97.048

Messaggio concernente la Quarta Convenzione completiva della Convenzione tra la Svizzera e l'Austria sulla sicurezza sociale

del 9 giugno 1997

Onorevoli presidenti e consiglieri,

Vi sottoponiamo, per approvazione, un disegno di decreto federale sulla Quarta Convenzione completiva della Convenzione di sicurezza sociale con la Repubblica d'Austria, firmata l'11 dicembre 1996.

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

9 giugno 1997

In nome del Consiglio federale svizzero:

Il presidente della Confederazione, Koller

Il cancelliere della Confederazione, Couchepin

Compendio

Le relazioni tra la Svizzera e l'Austria nel settore della sicurezza sociale sono disciplinate attualmente dalla Convenzione del 15 novembre 1967. Detta Convenzione è completata dalla Prima Convenzione completiva del 17 maggio 1973, dalla Seconda Convenzione completiva del 30 novembre 1977 e dalla Terza Convenzione completiva del 14 dicembre 1987. La presente Quarta Convenzione completiva, firmata a Berna l'11 dicembre 1996, tiene conto degli sviluppi intervenuti nel frattempo nel diritto interno delle due Parti contraenti.

L'elemento principale è il riordinamento del calcolo delle rendite in Austria, introdotto con la recente riforma delle pensioni. L'Austria deve passare ora dal calcolo pro rata fra Stati al calcolo cosiddetto diretto o esclusivo. Questo comporta un adattamento tecnico della Convenzione con la Svizzera.

Messaggio

1 Parte generale

11 Situazione iniziale

Le relazioni tra la Svizzera e l'Austria nel settore della sicurezza sociale sono disciplinate attualmente dalla Convenzione del 15 novembre 1967. Detta Convenzione è completata dalla Prima Convenzione completiva del 17 maggio 1973, dalla Seconda Convenzione completiva del 30 novembre 1977 e dalla Terza Convenzione completiva del 14 dicembre 1987. La presente Quarta Convenzione completiva tiene conto degli sviluppi intervenuti nel frattempo nel diritto interno delle due Parti contraenti.

L'elemento principale è il riordinamento del calcolo delle rendite in Austria, introdotto con la riforma delle pensioni. L'Austria deve passare ora dal calcolo pro rata fra Stati al calcolo cosiddetto diretto o esclusivo. Secondo il metodo di calcolo pro rata fra Stati, nei casi in cui siano stati compiuti periodi di assicurazione rilevanti sia in Austria sia nello Stato contraente estero le rendite vengono calcolate in base al rapporto tra il periodo assicurativo austriaco e quello totale. Nel caso del calcolo diretto si tiene invece conto soltanto dei periodi assicurativi compiuti in Austria.

Questo comporta un adattamento tecnico della Convenzione con la Svizzera. Nella Quarta Convenzione completiva vengono pertanto modificate in modo corrispondente le disposizioni relative all'assicurazione di pensioni austriaca.

Da parte svizzera in questa Convenzione completiva sono previste alcune modifiche in relazione con la clausola assicurativa e i provvedimenti d'integrazione dell'assicurazione per l'invalidità. Inoltre a causa dell'introduzione della nuova legge sull'assicurazione malattie è stata adeguata la regolamentazione relativa al passaggio in detta assicurazione.

Sono inoltre state sottoposte a revisione alcune disposizioni nell'ambito dell'assoggettamento.

12 La sicurezza sociale in Austria

121 Organizzazione

La sicurezza sociale austriaca prevede prestazioni in caso di malattia, infortunio, vecchiaia, invalidità, decesso, disoccupazione[1] nonché prestazioni volte a compensare gli oneri familiari.

La legge generale sull'assicurazione sociale del 1955 comprende essenzialmente i lavoratori dipendenti e quelli indipendenti ad essi equiparati. Comprende l'assicurazione malattie, l'assicurazione infortuni e l'assicurazione di pensioni (rendite).

[1] Siccome la Convenzione di sicurezza sociale tra la Svizzera e l'Austria non si applica a questo ramo assicurativo, rinunciamo ad una descrizione dello stesso.

Vi sono poi regimi speciali riservati ai lavoratori indipendenti del commercio e dell'agricoltura, ai funzionari pubblici, ai minatori e ai notai.

L'esercizio dell'assicurazione sociale è affidata a collettività proprie, gli assicuratori. Ci sono 28 assicuratori - 19 casse malati e 9 istituti assicurativi - alcuni dei quali esercitano anche due o tutti e tre i rami dell'assicurazione sociale.

Le casse malati si occupano, oltre che dell'assicurazione malattie prevista dalla legge, anche della riscossione dei contributi per l'assicurazione infortuni e di pensioni.

Tutti gli assicuratori sono raggruppati nell'Associazione centrale degli istituti di assicurazione sociale austriaci che difende gli interessi generali dell'assicurazione sociale e funge da ufficio di collegamento in ambito interstatale.

L'assicurazione sociale austriaca è soggetta alla vigilanza del Ministero del lavoro, della sanità e degli affari sociali.

Per gli assegni familiari sono competenti il Ministero della gioventù e della famiglia nonché le direzioni delle finanze dei Länder e gli uffici delle finanze ad esso direttamente subordinati.

In Austria vi è anche un sistema di assegni di assistenza. Detti assegni vengono versati dai competenti assicuratori di rendite o infortuni. I Länder concedono assegni di assistenza alle persone che non hanno diritto a assegni di assistenza dello Stato centrale.

Accanto ai citati rami dell'assicurazione sociale e agli assegni di assistenza vi è inoltre l'assistenza sociale dei Länder.

122 Vecchiaia, invalidità, decesso

Sono assoggettati i lavoratori dipendenti nonché quelli indipendenti.

Il finanziamento avviene per mezzo di contributi dei datori di lavoro (12.55 % della somma dei salari) e degli assicurati (10.25 % del reddito). Eventuali disavanzi, l'indennità compensativa e gli assegni di assistenza sono coperti dallo Stato.

Il salario massimo per il calcolo dei contributi e delle prestazioni è di 39 000 scellini[1] (S) al mese.

