

Accordo amministrativo

concernente le modalità di applicazione della convenzione relativa alla sicurezza sociale tra la Confederazione Svizzera e la Repubblica francese del 3 luglio 1975

Concluso il 3 dicembre 1976

Entrato in vigore con effetto retroattivo il 1° novembre 1976

(Stato 1° novembre 1976)

Conformemente all'articolo 31 lettera a) della Convenzione di sicurezza sociale conclusa il 3 luglio 1975² tra la Confederazione Svizzera e la Francia (detta in seguito «la Convenzione»), le autorità competenti rappresentate:

(Seguono i nomi dei plenipotenziari)

hanno convenuto le disposizioni seguenti:

Titolo I Disposizioni generali

Art. 1

¹ Sono designati organismi di collegamento secondo l'articolo 31 lettera a), della Convenzione,

In Svizzera

- a) la Cassa svizzera di compensazione, in Ginevra (detta in seguito: «Cassa svizzera») per conto dell'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità,
- b) l'Istituto nazionale svizzero d'assicurazione contro gli infortuni, in Lucerna (detto in seguito «Istituto nazionale») per l'assicurazione contro gli infortuni professionali, le malattie professionali, e gli infortuni non professionali,
- c) l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali in Berna, per quanto concerne l'assicurazione contro le malattie e gli assegni familiari.

In Francia

- a) il «Centre de Sécurité Sociale des Travailleurs Migrants», in Parigi (detto in seguito il «Centro»),
- b) tuttavia, alla «Caisse Autonome Nationale de la Sécurité Sociale dans les Mines» in Parigi spetta il ruolo di organismo di collegamento per quanto

RU 1977 1667

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

² RS 0.831.109.349.1

riguarda gli assicurati del sistema minerario in materia di trasferta, di rendite d'invalidità e di vecchiaia, d'indennità di decesso.

² Le autorità competenti svizzere e francesi 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 Per l'applicazione dell'articolo 4 capoverso 1 della Convenzione, l'interessato è tenuto a presentare un certificato riguardante i periodi assicurativi compiuti nella legislazione dell'altro Stato.

² Questo certificato deve essere rilasciato a richiesta dell'interessato dall'istituto o dagli istituti che applicano la legislazione secondo la quale sono stati compiuti i periodi assicurativi.

³ Per quanto riguarda i periodi dell'assicurazione per la vecchiaia compiuti nella legislazione svizzera, il certificato è rilasciato al richiedente dalla «Cassa svizzera».

Art. 4

¹ Nei casi di cui all'articolo 8 capoverso 1 lettera a) della Convenzione, gli organismi dello Stato del quale è applicabile la legislazione, designati nel capoverso seguente, attestano a richiesta del datore di lavoro, da un lato che la persona interessata è assoggettata a siffatta legislazione e, dall'altro lato, che ella ha diritto di beneficiare delle prestazioni concernenti gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali durante il periodo di trasferta, alle condizioni previste dagli articoli dal 26 al 39.

² Il certificato è compilato

- in Svizzera
dalla cassa di compensazione competente dell'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità, e se del caso dall'agenzia circondariale competente dell'«Istituto nazionale»;
- in Francia
dalla «Caisse Primarie d'Assurance Maladie» per gli affiliati al regime generale,
dalla «Caisse Autonome Nationale de Sécurité Sociale dans les Mines» per gli affiliati al sistema delle miniere,

dalla «Caisse de Mutualité Sociale Agricole» per gli affiliati al sistema agricolo,

dalla «Section Caisse de Retraite des Marins du Quartier des Affaires maritimes» per gli affiliati al sistema marittimo.

³ Se la durata del trasferimento deve prolungarsi oltre il periodo di 24 mesi stabilito nell'articolo 8 capoverso 1 lettera a) prima frase della Convenzione, il consenso previsto alla seconda frase della lettera a) suddetta deve essere chiesto prima della scadenza di detto periodo,

- in Svizzera
all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali in Berna;
- in Francia
al «Directeur Régional de la Sécurité Sociale» per gli assicurati al sistema generale e gli assicurati ai sistemi speciali che non siano quelli del sistema minerario e agricolo,
al «Directeur de la Caisse Autonome de Sécurité Sociale dans les Mines» per gli affiliati al sistema delle miniere,
al «Directeur du Travail, chef du Service Régional des lois sociales en Agriculture» per gli affiliati al sistema agricolo.

⁴ La decisione presa, di comune accordo, dalle autorità competenti delle due Parti contraenti, in applicazione dell'articolo 8 capoverso 1 lettera a) della Convenzione deve essere comunicata agli organismi interessati.

Art. 5

¹ Secondo l'articolo 9 capoverso 5 della Convenzione e per esercitare definitivamente il diritto di opzione stabilito ai capoversi 2 e 4 dello stesso articolo, il lavoratore che sceglie di essere affiliato al sistema del Paese accreditante deve far avere, direttamente o per il tramite del suo datore di lavoro all'istituto del Paese accreditatorio, il certificato di affiliazione rilasciatogli dall'Istituto competente del Paese accreditante.

