

**Accordo amministrativo
concernente l'applicazione della Convenzione
di sicurezza sociale del 9 aprile 1996
tra la Confederazione Svizzera e la Repubblica di Croazia**

Concluso il 24 novembre 1997
Entrato in vigore il 1° gennaio 1998
(Stato il 29 settembre 1998)

In conformità all'articolo 29 lettera a della Convenzione di sicurezza sociale del 9 aprile 1996² tra la Confederazione Svizzera e la Repubblica di Croazia, detta in seguito "Convenzione", le autorità competenti, ossia
per la Confederazione Svizzera,
l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali
e
per la Repubblica di Croazia,
il Ministero del lavoro e dell'assistenza sociale nonché il Ministero della sanità
hanno concordato le disposizioni seguenti:

**Titolo I
Disposizioni generali**

Articolo 1

I termini usati nel presente Accordo amministrativo hanno lo stesso senso di quelli usati nella Convenzione.

Articolo 2

Sono designati come organismi di collegamento ai sensi dell'articolo 29 lettera b della Convenzione:

A. in Svizzera

- i. la Cassa svizzera di compensazione a Ginevra (detta in seguito "Cassa svizzera di compensazione"), per quanto riguarda l'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità;
- ii. l'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni a Lucerna (detto in seguito "INSAT"), per l'assicurazione contro gli infortuni professionali e non professionali nonché contro le malattie professionali e
- iii. l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali a Berna, per tutti gli altri casi;

RU 1998 2173

¹ Il testo originale si trova sotto lo stesso numero nell'ediz. ted. della presente Raccolta.
² RS 0.831.109.291.1

B. in Croazia

- i. l'Ente nazionale croato per l'assicurazione malattie – direzione – per l'assicurazione malattie e la protezione sanitaria, compreso il trattamento medico in caso d'infortuni professionali e di malattie professionali e
- ii. il Fondo della Repubblica per l'assicurazione pensioni e invalidità dei lavoratori della Croazia – sede centrale di Zagabria – per l'assicurazione pensioni e invalidità, compresi l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali nonché gli assegni per i figli.

Articolo 3

1. Le autorità competenti dei due Stati contraenti o, con il loro consenso, gli organismi di collegamento stabiliscono di comune accordo i moduli necessari all'applicazione della Convenzione e del presente Accordo.
2. Per facilitare l'applicazione della Convenzione e del presente Accordo gli organismi di collegamento concordano, per quanto possibile, misure volte ad allestire e a proseguire lo scambio elettronico dei dati.
3. Per la trasmissione di dati relativi a persone si applica il diritto interno sulla protezione dei dati. Tali dati possono essere usati solo per l'applicazione della Convenzione e del presente Accordo.

Titolo II**Norme giuridiche applicabili****Articolo 4**

1. Nei casi di cui all'articolo 7 capoverso 1 primo periodo della Convenzione, le istituzioni dello Stato contraente indicate nel capoverso 2, le cui norme giuridiche restano applicabili, attestano, su richiesta, che la persona interessata rimane sottoposta a tali norme giuridiche.
2. L'attestazione di cui al capoverso 1 è rilasciata sull'apposito modulo:
 - a. in Svizzera, dalla competente cassa di compensazione dell'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità e dal competente assicuratore contro gli infortuni;
 - b. in Croazia, dall'ufficio regionale competente dell'Ente croato per l'assicurazione malattie.
3. Le domande volte a prorogare la durata del distacco devono essere inoltrate prima della scadenza dell'attestazione alla competente autorità dello Stato contraente dal cui territorio la persona è trasferita ossia, per i distacchi dalla Croazia, al Ministero del lavoro e dell'assistenza sociale e, per i distacchi dalla Svizzera, all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali. Se detta autorità approva la domanda, essa si accorda tramite scambio di lettere con l'autorità dell'altro Stato contraente e comunica la sua decisione al richiedente e alle istituzioni interessate del suo Paese.

