

Accordo amministrativo sull'applicazione della Convenzione di sicurezza sociale, del 27 maggio 1970, fra la Confederazione Svizzera e il Regno dei Paesi Bassi

Conchiuso il 29 maggio 1970
Entrato in vigore il 1° luglio 1971

Conformemente agli articoli 16 lettere a) e b) e 17 paragrafo 2 della Convenzione di sicurezza sociale conclusa il 27 maggio 1970² tra la Confederazione Svizzera e il Regno dei Paesi Bassi (qui di seguito: «Convenzione»), le autorità competenti svizzera e olandese, ossia:

*l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali
e
il Ministro degli affari sociali e della Salute pubblica,
hanno convenuto quanto segue:*

Titolo I Disposizioni generali

Art. 1

¹ Sono designati organismi di collegamento secondo l'articolo 16 lettera a) della Convenzione,

In Svizzera

- a) la Cassa svizzera di compensazione, in Ginevra (qui di seguito: «Cassa svizzera») per l'assicurazione vecchiaia, superstiti e invalidità,
- b) l'Istituto nazionale svizzero d'assicurazione contro gli infortuni, in Lucerna (qui di seguito: «Istituto nazionale») per l'assicurazione infortuni svizzera,

RU 1975 1915

¹ Il testo originale è pubblicato sotto lo stesso numero nell'ediz. franc. della presente Raccolta.

² RS 0.831.109.636.2

- c)³ l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali a Berna, per quanto concerne gli assegni familiari, le questioni d'assicurazione contro le malattie disciplinate nel Protocollo finale e, all'occorrenza, l'applicazione degli articoli 20, 22 paragrafo 2 e 25 secondo periodo dell'Accordo amministrativo del 29 maggio 1970 nel loro tenore modificato dal presente Accordo amministrativo;

Nei Paesi Bassi

- a) la «Sociale Verzekeringsbank» (Banca delle assicurazioni sociali), in Amsterdam per l'Assicurazione vecchiaia e superstiti e per gli assegni familiari,
- b) il «Gemeenschappelijk Administratiekantoor» (Ufficio comune dell'Amministrazione) in Amsterdam per l'assicurazione invalidità e l'assicurazione infortuni svizzera ad eccezione delle prestazioni in natura,
- c) il «Ziekenfondsraad» (Consiglio delle casse di malattia), in Amsterdam, per le prestazioni in natura dell'assicurazione infortuni svizzera e le questioni dell'assicurazione contro le malattie, disciplinate nel Protocollo finale.

² Le autorità competenti svizzera e olandese si riservano il diritto di designare altri organismi di collegamento; esse si informano reciprocamente.

Art. 2

Le autorità competenti oppure, con il loro assenso, gli organismi di collegamento compilano di comune accordo i moduli necessari per l'applicazione della Convenzione e del presente Accordo.

Titolo II Disposizioni sulla legislazione applicabile

Art. 3

¹ Nei casi di cui all'articolo 7 paragrafo 1 lettera a) della Convenzione, gli organismi del Paese del quale è applicabile la legislazione, designati nel paragrafo seguente, rilasciano, a domanda del datore di lavoro, un certificato attestante che il lavoratore interessato resta assoggettato a siffatta legislazione. Un certificato collettivo può essere concesso qualora più lavoratori, provenienti dalla stessa impresa, siano inviati simultaneamente nell'altro Paese allo scopo di eseguirvi un lavoro in comune.

² Il certificato è compilato:

in Svizzera
dalla Cassa di compensazione competente dell'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità e dall'assicuratore contro gli infortuni competente;

³ Nuovo testo giusta l'art. 1 dell'Acc. amministrativo complementare del 16 gen./9 feb. 1987, in vigore dal 1° aprile 1987 (RU 1987 763).

nei Paesi Bassi
dal «Sociale Verzekeringsraad»⁴;

³ Il certificato deve essere esibito dal rappresentante del datore di lavoro nell'altro Paese oppure, mancando tale rappresentante, dall'interessato medesimo.