Per i lavoratori indipendenti si applicano, a seconda del gruppo professionale, un'aliquota di contribuzione speciale e un limite personale di contribuzione e di prestazione.

Attualmente hanno diritto a una rendita di vecchiaia gli uomini che hanno compiuto i 65 anni e le donne che hanno compiuto i 60 anni.

A decorrere dal 2024 l'età di pensionamento delle donne sarà portata progressivamente a quella degli uomini.

Il diritto alla rendita di vecchiaia è dato dopo 180 mesi di assicurazione (15 anni) nel corso degli ultimi 30 anni, dopo 180 mesi di contribuzione o dopo 300 mesi di assicurazione (25 anni). Quali periodi di assicurazione vengono considerati tutti i periodi che hanno un effetto sulla determinazione di un diritto alla

[1] 100 S = 11,90 fr. (1° gen. 1997).

pensione: periodi di contribuzione e periodi a questi equiparati, ossia i cosiddetti periodi assimilati. I periodi assimilati sono periodi di assicurazione per i quali di massima non è previsto il versamento di contributi, quali periodi di servizio militare o civile, periodi in cui si frequenta la scuola o si studia, periodi in cui si crescono i figli o periodi nei quali si ricevono indennità di maternità.

Per calcolare l'importo della pensione si moltiplica la media del salario soggetto a contribuzione, ossia la cosiddetta base per il calcolo, per un determinato tasso percentuale corrispondente al numero dei mesi di assicurazione conseguiti. La base per il calcolo è composta dai 180 migliori mesi di contribuzione.

L'importo della pensione di vecchiaia corrisponde all'1,9 per cento del salario medio soggetto a contribuzione dei 15 migliori anni per ognuno dei primi 30 anni di assicurazione e all'1,5 per cento per ogni ulteriore anno di assicurazione. Per i periodi nei quali ci si è dedicati all'educazione dei figli (al massimo 4 anni per ogni figlio) è previsto un supplemento alla pensione pari all'1,9 per cento all'anno moltiplicato per una determinata base di calcolo.

La rendita massima ammonta all'80 per cento del salario medio soggetto a contribuzione.

Per ogni figlio fino al 18° anno di età - per i figli che non esercitano un'attività lucrativa o che sono in formazione anche oltre - viene concesso insieme alla rendita, oltre all'assegno statale di assistenza per famiglie (cfr. n. 125), anche un assegno per figli.

In caso di lunga durata dell'assicurazione, di disoccupazione o di capacità di guadagno ridotta, vi è anche, a determinate condizioni, la possibilità di un pensionamento anticipato. L'assicurazione di pensioni austriaca prevede il versamento anticipato di una pensione ridotta accompagnato dalla contemporanea riduzione dell'attività lucrativa, la cosiddetta pensione progressiva.

Condizione per avere diritto alla pensione d'invalidità è una capacità di guadagno ridotta del 50 per cento. Il diritto alla pensione d'invalidità è dato dopo 60 mesi di assicurazione negli ultimi 10 anni o dopo 180 mesi di assicurazione (15 anni) durante i 30 anni prima dell'insorgenza dell'invalidità.

Una richiesta di pensione di invalidità vale anche come richiesta di riabilitazione, per cui si tiene conto del principio «riabilitazione prima della pensione».

Se le misure destinate all'inserimento professionale sono state condotte con successo, la persona assicurata può essere destinata a qualsiasi attività per la quale è stata formata per mezzo di dette misure.

La pensione è di massima limitata a 24 mesi, tuttavia con possibilità di proroga. L'attribuzione illimitata della pensione è possibile soltanto se in base allo stato fisico o psichico si prevede un'invalidità duratura.

L'importo della rendita d'invalidità viene determinato in base agli stessi principi previsti per la pensione di vecchiaia. In caso di insorgenza dell'invalidità prima del compimento del 56° anno d'età agli anni di assicurazione conseguiti viene aggiunto il periodo compreso tra l'insorgenza dell'invalidità e il compimento del 56° anno d'età. Questo supplemento ammonta all'1,9 per cento del salario medio per ogni anno anteriore ai 56 anni, per cui la rendita aumenta in modo corrispondente.

La rendita massima è pari al 60 per cento del salario medio soggetto ai contributi.

Le rendite per superstiti vengono concesse se al momento del decesso la persona assicurata percepiva una rendita o adempiva le condizioni per la rendita d'invalidità.

I vedovi e le vedove percepiscono il 40-60 per cento della rendita della persona deceduta. Il tasso percentuale dipende dal reddito. La concessione di rendite per vedovi e vedove è limitata a cinque anni nel caso in cui il coniuge superstite abbia meno di 35 anni. Questa limitazione non si applica se il matrimonio è durato almeno 10 anni, dal matrimonio è nato un figlio o se il coniuge superstite è invalido.

Gli orfani di un genitore percepiscono il 24 per cento, gli orfani di entrambi i genitori il 36 per cento della rendita della persona assicurata. Le pensioni per orfani sono versate di norma fino al compimento del 18° anno d'età, in caso di incapacità di guadagno o di formazione anche oltre.

L'assicurazione di pensioni austriaca assegna un'indennità compensativa pari alla differenza qualora la pensione di vecchiaia, d'invalidità o per superstiti, compresi eventuali altre entrate, non raggiunga un determinato importo minimo.

In caso di continuo bisogno di cure o assistenza a causa di un'infermità fisica o psichica vi è il diritto a assegni di assistenza quale complemento alla rendita. A seconda del grado di fabbisogno di assistenza sono previste sette categorie di assegni di assistenza.

Le rendite sono versate in 14 rate annue, gli assegni di assistenza in 12.

123 Malattia e maternità

Assicurati obbligatoriamente sono i lavoratori dipendenti con un reddito mensile minimo di 3600 S, i lavoratori indipendenti e i titolari di rendite.

Il finanziamento avviene attraverso i contributi dei datori di lavoro (3.95% della somma dei salari per i lavoratori, 3.4% per gli impiegati) e degli assicurati (3.95% della somma dei salari per i lavoratori, 3.4% per gli impiegati, 9.3% del reddito per i lavoratori indipendenti, 3.5% della pensione per i titolari di una rendita). Lo Stato finanzia il 50 per cento delle prestazioni in denaro in caso di maternità.

