

99.038

**Messaggio
concernente la modifica della legge federale
sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti
(revisione dell'assicurazione facoltativa)**

del 28 aprile 1999

Onorevoli presidenti e consiglieri,

Con il presente messaggio ci pregiamo sottoporvi, per approvazione, un disegno di modifica della legge federale sull'assicurazione per la vecchiaia e i superstiti.

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

28 aprile 1999

In nome del Consiglio federale svizzero:

La presidente della Confederazione, Ruth Dreifuss

Il cancelliere della Confederazione, François Couchepin

Compendio

Dalla sua introduzione, nel 1948, l'assicurazione facoltativa soffre di un deficit cronico. Gli introiti provenienti dai contributi costituiscono solo i tre ottavi dei contributi che sarebbero necessari per finanziare le prestazioni (senza la quota pubblica). I cinque ottavi restanti sono accollati all'insieme delle persone che versano contributi all'assicurazione obbligatoria. Orbene, l'assicurazione obbligatoria, le cui risorse tendono a diminuire a causa dell'evoluzione demografica e delle difficoltà economiche, si vede pure confrontata nel frattempo con il problema del finanziamento delle proprie prestazioni.

Questo squilibrio strutturale si spiega essenzialmente con la natura facoltativa dell'assicurazione e con il suo modo di finanziamento che ricalca quello dell'assicurazione obbligatoria. Visto che l'adesione è facoltativa, di regola si assicurano soltanto le persone che possono sperare di ricevere una prestazione superiore ai contributi da pagare o che desiderano restare nel sistema. Inoltre, considerata la mancanza di possibilità di controllo, le rappresentanze diplomatiche e consolari svizzere all'estero devono fidarsi delle dichiarazioni degli assicurati per stabilire il reddito determinante per il calcolo dei contributi. I contributi sono pertanto fissati in base a redditi che possono essere inferiori alla realtà. Tale assenza di solidarietà associata alla mancanza di mezzi di controllo incide direttamente sugli introiti dell'assicurazione facoltativa. È del resto significativo che il 50 per cento delle persone assicurate facoltativamente paga il contributo minimo contro il 7 per cento nell'assicurazione obbligatoria. Inoltre, l'assicurazione facoltativa ha progressivamente perso importanza. Vi aderisce il 16 per cento degli Svizzeri immatricolati all'estero. In considerazione dell'evoluzione dei sistemi esteri di sicurezza sociale e della conclusione di convenzioni di sicurezza sociale, l'assicurazione facoltativa non rappresenta più, come era il caso dopo la Seconda guerra mondiale, l'unica possibilità per uno Svizzero all'estero di assicurarsi contro i rischi di vecchiaia, di decesso e di invalidità. Non soltanto l'assicurazione facoltativa è deficitaria, ma la sua struttura non è più adatta alla situazione attuale. Pertanto il Consiglio federale ha proposto, nel quadro dei provvedimenti di risanamento delle finanze federali (1993), la soppressione dell'assicurazione facoltativa. Il Parlamento si è pronunciato a favore di un risanamento dell'assicurazione facoltativa, ma ha rinviato la pratica al Consiglio federale domandandogli di presentare un progetto più equilibrato che tenga meglio conto di quel quarto di Svizzeri all'estero dimoranti in Paesi non legati alla Svizzera da alcuna convenzione di sicurezza sociale.

La revisione proposta persegue un doppio obiettivo: realizzare risparmi come prevedeva il programma di risanamento delle finanze 1993, mantenendo però una protezione sociale minima per gli Svizzeri che dimorano in uno Stato con il quale la Svizzera non ha concluso alcuna convenzione. Per ridurre il deficit dell'assicurazione facoltativa, il Consiglio federale propone di ridurre la cerchia degli assicurati e di aumentare il volume dei contributi con i provvedimenti seguenti:

-
- *introdurre una limitazione territoriale: potranno aderire all'assicurazione soltanto le persone dimoranti sul territorio di uno Stato con il quale la Svizzera non ha concluso alcuna convenzione;*
 - *esigere un periodo precedente di assicurazione di cinque anni consecutivi: potranno aderire all'assicurazione facoltativa soltanto le persone che escono dall'assicurazione obbligatoria;*
 - *aumentare il tasso di contribuzione dal 9,2 al 9,8 per cento;*
 - *sopprimere la tavola scalare;*

I provvedimenti proposti restringono considerevolmente la cerchia degli assicurati. Il fatto che una persona non possa aderire all'assicurazione facoltativa non significa forzatamente che non avrà diritto a una rendita AVS. Se ha versato contributi almeno per un anno, conserva il diritto alla rendita AVS, ma quest'ultima sarà proporzionale agli anni di contribuzione. Inoltre, le persone remunerate da un datore di lavoro in Svizzera possono, a determinate condizioni, continuare l'assicurazione obbligatoria; esse non subiscono quindi alcun svantaggio in materia di prestazioni AVS. Parimenti, le persone che lavorano in uno Stato con il quale la Svizzera ha concluso una convenzione sono assicurate contro i rischi di vecchiaia e di decesso sia in Svizzera (distacco) sia nello Stato di dimora. Queste persone possono pretendere prestazioni dell'assicurazione svizzera e/o dell'assicurazione estera. Per contro, i giovani in formazione e le persone coniugate senza attività lucrativa non possono sempre completare la loro rendita AVS ridotta con una rendita del loro Stato di domicilio, poiché alcuni sistemi esteri di sicurezza sociale coprono soltanto la popolazione che esercita un'attività lucrativa. Per non svantaggiarli se trasferiscono all'estero il loro domicilio, il Consiglio federale prevede di offrire agli studenti sotto i 30 anni senza attività lucrativa e alle persone coniugate senza attività lucrativa che accompagnano all'estero il coniuge assicurato obbligatoriamente la possibilità di aderire all'assicurazione obbligatoria. Per quanto concerne l'AI, le persone non assicurate al momento dell'insorgenza dell'invalidità (clausola di assicurazione nell'AI) perdono, secondo la normativa vigente, qualsiasi diritto alle prestazioni. Ne seguirebbe, per quelle che non possono aderire all'assicurazione facoltativa, la perdita della copertura in materia di assicurazione contro l'invalidità. Per evitarlo, si prevede di sopprimere la clausola di assicurazione nell'AI: qualsiasi persona che ha versato almeno durante un anno contributi all'assicurazione obbligatoria avrà diritto a prestazioni dell'assicurazione contro l'invalidità, anche se non è assicurata al momento dell'insorgenza dell'invalidità. Il calcolo della prestazione dipenderà tuttavia dal numero di anni effettivi di contribuzione.

Finora, l'assicurazione facoltativa era riservata ai cittadini svizzeri. Orbene, il nostro Paese ha ratificato il Patto internazionale dell'ONU relativo ai diritti economici, sociali e culturali (RS 0.103.1) che vieta le disparità di trattamento, senza una giustificazione adeguata, tra indigeni e stranieri. L'assicurazione facoltativa è discriminatoria in quanto, contrariamente agli Svizzeri nella stessa situazione, gli stranieri che partono all'estero o dopo aver versato contributi all'AVS/AI non possono aderirvi. Da questo punto di vista, l'assicurazione facoltativa è incompatibile

con il Patto internazionale dell'ONU. La revisione offre l'opportunità di correggere questo aspetto discriminatorio. Il Consiglio federale prevede pertanto di offrire la possibilità di aderire all'assicurazione facoltativa agli stranieri che adempiono le condizioni di adesione fissate nel presente disegno di revisione.