Titolo III

Disposizioni riguardanti le prestazioni

Capo primo

Assicurazione per l'invalidità

A. Cittadini svizzeri e francesi aventi diritti a una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità o beneficiari di una tale prestazione

Art. 6

¹ Per l'applicazione dell'articolo 11 della Convenzione, l'interessato che ha trasferito la dimora in Francia e che sollecita il beneficio di una prestazione d'invalidità

secondo la legislazione svizzera, indirizza la sua richiesta nelle forme prescritte dalla legislazione francese alla Cassa Primaria d'assicurazione contro le malattie del suo luogo di dimora. La Cassa predetta indica la data di ricezione sulla richiesta e la trasmette per informazione corredandola dei documenti medici giustificativi alla Cassa svizzera.

² I cittadini francesi dimoranti in un terzo Stato e i frontalieri che lavorano in Svizzera indirizzano la loro richiesta di prestazioni direttamente alla Cassa svizzera che rilascia loro i moduli necessari a tale scopo.

³ L'istituto svizzero si riserva il diritto di chiedere all'istituto francese precisato al capoverso 1 delle informazioni complete e di fare esaminare l'interessato in Svizzera o in Francia, da un medico di sua scelta.

Art. 7

Per l'applicazione dell'articolo 13 della Convenzione il Centro trasmette alla Cassa svizzera, su richiesta di quest'ultima, un elenco dei periodi assicurativi e dei periodi assimilati che il richiedente ha compiuto secondo la legislazione francese.

Art. 8

Se il beneficiario di una rendita d'invalidità ha trasferito la sua dimora in Francia, la Cassa svizzera può, in ogni momento, chiedere alla Caisse Primaire d'Assurance maladie del luogo di dimora di procedere agli esami medici, e di fornirle altre informazioni richieste dalla legislazione svizzera. Essa si riserva di far esaminare l'interessato, in Svizzera o in Francia, da un medico di sua scelta.

B. Cittadini francesi e svizzeri aventi diritto a una prestazione d'invalidità francese o beneficiari di una tale prestazione

Art. 9

¹ L'interessato avente trasferito la dimora in Svizzera che sollecita il beneficio di una prestazione d'invalidità secondo la legislazione francese può indirizzare la sua richiesta di prestazioni secondo le modalità prescritte della legislazione svizzera alla Cassa svizzera. Quest'ultima indica la data di ricezione sulla richiesta di prestazioni e la trasmette per informazioni corredandola dei documenti giustificativi necessari al Centro.

² I cittadini svizzeri dimoranti in un terzo stato o i frontalieri che lavorano in Francia indirizzano la loro richiesta di prestazioni direttamente all'ultima cassa francese d'affiliazione, la quale rilascia loro i moduli all'uopo richiesti.

³ L'istituto francese si riserva il diritto di chiedere alla Cassa svizzera delle informazioni complete, e di far esaminare l'interessato da un medico di sua scelta in Francia o in Svizzera.

Art. 10

Per l'applicazione dell'articolo 14 della Convenzione, l'istituto francese competente chiede alla Cassa svizzera di comunicargli i periodi assicurativi che il richiedente ha compiuto secondo la legislazione svizzera.

Art. 11

Se il titolare beneficiario di prestazioni d'invalidità ha trasferito la sua dimora in Svizzera, l'istituto francese competente può, in ogni momento, chiedere alla Cassa svizzera di far procedere a degli accertamenti medici e di fornirgli le altre informazioni richieste dalla legislazione francese. Detto Istituto si riserva la facoltà di far esaminare l'interessato da un medico di sua scelta in Francia o in Svizzera.

C. Disposizioni comuni**Art. 12**

Qualora sia constatato che il beneficiario di una pensione o di una rendita d'invalidità ricevuta secondo la legislazione di uno dei due Stati ha ripreso il lavoro nell'altro Stato, un rapporto compilato su apposito modulo è indirizzato all'istituto debitore dall'istituto del secondo Stato.

Art. 13

¹ Qualora un beneficiario di una pensione o di una rendita d'invalidità a carico dell'assicurazione di uno dei due Stati contraenti adempie le condizioni richieste dall'assicurazione dell'altro Stato per aver diritto a una pensione o una rendita di vecchiaia, ma che tali condizioni non sono ancora adempite rispetto all'assicurazione che gli paga la sua pensione o la sua rendita d'invalidità:

- a) tale pensione d'invalidità gli sarà riconosciuta integralmente anche in seguito;
- b) l'istituto dell'altro Stato procede alla liquidazione della parte di pensione o di rendita di vecchiaia a suo carico tenendo conto, se necessario, del totale complessivo dei periodi assicurativi compiuto nell'ambito della legislazione dei due Stati secondo l'articolo 18 della convenzione.

² Il cumulo di questi vantaggi per l'erogazione di tali prestazioni finisce allorché la pensione o la rendita d'invalidità sarà trasformata dall'istituto erogatore in una pensione o rendita di vecchiaia.