Il salario massimo per il calcolo dei contributi e delle prestazioni è di 39 000 S[1] al mese.

Le prestazioni in natura comprendono il trattamento medico (compreso il trattamento psicoterapeutico), le cure ospedaliere, le cure in caso di maternità, le cure dentarie, i medicamenti, i mezzi ausiliari, le cure a domicilio, le visite mediche preventive nonché il trasporto.

[1] Per i lavoratori indipendenti è di 45 000 S.

Le prestazioni vengono fornite solitamente da medici, ospedali e farmacie che sono sotto contratto con la cassa malati e che sono da questa direttamente indennizzati; alcune casse gestiscono cliniche o ospedali propri. La durata delle prestazioni è illimitata.

In caso di malattia il datore di lavoro paga ai lavoratori il salario completo per una durata compresa tra le 4 e le 12 settimane, a seconda della durata di appartenenza all'azienda. In seguito la cassa malati paga il 50 per cento del salario assicurato più un importo pari al massimo al 10 per cento per la moglie e al 5 per cento per ogni figlio, al massimo però il 75 per cento del salario. L'indennità giornaliera di malattia viene versata, a seconda dello statuto della cassa malati, durante 52 o (caso più frequente) per 78 settimane.

L'indennità per maternità (indennità per parto) è pari al 100% del salario e viene versata durante otto settimane prima del parto e otto settimane dopo il parto. Il diritto alle indennità per maternità è sospeso fintanto che l'assicurata ha diritto al pagamento del salario.

124 Infortuni e malattie professionali

Assicurati sono i salariati, i lavoratori indipendenti e gli studenti. Coperti sono gli infortuni che sono in relazione locale, temporale e causale con l'occupazione svolta.

Il finanziamento avviene attraverso i contributi dei datori di lavoro (1,4% della somma dei salari). Il salario massimo per il calcolo dei contributi e delle prestazioni è fissato a 39 000 S al mese.

In caso di incapacità di guadagno temporanea il datore di lavoro versa il salario completo per almeno otto settimane. In seguito l'assicurazione malattie paga le prestazioni in denaro previste per la malattia (cfr. n. 123).

In caso di diminuzione durevole della capacità di guadagno pari almeno al 20 per cento (50 % per gli scolari e gli apprendisti) viene concessa una rendita. L'ammontare della rendita dipende dal salario medio e dal grado di invalidità. In caso di invalidità totale, ossia in caso di incapacità di guadagno superiore al 50 per cento, vi è un supplemento del 20 per cento della rendita completa d'invalidità.

Se la rendita è inferiore al 25 per cento della rendita completa di invalidità, viene concessa una somma forfetaria.

Per ogni figlio fino al 18° anno di età - per i figli che non esercitano un'attività lucrativa o che sono in formazione anche oltre - viene inoltre concesso un supplemento pari al 10 per cento della rendita.

Le rendite vengono versate in 14 rate mensili.

In caso di bisogno di assistenza vi è inoltre il diritto alle indennità di assistenza quale complemento alla rendita (cfr. n. 122).

Le prestazioni in natura comprendono la cura medica, riabilitazione inclusa.

Per i membri della famiglia sono inoltre previste prestazioni per superstiti.

Le vedove (o i vedovi) che alla morte del coniuge hanno già compiuto i 60 (65) anni o sono invalidi percepiscono il 40 per cento del salario medio della persona assicurata. Le altre persone vedove ricevono soltanto il 20 per cento del salario medio della persona assicurata.

Gli orfani di uno o di entrambi i genitori percepiscono fino al compimento del 18° anno di età - in caso di figli che non esercitano un'attività lucrativa o che si trovano in formazione anche oltre - il 20 rispettivamente il 30 per cento del salario medio della persona assicurata.

È inoltre prevista una rendita pari al 20 per cento del salario medio della persona assicurata per genitori o nonni indigenti, fratelli o sorelle senza mezzi, sempre che la persona deceduta provvedesse in maniera determinante al loro sostentamento. L'importo totale delle rendite per tutti gli aventi diritto è limitato all'80 per cento del salario medio della persona assicurata.

125 Prestazioni familiari

Sono assicurate le persone con almeno un figlio. Il finanziamento è garantito dai contributi del datore di lavoro (4,5% della somma dei salari) e dallo Stato.

Hanno diritto agli assegni familiari i figli fino al compimento del 18° anno di età - in caso di figli che non esercitano un'attività lucrativa o che si trovano in formazione anche oltre.

In caso di reddito modesto vi è inoltre un supplemento per famiglie. È prevista anche la concessione di un'indennità per parto.

13 Importanza della Quarta Convezione completiva

Viste le strette relazioni esistenti tra la Svizzera e l'Austria[1] un coordinamento ottimale dei sistemi di sicurezza sociale dei due Paesi è di primaria importanza.

Con la presente Quarta Convenzione completiva la Convenzione esistente viene adattata meglio alla nuova situazione interna dei due Stati.

Gli adattamenti tecnici delle disposizioni della Convenzione nel settore delle rendite si impongono a causa dell'importante riforma delle pensioni operata dall'Austria e sono necessari per applicare la Convenzione vigente.

Contemporaneamente si coglie l'occasione per effettuare altri miglioramenti tecnici delle vigenti disposizioni di coordinamento.

14 Risultati della procedura preliminare

Nell'aprile del 1994 l'Austria si è rivolta a noi chiedendoci di rivedere l'esistente Convenzione di sicurezza sociale conclusa tra i nostri due Paesi. Dopo alcuni contatti preparatori, in occasione dei colloqui tra periti dei due Paesi svoltisi

[1] 11 000 Svizzeri vivono in Austria (stato 30.6.1996), 28 000 Austriaci (domiciliati e dimoranti annuali) si trovano in Svizzera (stato 31.12.1996). Vi è inoltre un importante numero di frontalieri e di stagionali.

a Vienna dal 21 al 23 settembre 1994 è stato messo a punto un progetto di Quarta Convenzione completiva. In seguito il testo è stato esaminato attentamente dalle due Parti e rettificato per scritto.