La revisione dell'assicurazione facoltativa s'impone anche nella prospettiva dell'accordo bilaterale tra la Svizzera e l'Unione europea sulla libera circolazione delle persone, poiché l'eccezione ottenuta dalla Svizzera nei negoziati vale soltanto se l'assicurazione facoltativa è limitata al territorio degli Stati non contraenti. Senza una restrizione del campo d'applicazione territoriale dell'assicurazione facoltativa, tutti i cittadini dell'Unione europea residenti nell'UE potrebbero assicurarsi facoltativamente all'AVS/AI svizzera, aggravando considerevolmente il deficit di questa assicurazione

Attualmente, i costi dell'assicurazione facoltativa (cfr. allegato 5) ammontano a 178 milioni di franchi per l'AVS di cui 50 milioni sono coperti dai contributi degli assicurati. I provvedimenti proposti riducono a lungo termine le spese annue per l'AVS a 30 milioni di franchi. A lunga scadenza, l'apporto della Confederazione passerà da 31 milioni a 5 milioni di franchi e quello dei Cantoni da 5 milioni a 1 milione all'anno. L'apporto solidale dell'AVS oggi di 92 milioni di franchi, sarà ridotto a 13 milioni di franchi all'anno.

Per quanto concerne l'AI, le spese si ridurranno da 30 milioni a circa 5 milioni di franchi e l'onere della Confederazione sarà ridotto da 11 a 2 milioni di franchi. L'apporto dei Cantoni passerà da 4 milioni a 1 milione e l'apporto solidale da 6 milioni a 1 milione. La soppressione della clausola di assicurazione farà aumentare le prestazioni dell'AI di 9 milioni di franchi all'anno, finanziati in parti uguali dai poteri pubblici (3 milioni per la Confederazione e 1 milione per i Cantoni) e dall'assicurazione obbligatoria.

Il disegno di revisione permette risparmi annui di 117 milioni di franchi (109 provenienti dall'AVS e 8 dall'AI). I contributi si ridurranno a circa 12 milioni di franchi in 15 anni. Per contro, la somma delle rendite diminuirà soltanto a lungo termine. Di conseguenza, le spese si ridurranno di un quarto dopo 20 anni, della metà dopo 30 anni e di tre quarti dopo 40 anni.

Messaggio

1 Parte generale

11 Situazione iniziale

111 Introduzione

All'epoca dell'elaborazione dell'AVS, la cui legge è entrata in vigore nel 1948 (LAVS; RS 831.10), l'assicurazione facoltativa era stata concepita come un'opera di solidarietà. Il legislatore voleva offrire agli Svizzeri stabiliti in Paesi ancora colpiti dagli effetti della Seconda guerra mondiale la possibilità di aderire volontariamente all'assicurazione svizzera. La legge istituiva allora un limite di età relativamente rigoroso (30 anni), che tuttavia non era valido per gli Svizzeri che si recavano all'estero dopo un periodo di assicurazione obbligatoria e volevano continuare facoltativamente l'assicurazione svizzera. Originariamente, l'assicurazione facoltativa era stata dotata di una doppia natura e di una doppia funzione. Da una parte, permetteva agli Svizzeri all'estero che non avevano mai avuto, non avevano e non avrebbero mai avuto un legame con l'assicurazione obbligatoria di assicurarsi *volontariamente* contro i rischi di vecchiaia, decesso e invalidità, completando eventualmente prestazioni di sicurezza sociale di cui avrebbero potuto beneficiare in virtù della legislazione del loro Stato di domicilio. Dall'altra, serviva anche come *assicurazione continuata* per gli Svizzeri che cessavano, definitivamente o provvisoriamente, di essere sottoposti all'assicurazione obbligatoria perché si stabilivano o dimoravano all'estero. Le revisioni ulteriori sono principalmente consistite nell'ampliare le possibilità di adesione, ma non hanno modificato fondamentalmente la struttura e il sistema dell'assicurazione facoltativa. Quest'ultima, per quanto concerne i diritti e gli obblighi degli assicurati, nonché dal punto di vista finanziario, è rimasta strettamente legata all'assicurazione obbligatoria.

112 Necessità di una revisione

112.1 Considerazioni generali

L'assicurazione facoltativa è stata introdotta per permettere agli Svizzeri all'estero di costituirsi una protezione in materia di assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti analoga a quella dei loro compatrioti in Svizzera e che il loro Stato di domicilio a quell'epoca non poteva offrire. Questa concezione tradizionale dell'assicurazione facoltativa, basata sul principio di cittadinanza, non è più adeguata alla situazione attuale. Considerata l'evoluzione dei sistemi esteri di sicurezza sociale, l'assicurazione facoltativa non rappresenta più, contrariamente a quanto avveniva dopo la Seconda guerra mondiale, l'unica possibilità per gli Svizzeri all'estero di assicurarsi contro i rischi di vecchiaia, di decesso e di invalidità. Ha perso la sua funzione originaria per diventare soltanto un'assicurazione complementare tra altre. Inoltre, il legame tra assicurazione facoltativa e assicurazione obbligatoria solleva, fin dall'inizio, problemi di finanziamento.

112.2 Deficit dell'assicurazione facoltativa

112.21 Introduzione

Per determinare l'entità del deficit dell'assicurazione facoltativa e della solidarietà dell'assicurazione obbligatoria verso l'assicurazione facoltativa ci si fonda su un modello basato sul paragone tra la ripartizione dei redditi delle persone che versano un contributo attualmente nell'assicurazione facoltativa, da un lato, e la ripartizione dei redditi delle persone assicurate obbligatoriamente. Questo modello permette di stimare le prestazioni future basandosi sui contributi versati attualmente e, mediante un confronto con l'assicurazione «nazionale», di valutare l'onere che ne risulta per l'assicurazione. A tal fine si compara il tasso di contributo medio e il tasso sostitutivo medio (rapporto tra la rendita e il reddito determinante) delle persone assicurate facoltativamente con quello delle persone assicurate obbligatoriamente. Se i valori fossero identici nelle due assicurazioni, ciò significherebbe che non vi è apporto solidale da un'assicurazione verso l'altra. Dal punto di vista della tecnica assicurativa non significherebbe tuttavia che vi sia equivalenza tra i contributi e le prestazioni. Grazie alla struttura delle età, ancora favorevole, in Svizzera si profitta di un'aliquota di contributi bassa.

112.22 Il rapporto tra contributi e prestazioni

I dati provengono dai conti individuali degli assicurati, anni 1985 e 1995. Quelli degli uomini e delle donne sono trattati sia separatamente sia globalmente. Tuttavia non sono determinanti i valori assoluti quanto piuttosto il paragone tra l'assicurazione facoltativa e l'assicurazione obbligatoria.

Il **reddito medio** (cfr. tavola) è un indicatore approssimativo della ripartizione dei redditi di ogni gruppo. Le cifre qui appresso mostrano chiare differenze tra i redditi medi delle persone assicurate facoltativamente e quelli delle persone assicurate obbligatoriamente. La ripartizione dei redditi per il 1995 è illustrata nell'allegato 2. Nel 1995, circa la metà delle persone assicurate facoltativamente versava il contributo minimo AVS di 324 franchi. L'allegato 2 presenta anche la ripartizione degli assicurati facoltativamente secondo l'età e il sesso nel 1997.

Il **tasso medio di contribuzione** corrisponde al rapporto tra i contributi e i redditi di un gruppo di assicurati. A causa del livello generalmente basso dei redditi e dell'applicazione della tavola scalare dei contributi, il tasso contributivo nell'assicurazione facoltativa è nettamente inferiore al tasso complessivo dell'assicurazione obbligatoria che è dell'8,4 per cento.

Il **tasso sostitutivo medio** indica il rapporto tra la rendita semplice di vecchiaia e il reddito corrispondente. Il tasso sostitutivo era più elevato nel 1985 che nel 1995; questo si spiega parzialmente con l'introduzione nel 1993 della nuova formula delle rendite.

