permanente all'estero qualora la legge del Paese che li ospita non li assicuri obbligatoriamente. Gli studenti, gli apprendisti, le persone che non hanno un'occupazione durante una riqualificazione personale e i carcerati obbligati a svolgere un'attività lavorativa sono assicurati solo per l'invalidità. Chi non è assicurato obbligatoriamente presso l'assi-

curazione per le rendite può farlo in modo facoltativo senza restrizione alcuna. Esiste pure un'assicurazione superiore, presso la quale ci si può assicurare per un importo maggiore a quello del salario assicurato. Chi non è più assicurato obbligatoriamente ha la possibilità di continuare a essere coperto stipulando un'assicurazione definita dal Fondo dell'assicurazione per le rendite.

L'assicurazione garantisce rendite di vecchiaia, d'invalidità e per superstiti, prestazioni pecuniarie per menomazioni fisiche e il diritto a una riqualificazione professionale in caso d'invalidità o di disoccupazione.

2.3.2 Rendite di vecchiaia

L'età di pensionamento sta aumentando a 62 anni per le donne e a 64 per gli uomini. L'innalzamento sarà portato a termine per le donne alla fine del 2007 e per gli uomini alla fine del 2001. Il periodo minimo di contribuzione è fissato a 15 anni. Per alcune particolari categorie di assicurati si applica un'età di pensionamento inferiore. Con 35 anni di contributi per le donne e 40 per gli uomini si ha diritto ad una pensione di anzianità indipendentemente dall'età. Le rendite sono calcolate in base al salario percepito a) e alla durata d'assicurazione b).

- a) la base della rendita, necessaria per calcolare l'importo della stessa, è rappresentata dalla media mensile dei salari percepiti durante tutta la carriera assicurativa ma non prima del 1970.
- b) un anno viene considerato lavorativo e quindi preso in considerazione se si è lavorato per almeno sei mesi.

Con un minimo di 15 anni di contribuzione gli uomini hanno diritto al 35 per cento della base della rendita, le donne al 40 per cento. L'importo della rendita sale in percentuale fino ad un massimo dell'80 per cento della base della rendita a cui si ha diritto con 35 anni di contribuzione per le donne e 40 per gli uomini.

Gli importi delle rendite spaziano da un minimo del 35 per cento della media salariale nazionale dell'anno precedente (in un settore definito) per 15 anni di contribuzione ad un massimo dell'80 per cento della media salariale nazionale dell'anno precedente. L'importo minimo è garantito anche qualora il totale di una rendita parziale macedone e una straniera sia minore a detto minimo. In tal caso gli anni contributivi all'estero non sono presi in considerazione.

2.3.3 Rendite d'invalidità

L'invalidità è definita nella legge come un deterioramento permanente dello stato di salute dovuto ad infortunio o a malattia, che provoca una diminuzione del 50 per cento almeno della capacità lavorativa o un'incapacità completa alla professione esercitata in precedenza. L'invalidità è concessa anche agli assicurati con professioni fisicamente provanti, non in grado di essere riciclati in attività adeguate. L'invalidità susseguente a infortunio o malattia sul lavoro è riconosciuta indipendentemente dalla durata assicurativa. Quella sorta al di fuori del lavoro, invece, richiede almeno 1/3 degli anni assicurativi possibili dall'età di 20 anni al momento dell'inizio dell'invalidità. A seconda dei casi, l'attribuzione della rendita d'invalidità è preceduta dal tentativo di riabilitazione o ricollocamento professionale.

L'importo della rendita versata in caso di invalidità causata dall'attività lavorativa ammonta al massimo alla base della rendita moltiplicata per il coefficiente corrispondente a 35 anni di assicurazione per le donne e 40 per gli uomini (cfr. n. 2.3.2). L'importo massimo si ottiene a carriera assicurativa possibile completa. Viene ridotto proporzionalmente agli anni mancanti. L'importo della rendita versata in caso di invalidità insorta al di fuori del lavoro è fissato proporzionalmente agli anni di assicurazione. Anche qui l'importo varia tra un minimo ed un massimo che corrispondono di principio a quelli descritti per la vecchiaia. Al raggiungimento dell'età di pensionamento la rendita può essere commutata in rendita di vecchiaia. L'importo non deve naturalmente essere inferiore.