L'11 dicembre 1996 la Quarta Convenzione completiva ha potuto essere firmata a Berna.

2 Parte speciale: contenuto della Quarta Convenzione completiva

21 Disposizioni generali

Il nuovo articolo 11 disciplina in maniera univoca lo statuto dei coniugi e dei figli dei salariati inviati in uno Stato nei confronti della legislazione sull'assicurazione sociale di detto Stato e nei confronti della legislazione sull'assicurazione sociale dello Stato che li invia. Ad esempio i membri della famiglia non esercitanti un'attività lucrativa che accompagnano all'estero un lavoratore assicurato in Svizzera rimarranno in futuro assicurati con lui presso l'AVS/AI svizzera durante la sua temporanea attività all'estero.

Il numero 6 lettera d del Protocollo finale della Convenzione è una nuova disposizione relativa all'assicurazione di persone con cittadinanza austriaca che si trovano in Svizzera e sono impiegate in una rappresentanza diplomatica o consolare austriaca. Il personale delle rappresentanze diplomatiche e consolari è esentato, conformemente alle Convenzioni di Vienna sulle relazioni diplomatiche e consolari (RS *0.191.01* e *0.191.02*), dall'assoggettamento alla legislazione sull'assicurazione sociale dello Stato accreditatario.

Tuttavia, giusta l'articolo 9 della Convenzione gli impiegati del posto, ossia le persone senza statuto diplomatico o consolare, che vengono occupati al servizio di una rappresentanza diplomatica o consolare, sono di massima soggetti, indipendentemente dalla loro cittadinanza, alle disposizioni legali del Paese nel quale lavorano; hanno però la possibilità di scegliere invece l'applicazione delle disposizioni legali dello Stato accreditante.

In futuro le persone di cittadinanza austriaca che risiedono abitualmente in Svizzera e sono occupate presso una rappresentanza diplomatica o consolare austriaca non saranno soltanto soggette al diritto svizzero bensì sarà garantita anche in Svizzera la loro stessa assicurazione.

Gli interessati avranno però come finora la possibilità di assicurarsi in Austria entro tre mesi dall'inizio dell'attività.

L'esperienza fatta con altri Stati ha mostrato che in questo ambito s'impone un disciplinamento più ampio. Questa nuova disposizione impedisce che dette persone rimangano escluse dall'assicurazione nonostante l'attribuzione al diritto svizzero.

22 Disposizioni speciali

221 Assicurazioni di pensioni (rendite)

La nuova versione dell'articolo 17 prevede da parte austriaca, come finora, il conteggio dei periodi di assicurazione svizzeri per l'acquisto di un diritto alle

prestazioni nell'assicurazione di pensioni austriaca o per il diritto all'assicurazione nell'assicurazione facoltativa austriaca.

Se il diritto alle prestazioni dipende dal compimento di periodi di assicurazione in un regime speciale o in una determinata professione, si tiene conto anche dei relativi periodi svizzeri.

Conformemente alle prescrizioni legali austriache i periodi della concessione della pensione possono prorogare il lasso di tempo in cui i periodi di assicurazione devono essere compiuti. Questo facilita l'adempimento della condizione dell'aspettativa. I corrispondenti periodi svizzeri della concessione della pensione sono parificati ai periodi austriaci della concessione della pensione e prorogano anch'essi il citato lasso di tempo.

La nuova versione dell'articolo 18 prevede ora il calcolo diretto delle pensioni austriache.

Il calcolo delle rendite fra Stati si orientava in Austria fino a poco tempo fa al principio del pro rata temporis. In base a questo metodo di calcolo, nei casi in cui sono stati compiuti periodi di assicurazione rilevanti sia in Austria sia nel Paese contraente estero, le rendite vengono calcolate in base al rapporto tra il periodo di assicurazione austriaco e il periodo globale di assicurazione.

Con la riforma delle pensioni il calcolo delle rendite giusta le prescrizioni legali austriache ha subito profonde modifiche in molti settori. Le novità provocherebbero grossi problemi per quanto concerne il metodo del pro rata temporis fra Stati. In base al metodo di calcolo applicato finora, ai fini della determinazione definitiva della prestazione austriaca sono sempre necessari anche i dati relativi ai periodi d'assicurazione esteri, il che comporta spesso un ingente impiego di tempo e un grande onere amministrativo.

Per tali motivi nelle Convenzioni esistenti il calcolo pro rata delle rendite fra Stati dev'essere sostituito da parte austriaca dal calcolo diretto, più veloce, in base al quale si tiene conto unicamente dei periodi di assicurazione austriaci.

Il nuovo articolo 18 significa per l'Austria un'importante semplificazione del calcolo delle pensioni nei casi in cui più Stati sono determinanti.

Con l'entrata in vigore, il 1° gennaio 1994, dell'Accordo sullo Spazio Economico Europeo (SEE), in Austria è divenuto applicabile il Regolamento (CEE) n. 1408/71 determinante nel settore della sicurezza sociale fra Stati. Questo Regolamento impegna gli Stati membri ad accordare la prestazione più favorevole per l'assicurato.

Di conseguenza l'Austria deve concedere senza riduzioni le pensioni ottenute in base alle prescrizioni legali interne – le cosiddette pensioni esclusive. In vista di una parità di trattamento più ampia possibile occorre pertanto garantire anche nelle relazioni bilaterali non contemplate dal diritto comunitario la pensione prevista dal diritto interno.

Gli assicuratori austriaci concedono pertanto dal 1° gennaio 1994, quale applicazione preventiva, la pensione esclusiva anche nei rapporti con gli Stati non membri dello SEE. Per quanto concerne la Svizzera questo è stato garantito anche dal profilo formale per mezzo della presente Convenzione completiva.

Il comma 2 prevede, in corrispondenza con il comma 1, il calcolo esclusivo dei periodi d'assicurazione interni per i casi nei quali un diritto alle prestazioni è dato soltanto se si contano anche i periodi di assicurazione svizzeri. Il comma 2 contiene inoltre norme complementari secondo il modello della Convenzione europea del 14 dicembre 1972 sulla sicurezza sociale, ratificata dall'Austria.