La colonna «**numero** di assicurati» nella tavola qui appresso permette di cogliere meglio l'importanza del gruppo di cui trattasi nell'insieme dell'assicurazione. Si tratta in questo caso del numero di persone che versano i contributi secondo il conto individuale, altrimenti ci si riferisce al numero di assicurati.

Partendo dal principio che il reddito del 1994 rappresenta la media dei redditi per tutto il periodo contributivo, questi valori possono essere riassunti, per il 1995, dal paragone seguente: il contributo annuo dell'assicurazione facoltativa di 1190 franchi versato su un reddito medio di 18'600 franchi corrisponde a una rendita annua media di 13'680 franchi. Il contributo annuo dell'assicurazione obbligatoria di 4'790 franchi versato su un reddito medio di 57'600 franchi corrisponde a una rendita annua media di 19'230 franchi.

Paragone dei redditi nel 1985 e nel 1995

1985		Numero	Ø Reddito	Ø Tasso di contribuzione	Ø Tasso sostitutivo
Assicurazione facoltativa	Uomini	12 584	24 000	6,79%	46,2%
	Donne	17 626	10 600	5,31%	86,2%
	Totale	30 210	16 200	6,22%	61,5%
Assicurazione obbligatoria	Uomini	1 722 545	50 000	8,27%	28,8%
	Donne	1 004 383	26 000	8,33%	45,2%
	Totale	2 726 928	41 200	8,29%	32,6%

1995		Numero	Ø Reddito	Ø Tasso di contribuzione	Ø Tasso sostitutivo
Assicurazione facoltativa	Uomini	14 947	25 400	6,80%	57,6%
	Donne	20 021	13 600	5,88%	95,5%
	Totale	34 968	18 600	6,42%	73,4%
Assicurazione obbligatoria	Uomini	2 061 237	69 100	8,31%	29,8%
	Donne	1 376 551	38 800	8,36%	44,7%
	Totale	3 437 788	57 600	8,32%	33,4%

112.23 Ampiezza della solidarietà

L'ampiezza della solidarietà dell'assicurazione obbligatoria rispetto all'assicurazione facoltativa può essere determinata per mezzo di due fattori. Per il 1995, il rapporto tra il tasso di contribuzione dell'assicurazione obbligatoria e quello dell'assicurazione facoltativa corrisponde a un fattore di 1,30 (8,32 % in rapporto a 6,42%). Il secondo fattore è determinato con l'aiuto del tasso sostitutivo ed era nel 1995 pari a 2,20 (73,4 % in rapporto a 33,4 %). Combinando questi due valori, si ottiene un rapporto di 2,85. Nel 1985, questo rapporto era ancora di 2,5.

Di conseguenza, si può affermare che su circa 10 franchi di rendita versati nel quadro dell'assicurazione facoltativa, 2 franchi sono finanziati dai poteri pubblici, 3 franchi soltanto sono coperti dai contributi e 5 franchi provengono dalla solidarietà.

La somma arrotondata dei contributi AVS versati all'assicurazione facoltativa nel 1997, ossia 50 milioni di franchi, e i fattori del 1995 costituiscono il punto di partenza del ragionamento seguente. Il rapporto tra le rendite e i contributi versati è 2,85 volte più elevato nell'assicurazione facoltativa che non nell'assicurazione obbligatoria. Il contributo di solidarietà finanziato dalle persone assicurate obbligatoriamente corrisponde così a 1,85 volte la somma dei contributi dell'assicurazione

facoltativa. Queste prestazioni entrano tuttavia in linea di conto soltanto al momento del versamento della rendita. Di conseguenza, i risparmi saranno percepibili soltanto a lungo termine.

Dai contributi versati nel 1997 risulteranno prestazioni di 142 milioni di franchi ai quali si aggiungerà la partecipazione dei poteri pubblici che ammonta a 36 milioni di franchi (corrispondenti al 20 % delle spese totali di 178 milioni). La differenza tra le prestazioni e i contributi può essere qualificata come solidarietà e ammonta a 92 milioni di franchi.

112.24 Cause del deficit

Questo squilibrio è originato dalla concezione stessa dell'assicurazione facoltativa AVS/AI che è retta, con qualche eccezione, dalle stesse disposizioni dell'assicurazione obbligatoria, mentre le condizioni d'applicazione sono totalmente differenti. L'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti si basa sul principio della solidarietà, vale a dire che i contributi non hanno un tetto mentre le rendite lo hanno. Versando contributi non formatori di rendite al di sopra di un determinato limite di reddito, le persone di condizione agiata finanziano indirettamente le rendite degli assicurati meno favoriti. La solidarietà funziona nell'assicurazione obbligatoria poiché è impossibile sottrarsi all'obbligo di versare contributi. Per contro, nell'assicurazione facoltativa questa redistribuzione dei contributi tra i redditi elevati e i redditi bassi non avviene fintantoché persone di condizione agiata non vi aderiscono. Secondo le statistiche, la metà delle persone assicurate facoltativamente pagano soltanto il contributo minimo AVS/AI di 378 franchi all'anno, che corrisponde al reddito di un'attività lucrativa inferiore o uguale a 7800 franchi o, per le persone senza attività lucrativa, a un reddito sotto forma di rendita inferiore o uguale a 12 500 franchi all'anno. Nell'assicurazione obbligatoria, soltanto il 7 per cento degli assicurati paga il contributo minimo.

Inoltre, l'esiguo ammontare dei contributi incassati si spiega in parte col fatto che è difficile stabilire esattamente i redditi soggetti a pagamento di contributi. Di conseguenza, alcuni assicurati dichiarano redditi inferiori alla realtà. La determinazione del reddito dell'attività lucrativa e della sostanza (inclusi i redditi sotto forma di rendite) delle persone assicurate facoltativamente incombe alle rappresentanze diplomatiche e consolari svizzere all'estero. Contrariamente alle casse di compensazione in Svizzera, queste non possono in generale basarsi su dati affidabili (per esempio tassazione fiscale), ma devono spesso fidarsi delle dichiarazioni spontanee degli assicurati senza poter controllarne la veridicità. La collaborazione dei datori di lavoro e delle autorità fiscali del Paese non possono essere imposte legalmente ed entrano in linea di conto solamente nella misura in cui questi forniscono giustificativi.

Un altro fattore di squilibrio sta nel fatto che le prestazioni sono adattate ai costi della vita in Svizzera e versati in franchi svizzeri mentre i contributi sono riscossi su redditi spesso inferiori ai salari medi svizzeri visto il tenore di vita generalmente più basso all'estero. Questo favorisce doppiamente gli svizzeri all'estero che vivono nei Paesi in cui il costo della vita è poco elevato. Da una parte, sono le persone che contribuiscono in base a bassi redditi – in maggioranza nell'assicurazione facoltativa – che beneficiano di più del principio della solidarietà intrinseco all'AVS.

Dall'altra, con reddito e durata di contribuzioni identici, l'assicurato che riceve la sua rendita nello Stato in cui il costo della vita è più basso beneficia di un potere d'acquisto più elevato del suo compatriota rimasto in Svizzera.

112.25 Conseguenze del deficit

Lo squilibrio tra contributi e prestazioni è finanziato con le risorse dell'assicurazione obbligatoria e dai poteri pubblici. In Svizzera, lo Stato contribuisce in ragione del 20 per cento all'assicurazione per la vecchiaia e i superstiti e del 50 per cento all'assicurazione per l'invalidità. Anche le persone stabilite all'estero, assicurate facoltativamente, ne beneficiano. Se, nel 1948, il legislatore era del parere che si potesse rimediare a un deficit prevedibile, ora non è più il caso. Le difficoltà economiche influiscono direttamente sugli introiti dell'assicurazione obbligatoria, provocando una diminuzione del volume dei contributi. Orbene, l'assicurazione obbligatoria, le cui risorse diminuiscono a causa della recessione, rischia pure di essere confrontata con uno squilibrio finanziario a medio e lungo termine.

