

## **Accordo amministrativo concernente l'applicazione della Convenzione di sicurezza sociale tra la Confederazione Svizzera e la Repubblica di Serbia**

Concluso l'11 ottobre 2010  
Entrato in vigore il 1° gennaio 2019  
(Stato 1° gennaio 2019)

---

In applicazione dell'articolo 25 numero 1 della Convenzione di sicurezza sociale tra la Confederazione Svizzera e la Repubblica di Serbia<sup>1</sup>, detta in seguito «Convenzione», le autorità competenti, ossia

*per la Confederazione Svizzera,  
l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali  
e  
per la Repubblica di Serbia,  
il Ministero del lavoro e della politica sociale nonché il Ministero della salute  
hanno concordato le disposizioni seguenti:*

### **Titolo I Disposizioni generali**

#### **Art. 1**           Definizioni

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

#### **Art. 2**           Organismi di collegamento e istituzioni competenti

(1) Sono designati come organismi di collegamento ai sensi dell'articolo 25 numero 2 della Convenzione:

- in Serbia
  - l'Ufficio delle assicurazioni sociali;
- in Svizzera
  - 1. per l'assicurazione malattie  
l'Istituzione comune LAMal di Soletta,
  - 2. per l'assicurazione per la vecchiaia e i superstiti

la Cassa svizzera di compensazione a Ginevra (qui di seguito denominata «Cassa svizzera di compensazione»),

3. per l'assicurazione invalidità  
l'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero a Ginevra,
4. per l'assicurazione contro gli infortuni professionali e non professionali come anche per le malattie professionali  
l'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni a Lucerna (qui di seguito denominato «INSAI»).

(2) Le istituzioni competenti sono:

in Serbia

1. per l'assicurazione malattie  
l'ente per l'assicurazione malattie della Repubblica,
2. per l'assicurazione pensionistica e d'invalidità  
il Fondo per l'assicurazione pensionistica e d'invalidità della Repubblica,
3. per gli infortuni e le malattie professionali  
l'ente per l'assicurazione malattie della Repubblica e il Fondo per l'assicurazione pensionistica e d'invalidità della Repubblica;

in Svizzera

1. per l'assicurazione per la vecchiaia e i superstiti  
la cassa di compensazione competente,
2. per l'assicurazione invalidità  
l'ufficio AI competente,
3. per l'assicurazione contro gli infortuni professionali e non professionali come anche per le malattie professionali  
l'assicuratore contro gli infortuni competente,
4. per l'assicurazione malattie  
l'assicuratore malattie competente.

### **Art. 3** Moduli e scambio elettronico di dati

(1) Le autorità competenti dei due Stati contraenti o gli organismi di collegamento stabiliscono di comune accordo i moduli necessari all'applicazione della Convenzione.

(2) Per facilitare l'applicazione della Convenzione gli organismi di collegamento possono concordare misure volte a garantire lo scambio elettronico di dati.

## **Titolo II**

### **Norme giuridiche applicabili**

#### **Art. 4**           Distacchi

(1) Nei casi di cui all'articolo 7 capoversi 1 e 3 della Convenzione, le istituzioni dello Stato contraente indicate all'articolo 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:

in Serbia, dall'istituzione competente per l'assicurazione malattie;

in Svizzera, dalla competente cassa di compensazione dell'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità.

#### **Art. 5**           Persone occupate presso una rappresentanza diplomatica o consolare

(1) Per esercitare il diritto d'opzione previsto all'articolo 8 capoverso 2 della Convenzione, i lavoratori comunicano la loro scelta:

1. se sono impiegati in Serbia, alla Cassa federale di compensazione a Berna e all'agenzia di Berna dell'INSAI;
2. se sono impiegati in Svizzera, alle istituzioni competenti della Serbia.

(2) Se i lavoratori menzionati all'articolo 8 capoverso 2 della Convenzione optano a favore delle norme giuridiche dello Stato contraente rappresentato, l'istituzione competente o le istituzioni competenti di questo Stato rilasciano loro un'attestazione da cui risulta che sono sottoposti a queste norme giuridiche. L'attestazione va inoltrata agli organi competenti dello Stato contraente in cui sono occupati.

(3) Nei casi di cui all'articolo 8 capoverso 5 della Convenzione, le persone interessate devono annunciarsi all'istituzione competente dello Stato in cui sono occupate, o quando iniziano la loro attività lucrativa oppure quando entra in vigore la Convenzione, se in quel momento esercitano già un'attività lucrativa ma non sono assicurate.