Si tratta di prescrizioni precise sulle modalità di calcolo, in base alle quali determinate prestazioni non dipendenti né dai contributi né dalla durata del domicilio possono essere ridotte in una certa misura. Dette prescrizioni impediscono che una concessione completa di siffatte prestazioni (l'assegno per i figli o il supplemento di ripartizione austriaco [cfr. n. 122]) provochi un'eccedenza nei casi in cui per dare avvio al diritto alle prestazioni è necessario il calcolo di tutti i periodi di assicurazione. Per mezzo delle previste prescrizioni di calcolo è garantito che la riduzione avviene in base al numero dei periodi di assicurazione austriaci.

Rinunciamo a commentare dette prescrizioni in dettaglio poiché sono importanti soltanto per gli assicuratori austriaci.

Con la soppressione del calcolo pro rata vengono a cadere anche gli articoli 19–21 della Convenzione.

L'articolo 22 della Convenzione in vigore distingue tra persone esercitanti un'attività lucrativa, spose non esercitanti un'attività lucrativa, vedove e figli. L'abbandono del concetto di coniugi determinato dalla 10ª revisione dell'AVS rende necessario adeguare questa disposizione.

Ora si fa la differenza tra persone tenute a versare i contributi e persone non tenute a versarli. Di conseguenza il comma 2 assume una nuova versione mentre il comma 1 numero 8a del Protocollo finale (cfr. n. 9) viene completato.

Con la modifica dell'articolo 23 della Convenzione ulteriori fattispecie relative alle condizioni che devono soddisfare gli assicurati vengono equiparate a quelle previste dall'assicurazione svizzera per l'invalidità.

Giusta il diritto svizzero, per poter avere diritto alle prestazioni dell'assicurazione, una persona deve essere assicurata nel momento in cui insorge l'invalidità. Assicurato e di massima tenuto a versare i contributi è in Svizzera chi vi esercita un'attività lucrativa o vi è domiciliato. Siccome però ai sensi della nostra legislazione l'invalidità interviene di solito non contemporaneamente all'interruzione di lavoro bensì generalmente un anno (365 giorni) dopo, uno straniero che non esercita più un'attività lucrativa nel nostro Paese e vi soggiorna soltanto ma non ha il domicilio vero e proprio o che è tornato nel suo Paese immediatamente dopo la cessazione della sua attività lavorativa, al momento in cui interviene l'invalidità non è più assicurato e perde qualsiasi diritto alle prestazioni dell'AI, senza tuttavia avere diritto a prestazioni dell'assicurazione del suo Paese - indipendentemente dalla durata della sua assicurazione.

Soluzioni parziali a questo proposito sono previste già nella vigente versione dell'articolo 23 lettera a e nel numero 9 del Protocollo finale della Convenzione vigente.

Queste disposizioni non comprendono tuttavia tutti i casi, segnatamente quelli nei quali una persona torna dalla sua famiglia in Austria dopo il suo infortunio

o durante la sua malattia, in parte anche su consiglio del suo medico curante, e lì, siccome non esercita un'attività lucrativa, non è assicurata nell'assicurazione austriaca di pensioni (rendite) e non adempie nemmeno fattispecie complementari ai sensi della citata disposizione del Protocollo finale.

Giusta il nuovo comma 1 lettera a i cittadini austriaci che hanno dovuto abbandonare la loro attività lucrativa in Svizzera in seguito a infortunio o malattia rimangono assicurati per un anno dal momento dell'interruzione dell'attività.

I cittadini austriaci divenuti incapaci al guadagno non perderanno pertanto più il loro diritto alle prestazioni dell'AI nel caso in cui lascino la Svizzera.

La loro richiesta di prestazioni viene tuttavia giudicata in Svizzera dal competente ufficio AI.

Durante l'anno in cui rimane assicurata in base al disciplinamento esposto sopra, la persona interessata è tenuta a versare i contributi; in tal modo è trattata come gli altri assicurati ed ha inoltre la possibilità di raggiungere, se del caso, la durata minima di contribuzione di un anno necessaria per avere diritto a un rendita ordinaria della nostra assicurazione invalidità.

Infine giusta la nuova lettera b la persona rimane assicurata conformemente alla nostra legge anche durante il periodo in cui gode di provvedimenti d'integrazione della nostra AI. La copertura assicurativa supera pertanto in questi casi il riacquisto della rendita di un anno e consente nel contempo la concessione di una rendita nel caso in cui i provvedimenti d'integrazione non abbiano esito positivo.

Le vigenti lettere a e b diventano ora lettere c e d; la continuazione dell'assicurazione giusta le lettere a e b è poziore all'applicazione di queste disposizioni.

222 Assicurazione malattie

Il 1° gennaio 1996 in Svizzera è entrata in vigore la nuova legge sull'assicurazione malattie. Da allora tutte le persone domiciliate in Svizzera sono assoggettate obbligatoriamente all'assicurazione delle cure mediche.

Chi si trasferisce in Svizzera dall'estero deve assicurarsi entro tre mesi dal momento in cui prende domicilio in Svizzera (la copertura assicurativa inizia nel momento in cui si prende domicilio). Per le persone che erano assicurate in Austria e prendono domicilio in Svizzera questo si applica per analogia, ossia vengono affiliate all'assicurazione svizzera senza riserve. Vista questa situazione, nell'ambito dell'assicurazione delle cure mediche l'attuale disciplinamento interstatale del passaggio non è più necessario.

Diversa è la situazione dell'assicurazione di un'indennità giornaliera in caso di malattia e gravidanza. Essa rimane facoltativa. Gli assicuratori possono, come finora, escludere per un determinato periodo (al massimo cinque anni) dal diritto all'indennità le malattie già esistenti al momento dell'inizio dell'assicurazione.

Il nuovo numero 14 lettera a del Protocollo finale della Convenzione si limita pertanto a disciplinare le prestazioni d'indennità giornaliera. Esso prevede che

i periodi di assicurazione austriaci devono essere presi in considerazione dall'assicuratore malattie svizzero. In tal modo si garantisce che le persone che al momento dell'inizio della malattia erano assicurate in Austria non vengano escluse in Svizzera dal diritto all'indennità giornaliera per questa malattia.