112.3 Perdita d'importanza dell'assicurazione facoltativa

112.31 Introduzione

Dalla fine della Seconda guerra mondiale, gli Stati europei e l'America del Nord, in cui è concentrata la maggioranza degli Svizzeri all'estero, si sono dotati di sistemi di sicurezza sociale paragonabili all'assicurazione obbligatoria svizzera. Grazie alle convenzioni bilaterali di sicurezza sociale che la Svizzera ha firmato, i cittadini svizzeri stabiliti sul loro territorio sono trattati come cittadini indigeni. Attualmente l'81 per cento degli Svizzeri all'estero risiedono in un Paese con cui la Svizzera ha concluso una convenzione bilaterale di sicurezza sociale. Ne consegue che il bisogno degli Svizzeri all'estero di essere coperti dalla sicurezza sociale svizzera è molto meno pronunciato che non agli inizi dell'assicurazione facoltativa.

Con il passar degli anni, l'assicurazione facoltativa ha perso la sua importanza. Concretamente questo si traduce con un tasso d'adesione relativamente basso. Infatti, il 16 per cento degli svizzeri in età di contribuire aderiscono all'assicurazione facoltativa (cfr. allegato 1). In realtà questo tasso potrebbe essere più basso nella misura in cui prende in considerazione i cittadini svizzeri immatricolati in una rappresentanza. Orbene, un certo numero di svizzeri residenti all'estero non si annunciano presso il consolato competente.

112.32 Collegamento all'AVS svizzera

L'assicurazione facoltativa non rappresenta più l'unico mezzo per una persona che lavora e risiede all'estero di essere assicurata all'AVS. Le convenzioni di sicurezza sociale e il diritto interno offrono altre possibilità di collegamento con il sistema svizzero di sicurezza sociale.

Secondo il diritto interno, gli Svizzeri che lavorano all'estero ma conservano il loro domicilio in Svizzera sono o possono essere assicurati conformemente all'articolo 1 capoverso 1 lettera a e capoverso 4 LAVS. Inoltre, l'articolo 1 capoverso 3 permette ai cittadini svizzeri o agli stranieri che lavorano all'estero per un datore di lavoro svizzero di continuare l'assicurazione obbligatoria se sono stati assicurati almeno cinque anni consecutivi prima dell'inizio dell'attività all'estero.

Secondo le legislazioni previste da tutte le convenzioni di sicurezza sociale concluse dalla Svizzera, i salariati inviati all'estero da un'impresa residente in Svizzera per compiere una missione di durata limitata, possono restare sottoposti alla legislazione svizzera per un periodo massimo di 6 anni. Conformemente alle disposizioni delle convenzioni, rimangono assicurati in Svizzera per un periodo indeterminato il personale svizzero delle missioni diplomatiche, dei servizi ufficiali, delle imprese di trasporto terrestre e aereo. Talune convenzioni (quelle concluse con Austria, Canada, Cile, Cipro, Croazia, Danimarca, Ungheria, Liechtenstein, Norvegia, Portogallo, Slovacchia, Slovenia, Rep. Ceca e Stati Uniti) prevedono disposizioni relative all'assoggettamento in Svizzera del coniuge senza attività lucrativa e dei figli che accompagnano un singolo lavoratore, un diplomatico, ecc.

112.33 Affiliazione al sistema di sicurezza sociale dello Stato contraente

La protezione in materia di sicurezza sociale varia da un Paese all'altro. Ogni sistema riflette la realtà socio-economica dello Stato in cui vige e le sue prestazioni sono evidentemente adeguate al tenore di vita di detto Stato. In virtù delle convenzioni bilaterali, i cittadini svizzeri inclusi i membri della loro famiglia possono di massima beneficiare di un trattamento identico a quello riservato ai cittadini dell'altro Stato contraente.

Le convenzioni di sicurezza sociale concluse dalla Svizzera (cfr. l'elenco all'allegato 6) si basano in generale sul principio dell'affiliazione al luogo di lavoro. Ciò significa che i cittadini svizzeri e i cittadini dello Stato contraente sono sottoposti, per quanto concerne le assicurazioni pensioni (AVS/AI) e altri rami di assicurazione coperti dalla convenzione, alla legislazione dello Stato sul cui territorio esercitano la loro attività.

Per le persone che non sono attive, i sistemi degli Stati con i quali la Svizzera ha concluso convenzioni possono essere descritti come segue:

In un primo gruppo di Stati contraenti (per es. Danimarca, Paesi Bassi, Svezia, Norvegia, Finlandia, Canada), tutta la popolazione residente beneficia di una copertura sociale per la vecchiaia, l'invalidità e la vedovanza, indipendentemente dall'esercizio di un'attività lucrativa o dallo stato civile. A titolo complementare a questo regime di base, vi sono uno o più regimi professionali contributivi che offrono prestazioni in caso di vecchiaia, invalidità e decesso.

Negli altri Stati contraenti (per es. Francia, Spagna, Portogallo, Belgio, Lussemburgo, Germania), l'assicurazione è connessa all'esercizio di un'attività lucrativa. In altri termini, soltanto le persone che esercitano un'attività lucrativa possono beneficiare di una prestazione per la vecchiaia e l'invalidità. Alcuni Paesi (per esempio la Germania) considerano tuttavia i periodi consacrati a compiti educativi come periodi

lavorativi, il che permette ai non-attivi di acquisire ugualmente il diritto a prestazioni per la vecchiaia e l'invalidità. I coniugi superstiti, come pure gli ex coniugi superstiti a determinate condizioni, hanno diritto a prestazioni basate sui contributi dell'assicurato deceduto.

La maggior parte di questi Stati garantisce ai non attivi, in caso di vecchiaia o d'invalidità, prestazioni non contributive sottoposte a condizioni relative alle risorse. Alcuni di questi Paesi offrono inoltre la possibilità di assicurarsi facoltativamente, a volte a condizione di aver esercitato un'attività lucrativa in precedenza.

112.4 Disparità di trattamento tra Svizzeri e stranieri

Attualmente, l'assicurazione facoltativa è riservata ai cittadini svizzeri. Orbene, il nostro Paese ha ratificato il Patto internazionale dell'ONU del 16 dicembre 1966 relativo ai diritti economici, sociali e culturali (RS 0.103.1) che vieta le disparità di trattamento tra indigeni e stranieri senza una giustificazione adeguata. L'assicurazione facoltativa è discriminatoria in quanto, contrariamente agli Svizzeri nella stessa situazione, gli stranieri che partono all'estero dopo aver versato contributi all'AVS/AI non possono aderirvi. Da questo punto di vista, l'assicurazione facoltativa è incompatibile con il patto surriferito.

Gli stranieri che sono domiciliati o lavorano in Svizzera contribuiscono a garantire il finanziamento dell'assicurazione obbligatoria. Una parte di essi è nata nel nostro Paese e vi è ben integrata. Non è più giustificato privarli di una copertura assicurativa quando lasciano per una breve durata la Svizzera per ragioni professionali o familiari. Devono poter aderire all'assicurazione facoltativa alle medesime condizioni degli Svizzeri. È tuttavia mantenuta la restrizione all'esportazione delle rendite. Di conseguenza i cittadini di Stati con cui la Svizzera non ha concluso una convenzione di sicurezza sociale continueranno a non poter beneficiare di alcuna rendita se rientrano nel loro Paese d'origine.