2.3.4 Indennità per menomazioni fisiche

Si tratta di una prestazione in denaro versata alle persone assicurate che hanno subito una menomazione fisica importante quale il danneggiamento di un organo o la perdita di una parte del corpo, che rende difficoltose le normali attività quotidiane. La prestazione viene riconosciuta indipendentemente dalla definizione d'invalidità connessa all'attività lavorativa (cfr. n. 2.3.3).

2.3.5 Rendite per superstiti

Sussiste un diritto alle rendite per superstiti per i coniugi, i figli e i genitori del defunto, a condizione che egli provvedesse al loro mantenimento. Lo stesso vale per il coniuge divorziato al beneficio di alimenti. I superstiti devono adempire determinate condizioni: la vedova deve aver compiuto 45 anni e il vedovo 55 al momento del decesso del coniuge. Se però la coppia ha figli minorenni o in formazione questi requisiti cadono. I figli hanno diritto alla rendita fino all'età di 16, rispettivamente 26 anni se sono in formazione. Limiti di età vengono applicati anche ai genitori: la madre deve aver compiuto 45 anni, il padre 55. Tutti questi limiti di età vengono a cadere in caso d'incapacità lavorativa permanente. La persona defunta deve aver adempiuto le condizioni seguenti: aver contribuito per almeno 5 anni all'assicurazione per le rendite o aver diritto o essere al beneficio di una rendita di vecchiaia o d'invalidità.

Le rendite vengono calcolate proporzionalmente alla rendita di cui il *de cuius* beneficiava o di cui avrebbe beneficiato al momento del decesso (in base ai contributi versati ed agli anni accumulati; il periodo minimo di contribuzione di 15 anni non viene considerato). La rendita per un superstite ammonta al 70 per cento a cui si aggiunge il 10 per cento per ogni altro membro della famiglia avente diritto. La somma non può comunque superare l'importo della rendita di base completa. Gli orfani di padre e di madre hanno diritto a importi più elevati.

2.3.6 Finanziamento

Il finanziamento è assicurato da una parte dai datori di lavoro e dai lavoratori dipendenti e dall'altra dagli indipendenti. Il tasso di contribuzione ammonta al 20 per cento. Le categorie assicurate solamente per l'invalidità soggiacciono ad un tasso

minore. Lo Stato partecipa al finanziamento con una parte del budget annuale e stornando una parte delle imposte sui beni di lusso. Come già accennato, con l'ultima revisione si è passati da un sistema di ripartizione completa ad un sistema misto di ripartizione (13% dei contributi) e capitalizzazione (7%). L'istituzione incaricata dell'incasso e della gestione dei contributi nonché del calcolo delle rendite è il Fondo per l'assicurazione delle rendite, istituzione di diritto pubblico dipendente dal Ministero del Lavoro e della Politica Sociale.

2.4 Assicurazione contro gli infortuni e le malattie professionali

Come negli altri Paesi sorti dalla ex Jugoslavia, la legislazione macedone non contempla un'assicurazione infortuni indipendente. Le prestazioni a breve termine, in natura o in denaro, causate da infortunio o da malattia professionale sono prese a carico dall'assicurazione malattie, alle stesse condizioni delle altre prestazioni. Dal momento in cui è riconosciuta l'invalidità l'assicurato è assoggettato all'assicurazione per le rendite e ha diritto alle prestazioni ivi previste.

2.5 Contenuto della Convenzione

2.5.1 Disposizioni generali

La struttura della Convenzione elaborata con la Macedonia corrisponde a quella degli accordi conclusi con la Croazia e la Slovenia. Il campo d'applicazione materiale comprende, per quanto riguarda la Svizzera, l'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI), l'assicurazione contro gli infortuni e gli assegni familiari nell'agricoltura. L'assicurazione malattie è compresa solo per quanto concerne il passaggio facilitato dall'assicurazione d'indennità giornaliera macedone a quella svizzera. Per la Macedonia la Convenzione riguarda le norme giuridiche concernenti l'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità, l'assicurazione malattie e infortuni e la protezione dei figli (art. 2).