Capo secondo**Assicurazione per la vecchiaia e i superstiti****A. Cittadini francesi residenti in Francia aventi diritto a delle prestazioni dell'assicurazione svizzera****Art. 14**

I cittadini francesi i quali sono stati assicurati successivamente o alternativamente sul territorio dei due Stati o i loro superstiti presentano la loro richiesta di rendita dell'assicurazione svizzera per la vecchiaia e i superstiti all'istituto francese competente.

Art. 15

¹ Le richieste di rendite devono essere presentate sui moduli compilati a questo scopo. Le indicazioni fornite sui moduli devono, se ciò è previsto dagli stessi, essere dimostrate con i documenti giustificativi all'uopo necessari.

² L'istituto francese competente iscrive la data di ricezione sulla richiesta stessa, riscontra se questa è compilata in modo completo e attesta, se il modulo lo prevede, l'esattezza delle dichiarazioni del richiedente.

³ L'istituto domanda alla Cassa svizzera, al momento di trasmetterle la richiesta e i documenti giustificativi, i dati riguardanti l'assicurazione svizzera necessari per l'applicazione degli articoli 17 e 18 della Convenzione.

⁴ A richiesta della Cassa svizzera, l'istituto fornisce altri documenti e attestati rilasciati dalle autorità francesi.

⁵ La Cassa svizzera statuisce circa la richiesta di rendita, e notifica direttamente la sua decisione al richiedente, con l'indicazione dei termini e dei rimedi di diritto; essa ne trasmette copia all'istituto francese competente.

B. Cittadini svizzeri e francesi residenti in Svizzera e aventi diritto a prestazioni dell'assicurazione francese di vecchiaia**Art. 16**

I cittadini svizzeri e francesi i quali sono stati assicurati successivamente o alternativamente sul territorio dei due Stati o i loro superstiti, presentano la loro richiesta di prestazione dell'assicurazione francese per la vecchiaia alla Cassa svizzera.

Art. 17

¹ Le richieste di prestazioni devono essere presentate sui moduli compilati a questo scopo. Le indicazioni fornite sui moduli devono, se ciò è previsto dagli stessi, essere dimostrate con i documenti giustificativi all'uopo necessari.

² Se la richiesta di pensione è presentata causa l'incapacità di lavoro essa dovrà comprendere degli allegati su moduli speciali comprendenti un certificato medico

del medico curante, una dichiarazione sull'attività professionale dell'assicurato e una descrizione socio-medica riguardante l'occupazione svolta.

³ La Cassa svizzera scrive la data di ricezione della richiesta, riscontra se questa è compilata in modo completo e attesta, se il modulo lo prevede, l'esattezza delle dichiarazioni del richiedente; la cassa trasmette poi la richiesta all'organismo francese competente.

⁴ A richiesta dell'istituto francese competente la Cassa svizzera fornisce altri documenti e attestati rilasciati dalle autorità svizzere.

⁵ L'istituto francese competente statuisce circa la richiesta di prestazioni, e notifica direttamente la sua decisione al richiedente, con l'indicazione dei termini e dei rimedi di diritto; essa ne trasmette copia alla Cassa svizzera.

C. Cittadini svizzeri e francesi residenti in un terzo Stato

Art. 18

¹ I cittadini svizzeri residenti in un terzo Stato e aventi diritto a una prestazione dell'assicurazione francese, inviano la loro richiesta all'istituto competente francese tramite il Centro, corredandola dei documenti giustificativi necessari.

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

D. Disposizioni speciali per la liquidazione della pensione francese

Art. 19

Non appena l'istituto francese ha ricevuto una richiesta di pensione secondo la legislazione francese, esso indirizza alla Cassa svizzera, tuttavia unicamente nei casi in cui è necessario procedere al cumulo, un modulo richiedente i periodi assicurati compiuti in Svizzera, senza aspettare di raccogliere l'estratto dei periodi assicurati compiuti secondo la legislazione applicata.

Art. 20

Per l'applicazione del capoverso 1 dell'articolo 20 della Convenzione, l'istituto francese competente calcola direttamente la somma delle sue rendite tenendo soltanto dei periodi compiuti secondo la legislazione da esso applicata, senza procedere al cumulo.

Art. 21

Per l'applicazione del capoverso 2 dell'articolo 20 della Convenzione la prestazione fissata conformemente all'articolo 20 del presente Accordo può essere nuovamente

fissata su richiesta dell'avente diritto, quando lo stesso ha successivamente diritto a prestazioni secondo la legislazione svizzera.