112.5 Necessità della revisione sotto il profilo del diritto europeo

La revisione dell'assicurazione facoltativa s'impone nella prospettiva dell'accordo bilaterale tra la Svizzera e l'Unione europea sulla libera circolazione della persona, visto che l'eccezione ottenuta dalla Svizzera nelle negoziazioni vale soltanto se l'assicurazione facoltativa è limitata al territorio degli Stati non contraenti. Senza una restrizione del campo d'applicazione territoriale dell'assicurazione facoltativa, tutti i cittadini dell'Unione europea residenti sul territorio dell'UE potranno assicurarsi facoltativamente all'AVS/AI svizzera. Ciò aggraverebbe considerevolmente il deficit di questa assicurazione e obbligherebbe i poteri pubblici e la comunità di assicurati in Svizzera ad assumere questo onere supplementare. È pertanto indispensabile che l'assicurazione sia limitata al territorio degli Stati che non hanno concluso con la Svizzera convenzioni di sicurezza sociale, come previsto dal presente progetto di revisione. Occorre inoltre che questa modifica entri in vigore contemporaneamente a detto accordo bilaterale.

Le conseguenze dell'accordo sull'assicurazione facoltativa saranno esaminate in dettaglio nel messaggio sull'accordo bilaterale tra la Svizzera e l'Unione europea sulla libera circolazione delle persone.

113 Precedenti tentativi di revisione

Eccettuati i passi intrapresi nel 1974 e nel 1982 che non erano andati oltre lo stadio del progetto, il primo tentativo di revisione dell'assicurazione facoltativa è avvenuto nel contesto dell'adesione della Svizzera allo Spazio economico europeo (SEE). Avevamo proposto di abolire progressivamente l'assicurazione facoltativa, vale a dire di non più accettare nuove adesioni a partire dal giorno in cui l'Accordo SEE sarebbe entrato in vigore. In effetti era praticamente impossibile valutare le conseguenze finanziarie che l'Accordo SEE avrebbe comportato, poiché sarebbe stato necessario dare la possibilità a tutti i cittadini di altri Stati comunitari di aderire a detta assicurazione. Il Parlamento ha tuttavia deciso di mantenere la possibilità di aderire per gli Svizzeri al di fuori dello Spazio economico europeo. Questo tentativo di revisione ha perso la sua attualità con il rifiuto dell'adesione allo Spazio economico europeo, il 6 dicembre 1992.

Nel quadro del 2° pacchetto dei provvedimenti di risanamento delle finanze federali (FF 1993 IV 225), avevamo proposto la soppressione dell'assicurazione facoltativa a causa del suo deficit. Era tuttavia previsto un disciplinamento transitorio, affinché persone già assicurate facoltativamente al momento della sua entrata in vigore potessero continuare l'assicurazione facoltativa durante 10 anni.

Il Parlamento ha tuttavia rifiutato la nostra proposta. Ci ha rimandato il progetto, pregandoci di riesaminare i punti seguenti:

- assicurazione facoltativa per gli Svizzeri domiciliati negli Stati che non hanno concluso convenzioni di assicurazione sociale con la Svizzera;
- solidarietà rafforzata degli Svizzeri all'estero nella determinazione dei contributi dell'assicurazione facoltativa;
- considerazione del “problema dei diplomatici” in base all'uguaglianza con tutti gli altri Svizzeri all'estero;
- nessuna minaccia dell'esistenza materiale degli Svizzeri all'estero in seguito alla morte del coniuge o al divorzio (lacune nei contributi) (Boll. uff. 1993 CN 2395/2396, Boll. uff. 1994 CS 57/58).

114 Obiettivi

Con provvedimenti selettivi, questa revisione è intesa in primo luogo a migliorare l'equilibrio tra contributi e prestazioni. Questi provvedimenti devono produrre effetti il più rapidamente possibile.

Conformemente alla volontà del Parlamento, i risparmi non devono tuttavia mettere in pericolo la copertura sociale di determinate cerchie ben definite. Si tratta delle persone che lasciano il nostro Paese per stabilirsi in uno Stato con il quale la Svizzera non ha concluso alcuna convenzione bilaterale di sicurezza sociale. La revisione

intende pure migliorare la posizione delle persone coniugate senza attività lucrativa e quella degli studenti sotto i 30 anni nella stessa situazione. Grazie alla soppressione della clausola d'assicurazione nell'AI, le persone che hanno versato almeno durante un anno contributi all'assicurazione obbligatoria conservano il diritto a prestazioni se diventano invalide all'estero senza essere assicurate.

La presente revisione deve infine servire a introdurre diritti e obblighi identici per gli Svizzeri e per gli stranieri.

12 Lavori preliminari

121 Panoramica

Nel giugno 1994, abbiamo incaricato il Dipartimento federale dell'interno di presentarci un progetto di revisione dell'assicurazione facoltativa che tenesse conto dei punti sollevati dal Parlamento. L'avamprogetto relativo alla revisione dell'assicurazione facoltativa è stato elaborato in stretta collaborazione con le cerchie interessate. È stato istituito un gruppo di lavoro con rappresentanti dell'Organizzazione degli Svizzeri all'estero, del Dipartimento federale degli affari esteri, dell'Amministrazione federale delle finanze e della Cassa svizzera di compensazione.

Il risultato positivo dei lavori di questo gruppo ha permesso di sottoporre tre varianti di revisione sia alla Commissione federale dell'AVS/AI sia, precedentemente, alla sua sottocommissione "Assicurazione facoltativa e Convenzioni internazionali". Durante la prima seduta del 6 novembre 1996 una grande maggioranza della Commissione federale dell'AVS/AI si è pronunciata a favore della variante imperniata su una limitazione della cerchia degli assicurati e ha accettato i provvedimenti per conseguire questo obiettivo (cfr. n. 122). Nel marzo 1997, la commissione ha approvato quasi all'unanimità il contenuto del messaggio che riprendeva le decisioni della seduta precedente. Soltanto l'Organizzazione degli Svizzeri all'estero, che conta un membro in seno alla Commissione federale dell'AVS/AI, ha respinto i provvedimenti previsti per eliminare il deficit dell'assicurazione facoltativa, segnatamente la restrizione del campo di applicazione territoriale, la limitazione della durata dell'affiliazione, la determinazione dei contributi in base all'ultimo reddito e le disposizioni transitorie. Essa ha raccomandato una soluzione che mantenga un'assicurazione facoltativa per gli Svizzeri all'estero che vivono in condizioni precarie o in Paesi senza sistemi sufficienti di sicurezza sociale, che assicuri la mobilità dei nostri concittadini e che rafforzi una certa solidarietà tra gli interessi degli Svizzeri all'estero e quelli dell'interno. Pertanto ha difeso altre proposte di revisione che limiterebbero meno la cerchia degli assicurati (cfr. n. 217.3 e 217.4).

122 Variante della Commissione federale AVS/AI

La Commissione federale AVS/AI propone di rivedere l'assicurazione facoltativa nel senso di una restrizione della cerchia degli assicurati tenendo inoltre conto dei punti seguenti:

- trasformare l'assicurazione facoltativa in un'assicurazione prorogata, limitata al territorio degli Stati che non sono legati alla Svizzera da una convenzione e limitata nel tempo;
- dare agli stranieri la possibilità di aderire all'assicurazione facoltativa;
- aumentare il tasso di contribuzione, sopprimere la tavola scalare,
- determinare i contributi in base all'ultimo reddito soggetto al pagamento di contributi nell'assicurazione obbligatoria per risolvere il problema della dichiarazione spontanea del reddito (cfr. n. 217.5);
- offrire agli studenti sotto i 25 anni senza attività lucrativa e alle persone coniugate nella stessa condizione che accompagnano all'estero il coniuge assicurato obbligatoriamente la possibilità di aderire a titolo facoltativo all'assicurazione obbligatoria;
- sopprimere la clausola (di assicurazione nell'AI) secondo la quale soltanto le persone assicurate possono pretendere prestazioni dell'AI.