Articolo 5

1. Per esercitare il diritto d'opzione previsto nell'articolo 8 capoversi 2 e 3 della Convenzione, i lavoratori comunicano la loro scelta:

- a. se impiegati in Svizzera
 - all'Ente croato per l'assicurazione malattie - direzione,
- b. se impiegati in Croazia
 - alla Cassa federale di compensazione a Berna e
 - all'agenzia di Berna dell'INSAI.

2. Se i lavoratori menzionati nell'articolo 8 capoversi 2 e 3 della Convenzione optano a favore delle norme giuridiche dello Stato contraente rappresentato, le istituzioni competenti di questo Stato rilasciano un'attestazione da cui risulta che essi sono sottoposti a queste norme giuridiche.

Articolo 6

Nei casi di cui nell'articolo 11 capoverso 2 della Convenzione, le persone interessate devono presentarsi alla cassa cantonale di compensazione del Cantone sul cui territorio hanno risieduto da ultimo.

Titolo III**Disposizioni particolari****Capitolo 1****Malattia e maternità****Articolo 7**

1. Per beneficiare delle agevolazioni previste nell'articolo 12 della Convenzione, la persona interessata presenta all'assicuratore svizzero presso il quale chiede l'affiliazione all'assicurazione un'attestazione che indichi la data dell'uscita dall'assicurazione malattie croata nonché i periodi d'assicurazione assolti in questo Paese.

2. L'attestazione è rilasciata dall'ufficio regionale competente dell'Ente croato per l'assicurazione malattie su istanza del richiedente. Se questi non è in possesso dell'attestazione, l'assicuratore svizzero che si occupa della domanda di affiliazione può, per ottenerla, rivolgersi all'ufficio regionale competente dell'Ente croato per l'assicurazione malattie, direttamente oppure tramite l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali.

Articolo 8

1. Per l'applicazione dell'articolo 13 lettera b della Convenzione, la persona interessata presenta all'ufficio regionale competente dell'Ente croato per l'assicurazione malattie un'attestazione indicante la data dell'uscita dall'assicurazione malattie svizzera nonché i periodi di assicurazione assolti in questo Paese.

2. L'attestazione è rilasciata dall'assicuratore svizzero su istanza della persona interessata. Se questa non è in possesso dell'attestazione, l'ufficio regionale competente dell'Ente croato per l'assicurazione malattie può, per ottenerla, rivolgersi all'assicuratore svizzero, direttamente oppure tramite l'Ente croato per l'assicurazione malattie.

Capitolo 2

Vecchiaia, invalidità e decesso

Articolo 9

1. Le persone residenti in Croazia che pretendono prestazioni dell'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti o l'invalidità inoltrano la loro richiesta al competente ente dell'assicurazione pensioni e invalidità croata utilizzando l'apposito modulo. Questo ente annota la data di ricevimento sul modulo, che trasmette poi all'organismo di collegamento menzionato nell'articolo 2 lettera B ii).

2. Le persone residenti in Svizzera che pretendono prestazioni dell'assicurazione croata pensioni e invalidità inoltrano la loro richiesta, utilizzando l'apposito modulo, all'organismo di collegamento svizzero, che vi appone la data di ricevimento.

3. Le persone residenti in uno Stato terzo che pretendono prestazioni dell'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti o l'invalidità oppure dell'assicurazione croata pensioni e invalidità si rivolgono all'istituzione competente, direttamente oppure tramite uno degli organismi di collegamento.

4. L'organismo di collegamento verifica se la richiesta è completa, controlla se tutti i documenti richiesti sono stati allegati e attesta, anche sul modulo, la validità degli atti ufficiali acclusi. Poi trasmette la richiesta nonché i documenti e gli atti allegati all'organismo di collegamento dell'altro Stato contraente. Quest'organo può chiedere altre informazioni e attestazioni al primo organismo di collegamento oppure direttamente ai richiedenti o ai loro datori di lavoro.

Articolo 10

1. Su richiesta dell'organismo di collegamento menzionato nell'articolo 2 lettera B ii), la Cassa svizzera di compensazione fornisce un estratto dei periodi di assicurazione compiuti in virtù delle norme giuridiche svizzere.

2. Su richiesta della Cassa svizzera di compensazione, l'organismo di collegamento menzionato nell'articolo 2 lettera B ii) trasmette tutte le indicazioni necessarie all'applicazione dell'articolo 15 lettera c della Convenzione.