⁴ Se la durata del trasferimento deve prolungarsi oltre il periodo di 24 mesi stabilito nell'articolo 7 paragrafo 1 lettera a) della Convenzione, il datore di lavoro è tenuto a presentare, prima della scadenza di detto periodo e tramite l'autorità competente del suo Paese, domanda d'intesa conformemente al capoverso 2 della lettera a) suddetta, e precisamente:

in Svizzera
all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali a Berna;
nei Paesi Bassi
al Ministro degli Affari sociali e dell'Impiego all'Aia.

Le autorità precitate si accordano mediante scambio di lettere e comunicano la loro decisione agli enti d'assicurazione interessati del loro Paese.⁵

Art. 4

¹ Per l'applicazione dell'articolo 8 capoversi 2 e 3 della Convenzione, il lavoratore occupato in Svizzera che esercita il diritto d'opzione, ne informa il «Sociale Verzekeringsraad»; quello occupato nei Paesi Bassi, l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali. Inoltre, il lavoratore ne informa il suo datore di lavoro.⁶

² Se il lavoratore di cui al paragrafo 1 opta in favore della legislazione del Paese accreditante o dello Stato d'invio, le autorità suddette s'informano vicendevolmente.

Titolo III Disposizioni relative alle prestazioni

Capo primo Vecchiaia e morte

I. Cittadini olandesi residenti nei Paesi Bassi e aventi diritto a prestazioni dell'assicurazione svizzera

Art. 5

¹ I cittadini olandesi presentano le domande di prestazione dell'assicurazione vecchiaia e superstiti svizzera alla «Sociale Verzekeringsbank». Se la domanda è pre-

⁴ Nuovo testo giusta l'art. 2, n. 1 dell'Acc. amministrativo complementare del 16 gen./9 febb. 1987, in vigore dal 1° aprile 1987 (RU 1987 763).

⁵ Nuovo testo giusta l'art. 2, n. 2 dell'Acc. amministrativo complementare del 16 gen./9 febb. 1987, in vigore dal 1° aprile 1987 (RU 1987 763).

⁶ Nuovo testo giusta l'art. 3 dell'Acc. amministrativo complementare del 16 gen./9 febb. 1987, in vigore dal 1° aprile 1987 (RU 1987 763).

sentata a un altro organismo olandese, quest'ultimo iscrive la data di ricezione sulla domanda e la trasmette senza indugio alla «Sociale Verzekeringsbank».

² Le domande di prestazione devono essere presentate su moduli forniti alla «Sociale Verzekeringsbank» dalla Cassa svizzera. Le indicazioni date nella domanda devono, se è previsto nel modulo, essere comprovate dai documenti giustificativi richiesti.

Art. 6

¹ La «Sociale Verzekeringsbank» iscrive la data di ricezione della domanda di prestazioni sul modulo stesso, riscontra se la domanda è compilata in modo completo e attesta, se il modulo lo prevede, l'esattezza delle dichiarazioni del richiedente. Essa trasmette successivamente la domanda e i documenti giustificativi necessari alla Cassa svizzera.

² A richiesta della Cassa svizzera, la «Sociale Verzekeringsbank» fornisce altri documenti e attestati rilasciati dagli uffici competenti olandesi.

Art. 7

La Cassa svizzera risolve circa la domanda e notifica direttamente la sua decisione al richiedente, con l'indicazione dei rimedi di diritto; essa ne trasmette una copia alla «Sociale Verzekeringsbank».

Art. 8

I cittadini olandesi, residenti nei Paesi Bassi, presentano i ricorsi, contro le decisioni della Cassa svizzera, o i ricorsi di diritto amministrativo, contro sentenze delle autorità svizzere di prima istanza, alle competenti autorità giudiziarie svizzere, sia direttamente, sia per il tramite degli organismi di collegamento. In quest'ultimo caso, la «Sociale Verzekeringsbank» indica la data di ricezione sulla dichiarazione di ricorso prima di trasmetterlo alla Cassa svizzera, a destinazione dell'autorità giudiziaria competente.

Art. 9

La Cassa svizzera chiede una volta all'anno ai beneficiari di prestazioni dell'assicurazione vecchiaia e superstiti svizzera, sia direttamente, sia per il tramite dell'organismo di collegamento olandese, un certificato di vita come anche le altre attestazioni necessarie per il servizio delle prestazioni.