Questi provvedimenti avrebbero dovuto permettere di migliorare il rapporto tra contributi e prestazioni, mantenendo tuttavia l'assicurazione facoltativa ove necessario. Contrariamente alle varianti esposte nei numeri 217.3 e 217.4, la variante scelta permetteva di mantenere l'assicurazione facoltativa e l'assicurazione obbligatoria in un'unica assicurazione.

123 Risultati della procedura di consultazione

Considerata l'importanza del progetto per gli Svizzeri all'estero, il 22 giugno 1998 il nostro Collegio ha incaricato il Dipartimento federale dell'interno di consultare i Cantoni, i tribunali federali, i partiti, le associazioni mantello dell'economia e quattro altre organizzazioni interessate. 25 Cantoni, cinque partiti politici, otto associazioni mantello dell'economia e tre altre organizzazioni interessate si sono pronunciati. Inoltre, otto altre organizzazioni e una persona a titolo individuale hanno espresso il loro parere sulla revisione.

La consultazione dimostra che la revisione dell'assicurazione facoltativa è ben accolta per quanto concerne l'obiettivo perseguito, ossia il risanamento finanziario di questa assicurazione. I partecipanti alla consultazione approvano largamente la revisione e le modifiche seguenti: apertura dell'assicurazione agli stranieri, aumento dell'aliquota dei contributi, soppressione della tavola scalare, assicurazione volontaria per i coniugi senza attività, soppressione della clausola AI. Per quanto concerne l'articolo 1 capoverso 1 lettera c LAVS, la nostra variante - assoggettamento del personale della Confederazione e delle organizzazioni umanitarie - ha riscontrato ampio consenso.

Tre provvedimenti sono stati invece accettati soltanto da una scarsa maggioranza. Nonostante l'opposizione di otto partecipanti alla limitazione dell'assicurazione facoltativa al territorio degli Stati che non hanno concluso convenzioni di sicurezza sociale con la Svizzera, proponiamo di mantenere questo punto centrale della revisione. Se necessario, le autorità svizzere si adopereranno per disciplinare adeguatamente, nell'ambito della corrispondente convenzione bilaterale di sicurezza sociale, l'assoggettamento degli Svizzeri che non fossero coperti nel loro Stato di residenza (cfr. n. 216).

Per quanto concerne il rapporto assicurativo precedente, la medesima riserva è stata sollevata in diversi pareri: questa misura lederebbe le persone coniugate senza attività lucrativa e i giovani di meno di 18 anni che non versano contributi prima della partenza. Vi è qui una confusione tra la nozione di «assicurato» e quella di contribuente. L'articolo 2 capoverso 1 LAVS parla esplicitamente di periodo di «assicurazione» e non di periodo di contributi, poiché nell'AVS queste due nozioni non sono identiche. Conformemente all'articolo 1 capoverso 1 lettera a LAVS, le persone senza attività domiciliate in Svizzera sono obbligatoriamente assicurate presso l'AVS. In alcuni casi, menzionati all'articolo 3 LAVS, non sono tenuti a versare contributi, pur restando assicurati all'AVS. Ciò significa che in taluni casi possono adempiere la condizione dei cinque anni consecutivi di assicurazione senza aver mai versato contributi.

Vi sono state diverse proposte di abbassamento o di elevazione dell'età limite per gli studenti, varianti da 25 a 50 anni. Considerando che la maggior parte degli studenti conclude il periodo di formazione a 30 anni e che questa disposizione d'eccezione non deve servire per eludere la soppressione dell'assicurazione facoltativa negli Stati che hanno concluso con la Svizzera una convenzione di sicurezza sociale, riteniamo che il limite di 30 anni sia adeguato alle effettive circostanze.

Infine, diversi partecipanti auspicano un controllo più attento dei redditi dichiarati dagli assicurati. Siccome l'unica misura suscettibile di risolvere questo problema - ossia il prelievo dei contributi in base all'ultimo stipendio acquisito nell'AVS obbligatoria - ha dovuto essere abbandonata (cfr. n. 217.5), rinunciamo a presentare misure che non farebbero altro che complicare la procedura senza fornire miglioramenti significativi. I rischi di abusi saranno parzialmente compensati dall'aumento del contributo minimo e dall'accelerazione della procedura d'esclusione.

2 Parte speciale

21 Contenuto della revisione dell'assicurazione facoltativa

211 Sunto

Dopo aver sentito i Dipartimenti e le cerchie interessate, abbiamo apportato alcune modifiche al disegno di revisione che era stato approvato dalla Commissione federale AVS/AI (cfr. n. 122). Abbiamo rinunciato all'introduzione di una nuova procedura di calcolo dei contributi in base all'ultimo reddito nell'assicurazione obbligatoria. Inoltre, abbiamo mantenuto la subordinazione all'assicurazione obbligatoria per una parte del personale al servizio della Confederazione e prorogato le disposizioni transitorie. Infine abbiamo rinunciato alla limitazione a sei anni dell'assicurazione facoltativa.

212 Provvedimenti per limitare la cerchia degli assicurati

212.1 Principio

Tutti i provvedimenti per limitare la cerchia degli assicurati comportano una diminuzione del volume delle prestazioni.

212.2 Campo d'applicazione personale

L'assicurazione facoltativa è attualmente dotata di una duplice natura e di una doppia funzione. Da una parte, essa permette agli Svizzeri all'estero che non hanno, non hanno mai avuto e forse non avranno mai un legame con l'assicurazione obbligatoria di concludere a titolo *volontario* un'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità, eventualmente come complemento delle prestazioni di sicurezza sociale di cui possono beneficiare in virtù della legislazione del loro Stato di domicilio. D'altra parte, essa serve anche come assicurazione *prorogata* per gli Svizzeri che cessano, definitivamente o provvisoriamente, di essere sottoposti all'assicurazione obbligatoria perché partono per stabilirsi o soggiornare all'estero.

La concezione dell'assicurazione facoltativa voluta originariamente dal legislatore non corrisponde più alla realtà, a causa dell'evoluzione dei sistemi di sicurezza sociale degli altri Stati e della possibilità di farsi assicurare nel luogo di lavoro o di residenza. Permettere, per mezzo dell'assicurazione facoltativa, a tutti i titolari di un passaporto svizzero domiciliati all'estero di beneficiare della stessa protezione sociale della popolazione residente svizzera non è attualmente quasi più giustificato.

L'assicurazione facoltativa deve unicamente completare, rispettivamente salvaguardare, i diritti acquisiti nell'assicurazione obbligatoria. Occorre dunque mantenerla unicamente sotto forma di assicurazione prorogata. Pertanto occorrerà dare la possibilità di aderirvi soltanto alle persone che escono dall'assicurazione obbligatoria AVS/AI dopo essere stati assicurati per almeno 5 anni. L'adesione al sistema facoltativo deve pertanto seguire immediatamente l'uscita dal sistema obbligatorio.

D'altronde, siccome sotto la sua forma prorogata è discriminatoria, l'assicurazione facoltativa deve essere possibile anche per gli stranieri (cfr. n. 112.4).

212.3 Campo d'applicazione territoriale

Circa l'80 per cento degli Svizzeri all'estero vivono in uno dei 29 Paesi con i quali la Svizzera ha concluso una convenzione di sicurezza sociale (cfr. elenco figurante all'allegato 6). Gli Svizzeri stabiliti in questi Paesi sono coperti dall'ordinamento nazionale di sicurezza sociale che garantisce loro un trattamento identico a quello degli indigeni. Questi Stati accordano in materia di assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità prestazioni simili in generale a quelle del sistema svizzero (cfr. allegato 4). Siccome la maggior parte di questi Paesi accorda una protezione sociale sufficiente, non è necessario offrire agli Svizzeri che vi vivono un'assicurazione complementare. Inoltre, le convenzioni assicurano, in caso di necessità, una coordinazione tra il sistema svizzero e il sistema estero.