Art. 22

¹ Per l'applicazione delle disposizioni dell'articolo 23 della Convenzione possono essere totalizzati con i periodi compiuti secondo il sistema francese della sicurezza sociale nelle miniere unicamente i periodi di occupazione compiuti in Svizzera:

- a) nelle imprese minerarie riguardanti delle sostanze per le quali sarebbe occorsa una concessione o un'autorizzazione di sfruttamento se fossero stati situati in Francia, e per le quali fu rilasciata una concessione secondo la legislazione mineraria applicabile in Svizzera;
- b) nelle cave di ardesia e nelle miniere di bauxite;
- c) nelle aziende di ricerca mineraria, che si occupano in Francia di sostanze suscettibili di una concessione secondo la legislazione mineraria applicabile in Svizzera, per cui si terrà conto dei cinque anni precedenti la data della concessione stessa.

² Sono equiparati ai lavori eseguiti sottoterra in Svizzera quelli che sarebbero riconosciuti come tali dalla legislazione speciale francese per la sicurezza sociale nelle miniere se fossero stati eseguiti in Francia.

Capo terzo Disposizioni comuni alle assicurazioni per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti

Art. 23

¹ Le prestazioni in contanti delle assicurazioni per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti francesi o svizzeri sono pagate direttamente a beneficiari dimoranti in uno Stato contraente dall'istituto debitore dell'altro Stato contraente. Le autorità competenti possono convenire, che i loro pagamenti siano effettuati per il tramite di un organismo di collegamento.

² Le pensioni erogate dal «Etablissement National des Invalides de la Marine» sono tuttavia pagate agli aventi diritto abitanti in Svizzera direttamente dal Console francese competente territorialmente.

Art. 24

Per quanto riguarda le prestazioni in contanti pagabili in un terzo Stato, gli istituti debitori svizzeri e francesi effettuano il pagamento direttamente ai beneficiari conformemente se dal caso agli accordi di pagamento esistenti fra loro Stato debitore e il terzo Stato.

Art. 25

¹ I cittadini francesi dimoranti in Francia, 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 del Centro. In quest'ultimo caso, il Centro indica la data di ricezione sulla dichiarazione di ricorso prima di trasmetterla alla Cassa svizzera, a destinazione dell'autorità giudiziaria competente.

² I cittadini svizzeri e francesi residenti in Svizzera possono presentare i loro ricorsi contro le decisioni della Sicurezza sociale francese, secondo il caso, presso l'autorità francese amministrativamente o giurisdizionalmente competente o presso l'istituto competente francese della sicurezza sociale, sia direttamente, sia per il tramite della Cassa svizzera. In quest'ultimo caso la Cassa svizzera indica la data di ricezione sulla dichiarazione di ricorso prima di trasmetterla al Centro all'attenzione dell'autorità o dell'istituto competente.

**Capo quarto
Infortuni e malattie professionali****Art. 26**

¹ I lavoratori indicati all'articolo 24 capoverso 1 della Convenzione aventi diritto a prestazioni in natura a carico dell'assicurazione, in caso d'infortunio sul lavoro o di malattie professionali, presentano all'istituto del loro luogo di soggiorno o del loro nuovo luogo di dimora un certificato comprovante, secondo il caso:

- che essi adempiono le condizioni richieste per il diritto alle prestazioni (soggiorno temporaneo);
- che essi conservano il diritto alle prestazioni (trasferimento autorizzato della dimora).

² Il certificato è rilasciato dall'istituto competente per principio prima della partenza dell'assicurato. Tuttavia l'istituto d'affiliazione può rilasciare questo certificato posteriormente, sia di propria iniziativa, sia su richiesta del lavoratore o dell'istituto del luogo di soggiorno o della nuova dimora.

³ Il certificato è valido fino a quando l'istituto del luogo di soggiorno o di dimora non ha ricevuto la notificazione del suo annullamento.

Art. 27

¹ L'elenco delle protesi, delle apparecchiature complesse e delle altre prestazioni in natura di notevole importanza previste all'articolo 24 capoverso 3 della Convenzione, figura in appendice al presente Accordo.

² Onde ottenere l'autorizzazione necessaria per l'erogazione delle prestazioni indicate al capoverso precedente, l'istituto del luogo di dimora indirizza una richiesta all'istituto competente di affiliazione del lavoratore.

³ Allorché dette prestazioni sono state accordate in casi di urgenza, l'istituto del luogo di dimora ne avvisa immediatamente l'istituto competente di affiliazione.

⁴ Nei casi previsti ai paragrafi 2 e 3, l'istituto del luogo di dimora espone le ragioni che giustificano l'assegnazione delle prestazioni, e ne stima il costo.

Art. 28

¹ Le spese sostenute in applicazione dell'articolo 24 capoverso 2 della Convenzione dall'istituto del luogo di soggiorno o della nuova dimora gli sono rimborsate dall'istituto competente alle condizioni previste dall'articolo 28 capoverso 4 della Convenzione, fondandosi sulle spese debitamente comprovate e risultanti dalla contabilità dell'istituto che ha erogato le prestazioni.

² I conti sono presentati dopo liquidazione di ogni caso.