II. Cittadini svizzeri e olandesi, residenti in Svizzera, aventi diritto a prestazioni di vecchiaia o di morte olandesi

Art. 10

¹ I cittadini svizzeri e olandesi presentano le domande di prestazioni olandesi di vecchiaia o di morte in doppio esemplare alla Cassa svizzera. Se la domanda è presentata a un altro organismo svizzero, quest'ultimo iscrive la data di ricezione sulla domanda e la trasmette senza indugio alla Cassa svizzera.

² Le domande di prestazioni devono essere presentate su moduli forniti alla Cassa svizzera dalla «Sociale Verzekeringsbank». Le indicazioni date nella domanda devono, se è previsto nel modulo, essere comprovate dai documenti giustificativi richiesti.

Art. 11

¹ La Cassa svizzera iscrive la data di ricezione della domanda di prestazioni sul modulo stesso, riscontra se la domanda è compilata in modo completo e attesta, se il modulo lo prevede, l'esattezza delle dichiarazioni del richiedente; la Cassa svizzera trasmette successivamente la domanda alla «Sociale Verzekeringsbank».

² Per l'applicazione dell'articolo 14 della Convenzione, la Cassa svizzera comunica alla «Sociale Verzekeringsbank» se il defunto era assicurato obbligatoriamente in Svizzera al momento del decesso.

³ A richiesta della «Sociale Verzekeringsbank» la Cassa svizzera fornisce altri documenti ed attestati rilasciati dagli uffici competenti svizzeri.

Art. 12

Per il calcolo delle pensioni di vedove e di orfani, dovute in virtù della legislazione olandese, la durata massima possibile d'assicurazione secondo detta legislazione, di cui all'articolo 14 della Convenzione, è contata dalla data in cui l'assicurato ha compiuto i 15 anni.

Art. 13

La «Sociale Verzekeringsbank» risolve circa la domanda di prestazione e notifica direttamente al richiedente la sua decisione, con l'indicazione dei rimedi di diritto; essa ne trasmette una copia alla Cassa svizzera.

Art. 14

I cittadini svizzeri e olandesi residenti in Svizzera presentano il ricorso inerente alle prestazioni di vecchiaia o di decesso al «Raad van Beroep» (Consiglio di ricorso), in Amsterdam, sia direttamente, sia per il tramite della Cassa svizzera. In quest'ultimo caso, la data di ricezione deve essere indicata sulla dichiarazione di ricorso.

Art. 15

La «Sociale Verzekeringsbank» chiede una volta all'anno ai beneficiari di prestazioni, sia direttamente, sia per il tramite della Cassa svizzera, un certificato di vita come anche le altre attestazioni necessarie per il servizio delle prestazioni.

III. Cittadini svizzeri e olandesi residenti in uno Stato terzo e aventi diritto a prestazioni di vecchiaia o di decesso olandesi o dell'assicurazione svizzera**Art. 16**

¹ I cittadini svizzeri residenti in uno Stato terzo e aventi diritto a una prestazione olandese inviano la loro domanda direttamente alla «Sociale Verzekeringsbank», corredandola dei documenti giustificativi necessari. Nel caso di domanda di prestazioni a superstiti, è applicabile per analogia l'articolo 11 paragrafo 2.

² I cittadini olandesi residenti in uno Stato terzo e aventi diritto a una prestazione dell'assicurazione svizzera inviano la loro domanda direttamente alla Cassa svizzera, corredandola dei documenti giustificativi necessari.

³ La «Sociale Verzekeringsbank», nei casi previsti nel paragrafo 1, e la Cassa svizzera, nei casi previsti nel paragrafo 2, risolvono riguardo alle domande e trasmettono le decisioni direttamente agli aventi diritto.

**Capo secondo
Assicurazione invalidità svizzera****Art. 17**

Per l'applicazione dell'articolo 10 paragrafo 2 della Convenzione, la «Nieuwe Algemene Bedrijfsvereniging» (Nuova associazione professionale generale), in Amsterdam, comunica a domanda della Cassa svizzera i periodi assicurativi che il richiedente ha compiuto secondo la legislazione olandese, tenuto conto del numero 8 del Protocollo finale.