Conformemente al mandato del Parlamento, proponiamo di mantenere l'assicurazione facoltativa soltanto per le persone che si stabiliscono in uno Stato con il quale la Svizzera non ha concluso alcuna convenzione relativa all'assicurazione sociale.

213 Provvedimenti intesi ad aumentare il volume dei contributi

Nell'assicurazione facoltativa i contributi riscossi rappresentano soltanto i tre ottavi dei mezzi che sarebbero necessari per finanziare le rendite (senza la parte pubblica). Questa situazione si spiega segnatamente con il limitato volume di contributi incassati in questo tipo d'assicurazione. Per rimediare parzialmente a questa situazione, proponiamo di aumentare il tasso di contribuzione e di sopprimere la tavola scalare.

Nell'assicurazione obbligatoria, il tasso di contribuzione degli indipendenti è del 7,8 per cento. Tuttavia, i contributi delle persone il cui reddito non supera un determinato limite (47'800 franchi nel 1998) sono calcolati secondo un tasso regressivo tra il 7,4 e il 4,2 per cento (chiamato «tavola scalare»). Attualmente, la tavola scalare è applicata pure nell'assicurazione facoltativa a tutte le persone che esercitano un'attività lucrativa. La maggioranza delle persone assicurate facoltativamente ne approfitta, poiché il 91 per cento dichiara un reddito inferiore a 45'000 franchi (Statistica dei redditi, UFAS 1993 pag. 26). Per quanto concerne l'assicurazione facoltativa, occorre rilevare che una parte degli assicurati che versano contributi calcolati in base alla tavola scalare non vive obiettivamente in condizioni modeste nel loro Paese di domicilio. Può trattarsi di persone che vivono in uno Stato con un tenore di vita molto più basso che in Svizzera. Il loro reddito sembra modesto paragonato con la situazione salariale in Svizzera, ma permette loro di vivere più che decentemente. Capita anche che determinati Svizzeri all'estero dichiarino redditi inferiori alla realtà. Ne risulta che le persone assicurate facoltativamente e i cui redditi sono modesti possono contare su una solidarietà superiore alla media da parte dei contribuenti nell'assicurazione obbligatoria. Non si giustifica inoltre farle beneficiare di un tasso di contribuzione ridotto. La soppressione della tavola scalare nell'assicurazione facoltativa permette un certo equilibrio tra i contributi e le prestazioni.

Attualmente, gli assicurati facoltativamente che esercitano un'attività lucrativa versano contributi all'AVS allo stesso tasso degli indipendenti nell'assicurazione obbligatoria, vale a dire il 7,8 per cento. Inoltre, il metodo applicato per calcolare i loro contributi (calcolo in base al reddito medio conseguito i due anni precedenti il periodo di contribuzione) è più favorevole che non per i salariati assicurati obbligatoriamente (determinazione dei contributi in base al passato). Per poter eliminare una solidarietà non auspicata, prevediamo di aumentare il loro tasso di contribuzione per l'AVS nell'assicurazione facoltativa dal 7,8 all'8,4 per cento (tasso dei salariati nell'assicurazione obbligatoria).

La combinazione di questi due provvedimenti rincarerebbe del 31 per cento in media i contributi degli assicurati.

214 Soppressione della clausola assicurativa nell'AI

I cittadini svizzeri aderiscono all'assicurazione facoltativa anzitutto perché la qualità di assicurato rappresentava una condizione per la concessione della rendita AI. I cittadini stranieri originari di uno Stato con il quale la Svizzera ha concluso una convenzione di sicurezza sociale potevano adempiere questa condizione se erano affiliati all'assicurazione del loro Stato d'origine. Tuttavia, queste disposizioni convenzionali che facilitavano la realizzazione della clausola assicurativa non si applicavano ai cittadini svizzeri prima del 1997. Ormai, in virtù della 10^a revisione

dell'AVS, i cittadini svizzeri appartenenti all'assicurazione di uno Stato che ha concluso una convenzione di sicurezza sociale con la Svizzera sono assimilati ai cittadini di questo Stato per quanto concerne l'adempimento della clausola di assicurazione.

Questo significa concretamente che i cittadini svizzeri sottoposti all'assicurazione di uno Stato siffatto possono pure pretendere una rendita AI quando non hanno aderito all'AVS/AI facoltativa, sempre che la convenzione preveda l'obbligo per entrambi gli Stati di concedere prestazioni in caso di invalidità.¹ Per contro, i cittadini svizzeri appartenenti all'assicurazione di uno Stato con il quale vi è una convenzione in base al principio del rischio² continuano ad aver diritto a una prestazione AI (oltre a quella straniera) soltanto se sono affiliati all'assicurazione facoltativa AVS/AI.

L'importanza della clausola assicurativa è dunque già stata fortemente ridotta con la 10^a revisione dell'AVS (RS 831.10, RU 1996 2466). La limitazione delle possibilità di adesione all'assicurazione facoltativa presuppone tuttavia un passo supplementare. Affinché anche cittadini svizzeri assicurati in uno Stato con il quale la Svizzera non ha concluso una convenzione di sicurezza sociale possano, in caso di invalidità, pretendere le prestazioni per le quali hanno pagato contributi in Svizzera occorre sopprimere la clausola assicurativa. Per i cittadini di Paesi non contraenti non sorgono però pretese supplementari a rendite, poiché queste ultime possono essere pagate all'estero unicamente se il loro Stato d'origine ha concluso una convenzione di sicurezza sociale con la Svizzera.

Anche nel campo dei provvedimenti di integrazione la soppressione della clausola assicurativa non comporterà alcuna prestazione supplementare per i cittadini stranieri. I cittadini di uno Stato che ha concluso una convenzione di sicurezza sociale con la Svizzera possono di massima pretendere provvedimenti di integrazione soltanto se hanno versato contributi in quanto persone esercitanti un'attività lucrativa immediatamente prima dell'insorgere dell'invalidità o se, in quanto non esercitanti un'attività lucrativa, hanno precedentemente dimorato almeno un anno in Svizzera. I cittadini di uno Stato non contraente hanno per contro diritto a prestazioni dell'AI soltanto a condizione che conservino il domicilio e la dimora abituale in Svizzera. Non è possibile soddisfare questa esigenza del domicilio qualora la dimora in Svizzera serva unicamente a beneficiare di provvedimenti di integrazione (art. 26 CC).

I cittadini di Stati con i quali la Svizzera ha concluso una convenzione di tipo B sono coperti contro i rischi d'invalidità se sono affiliati ad un'assicurazione del loro Paese d'origine (assicurazione pensioni, assicurazione contro la malattia). Già attualmente questo tipo di convenzione copre ampiamente le lacune assicurative. Grazie alla soppressione della clausola d'assicurazione, queste persone potranno pure

¹ Convenzioni dette di tipo «B»: Ogni assicurazione versa una rendita corrispondente ai periodi di contribuzione compiuti nello Stato in questione (pro rata temporis). Convenzioni di tipo B sono state concluse tra la Svizzera e l'Austria, il Canada, il Cile, Cipro, la Croazia, la Danimarca, l'ex Jugoslavia, la Finlandia, la Germania, la Gran Bretagna, l'Ungheria, l'Italia, il Liechtenstein, il Lussemburgo, San Marino, la Slovacchia, la Slovenia, la Svezia, la Repubblica Ceca, gli USA.