#### **Art. 6**           Familiari

Nei casi di cui all'articolo 10 capoverso 2 della Convenzione, le persone interessate devono annunciarsi alla cassa di compensazione cantonale del Cantone sul cui territorio hanno risieduto da ultimo.

### **Titolo III**

#### **Disposizioni particolari**

##### **Capitolo 1**

##### **Malattia e maternità**

###### **Art. 7** Totalizzazione dei periodi di assicurazione da parte della Svizzera

(1) Per l'applicazione dell'articolo 11 della Convenzione, la persona interessata presenta all'assicuratore svizzero presso il quale richiede d'affiliarsi un'attestazione che indichi la data dell'uscita dall'assicurazione malattie della Serbia nonché i periodi d'assicurazione ivi compiuti.

(2) L'attestazione di cui al capoverso 1 è rilasciata dall'istituzione competente per l'assicurazione malattie della Serbia. Se il richiedente non è in possesso dell'attestazione, per ottenerla l'assicuratore svizzero che si occupa della domanda di affiliazione può rivolgersi, direttamente oppure tramite l'Istituzione comune LAMal, all'istituzione competente per l'assicurazione malattie della Serbia.

###### **Art. 8** Totalizzazione dei periodi di assicurazione da parte della Serbia

(1) Per l'applicazione dell'articolo 12 della Convenzione, la persona interessata presenta all'istituzione competente per l'assicurazione malattie della Serbia presso la quale richiede d'affiliarsi un'attestazione che indichi la data dell'uscita dall'assicurazione malattie svizzera nonché i periodi d'assicurazione ivi compiuti.

(2) L'attestazione di cui al capoverso 1 è rilasciata dall'assicuratore svizzero. Se la persona interessata non è in possesso dell'attestazione, per ottenerla l'istituzione competente per l'assicurazione malattie della Serbia può rivolgersi, direttamente oppure tramite l'Ufficio delle assicurazioni sociali serbo, all'assicuratore svizzero.

##### **Capitolo 2**

##### **Vecchiaia, invalidità e decesso**

###### **Art. 9** Inoltro e disbrigo delle richieste di prestazioni

(1) Le persone residenti in Svizzera che chiedono prestazioni dell'assicurazione per la vecchiaia, l'invalidità o i superstiti in virtù delle leggi in materia di assicurazioni sociali della Serbia inoltrano la loro richiesta direttamente alla Cassa svizzera di compensazione. Quest'ultima appone sul modulo la data di ricevimento, verifica se la richiesta è completa, controlla se tutti i documenti richiesti e tutti gli atti ufficiali necessari sono stati allegati. Quindi trasmette la richiesta con i documenti e gli atti allegati all'istituzione competente della Serbia. Quest'ultima può chiedere altre informazioni e attestazioni alla Cassa svizzera di compensazione, direttamente ai richiedenti o, per il tramite dell'organismo di collegamento della Serbia, ai datori di lavoro oppure ad altre istituzioni.

(2) Le persone residenti in Serbia che chiedono prestazioni dell'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti o l'invalidità presentano la loro richiesta diret-

tamente al Fondo per l'assicurazione pensionistica e d'invalidità della Repubblica. Quest'ultimo appone sul modulo la data di ricevimento, verifica se la richiesta è completa, controlla se tutti i documenti richiesti e tutti gli atti ufficiali necessari sono stati allegati. Quindi trasmette la richiesta con i documenti e gli atti allegati alla Cassa svizzera di compensazione. Quest'ultima può chiedere altre informazioni e attestazioni al Fondo per l'assicurazione pensionistica e d'invalidità della Repubblica, direttamente ai richiedenti o ai datori di lavoro oppure ad altre istituzioni.

(3) In deroga ai capoversi 1 e 2 del presente articolo, le persone possono presentare la richiesta anche direttamente alle istituzioni competenti degli Stati contraenti.

(4) Le persone residenti in uno Stato terzo che chiedono prestazioni dell'assicurazione per la vecchiaia, l'invalidità o i superstiti in virtù delle norme giuridiche in materia di assicurazioni sociali di uno degli Stati contraenti si rivolgono direttamente all'istituzione competente.

(5) Per le richieste di prestazioni devono essere utilizzati i moduli previsti dall'articolo 3 capoverso 1.

#### **Art. 10** Indennità unica

(1) Quando, in virtù dell'articolo 15 capoversi 3 e 6 della Convenzione, i cittadini della Serbia o i loro superstiti possono scegliere tra il versamento della rendita e un'indennità unica, la Cassa svizzera di compensazione comunica loro anche l'importo che sarebbe loro eventualmente versato al posto della rendita e la durata complessiva dei periodi di assicurazione considerati.