L'articolo 3 definisce il campo d'applicazione personale, che comprende i cittadini di entrambi gli Stati contraenti nonché i membri delle loro famiglie e i loro superstiti. La Convenzione si applica anche ai rifugiati e agli apolidi come pure ai membri delle loro famiglie e ai loro superstiti che risiedono sul territorio di uno degli Stati contraenti. Essa è in parte applicabile anche ai cittadini di Stati terzi. Si tratta delle disposizioni concernenti l'assoggettamento giusta gli articoli 7 capoversi 1-4, 8 capoversi 3 e 4, 9 capoverso 2, 10 e 11 come anche di quelle riguardanti l'assicurazione malattie e infortuni e in parte di quelle concernenti l'assicurazione per le rendite macedone. L'articolo 40 capoverso 8 delle disposizioni finali prevede una particolarità: il campo d'applicazione dell'articolo 15, che disciplina le condizioni per l'acquisizione del diritto alle prestazioni d'invalidità svizzere, è stato esteso a tutti i cittadini degli Stati che, in passato, facevano parte della Repubblica Socialista Federativa di Jugoslavia.

Conformemente ai principi generalmente applicati a livello internazionale, la Convenzione accorda in ampia misura la parità di trattamento ai cittadini degli Stati contraenti nei rami assicurativi da essa coperti (art. 4 cpv. 1) in modo da ridurre sostanzialmente gli svantaggi subiti dai cittadini stranieri nell'AVS/AI. A causa delle

peculiarità del suo sistema, la Svizzera deve riservarsi le seguenti deroghe alla parità di trattamento:

- a. l'AVS/AI facoltativa per i cittadini svizzeri residenti all'estero e le prestazioni assistenziali a favore dei cittadini svizzeri all'estero;
- b. l'articolo 1 capoverso 1 lettera c LAVS concernente l'assoggettamento obbligatorio di cittadini svizzeri che lavorano all'estero al servizio della Confederazione o di certe organizzazioni.

L'applicazione del principio della parità di trattamento permette di versare all'estero la maggior parte delle prestazioni assicurative previste dalla Convenzione. In tal senso l'articolo 5 conferma la possibilità di esportare le prestazioni in uno Stato terzo. La Svizzera ha però dovuto apportare riserve, dettate peraltro dalla legislazione nazionale: le rendite d'invalidità per persone che presentano un grado d'invalidità inferiore al 50 per cento, le rendite straordinarie e gli assegni per grandi invalidi dell'AVS/

AI vengono versati sia ai cittadini svizzeri che a quelli macedoni solo se sono domiciliati in Svizzera. Gli assegni per l'economia domestica ai sensi della legge federale sugli assegni familiari nell'agricoltura vengono concessi ai cittadini macedoni solo se risiedono in Svizzera con la loro famiglia.

2.5.2 **Legislazione applicabile**

Un punto importante contenuto in tutte le convenzioni è il coordinamento dell'assoggettamento alle assicurazioni sociali dei due Paesi contraenti. Nella presente Convenzione, come in tutte le altre, viene applicato il principio dell'assoggettamento nel luogo dell'attività lucrativa. Nei rari casi in cui una persona esercita un'attività lucrativa in entrambi gli Stati, viene assoggettata in Svizzera per l'attività ivi svolta e in Macedonia per quella esercitata in questo Paese (art. 6).

A questo principio è prevista una serie di deroghe menzionate nell'articolo 7. I lavoratori dipendenti occupati in uno Stato e inviati temporaneamente per l'esecuzione di lavori sul territorio dell'altro Stato rimangono sottoposti alle norme giuridiche del primo Stato contraente. I lavoratori dipendenti di un'impresa di trasporto con sede sul territorio di uno degli Stati contraenti che esercitano la loro attività in entrambi gli Stati sono sottoposti alle norme giuridiche dello Stato sul cui territorio l'impresa ha sede. La stessa regola è applicata al personale di volo d'impresе di trasporto aereo. Rimangono sottoposte alle norme giuridiche del Paese d'origine anche le persone impiegate al servizio pubblico di uno degli Stati contraenti e inviate sul territorio dell'altro Stato.