Art. 18

Se un cittadino olandese, che si trova nei Paesi Bassi, è beneficiario di una rendita svizzera o domanda siffatta rendita, sono applicabili per analogia gli articoli 5 a 9 e 17.

Art. 19

Se il beneficiario di una rendita d'invalidità risiede nei Paesi Bassi, la Cassa svizzera può, in ogni momento, chiedere alla «Nieuwe Algemene Bedrijfsvereniging» di provvedere agli esami medici e di fornirle altre informazioni richiesta dalla legislazione svizzera. Essa si riserva la facoltà di far esaminare l'interessato da un medico di propria scelta.

Capo terzo

Assicurazione infortuni e malattie professionali svizzera

Art. 20⁷

I cittadini svizzeri e olandesi o i loro superstiti residenti nei Paesi Bassi, che pretendono prestazioni in caso d'infortunio o di malattia professionale secondo la legislazione svizzera, presentano la loro domanda al competente assicuratore svizzero contro gli infortuni. Questa domanda può essere presentata direttamente dall'interessato o tramite il «Gemeenschappelijk Administratiekantoor». In quest'ultimo caso, il «Gemeenschaappelijk Administratiekantoor» trasmette la domanda all'assicuratore svizzero contro gli infortuni competente o, se ne ignora la denominazione, all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali.

Art. 21⁸

I cittadini svizzeri e olandesi o i loro superstiti residenti nei Paesi Bassi possono interporre opposizione presso l'assicuratore svizzero contro gli infortuni avverso le sue decisioni e impugnare la decisione pronunciata su opposizione presso il tribunale cantonale delle assicurazioni designato nell'indicazione relativa ai rimedi giuridici. La sentenza del tribunale cantonale delle assicurazioni può in seguito essere oggetto d'un ricorso di diritto amministrativo davanti al Tribunale federale delle assicurazioni a Lucerna. Le opposizioni e i ricorsi sono proposti sia direttamente, sia tramite il «Gemeenschappelijk Administratiekantoor». In quest'ultimo caso, la data di ricezione dev'essere menzionata sull'opposizione o sull'atto di ricorso.

Art. 22

¹ I cittadini svizzeri e olandesi come anche i cittadini di Paesi terzi, assicurati secondo la legislazione svizzera, se risultano vittime di un infortunio o di una malattia professionale nei Paesi Bassi, possono, in applicazione dell'articolo 16 lettera b) della Convenzione, chiedere al «Algemeen Nederlands Onderling Ziekenfonds» (ANOZ) (Cassa malati mutua generale olandese), in Utrecht, di fornire loro qualsiasi necessaria prestazione in natura.

² Le prestazioni di cui al paragrafo precedente sono accordate dall'ANOZ se l'interessato adduce la prova del suo diritto a tali prestazioni. Nel caso in cui non può essere esibito alcun documento attestante il diritto alle prestazioni, l'ANOZ domanda le attestazioni e i documenti necessari al competente assicuratore svizzero contro gli infortuni, sia direttamente, sia tramite l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, se ignora la denominazione del suddetto assicuratore.⁹

⁷ Nuovo testo giusta l'art. 4 dell'Acc. amministrativo complementare del 16 gen./9 febb. 1987, in vigore dal 1° aprile 1987 (RU 1987 763).

⁸ Nuovo testo giusta l'art. 5 dell'Acc. amministrativo complementare del 16 gen./9. febb. 1987, in vigore dal 1° aprile 1987 (RU 1987 763).

⁹ Nuovo testo giusta l'art. 6 dell'Acc. amministrativo complementare del 16 gen./9 febb. 1987, in vigore dal 1° aprile 1987 (RU 1987 763).