Articolo 11

1. Quando, giusta l'articolo 16 capoverso 3 o 5 della Convenzione, i cittadini croati o i loro superstiti possono scegliere tra il versamento della rendita o quello di un'indennità unica, la Cassa svizzera di compensazione comunica loro anche l'importo che sarebbe versato loro, all'occorrenza, al posto della rendita. Essa indica

loro parimenti la durata complessiva dei periodi d'assicurazione presi in considerazione.

2. L'avente diritto deve fare la propria scelta entro il termine di 60 giorni a partire dal ricevimento della comunicazione della Cassa svizzera di compensazione.

3. Se l'avente diritto non ha fatto la propria scelta entro il termine previsto, l'organo svizzero competente gli assegna l'indennità unica.

Articolo 12

L'istituzione competente notifica direttamente al richiedente la decisione relativa al diritto a prestazioni indicando i rimedi giuridici; ne invia una copia all'organismo di collegamento dell'altro Stato contraente.

Articolo 13

Le prestazioni sono versate direttamente all'avente diritto dall'istituzione debitrice nei termini previsti dalle norme giuridiche per essa vigenti.

Capitolo 3 Infortunati sul lavoro e malattie professionali

Articolo 14

1. Nei casi citati nell'articolo 21 capoverso 1 della Convenzione, le prestazioni in natura sono concesse in Svizzera dall'INSAI e in Croazia dall'ufficio regionale competente dell'Ente croato per l'assicurazione malattie, a condizione che il richiedente comprovi il suo diritto alle prestazioni.

2. L'istituzione del luogo di dimora chiede, all'occorrenza, all'istituzione competente di fornirle un'attestazione che certifichi il diritto alle prestazioni.

Articolo 15

Per l'applicazione dell'articolo 21 capoverso 2 della Convenzione, l'istituzione competente rilascia all'assicurato un'attestazione sul suo diritto alle prestazioni dopo il trasferimento della dimora. Quest'attestazione può essere inviata anche all'istituzione del luogo di dimora.

Articolo 16

Gli importi che devono essere rimborsati dalle istituzioni degli Stati contraenti giusta l'articolo 23 della Convenzione sono rimborsati separatamente per ogni singolo caso, su presentazione di un conteggio dettagliato corredato degli atti medici, al più tardi tre mesi dopo il ricevimento della domanda.

Articolo 17

1. Le persone residenti in Croazia che pretendono prestazioni secondo le norme giuridiche svizzere in seguito a infortunio sul lavoro o a malattia professionale inoltrano la loro richiesta direttamente al competente assicuratore svizzero contro gli infortuni. La domanda può essere anche inviata all'istituzione competente dell'assicurazione croata pensioni e invalidità. Questa la trasmette al competente assicuratore contro gli infortuni tramite l'organismo di collegamento menzionato nell'articolo 2 lettera B ii) e l'INSAI.

2. Le persone residenti in Svizzera che pretendono prestazioni secondo le norme giuridiche croate in seguito a infortunio sul lavoro o a malattia professionale inoltrano la loro richiesta all'organismo di collegamento menzionato nell'articolo 2 lettera B ii), direttamente oppure tramite l'INSAI. L'organismo di collegamento la trasmette, se necessario, alla competente istituzione croata dell'assicurazione pensioni e invalidità.

Articolo 18

L'istituzione competente notifica direttamente al richiedente la decisione relativa al diritto a prestazioni indicando i rimedi giuridici.

Articolo 19

1. Le persone residenti in Croazia possono presentare opposizione contro le decisioni dell'assicuratore svizzero contro gli infortuni presso quest'ultimo e inoltrare ricorso contro la decisione su opposizione presso il tribunale cantonale delle assicurazioni menzionato nei rimedi giuridici. Contro la sentenza emanata dal tribunale cantonale delle assicurazioni si può interporre ricorso di diritto amministrativo presso il Tribunale federale delle assicurazioni a Lucerna. Le opposizioni e i ricorsi devono essere inoltrati direttamente o tramite gli organismi di collegamento menzionati nell'articolo 2 lettera B. In quest'ultimo caso l'organismo di collegamento deve annotare la data di ricevimento sulla comparsa.