Infine viene disciplinata anche la posizione assicurativa delle persone che fanno parte dell'equipaggio di una nave, indipendentemente dalla loro nazionalità. Esse sono assicurate secondo le norme giuridiche dello Stato contraente di cui la loro nave batte bandiera. Negli ultimi tempi si è però constatato che, applicando questa disposizione, l'assoggettamento all'AVS/AI creava determinati problemi. I marinai cambiano relativamente spesso nave e accettano anche occupazioni temporanee a terra, ciò che implica un cambiamento di datore di lavoro. Se non si tratta di datori di lavoro svizzeri, l'assicurazione svizzera viene interrotta ogni volta. Inoltre, dopo una navigazione di una certa durata, vi sono spesso interruzioni fino alla prossima occupazione che non permettono di mantenere l'affiliazione all'AVS/AI svizzera.

Può quindi succedere che i marinaientino numerose interruzioni nella loro carriera assicurativa, con una conseguente riduzione delle prestazioni al momento dell'insorgenza dell'evento assicurato. La clausola di salvaguardia di cui all'articolo 10 della Convenzione permette di rinunciare all'assoggettamento all'AVS/AI svizzera se la persona interessata è assoggettata all'assicurazione macedone. Questa possibilità figura in un'apposita nota aggiuntiva firmata insieme alla Convenzione.

Per il personale delle ambasciate e dei consolati 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); i principi delle convenzioni di Vienna rimangono validi, ma le disposizioni contenute negli articoli 8 e 9 della Convenzione offrono una copertura più completa.

I cittadini degli Stati contraenti, come quelli appartenenti a Stati terzi che non posseggono lo statuto diplomatico o consolare, possono incorrere in lacune assicurative se non sono previste disposizioni particolari nella Convenzione. L'articolo 8 capoverso 3 prevede l'assoggettamento nello Stato in cui si lavora, ma lascia aperta l'opzione dell'assoggettamento in quello rappresentato. Questa disposizione si applica alle persone al servizio delle missioni diplomatiche o delle sedi consolari, ma anche a quelle al servizio privato di membri di dette missioni diplomatiche o sedi consolari, indipendentemente dalla loro nazionalità.

L'articolo 9 disciplina lo statuto giuridico dei cittadini degli Stati contraenti al servizio di ambasciate o consolati di Stati terzi. 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 dei consolati è già assoggettato alle assicurazioni sociali svizzere). Non sono compresi di regola gli impiegati diplomatici o consolari di carriera in quanto tali cariche sono affidate nella quasi totalità dei casi a cittadini appartenenti allo Stato accreditante (d'invio). Le persone alle quali si applica questa disposizione sono in possesso di una cosiddetta «carta di legittimazione» rilasciata 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).

In virtù della legislazione AVS/AI svizzera le persone in possesso di privilegi diplomatici e/o fiscali sono escluse dall'obbligo assicurativo. Se quindi né il loro Paese d'origine né il Paese accreditante dà loro la possibilità di assicurarsi, incorrono in lacune assicurative. Per questi casi l'articolo 9 prevede una correzione: se ad esempio una cittadina macedone occupata in Svizzera presso l'ambasciata di uno Stato terzo non può assicurarsi né presso le assicurazioni sociali macedoni né presso quelle dello Stato terzo, verrà assicurata presso l'AVS/AI svizzera.

L'articolo 9 capoverso 2 garantisce la stessa protezione ai coniugi e ai figli delle persone di cui al capoverso 1 (ai quali viene anche consegnata una carta di legittimazione), a condizione che non svolgano un'attività lucrativa in Svizzera - in tal caso 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 disciplinata sufficientemente nelle convenzioni di Vienna. Anche loro devono essere sottoposti alla legislazione dello Stato accreditario (di residenza) qualora non dimostrino di essere assicurati altrimenti (art. 33 cpv. 2 della Convenzione sulle relazioni diplomatiche e art. 48 cpv. 2 della Convenzione sulle relazioni consolari).

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

Un'altra disposizione regola chiaramente la situazione del coniuge e dei figli dei lavoratori distaccati nei confronti della legislazione dello Stato ospite e delle assicurazioni sociali svizzere (art. 11). 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, a condizione che essi non esercitino un'attività lucrativa all'estero.