Art. 23¹⁰

¹ Se i cittadini svizzeri e olandesi come anche cittadini di Paesi terzi trasferiscono la loro residenza nei Paesi Bassi durante il trattamento medico e con l'autorizzazione preliminare del competente assicuratore svizzero contro gli infortuni, l'articolo 22 dell'Accordo amministrativo del 29 maggio 1970, nel tenore modificato dal presente Accordo amministrativo, è applicabile per analogia. L'autorizzazione dev'essere concessa se non è opposta alcuna obiezione di natura medica e se la persona interessata si reca presso la sua famiglia.

² Nei casi di cui al paragrafo precedente, il competente assicuratore svizzero contro gli infortuni consegna all'assicurato un'attestazione circa il diritto alle prestazioni dopo il trasferimento di residenza.

Art. 24

¹ Le prestazioni in natura che le persone secondo l'articolo 22 e il paragrafo 1 dell'articolo 23 possono pretendere sono fornite dall'ANOZ giusta le disposizioni della legislazione applicabile, come se queste persone fossero assicurate presso detto organismo.

² La concessione di protesi e di altre prestazioni in natura d'importanza notevole è subordinata, salvo in caso di assoluta urgenza, all'autorizzazione del competente assicuratore svizzero contro gli infortuni.¹¹

Art. 25¹²

Il competente assicuratore svizzero contro gli infortuni rimborsa l'importo effettivo delle prestazioni accordate in applicazione degli articoli 22 e 23 paragrafo 1 dell'Accordo amministrativo all'organismo olandese che le ha anticipate. Il rimborso può anche essere effettuato in modo forfettario secondo una procedura da convenire tra gli organismi di collegamento.

Capo quarto
Assicurazione olandese per incapacità al lavoro**Art. 26**

Se il beneficiario di una prestazione per incapacità al lavoro risiede in Svizzera, l'organismo olandese può, in ogni momento, chiedere alla Cassa svizzera di far procedere agli esami medici e di fornirgli le altre informazioni richieste dalla legislazione olandese. L'organismo olandese si riserva la facoltà di far esaminare l'interessato da un medico di propria scelta.

¹⁰ Nuovo testo giusta l'art. 7 dell'Acc. amministrativo complementare del 16 genn./9 febb. 1987, in vigore dal 1° aprile 1987 (RU 1987 763).

¹¹ Nuovo testo giusta l'art. 8 dell'Acc. amministrativo complementare del 16 genn./9 febb. 1987, in vigore dal 1° aprile 1987 (RU 1987 763).

¹² Nuovo testo giusta l'art. 9 dell'Acc. amministrativo complementare del 16 genn./9 febb. 1987, in vigore dal 1° aprile 1987 (RU 1987 763).

Art. 27

Se il beneficiario di una prestazione per incapacità al lavoro risiede in Svizzera, l'organismo olandese può chiedergli una volta l'anno un certificato di vita, sia direttamente, sia per il tramite della Cassa svizzera.

Art. 28

I cittadini svizzeri e olandesi residenti in Svizzera, aventi diritto a prestazioni in virtù della legislazione olandese concernente l'assicurazione sull'incapacità al lavoro, presentano le loro domande all'associazione professionale cui è affiliato il datore di lavoro, sia direttamente, sia per il tramite dell'Istituto nazionale o della Cassa svizzera.

Art. 29

L'associazione professionale competente olandese risolve circa la domanda di prestazioni e invia la sua decisione direttamente al richiedente, con l'indicazione dei rimedi di diritto; essa ne trasmette una copia all'Istituto nazionale o alla Cassa svizzera.

Art. 30

I cittadini svizzeri e olandesi residenti in Svizzera presentano i loro ricorsi inerenti alle prestazioni dell'assicurazione sull'incapacità al lavoro al Raad van Beroep, in Amsterdam, sia direttamente, sia per il tramite dell'Istituto nazionale o della Cassa svizzera. In quest'ultimo caso, la data di ricezione deve essere indicata sulla dichiarazione di ricorso.

**Capo quinto
Assegni familiari****Art. 31**

Le persone che hanno diritto agli assegni familiari conformemente all'articolo 15 della Convenzione corredano la loro domanda dei documenti giustificativi necessari, rilasciati dagli uffici o dagli organismi competenti del Paese di residenza dei figli. Esse forniscono inoltre qualsiasi informazione richiesta per la determinazione del diritto agli assegni familiari.