La nuova lettera b concerne il diritto all'indennità giornaliera in caso di maternità. Giusta il diritto svizzero in questo caso occorre che l'assicurazione sia in corso almeno da 270 giorni. Conformemente alla nuova disposizione i periodi di assicurazione di indennità giornaliera austriaca vengono computati a questi 270 giorni, sempre che la persona sia, al momento della rivendicazione delle prestazioni, assicurata in Svizzera da tre mesi.

Le attuali lettere b e c diventano ora lettere c e d.

23 Disposizioni transitorie e finali

Conformemente all'articolo II la Quarta Convenzione completiva entra in vigore il primo giorno del terzo mese successivo a quello nel corso del quale sono stati scambiati gli strumenti di ratifica.

Il nuovo articolo 18 comma 1 della Convenzione relativo al calcolo esclusivo nell'ambito dell'assicurazione austriaca di pensioni (rendite) entra in vigore, per ragioni di tecnica amministrativa determinanti per gli assicuratori austriaci, retroattivamente al 1° gennaio 1994. Nei confronti degli Stati membri dello SEE detto calcolo viene applicato dall'Austria dal momento dell'entrata in vigore dell'Accordo SEE, ossia dal 1° gennaio 1994. A decorrere da questa data l'Austria applica detto calcolo, quale applicazione preventiva, anche nei confronti degli Stati non membri dello SEE.

L'entrata in vigore con effetto retroattivo del nuovo articolo 18 comma 1 della Convenzione garantirebbe dal profilo del diritto formale tale applicazione nei confronti della Svizzera (cfr. n. 221). Questo non implica alcuna riduzione retroattiva dei diritti alle prestazioni.

3 Conseguenze finanziarie e ripercussioni sull'effettivo del personale

I miglioramenti nell'ambito delle prestazioni svizzere si limitano essenzialmente all'assicurazione contro l'invalidità: è previsto un riscatto di un anno per le persone divenute incapaci al guadagno in Svizzera. Già finora esse avevano diritto a una rendita d'invalidità se rimanevano in Svizzera fino al momento dell'insorgenza dell'evento assicurato. Il fatto che ora la persona è considerata assicurata anche se lascia la Svizzera potrebbe significare per la Cassa di compensazione svizzera un ulteriore onere che non può però essere calcolato con precisione a priori. Siccome la clausola dell'assicurazione sostitutiva prevista dalla vigente Convenzione equipara già l'appartenenza all'assicurazione austriaca ad un'appartenenza all'AI svizzera, il numero delle rendite d'invalidità potrebbe, eventualmente, aumentare leggermente.

4 Programma di legislatura

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

5 Rapporto con il diritto europeo

L'Unione Europea e il Consiglio d'Europa si adoperano ai fini del coordinamento dei regimi nazionali della sicurezza sociale. A parte alcuni cenni di unificazione delle politiche sociali non è prevista una vera e propria armonizzazione delle legislazioni nazionali.

Determinanti per il coordinamento dei diversi regimi nazionali di assicurazione sociale in seno all'Unione Europea o allo Spazio Economico Europeo sono i due relativi Regolamenti della CE applicabili direttamente (Regolamento [CEE] n. 1408/71 del Consiglio, del 14 giugno 1971, relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità [Gazzetta ufficiale delle CE, n. C325 del 10.12.92, p. 1] e Regolamento [CEE] n. 574/72 del Consiglio, del 21 marzo 1972, relativo all'applicazione del Regolamento [CEE] n. 1408/71 [Gazzetta ufficiale delle CE, n. C325 del 10.12.92, p. 2]).

In caso di adesione all'Accordo sullo SEE la Svizzera avrebbe adottato i citati regolamenti CE.

Nell'ambito delle trattative in corso tra la Svizzera e l'Unione Europea in merito ad una liberalizzazione reciproca della circolazione delle persone viene nuovamente esaminato in che misura il nostro Paese può contribuire al disciplinamento globale di coordinamento in seno all'UE.

Nell'elaborazione delle sue convenzioni bilaterali di sicurezza sociale la Svizzera si fa guidare per quanto possibile dagli stessi principi che si trovano nei citati regolamenti CE e negli strumenti del Consiglio d'Europa. Di conseguenza i nostri accordi corrispondono già ampiamente negli scopi come nella forma delle norme ai principi applicabili a questo settore nell'ambito del diritto europeo.

Questo vale anche per le convenzioni stipulate con l'Austria. Le norme di coordinamento tengono inoltre conto delle particolarità delle due Parti contraenti.

Tenuto conto delle trattative settoriali in corso tra la Svizzera e l'UE in questa Convenzione completiva con l'Austria si è proceduto unicamente ad adeguamenti tecnici e non sono state convenute norme interstatali in nuovi settori.

6 Costituzionalità

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

La presente Quarta Convenzione completiva con l'Austria modifica e completa la Convenzione del 15 novembre 1967; ha la sua stessa durata di validità. La Convenzione è conclusa per una durata indeterminata, può però essere denunciata da ognuna delle Parti contraenti rispettando un termine di tre mesi; in questo caso anche la Convenzione completiva diviene caduca. Non è pertanto indenunciabile. Inoltre 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 Cost.

9498

Decreto federale concernente la Quarta Convenzione completiva della Convenzione tra la Svizzera e l'Austria sulla sicurezza sociale

Disegno

del

L'Assemblea federale della Confederazione Svizzera,

visto l'articolo 8 della Costituzione federale;
visto il messaggio del Consiglio federale del 9 giugno 1997[1],

decreta:

Art. 1

[1] La Quarta Convenzione completiva della Convenzione di sicurezza sociale tra la Svizzera e l'Austria, firmata l'11 dicembre 1996, è approvata.

[2] Il Consiglio federale è autorizzato a ratificarla.

Art. 2

Il presente decreto non sottostà al referendum.