(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 esercita il diritto d'opzione di cui al capoverso 2, la Cassa svizzera di compensazione gli assegna l'indennità unica.

(4) Questa conseguenza giuridica va segnalata all'assicurato nella comunicazione di cui al capoverso 1.

#### **Art. 11** Notifica della decisione

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

#### **Art. 12** Versamento delle prestazioni

Le prestazioni sono versate agli aventi diritto tramite l'istituzione debitrice di prestazioni secondo le norme giuridiche a essa applicabili.

### **Capitolo 3**

#### **Infortunati sul lavoro e malattie professionali**

#### **Prestazioni in natura**

##### **Art. 13** Prova del diritto alle prestazioni

(1) Nei casi di cui all'articolo 20 capoverso 1 della Convenzione, le prestazioni in natura sono concesse in Serbia dall'istituzione competente per l'assicurazione malattie e in Svizzera dall'INSAI, a condizione che il richiedente compri il suo diritto alle prestazioni.

(2) Se il richiedente non dispone di alcuna attestazione che certifichi il diritto alle prestazioni, l'istituzione del luogo di dimora chiede all'istituzione competente di inviarle tale attestazione.

##### **Art. 14** Trasferimento del luogo di dimora

Per l'applicazione dell'articolo 20 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.

##### **Art. 15** Rimborso delle spese

Gli importi dovuti dalle istituzioni degli Stati contraenti in virtù dell'articolo 20 capoverso 5 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 di rimborso.

##### **Art. 16** Inoltro delle richieste di prestazioni

(1) Le persone residenti in Svizzera che richiedono prestazioni secondo le norme giuridiche serbe in seguito a un infortunio sul lavoro o a una malattia professionale inoltrano la loro richiesta, direttamente o tramite l'INSAI, all'ente per l'assicurazione malattie della Repubblica di Serbia.

(2) Le persone residenti in Serbia che chiedono prestazioni secondo le norme giuridiche svizzere in seguito a un infortunio sul lavoro o a una malattia professionale inoltrano la loro richiesta, direttamente o tramite l'istituzione corrispondente della Serbia e l'INSAI, al competente assicuratore svizzero contro gli infortuni.

##### **Art. 17** Notifica delle decisioni

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

**Art. 18**            Infortuni non professionali

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

**Titolo IV**  
**Disposizioni diverse**

**Art. 19**            Risarcimento di danni

Nei casi menzionati nell'articolo 31 capoverso 2 della Convenzione, l'istituzione dello Stato contraente sul cui territorio si trova il debitore riscuote presso quest'ultimo l'intero importo del credito, a condizione che l'istituzione dell'altro Stato contraente ne faccia richiesta.

**Art. 20**            Statistiche

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

**Art. 21**            Obbligo d'informare

(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 menzionati nell'articolo 2, qualsiasi cambiamento concernente la situazione personale o familiare, lo stato di salute o la capacità al lavoro e al guadagno suscettibile d'influenzare i loro diritti od obblighi in base alle norme giuridiche menzionate nell'articolo 2 della Convenzione e alle disposizioni della Convenzione.

(2) Le istituzioni si informano reciprocamente, direttamente o tramite gli organismi di collegamento di cui all'articolo 2 capoverso 1, su qualsiasi modifica ai sensi del capoverso 1 loro comunicata.

**Art. 22**            Documenti ed esami medici

(1) L'istituzione di uno Stato contraente trasmette gratuitamente a quella dell'altro Stato contraente tutta la documentazione medica di cui dispone in relazione all'invalidità della persona che ha richiesto una prestazione o ne beneficia.

(2) Se l'istituzione di uno Stato contraente chiede un rapporto medico dettagliato su una persona che ha richiesto o che percepisce una prestazione, l'istituzione dell'altro Stato contraente organizza l'esame richiesto sul territorio in cui risiede l'interessato, conformemente alle norme giuridiche cui è soggetta e alle tariffe applicabili nello Stato di residenza.

(3) Le spese menzionate nel capoverso 2 vengono rimborsate dall'istituzione richiedente 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.

**Art. 23** Spese amministrative

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

**Art. 24** Entrata in vigore

Il presente Accordo amministrativo entra in vigore alla medesima data della Convenzione.

Fatto a Belgrado l'11 ottobre 2010, in due originali, uno in lingua tedesca e uno in lingua serba, le due versioni facenti parimenti fede.

Per l'Ufficio federale  
delle assicurazioni sociali:

Erwin Hofer

Per il Ministero del lavoro e della politica  
sociale nonché il Ministero della salute:

Rasim Ljajic