Art. 29

¹ Qualora in applicazione dell'articolo 28 della Convenzione, le prestazioni in natura sono concesse al lavoratore frontaliero nel Paese del suo luogo di soggiorno permanente, l'istituto di affiliazione può far ricorso ai buoni uffici sia dell'organismo della sicurezza sociale del luogo di soggiorno permanente del lavoratore frontaliero, sia concludere degli accordi speciali con gli ospedali o i medici di detto luogo di soggiorno permanente.

² I medici sono tenuti a informare sui loro accertamenti, diagnosi, provvedimenti terapeutici, prognosi eccetera, sia i medici di fiducia dell'istituto di affiliazione, sia, eventualmente, quelli dell'organismo di sicurezza sociale del luogo di soggiorno permanente del lavoratore.

³ L'istituto di affiliazione si riserva il diritto di far esaminare il frontaliero da un medico di sua scelta.

Art. 30

¹ Se il lavoratore frontaliero si rivolge all'organismo della sicurezza sociale del luogo di soggiorno permanente, è tenuto a presentare un attestato a mezzo del quale l'istituto di affiliazione certifica – eventualmente fondandosi sulle informazioni fornite dal datore di lavoro – che sussiste il diritto alle prestazioni in natura conformemente alla legislazione sugli infortuni sul lavoro. Se il lavoratore non presenta detto documento, l'istituto del luogo di soggiorno permanente ne fa richiesta all'istituto di affiliazione.

² Il certificato è valido fino a quando l'istituto del luogo di soggiorno ne ha ricevuto la notificazione della sua revoca.

Art. 31

Il lavoratore o un suo superstite presenta la sua richiesta di prestazione all'istituto competente dello Stato contraente sotto la cui legislazione l'infortunio sul lavoro o la malattia professionale è insorta o è stata costata sia direttamente sia per il tramite

dell'organismo di collegamento dello Stato del luogo del suo soggiorno, che lo trasmette all'istituto competente.

Art. 32

¹ Allo scopo di valutare il grado di riduzione della capacità di guadagno permanente nei casi previsti all'articolo 25 della Convenzione, come pure in applicazione dell'articolo 27 di detta Convenzione, il lavoratore deve fornire all'istituto competente tutte le informazioni riguardanti gli infortuni sul lavoro o le malattie professionali insorte o constatate anteriormente sotto la legislazione dell'altro Stato.

² Se tale istituto lo ritiene necessario, esso può, per ottenere tali informazioni o averne conferma, rivolgersi alle istituzioni dell'altro Stato per il tramite dell'organo di collegamento dello Stato contraente.

Art. 33

L'istituto competente che ha determinato i diritti alla pensione o alla rendita, notifica direttamente la sua decisione al richiedente con le indicazioni delle vie e dei termini dei rimedi di diritto previsti dalla legislazione applicabile.

Art. 34

¹ Le prestazioni in contante dovute in applicazione del presente capo sono pagate direttamente agli interessati tramite gli istituti debitori.

² Le rendite erogate dal «Etablissement National des Invalides de la Marine» a seguito di infortuni sul lavoro sono pagate direttamente ai beneficiari dimoranti in Svizzera tramite il Console francese territorialmente competente.

Art. 35

¹ A richiesta dell'istituto competente, l'istituto del luogo di soggiorno dell'altro Stato fa procedere alla verifica amministrativa dei beneficiari di una prestazione erogata a causa di un infortunio sul lavoro o di una malattia professionale secondo le condizioni previste dalla sua legislazione segnatamente agli accertamenti medici previsti per la revisione di una rendita.

² L'istituto competente conserva il diritto di far esaminare gli interessati tramite un medico di sua scelta, e alle condizioni previste dalla sua legislazione.

Art. 36

La dichiarazione della malattia professionale è indirizzata sia all'istituto competente dello Stato contraente sul cui territorio la persona interessata ha svolto per ultimo un'occupazione che può aver provocato la malattia professionale in questione, sia all'organismo di collegamento dello Stato del luogo di soggiorno, il quali si incarica di trasmettere senza indugio la dichiarazione all'istituto competente dell'altro Stato.

Art. 37

Qualora l'istituto competente dello Stato sul cui territorio la persona interessata ha svolto per ultimo un'occupazione che può aver provocato la malattia professionale in questione costata che ella o i suoi superstiti non soddisfano le condizioni della legislazione da lui applicata, tenuto conto delle disposizioni dell'articolo 26 capoverso 2 della Convenzione, detto istituto:

- a) trasmette senza indugio all'istituto dell'altro Stato, sul cui territorio la persona ha anteriormente svolto un'occupazione che può aver provocato la malattia professionale in questione, la dichiarazione e tutti i documenti allegati come pure un duplicato della notifica summenzionata;
- b) notifica contemporaneamente all'interessato la sua decisione negativa, facendo specificatamente riferimento alle condizioni mancanti per l'apertura del diritto alle prestazioni alle vie e termini dei rimedi di diritto, e alla trasmissione della dichiarazione all'istituto dell'altro Stato.