2.5.3 Disposizioni speciali

2.5.3.1 Assicurazione malattie

La nostra legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) sancisce, nell'assicurazione di base, l'obbligo assicurativo per tutta la popolazione residente. Non prevede periodi di attesa per il riconoscimento del diritto a prestazioni e permette d'introdurre riserve per malattie preesistenti (per un massimo di cinque anni) solo nell'assicurazione facoltativa d'indennità giornaliera. La Convenzione deve garantire il libero passaggio tra le assicurazioni malattie dei due Paesi nei casi in cui può essere introdotta una riserva per una malattia preesistente. Da parte svizzera, quindi, i periodi di assicurazione compiuti nell'assicurazione malattie macedone vengono computati al periodo di riserva (art. 12 cpv. 1). Secondo la LAMal, l'indennità giornaliera in caso di maternità è concessa solo se, fino al giorno del parto, l'assicurata era affiliata da almeno 270 giorni senza interruzione superiore a tre mesi. L'articolo 12 capoverso 2 permette di computare i periodi di assicurazione effettuati in Macedonia 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 macedone è obbligatoria per tutta la popolazione attiva e copre praticamente tutti gli abitanti. Comprende cure medico-sanitarie e prestazioni pecuniarie. Visto che sono previsti periodi di attesa per determinate prestazioni in natura, è stato necessario introdurre una disposizione che permettesse di cumulare i periodi di assicurazione (art. 13 lett. b). Anche i beneficiari di rendite sono tenuti ad assicurarsi. La riscossione di una rendita svizzera viene parificata a quella di una rendita macedone. Essi sono quindi considerati assicurati se pagano i contributi prescritti (art. 13 lett. a terzo trattino). I familiari non attivi sono coperti tramite il componente della famiglia che esercita un'attività lucrativa (art. 13 lett. c).

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

Grazie alla parità di trattamento, i diritti dei cittadini macedoni nella nostra AVS/AI corrispondono sostanzialmente a quelli dei cittadini svizzeri, disciplinati dalla LAVS e dalla LAI. Le rendite ordinarie AVS/AI vengono quindi concesse già dopo un anno di contribuzione. Visto che questo periodo di attesa è molto breve, non è necessario (e nemmeno possibile) conteggiare i periodi di assicurazione compiuti in Macedonia. Anche le rendite AVS/AI vengono calcolate unicamente in base ai pe-

riodi di assicurazione effettuati in Svizzera e al reddito annuo medio determinante ivi conseguito.

Al momento in cui è stata conclusa la Convenzione, il diritto alle rendite d'invalidità e ai provvedimenti d'integrazione dell'assicurazione invalidità sottostava alla cosiddetta "clausola assicurativa", secondo cui per acquisire il diritto alle prestazioni una persona doveva essere affiliata all'AI svizzera. Nell'ambito della revisione dell'AVS/AI facoltativa si è deciso di abolire questa clausola dal 1° gennaio 2001. Tuttavia, affinché una persona possa acquisire il diritto a prestazioni è sempre necessario che vi sia un nesso assicurativo (provvedimenti d'integrazione) o che ve ne sia stato uno in base a versamenti contributivi.

Per quanto riguarda i provvedimenti d'integrazione dell'AI, nella Convenzione viene confermato il disciplinamento previsto negli accordi stipulati recentemente dalla Svizzera con altri Stati. Giusta l'articolo 14 capoverso 1, i cittadini macedoni che, immediatamente prima dell'insorgenza dell'invalidità, erano soggetti all'obbligo contributivo, hanno diritto ai provvedimenti d'integrazione fintanto che dimorano in Svizzera. Hanno parimenti diritto ai provvedimenti d'integrazione i cittadini macedoni che, a seguito di un infortunio o di una malattia, hanno cessato l'attività lucrativa e non sono più domiciliati in Svizzera fintanto che rimangono affiliati all'AI conformemente all'articolo 15 lettera a. Tuttavia, i provvedimenti vengono per principio applicati solo in Svizzera. L'assicurato rimane coperto per un anno e deve continuare a pagare i contributi. I cittadini macedoni che, al momento in cui i provvedimenti possono essere presi in considerazione, sono affiliati all'AVS/AI svizzera, ma non sono soggetti all'obbligo contributivo, hanno diritto ai provvedimenti se sono domiciliati in Svizzera e se, al momento in cui i provvedimenti sono presi in considerazione, hanno risieduto in Svizzera durante almeno un anno. I figli minorenni nati invalidi godono di ulteriori facilitazioni (art. 14).