9499

[1] FF 1997 III 1053

Quarta Convenzione completiva alla Convenzione del 15 novembre 1967 tra la Confederazione Svizzera e la Repubblica d'Austria sulla sicurezza sociale

Traduzione[1)]

Il Consiglio federale svizzero
e
il Presidente della Repubblica d'Austria

hanno convenuto di modificare e di completare la convenzione sulla sicurezza sociale - detta qui di seguito «la convenzione» - conclusa tra i due Stati il 15 novembre 1967 e sottoposta a revisione per l'ultima volta con la Terza Convenzione completiva del 14 dicembre 1987 nel modo seguente:

Articolo I

1. Dopo l'articolo 10 della convenzione è inserito un articolo 11 del tenore seguente:

«Articolo 11

(1) Se, durante l'esercizio di un'attività lucrativa in uno Stato contraente, per una persona sono applicabili le disposizioni legali dell'altro Stato contraente ai sensi degli articoli 7 a 10, tale regolamentazione è valida anche per il coniuge e i figli che dimorano con la persona summenzionata sul territorio del primo Stato contraente, a condizione che non esercitino personalmente un'attività lucrativa.

(2) Se, ai sensi del comma 1, sono applicabili le disposizioni legali svizzere per il coniuge e per i figli, essi sono assicurati nell'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità.»

2. L'articolo 17 della convenzione assume il tenore seguente:

«(1) Se il diritto all'assicurazione facoltativa o l'acquisto del diritto alle prestazioni dipende, conformemente alla legislazione austriaca, dal compimento di periodi d'assicurazione, l'assicuratore competente in Austria, se necessario, deve prendere in considerazione i periodi d'assicurazione compiuti conformemente alla legislazione svizzera come se si trattasse di periodi d'assicurazione compiuti ai sensi delle disposizioni legali da lui applicate.

(2) Se la concessione di determinate prestazioni dipende, conformemente alla legislazione austriaca, dal compimento dei periodi d'assicurazione in una professione per la quale esiste un sistema speciale o in una determinata professione oppure in una determinata attività, per la concessione di tali prestazioni i pe-

[1)] Dal testo originale tedesco.

riodi d'assicurazione compiuti conformemente alla legislazione svizzera sono presi in considerazione soltanto se essi sono stati compiuti in un sistema corrispondente o, se quest'ultimo non esiste, nella stessa professione o nella stessa attività.

(3) Se, conformemente alla legislazione austriaca, i periodi della concessione della pensione prolungano il lasso di tempo in cui i periodi d'assicurazione devono essere compiuti, tale lasso di tempo si prolunga anche per mezzo di periodi corrispondenti della concessione della pensione ai sensi della legislazione svizzera.»

3. L'articolo 18 della convenzione assume il tenore seguente:

«(1) Se, conformemente alla legislazione austriaca, esiste un diritto alle prestazioni anche in assenza dell'applicazione dell'articolo 17, l'assicuratore competente in Austria determina la prestazione esclusivamente in base ai periodi d'assicurazione da prendere in considerazione ai sensi della legislazione austriaca.

(2) Se, conformemente alla legislazione austriaca, esiste un diritto alle prestazioni solo mediante l'applicazione dell'articolo 17, l'assicuratore competente in Austria determina la prestazione esclusivamente in base ai periodi d'assicurazione da prendere in considerazione ai sensi della legislazione austriaca e tenuto conto delle disposizioni seguenti:

a) Le prestazioni o le parti di prestazioni il cui importo non dipende dalla durata dei periodi d'assicurazione compiuti sono versate nella misura del rapporto esistente tra i periodi d'assicurazione da prendere in considerazione ai sensi della legislazione austriaca per il calcolo della prestazione e 30 anni, al massimo però fino all'ammontare della prestazione completa.

b) Se, al momento del calcolo delle prestazioni in caso di invalidità o per superstiti, devono essere presi in considerazione i periodi esistenti dopo l'insorgenza del caso assicurato, tali periodi devono essere presi in considerazione soltanto nella misura del rapporto esistente tra i periodi d'assicurazione da prendere in considerazione ai sensi della legislazione austriaca per il calcolo della prestazione e i due terzi dei mesi civili completi a partire dal compimento del 16° anno d'età della persona interessata fino all'insorgenza del caso assicurato, tuttavia al massimo fino alla durata completa dei periodi d'assicurazione.

c) La lettera a non è applicabile:
   i) per quanto riguarda le prestazioni di un'assicurazione completiva,
   ii) per quanto riguarda le prestazioni o parti di prestazioni dipendenti dal reddito per garantire un reddito minimo.

(3) Se i periodi d'assicurazione da prendere in considerazione ai sensi della legislazione austriaca per il calcolo della prestazione non raggiungono in totale i dodici mesi e se, in base a tali periodi d'assicurazione, non esiste alcun diritto alla prestazione conformemente alla legislazione austriaca, non si deve concedere alcuna prestazione ai sensi di tale legislazione.»

4. Gli articoli 19 a 21 della convenzione sono abrogati.

5. L'articolo 22 comma 2 della convenzione assume il tenore seguente:

«(2) I cittadini austriaci che, al momento dell'insorgenza dell'invalidità, non erano soggetti all'obbligo di contribuzione nell'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità, ma erano affiliati a tale assicurazione, beneficiano di provvedimenti d'integrazione se sono domiciliati in Svizzera e se, immediatamente prima che tali provvedimenti risultino necessari, hanno risieduto in Svizzera ininterrottamente per almeno un anno. I figli minorenni beneficiano inoltre di tali provvedimenti se sono domiciliati in Svizzera e se vi sono nati invalidi o vi risiedono in modo ininterrotto dalla nascita.»