² Nel caso della presentazione di un ricorso contro la decisione negativa pronunciata dall'istituto competente dello Stato sul territorio del quale la persona in questione ha svolto per ultimo un'occupazione che può aver provocato la malattia professionale in questione, detto istituto deve informare l'istituzione dell'altro Stato contraente, e deve poi comunicargli, in un secondo tempo, la decisione definitiva.

Art. 38

¹ Per l'applicazione dell'articolo 27 della Convenzione, il lavoratore è tenuto a dare all'istituto competente dello Stato del suo nuovo luogo di soggiorno le informazioni necessarie correlative alle prestazioni liquidate precedentemente con riferimento alla malattia professionale in questione. Se detto istituto lo ritiene opportuno, esso deve indirizzarsi all'istituto che ha erogato all'interessato le prestazioni in questione onde ottenere tutte le precisazioni al riguardo.

² Nei casi previsti all'articolo 27 lettera a) della Convenzione secondo i quali al lavoratore che non ha esercitato sul territorio del secondo Stato un impiego capace di provocare la malattia professionale considerata, sarà notificata una copia della decisione negativa e sarà indirizzata un'altra copia all'istituto d'affiliazione del primo Stato; le disposizioni dell'articolo 37 capoverso 2 del presente Accordo sono eventualmente applicabili.

³ Nei casi previsti all'articolo 27 lettera b) della Convenzione secondo i quali il lavoratore ha effettivamente esercitato sul territorio del secondo Stato un lavoro capace di aggravare la malattia professionale considerata, l'istituto di detto Stato contraente indica al primo Stato l'ammontare del complemento messo a suo carico. Detto complemento è pagato direttamente al lavoratore, mentre le disposizioni dell'articolo 34 del presente Accordo sono applicabili.

Art. 39

¹ I cittadini francesi e svizzeri dimoranti in Francia indirizzano i loro ricorsi riguardanti le prestazioni dell'assicurazione svizzera contro gli infortuni al Tribunale

cantonale delle assicurazioni in Lucerna, e i loro ricorsi di diritto amministrativo contro le decisioni di un tribunale cantonale delle assicurazioni al Tribunale federale delle assicurazioni in Lucerna. Questi ultimi ricorsi possono essere anche indirizzati al Centro che li trasmette ai tribunali summenzionati, sia direttamente, sia per il tramite della Cassa svizzera. Se del caso la data di ricezione deve essere indicata sulla dichiarazione di ricorso.

² I cittadini svizzeri e francesi dimoranti in Svizzera indirizzano i loro ricorsi contro le decisioni della «Sécurité Sociale» francese, secondo il caso, all'autorità amministrativa o giurisdizionale francese competente, o all'istituto di sicurezza sociale francese competente, sia direttamente, sia tramite la Cassa svizzera. In quest'ultimo caso la Cassa svizzera indica la data di ricezione sulla dichiarazione di ricorso prima di trasmetterla al Centro all'intenzione delle autorità o dell'istituto competente.

Capo quinto

Prestazioni familiari

Art. 40

¹ I lavoratori menzionati all'articolo 29 capoverso 2, e all'articolo 30 capoverso 2 della Convenzione devono procurarsi i documenti giustificativi rilasciati, secondo il caso dall'autorità competente svizzera in materia di stato civile o di controllo degli abitanti del luogo di soggiorno. Detti documenti dovranno avere la data non anteriore ai tre mesi da quella del rilascio.

² Inoltre essi forniranno ogni altra informazione, o rilasceranno i documenti che le casse per gli assegni familiari chiederanno in applicazione secondo il caso della legislazione svizzera o francese.

Art. 41

¹ L'ammontare dell'assegno per i figli pagato per un determinato anno civile in applicazione dell'articolo 30 capoverso 2 seconda frase della Convenzione è pari alla media calcolata fondandosi sugli ammontari in vigore al 1° gennaio dell'anno in corso per i figli residenti in Svizzera.

² L'Ufficio federale delle assicurazioni sociali comunicherà ogni anno al Centro la media predetta e gli elementi per il suo calcolo.

³ L'istituto francese competente paga mensilmente l'ammontare degli assegni direttamente alla persona che provvede per i figli in Svizzera.

Art. 42

¹ Per beneficiare delle prestazioni familiari per i figli che lo accompagnano in Svizzera, giusta l'articolo 30 capoverso 3 della Convenzione, il lavoratore menzionato all'articolo 8 capoverso 1 della Convenzione indirizza la sua richiesta all'istituto francese eventualmente tramite il suo datore di lavoro.

² Il termine «assegni familiari» secondo l'articolo 30 capoverso 3 della Convenzione comprende:

- gli assegni familiari veri e propri
- gli assegni per la moglie che lavora nell'economia domestica
- gli assegni prenatali
- gli assegni a nascita avvenuta.

³ Le prestazioni sono pagate direttamente dall'istituto francese alle aliquote, e secondo le modalità previste dalla legislazione francese.