Secondo le nuove disposizioni introdotte nella legge federale sull'assicurazione invalidità, una persona che soddisfa le condizioni riguardo a contributi e invalidità poste per aver diritto a una rendita d'invalidità vi ha diritto anche se non è più assicurata al momento dell'insorgenza dell'invalidità. L'articolo 15 della Convenzione che, come gli accordi stipulati con la maggior parte degli altri Paesi, parifica all'AI svizzera fattispecie che si realizzano all'estero sussidiariamente all'assicurazione, ha quindi perso gran parte della sua portata. La lettera a costituisce un'eccezione. A prescindere dal fatto che è necessaria per avere diritto ai provvedimenti d'integrazione, essa garantisce anche che una persona che diventa invalida a seguito di un infortunio o di una malattia dopo aver soggiornato per un breve periodo in Svizzera adempia la durata minima di contribuzione di un anno necessaria per il riconoscimento del diritto a una rendita d'invalidità. Questa disposizione rimane quindi importante per evitare casi di rigore, poiché le persone che sono già inabili al lavoro quando ritornano in patria spesso non vi possono più acquisire il diritto a una rendita. Di fatto, i sistemi assicurativi della maggior parte dei Paesi, compresa la Macedonia, sono concepiti solo per coloro che esercitano un'attività lucrativa.

Per il versamento all'estero di rendite AVS/AI di lieve entità la Convenzione prevede un disciplinamento speciale (art. 16). Come in quasi tutte le convenzioni, il diritto a una rendita ordinaria AVS/AI ammontante fino al 10 per cento della rendita completa viene sostituito da un'indennità unica corrispondente al valore attuale della rendita dovuta al momento dell'insorgenza dell'evento assicurato secondo la legislazione svizzera. L'indennità viene però concessa al verificarsi dell'evento assicurato secondo la nostra legislazione e solo se la persona interessata lascia definiti-

vamente la Svizzera. 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 macedone può scegliere tra il versamento della rendita e quello di un'indennità unica. Questa soluzione facilita notevolmente il lavoro amministrativo e allo stesso tempo dà all'interessato la possibilità d'investire a piacimento il capitale ottenuto come previdenza per la vecchiaia.

I cittadini macedoni 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 se si tratta di rendite di vecchiaia e da almeno cinque anni se si tratta di rendite d'invalidità o per superstiti o di rendite di vecchiaia sostitutive di queste due prestazioni (art. 17).

Per l'acquisizione del diritto alle prestazioni la legislazione macedone prevede un periodo minimo di versamento dei contributi all'assicurazione per le rendite. Al fine di facilitare il più possibile il riconoscimento di questo diritto sono state introdotte nell'accordo disposizioni concernenti la totalizzazione dei periodi di assicurazione svizzeri con quelli macedoni. Qualora i periodi di assicurazione compiuti nei due Stati non siano sufficienti, vengono presi in considerazione anche quelli effettuati in uno Stato con cui la Macedonia abbia concluso una convenzione di sicurezza sociale. L'importo delle prestazioni viene però calcolato in base ai periodi di assicurazione compiuti in Macedonia. Il sistema di calcolo viene descritto nell'articolo 19.

2.5.3.3 Assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali

Una completa parità di trattamento dei cittadini dei due Stati contraenti è già realizzata nella legislazione svizzera sull'assicurazione contro gli infortuni in quanto questo settore assicurativo non prevede discriminazioni nei confronti degli stranieri. La Convenzione contiene tuttavia ulteriori disposizioni concernenti il versamento di prestazioni in natura e in denaro, il rimborso di tali prestazioni (art. 21-23) e il calcolo delle prestazioni in caso d'infortuni sul lavoro o di malattie professionali sopravvenuti successivamente sul territorio di entrambi gli Stati. È inoltre disciplinata la competenza in materia di prestazioni fornite in caso di malattie professionali contratte o aggravatesi in seguito a un'attività svolta sui territori dei due Stati contraenti (art. 26 e 27).