6. L'articolo 23 della convenzione assume il tenore seguente:

«Nella misura in cui il diritto a una rendita ordinaria dipenda, giusta la legislazione svizzera, dall'esistenza di un rapporto d'assicurazione nel momento in cui si realizza l'evento assicurato, sono parimenti assimilate agli assicurati, conformemente alla legislazione svizzera, le persone seguenti:

a) i cittadini austriaci costretti ad abbandonare la loro attività lucrativa in Svizzera in seguito a infortunio o a malattia, la cui invalidità è tuttavia stata accertata in questo Paese, per la durata di un anno a partire dall'interruzione del lavoro con susseguente invalidità; essi devono continuare a versare contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità come se fossero domiciliati in Svizzera;
b) i cittadini austriaci che beneficiano di provvedimenti d'integrazione dell'assicurazione svizzera per l'invalidità dopo aver interrotto l'esercizio dell'attività lucrativa; essi sono soggetti all'obbligo contributivo nell'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità;
c) i cittadini austriaci per cui le lettere a e b non sono applicabili e che sono affiliati all'assicurazione-pensioni austriaca nel momento in cui insorge l'evento assicurato;
d) le persone per cui le lettere a e b non sono applicabili, che sono state occupate in Svizzera come frontalieri e che hanno pagato contributi in base alla legislazione svizzera durante almeno dodici mesi nei 3 anni immediatamente precedenti l'insorgenza dell'evento assicurato conformemente alla legislazione svizzera.»

7. Il numero 6 lettera d del protocollo finale della convenzione assume il tenore seguente:

«d) Se in virtù del comma 2 per un cittadino austriaco è applicabile la legislazione svizzera, egli è assicurato nell'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità.»

8. Il numero 8 del protocollo finale alla convenzione è abrogato.

9. Il numero 8a del protocollo finale della convenzione assume il tenore seguente:

«8a. Riguardo all'articolo 22 della convenzione:

a) A complemento del comma 1, i cittadini austriaci che non esercitano un'attività lucrativa, ma che al momento dell'insorgenza dell'invalidità sottostanno all'obbligo contributivo nell'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità, beneficiano di provvedimenti d'integrazione ai sensi della legislazione svizzera finché soggiornano in Svizzera. L'articolo 23 comma 1 lettera a della convenzione è applicabile per analogia.

b) A complemento del comma 2 secondo periodo, i figli che sono nati invalidi in Austria e la cui madre vi ha soggiornato prima del parto durante al massimo due mesi sono equiparati ai figli nati invalidi in Svizzera. Nel caso di un'infermità congenita del figlio, l'assicurazione svizzera per l'invalidità assume anche i costi insorti in Austria durante i primi tre mesi dalla nascita, nella proporzione in cui avrebbe concesso tali prestazioni in Svizzera. Il primo e il secondo periodo sono applicabili per analogia ai figli che sono divenuti invalidi al di fuori del territorio degli Stati contraenti; in questo caso l'assicurazione svizzera per l'invalidità assume i costi solo se i provvedimenti devono essere eseguiti immediatamente a causa dello stato di salute del bambino.

c) I cittadini austriaci residenti in Svizzera che lasciano la Svizzera per un periodo non superiore ai tre mesi non interrompono il loro soggiorno in Svizzera ai sensi del comma 2.»

10. a) Al numero 9 lettera a del protocollo finale della convenzione le parole «Ai fini dell'applicazione della lettera a» sono sostituite da «Ai fini dell'applicazione della lettera c».

b) Il numero 9 lettera b del protocollo finale della convenzione è abrogato.

11. Il numero 14 del protocollo finale della convenzione assume il tenore seguente:

«14. Il passaggio dall'assicurazione malattia di uno degli Stati in quella dell'altro è facilitato nel modo seguente:

a) Se una persona che trasferisce il domicilio o l'attività lucrativa dall'Austria in Svizzera si assicura presso un assicuratore svizzero per l'indennità giornaliera nei tre mesi seguenti l'uscita dall'assicurazione obbligatoria esistente a causa di una attività lucrativa nell'assicurazione malattia legale austriaca, i periodi assicurativi compiuti da tale persona nell'assicurazione austriaca summenzionata sono presi in considerazione per l'acquisto del diritto alle prestazioni.

b) Riguardo all'indennità giornaliera in caso di maternità si prendono in considerazione i periodi assicurativi ai sensi della lettera a) solo se l'assicurata è affiliata da tre mesi presso un assicuratore svizzero.

c) Se un cittadino di uno degli Stati contraenti esce dall'assicurazione svizzera per le cure mediche e farmaceutiche, per determinare l'inizio dell'assicurazione personale nell'assicurazione malattie legale austriaca e l'adempimento di un termine d'attesa, i periodi d'assicurazione compiuti presso l'assicurazione svizzera sono presi in considerazione come se l'obbligo assicurativo fosse stato adempiuto presso l'assicurazione legale austriaca.

d) Le disposizioni delle lettere a-c sono applicabili indipendentemente dalla cittadinanza della persona interessata.»

Articolo II

(1) La presente convenzione completiva deve essere ratificata. Gli strumenti di ratifica saranno scambiati a Vienna non appena possibile.

(2) La presente convenzione completiva entra in vigore, fatti salvi i disposti che seguono, il primo giorno del terzo mese successivo a quello nel corso del quale saranno stati scambiati gli strumenti di ratifica.

(3) L'articolo 18 comma 1 della convenzione nella versione della presente convenzione completiva entra retroattivamente in vigore il 1° gennaio 1994.

In fede di che, i plenipotenziari hanno firmato la presente convenzione completiva e l'hanno munita dei loro sigilli.

Fatto a Berna, in doppio esemplare originale, l'11 dicembre 1996.

Per la
Confederazione Svizzera:
M.V. Brombacher

Per la
Repubblica d'Austria:
Dr. Markus Lutterotti

9500

Schweizerisches Bundesarchiv, Digitale Amtsdruckschriften
Archives fédérales suisses, Publications officielles numérisées
Archivio federale svizzero, Pubblicazioni ufficiali digitali

Messaggio concernente la Quarta Convenzione completiva della Convenzione tra la Svizzera e l'Austria sulla sicurezza sociale del 9 giugno 1997

In Dans In	Bundesblatt Feuille fédérale Foglio federale
Jahr Année Anno	1997
Band Volume Volume	3
Heft Cahier Numero	30
Geschäftsnummer Numéro d'affaire Numero dell'oggetto	97.048
Datum Date Data	05.08.1997
Seite Page Pagina	1053-1073
Ref. No	10 119 028

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.