⁴ Se necessario, il lavoratore deve informare, sia direttamente sia tramite il suo datore di lavoro, l'istituto francese per gli assegni familiari di ogni cambiamento avvenuto nella situazione dei suoi figli, che può modificare il diritto alle prestazioni familiari, di ogni modificazione del numero dei figli per i quali dette prestazioni sono dovute e di ogni trasferimento di dimora dei figli.

Capo sesto

Assicurazione contro le malattie

Art. 43

¹ Per beneficiare delle disposizioni previste al punto 9 del Protocollo finale allegato alla Convenzione, le persone in questione devono presentare a una delle casse malati svizzere menzionate al capoverso 3 un certificato riguardante i periodi assicurativi in corso negli ultimi sei mesi, indicante la data di uscita dall'assicurazione francese contro le malattie oppure, per quanto riguarda i pensionati, la data alla quale essi hanno trasferito la loro dimora. Se del caso, le casse malati svizzere possono chiedere all'istituto predetto conferma dei periodi eccedenti i sei mesi.

² Il certificato è rilasciato su richiesta della persona interessata dall'istituto francese di assicurazione contro le malattie al quale ella è stata affiliata per ultimo. Se detta persona non è in possesso di un certificato, la cassa malati svizzera che si occupa della richiesta di ammissione si rivolge all'istituto predetto tramite l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali onde ottenere il certificato richiesto.

³ L'autorità svizzera competente indica all'autorità francese competente quali casse malati partecipano all'applicazione del N. 9 del Protocollo finale allegato alla Convenzione. L'elenco delle casse malati figura nell'appendice del presente Accordo.

Art. 44

¹ Per beneficiare delle agevolazioni previste al N. 10 del Protocollo finale allegato alla Convenzione, le persone contemplate da tale numero devono presentare all'istituto francese di assicurazione contro le malattie competente un certificato preparato di comune accordo indicante la data della fine della loro affiliazione a una cassa malati svizzera riconosciuta e i periodi assicurativi nel corso degli ultimi

dodici mesi. L'istituto francese di assicurazione contro le malattie può, se del caso, chiedere delle informazioni sui periodi eccedenti i dodici mesi.

² Il certificato indicato al primo capoverso è rilasciato a richiesta della persona interessata dalla cassa malati svizzera alla quale ella è stata affiliata per ultimo. Se detta persona non è in possesso del certificato predetto, l'istituto al quale è stata presentata la richiesta di ammissione lo può richiedere alla cassa malati per il tramite dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali.

Titolo IV

Disposizioni diverse

Art. 45

Conformemente all'articolo 6 della Convenzione le disposizioni del presente accordo sono anche applicabili ai familiari e superstiti dei cittadini svizzeri e francesi, qualunque sia la loro nazionalità.

Art. 46

Gli istituti di sicurezza sociale e gli organismi di collegamento delle Parti contraenti si accordano, a domanda generica oppure a richiesta speciale, sull'assistenza necessaria per l'applicazione della Convenzione e del presente Accordo.

Art. 47

¹ I beneficiari di prestazioni accordate secondo la legislazione di una delle Parti contraenti, che risiedono nel territorio dell'altra Parte, sono tenuti a comunicare all'organismo debitore sia direttamente, sia per il tramite dell'organismo di collegamento, qualsiasi cambiamento della loro situazione personale e familiare, del loro stato di salute, o della loro capacità di lavoro e di guadagno, che possano modificare i loro diritti o i loro obblighi, tenuto conto delle legislazioni indicate al secondo articolo della Convenzione e delle disposizioni di quest'ultima.

² Gli istituti sulla sicurezza sociale si comunicano direttamente o per il tramite degli organismi di collegamento, le informazioni della stessa natura di cui vengono a conoscenza.

Art. 48

Allo scopo di centralizzare le informazioni finanziarie presso gli organismi di collegamento delle due Parti, gli istituti debitori indirizzano all'organismo di collegamento del loro Stato una statistica annuale dei pagamenti fatti a destinazione dell'altro Stato. Gli organismi di collegamento si comunicano le informazioni riguardanti gli importi trasferiti e il numero dei casi.

Art. 49

¹ Le spese amministrative propriamente dette comprese le spese per il pagamento delle prestazioni risultanti dall'applicazione della presente Convenzione sono addossate agli organismi incaricati della sua applicazione.

² Le spese risultanti dagli accertamenti medici e dalle inchieste amministrative sono sopportate dall'organismo richiedente, nella misura nella quale l'organismo incaricato non può mettere a disposizione dei risultati di accertamento o di inchieste già fatte per le sue proprie necessità.

³ Le spese sostenute sono rimborsate trimestralmente su presentazione di un conteggio dettagliato delle stesse, per il tramite degli organismi di collegamento.

⁴ Le autorità competenti possono regolare di comune accordo la questione del rimborso delle spese in un altro modo.

Art. 50

Il presente Accordo entra in vigore alla stessa data della Convenzione e resterà in vigore per la stessa durata.

Fatto a Berna il 3 dicembre 1976, in duplice esemplare, in lingua francese.