2.5.3.4 Assegni familiari

Si tratta di una disposizione dal valore dichiaratorio (art. 28) in quanto 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 con la disposizione concernente la parità di trattamento tra i cittadini dei due Stati (art. 4). Mentre la Macedonia 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 macedoni in Svizzera beneficiano degli assegni familiari; tuttavia, alcune legislazioni cantonali contengono disparità di trattamento per quanto concerne i figli dimoranti all'estero di genitori stranieri residenti in Svizzera rispetto ai figli

di genitori svizzeri o, addirittura, prevedono in generale prestazioni ridotte a seconda del Paese di residenza.

2.5.3.5 Disposizioni relative all'applicazione e all'entrata in vigore della Convenzione

La sezione recante il titolo «Disposizioni di applicazione» contiene disposizioni simili a quelle di tutte le altre convenzioni. Esse prevedono tra 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. È inoltre garantito il trasferimento di somme di denaro in relazione con l'applicazione della Convenzione anche in caso di restrizioni nel traffico delle valute da parte di uno degli Stati. E' infine prevista 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 insorti prima di questa data; tuttavia, le prestazioni che ne derivano saranno versate solo a partire dall'entrata in vigore della Convenzione (art. 40). Grazie a questa disposizione beneficiano dei vantaggi offerti dalla Convenzione anche i cittadini degli Stati contraenti che finora non avevano potuto acquisire il diritto a prestazioni a causa di disposizioni restrittive del diritto nazionale.

Conformemente all'articolo 43, la Convenzione entrerà in vigore il primo giorno del secondo mese successivo a quello in cui entrambi gli Stati avranno notificato la conclusione delle procedure prescritte dalla loro legislazione e dalla loro Costituzione.

3 Conseguenze

3.1 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 esistente. La stessa osservazione si applica a tutti i rami assicurativi che rientrano nel campo d'applicazione della Convenzione. Il 31 agosto 2000, la comunità macedone in Svizzera contava 55 523 persone; alcune di loro beneficiano già di una rendita AVS. Per quanto attiene all'assicurazione invalidità, la Convenzione prevede facilitazioni per beneficiare dei provvedimenti d'integrazione; tuttavia, conformemente alla nuova situazione giuridica svizzera descritta al numero 2.5.3.2, l'acquisizione del diritto alla rendita da parte dei cittadini macedoni è già disciplinata nelle disposizioni nazionali. La Convenzione non comporta quindi nessun aumento del numero di rendite. Per questa Convenzione la Cassa svizzera di compensazione a Ginevra, che esamina le richieste di prestazioni AVS/AI inoltrate dalle persone residenti all'estero, non necessita di posti di lavoro supplementari.

3.2 Consequenze sull'economia nazionale

Il progetto non comporta conseguenze sul piano economico.

3.3 Consequenze a livello informatico

Il progetto non comporta conseguenze a livello informatico.

4 Programma di legislatura

Il progetto non figura nel programma di legislatura 2000-2004 perché non prioritario nella lista degli affari del Consiglio federale e a causa del suo carattere ripetitivo rispetto alle altre convenzioni di sicurezza sociale concluse dalla Svizzera.

5 Relazione col diritto europeo

La Convenzione è stata elaborata sul modello degli accordi bilaterali stipulati recentemente dalla Svizzera. Si tratta quindi di un disciplinamento che tiene conto in modo adeguato 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.

6 Costituzionalità

Conformemente agli articoli 111, 112 e 117 della Costituzione federale, la Confederazione ha la competenza di legiferare in materia di previdenza per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità e di assicurazione malattie e infortuni. L'articolo 54 della Costituzione federale 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 166 capoverso 2 della Costituzione federale.

La Convenzione con la Macedonia è stata conclusa per una durata indeterminata e può essere disdetta con un termine di sei mesi. Non prevede l'adesione a un'organizzazione internazionale né implica un'unificazione multilaterale del diritto, per cui non sottostà al referendum facoltativo previsto dall'articolo 141 capoverso 1 lettera d della Costituzione federale.