2. Le persone residenti in Svizzera possono presentare opposizione contro le decisioni della competente istituzione croata presso quest'ultima e inoltrare ricorso contro la decisione su opposizione presso il Tribunale amministrativo della Repubblica di Croazia a Zagabria. Le opposizioni e i ricorsi devono essere inoltrati direttamente oppure tramite l'INSAI. In quest'ultimo caso l'INSAI deve annotare la data di ricevimento sulla comparsa.

Articolo 20

Le disposizioni del presente capitolo si applicano per analogia agli infortuni non professionali coperti dalle norme giuridiche svizzere.

Titolo IV

Disposizioni di applicazione

Articolo 21

Gli organismi di collegamento di entrambi gli Stati contraenti si trasmettono le statistiche concernenti i versamenti effettuati ogni anno civile agli aventi diritto in applicazione della Convenzione. Tali statistiche danno indicazioni, suddivise per tipo di prestazione, sul numero degli aventi diritto e sull'importo complessivo delle prestazioni concesse.

Articolo 22

1. I beneficiari di prestazioni concesse secondo le norme giuridiche di uno degli Stati contraenti che risiedono sul territorio dell'altro Stato contraente comunicano all'istituzione competente, direttamente oppure tramite gli organismi di collegamento, qualsiasi cambiamento concernente la situazione personale o familiare, lo stato di salute o la capacità di lavoro e di guadagno suscettibile d'influenzare i loro diritti o obblighi in base alle norme giuridiche menzionate nell'articolo 2 della Convenzione e in base alle disposizioni della Convenzione.

2. Le istituzioni s'informano reciprocamente tramite gli organismi di collegamento su qualsiasi modifica di cui al capoverso 1 che viene loro comunicata.

Articolo 23

1. Su richiesta, l'istituzione di uno degli Stati contraenti fornisce gratuitamente a quella dell'altro Stato contraente tutte le informazioni mediche e tutti i documenti in suo possesso connessi con l'invalidità del richiedente o del beneficiario.

2. Quando l'istituzione di uno Stato contraente chiede che il richiedente o il beneficiario di una prestazione sia sottoposto a un esame medico, l'istituzione dell'altro Stato contraente organizza l'esame richiesto sul territorio in cui risiede la persona interessata conformemente alle norme giuridiche valide per questa istituzione e a spese dell'istituzione richiedente.

3. Le spese menzionate nel capoverso 2 vengono rimborsate su presentazione di un conteggio particolareggiato e corredato dei documenti giustificativi. I dettagli relativi alla procedura di rimborso sono stabiliti di comune accordo dagli organismi di collegamento.

Articolo 24

Quando il richiedente o il beneficiario di una rendita d'invalidità secondo le norme giuridiche di uno degli Stati contraenti risiede sul territorio dell'altro Stato contraente, l'istituzione competente può chiedere in qualsiasi momento all'organismo di collegamento di questo Stato contraente di procedere ad esami medici o fornire altre informazioni richieste dalle proprie norme giuridiche. L'istituzione competente conserva il diritto di fare esaminare il richiedente o il beneficiario da un medico di sua scelta.

Articolo 25

Nei casi menzionati nell'articolo 34 capoverso 2 della Convenzione, l'istituzione dello Stato contraente sul cui territorio si trova il debitore riscuote presso quest'ultimo il credito complessivo a condizione che l'istituzione dell'altro Stato contraente ne faccia richiesta.

Articolo 26

Le spese amministrative risultanti dall'applicazione della Convenzione e del presente Accordo sono assunte dagli organi incaricati dell'applicazione.

Articolo 27

Il presente Accordo amministrativo entra in vigore alla medesima data della Convenzione e rimane in vigore per la sua stessa durata.

Fatto a Berna, il 24 novembre 1997, in due esemplari originali, uno in lingua tedesca e l'altro in lingua croata.

Per l'Ufficio federale
delle assicurazioni sociali:
M. V. Brombacher Steiner

Per il Ministero del lavoro e degli affari sociali
e il Ministero della sanità:
P. Sarcevic