Per l'autorità
competente svizzera:

H. Wolf

Per le autorità
competenti francesi:

R. Fonteneau
Jean Plocque

Appendice n. 1

Le protesi, le apparecchiature complesse e le altre prestazioni in natura di notevole importanza contemplate all'articolo 27 dell'Accordo amministrativo sono le prestazioni seguenti in quanto esse siano previste nel caso singolo, nella legislazione applicata dall'istituzione del luogo di dimora o del luogo di domicilio:

- a) Protesi e apparecchi ortopedici o apparecchi di sostegno compresi i busti ortopedici rinforzati, come pure gli accessori e gli utensili.
- b) Scarpe ortopediche e scarpe correttive (non ortopediche).
- c) Protesi mascellari e facciali, parrucche.
- d) Protesi oculari, lenti a contatto, occhiali a cannocchiale e occhiali telescopici.
- e) Apparecchi per i sordi, specificatamente apparecchi acustici e fonici.
- f) Protesi dentarie (fisse e amovibili) e protesi nel caso di palatoschisi (fessura palatina).
- g) Carrozze per malati (a comando manuale o a motore), carrozze da passeggio o da camera e altri mezzi meccanici adatti per spostarsi, cani da guida per ciechi.
- h) Rinnovo degli apparecchi indicati alle voci precedenti.
- i) Cure.
- j) Soggiorni e cure mediche;
 - in convalescenziari e in sanatori o in istituti per cure d'aria;
 - in un preventivo, quando la durata del soggiorno sembra doversi prolungare oltre un periodo di venti giorni secondo il parere del medico curante oppure, se lo richiede in casi analoghi la legislazione dello Stato dove si trova l'interessato, secondo il parere del medico di controllo (medico di fiducia) dell'istituto del luogo di soggiorno o del luogo di dimora, oppure quando la durata del soggiorno si prolunga, contrariamente al parere espresso in un primo tempo dal medico curante, oltre quanto era stato previsto dal primo medico.
- k) Provvedimenti d'integrazione funzionale o di rieducazione professionale.
- l) Ogni altro intervento medico o le forniture sanitarie, dentarie o chirurgiche, alla condizione che il costo probabile delle stesse superi il seguente importo:
 - in Svizzera: 500 franchi svizzeri
 - in Francia: 1000 franchi francesi.

Appendice n. 2

Le casse svizzere per i malati riconosciute, contemplate all'articolo 43 capoverso 3 dell'Accordo amministrativo sono le seguenti:

Casse centralizzate esercitanti la loro attività in tutta la Svizzera

Krankenkasse ARGOVIA
Gönhardweg 15

5000 Aarau

Schweizerische GRÜTLI-Krankenversicherung
Weltpoststrasse 21

3000 Bern

Krankenkasse für den Kanton Bern
Laubeggstrasse 68

3006 Bern

INTRAS, Caisse-maladie
Av. Vibert 41

1227 Carouge

«DIE EIDNENÖSSISCHE» Kranken- und Unfallkasse
Brislachstrasse 2

4242 Laufen

Christlichsoziale Kranken- und Unfallkasse der Schweiz
Zentralstrasse 18

6003 Luzern

Schweizerische Kranken- und Unfallkasse KONKORDIA
Bundesplatz 15

6002 Luzern

Caisse-maladie Fraternelle de Prévoyance
Rue Louis-Favre 12

2000 Neuchâtel

Krankenfürsorge Schweizerische Kranken- und Unfallkasse
Neuwiesenstrasse 20

8400 Winterthur

Schweizerische Krankenkasse HELVETIA
Stadelhoferstrasse 25

8024 Zürich

SANITAS Schweizerische Krankenkasse Geschäftsstelle Zürich
Lagerstrasse 107

8021 Zürich

Casse regionali o locali

Öffentliche Krankenkasse Basel-Stadt
Spiegelgasse 12

4051 Basel

Öffentliche Krankenkasse

7017 Flims-Dorf

Einwohner-Krankenkasse Frauenfeld
Rheinstrasse 11

8500 Frauenfeld

L'AVENIR, Société romande d'assurance-maladie et accidents
Rue de Locarno 17

1701 Fribourg

OSKA Krankenversicherung
Vadianstrasse 26

9001 St. Gallen

Zürcherische Krankenkasse
Bankstrasse 27

8610 Uster

Öffentliche Krankenkasse Winterthur
Palmstrasse 16

8400 Winterthur

Casse professionali

AMBB, Assurance maladie paritaire du bois et du bâtiment pour le canton de Vaud
Av. Grammont 7^{bis}

1001 Lausanne

Krankenkasse des Schweizerischen Kaufmännischen Vereins
Löwenstrasse 17

8023 Zürich

Schweizerische Krankenkasse für das Bau- und Holzgewerbe und verwandte Berufe
Strassburgstrasse 11

8021 Zürich

Casse aziendali

Betriebskrankenkasse des Personals der Aktiengesellschaft Brown Boveri & Cie.
und der Micafil AG

5401 Baden

Betriebskrankenkasse WILD

9435 Heerbrugg