**Capo sesto
Assicurazione contro le malattie****Art. 32**

¹ Per beneficiare delle agevolazioni previste al numero 17 del Protocollo finale allegato alla Convenzione, le persone interessate devono presentare a una delle casse

malati svizzera che entrano in considerazione un attestato indicante la data della fine d'affiliazione a un istituto d'assicurazione contro le malattie olandese e il periodo assicurativo nel corso degli ultimi sei mesi. La cassa malati svizzera può, se necessario, chiedere a detto istituto la conferma di altri periodi assicurativi.

² L'attestato è rilasciato, a domanda della persona interessata, dalla cassa malati olandese alla quale era stata affiliata da ultimo. Se detta persona non è in possesso dell'attestato, la cassa malati svizzera, cui è stata presentata la domanda d'ammissione, si rivolge alla cassa malati olandese suindicata per il tramite dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, allo scopo di ottenere l'attestato richiesto.

³ L'autorità competente svizzera indica all'autorità competente olandese le casse malati che partecipano all'applicazione del numero 17 del Protocollo finale, allegato alla Convenzione.

Art. 33

¹ Per beneficiare delle agevolazioni previste nel numero 18 del Protocollo finale, allegato alla Convenzione, le persone interessate devono presentare all'istituzione olandese, cui domandano l'iscrizione, un attestato indicante la fine della loro affiliazione a una cassa malati svizzera riconosciuta.

² L'attestato menzionato qui sopra è rilasciato, a domanda della persona interessata, dall'ultima cassa malati cui è stata affiliata. Se questa persona non è in possesso dell'attestato, l'istituzione cui è stata presentata la domanda d'iscrizione, può chiederlo alla cassa malati per il tramite dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali.

Titolo IV Disposizioni diverse

Art. 34

Le prestazioni in natura, dovute da un istituzione di uno dei Paesi ai beneficiari soggiornanti o residenti nell'altro, sono corrisposte direttamente e alle scadenze previste nella legislazione applicabile.

Art. 35

¹ Gli assicuratori e gli organismi di collegamento dei due Paesi si accordano, a domanda generica oppure a richiesta speciale, l'assistenza necessaria per l'applicazione della Convenzione e del presente Accordo.

² Nei casi in cui, a cagione di decesso di una persona assicurata secondo la legislazione olandese, vi è cumulo di una rendita svizzera e di una pensione olandese di vedova, la Cassa svizzera differisce il pagamento della rendita fino a comunicazione da parte della «Sociale Verzekeringsbank» dell'ammontare determinante, in applicazione dell'articolo 21 della Convenzione.

Art. 36

I beneficiari di prestazioni, fornite secondo la legislazione di un Paese, che risiedono nell'altro, sono tenuti a comunicare all'organismo debitore, sia direttamente, sia per il tramite degli organismi di collegamento, qualsiasi mutamento della loro situazione personale e familiare, del loro stato di salute o della capacità di lavoro e di guadagno che possono modificare i diritti o gli obblighi, tenuto conto delle legislazioni indicate nell'articolo 2 della Convenzione e delle disposizioni di quest'ultima.

Art. 37

¹ Le spese amministrative propriamente dette come anche le spese di trasferimento delle prestazioni, risultanti dall'applicazione della Convenzione, sono addossate agli organismi incaricati della sua esecuzione.

² Le spese risultanti dal controllo amministrativo e medicale sono addossate all'organismo richiedente. Detto organismo rimborsa separatamente per ogni caso, a presentazione di un conto dettagliato dei costi sopportati, le somme anticipate dall'organismo che ha eseguito l'indagine.

Art. 38

Il presente Accordo entra in vigore alla stessa data della Convenzione e ha la stessa durata di validità di quest'ultima.

Fatto a Berna, in doppio esemplare, in lingua francese, il 29 maggio 1970.

Per l'Ufficio federale svizzero
delle assicurazioni sociali:

Il direttore sostituto,
C. Motta

Per il Ministro olandese
degli Affari sociali e della Salute pubblica:

Il direttore generale della Previdenza sociale,
van de Ven