² Convenzioni dette di tipo «A». Soltanto l'assicurazione presso la quale una persona era assicurata al momento dell'insorgenza dell'invalidità è tenuta a concedere prestazioni. Tuttavia questa assicurazione, quando viene stabilita la rendita di invalidità, tiene conto dei periodi di contribuzione compiuti nell'altro Stato contraente. Convenzioni di tipo A sono state concluse tra la Svizzera e il Belgio, la Francia, la Grecia, la Norvegia, i Paesi Bassi, il Portogallo, la Spagna e la Turchia.

pretendere una rendita AI se vivono in uno Stato terzo all'insorgere dell'invalidità. Ciò non dovrebbe tuttavia essere un caso troppo frequente. I cittadini di Stati che hanno concluso una convenzione di tipo A possono pretendere una rendita AI svizzera soltanto se sono assicurati in Svizzera all'insorgere dell'invalidità. Se una di queste persone diventa invalida dopo essere ritornata nel suo Paese d'origine e non è più assicurata in Svizzera, non riceverà alcuna prestazione dell'assicurazione svizzera. Questo disciplinamento resterà applicabile anche in futuro. Se l'interessato invece vive in uno Stato terzo, avrà diritto ad una rendita proporzionale al suo periodo d'assicurazione in Svizzera. Nonostante il pagamento di contributi all'AI svizzera, la copertura assicurativa presenta in questi casi ancora lacune.

215 Provvedimenti di natura sociale

Le misure proposte restringono la cerchia degli assicurati. Il fatto che una persona non possa aderire all'assicurazione facoltativa non significa però forzatamente che non avrà diritto a una rendita AVS. Se ha versato contributi all'AVS almeno durante un anno, conserva il diritto alla rendita, ma quest'ultima sarà proporzionale agli anni di contribuzione. Inoltre, le persone remunerate da un datore di lavoro in Svizzera possono, a determinate condizioni, continuare l'assicurazione obbligatoria; esse non subiscono quindi alcun svantaggio in materia di prestazioni AVS. Parimenti, le persone che lavorano in uno Stato con il quale la Svizzera ha concluso una convenzione sono assicurate contro i rischi di vecchiaia e di decesso, sia in Svizzera (distaccamento), sia nello Stato di dimora. Queste persone possono pretendere prestazioni dall'assicurazione svizzera e/o dall'assicurazione estera. Per contro, i giovani in formazione e le persone coniugate senza attività lucrativa non sempre possono completare la loro rendita AVS ridotta con una rendita del loro Stato di domicilio, poiché taluni sistemi esteri di sicurezza sociale coprono soltanto la popolazione che esercita un'attività lucrativa (cfr. n. 112.33). Inoltre, per le coppie coniugate i redditi di un anno sono suddivisi nell'AVS soltanto se nell'anno in questione i coniugi sono assicurati. Una persona senza attività lucrativa coniugata con una persona attiva professionalmente è dunque penalizzata se non è assicurata o se non può assicurarsi durante il matrimonio.

Proponiamo pertanto che le persone senza attività lucrativa che accompagnano all'estero il coniuge assicurato obbligatoriamente possano aderire all'assicurazione obbligatoria. L'adesione all'AVS obbligatoria permetterebbe loro di beneficiare da un lato dell'esonero dai contributi previsto nell'articolo 3 capoverso 3 LAVS se il coniuge con attività lucrativa ha versato almeno il doppio del contributo minimo obbligatorio e, d'altro lato, della suddivisione dei redditi ("splitting") tra i coniugi. Consideriamo che occorra pure offrire ai giovani di età inferiore ai 30 anni, che si recano all'estero per studiare, la possibilità di aderire all'assicurazione obbligatoria a condizione che non vi esercitino alcuna attività lucrativa. In tal modo potranno essere coperti contro i rischi di decesso, vecchiaia e invalidità. Dovrebbero versare il contributo minimo dell'assicurazione obbligatoria, che è più basso di quello dell'assicurazione facoltativa. La possibilità di continuare l'assicurazione è accordata alle due categorie summenzionate indipendentemente dal luogo di residenza all'estero: chi vive in uno Stato che offre una copertura dell'assicurazione sociale a tutta la popolazione potrà anche profittarne.

Conformemente alla legge federale del 21 marzo 1973 su prestazioni assistenziali agli Svizzeri all'estero (LASE; RS 852.1), la Confederazione accorda prestazioni assistenziali agli Svizzeri all'estero bisognosi. Essa assume pure durante tre mesi al massimo le spese per gli Svizzeri all'estero che devono essere assistiti dopo il loro rientro in Svizzera. I cittadini con doppia cittadinanza, se la cittadinanza estera è preponderante, non possono di massima fruire di un aiuto. Nel 1996, la Confederazione ha versato 5,1 milioni di franchi per 979 casi di assistenza, di cui 3,4 milioni per Svizzeri all'estero (671 casi) e 1,7 milioni per Svizzeri ritornati in patria (308 casi).

Gli Svizzeri all'estero che non potranno versare alcun contributo in base alle nuove disposizioni relative all'assicurazione facoltativa e quindi non potranno provvedere al proprio mantenimento avranno tuttavia diritto a prestazioni assistenziali della Confederazione. Occorrerà del resto tener conto di un aumento delle domande di prestazioni assistenziali in seguito alla revisione dell'assicurazione facoltativa (cfr. n. 32).

Dopo esame approfondito, abbiamo rinunciato a proporre miglioramenti nel campo delle prestazioni assistenziali per gli Svizzeri all'estero, tali da attenuare gli effetti della restrizione della cerchia degli assicurati nell'assicurazione facoltativa. Da una parte, non entra in linea di conto un aumento dell'ammontare delle prestazioni poiché, in materia di assistenza, le prestazioni devono essere fissate in funzione dei bisogni. Dall'altra, non appare opportuno sopprimere la clausola secondo la quale le persone con doppia cittadinanza e cittadinanza estera predominante non hanno diritto a prestazioni assistenziali, poiché ciò gioverebbe unicamente agli Svizzeri che hanno deboli legami con la Svizzera.

216 Modifica delle convenzioni bilaterali di sicurezza sociale

Se la soppressione dell'assicurazione facoltativa negli Stati con i quali la Svizzera ha concluso una convenzione dovesse privare la copertura assicurativa per la vecchiaia e i superstiti di determinate cerchie di cittadini svizzeri, le autorità si sforzeranno di regolare in modo appropriato l'assoggettamento delle persone interessate nel quadro della convenzione bilaterale di sicurezza sociale corrispondente. In questo senso, con l'introduzione di disposizioni speciali in un certo numero di convenzioni, la Svizzera ha già potuto risolvere con successo il problema di cittadini di Stati terzi che lavorano nelle rappresentanze diplomatiche di uno Stato contraente.

217 Varianti di revisione scartate

217.1 In generale

Nel corso dei lavori preliminari sono state esaminate varie altre misure di revisione in seguito però scartate. I motivi che hanno motivato la loro esclusione sono esposti qui di seguito.

217.2 Riscatto dei periodi di assicurazione

Nel sistema attuale, i cittadini svizzeri all'estero sono assicurati e versano contributi durante il periodo di dimora all'estero. Questa variante intendeva sostituire l'assicurazione facoltativa con la possibilità di colmare le lacune di contribuzione all'insorgere dell'evento assicurato e non più all'inizio della dimora all'estero. L'ammontare dei contributi che possono essere riscattati all'età della pensione o all'insorgere dell'invalidità sarebbe stato calcolato secondo il reddito medio determinante per la rendita. Così, sarebbe stato risolto il problema della dichiarazione dei redditi. Questa soluzione avrebbe parimenti permesso di limitare la cerchia degli assicurati.

Benché presentasse determinati vantaggi, questa variante era contraria al principio di base dell'assicurazione per la vecchiaia e i superstiti secondo il quale l'assicurato non può far dipendere la sua volontà di versare contributi dall'insorgere o dall'imminenza del rischio assicurato. Inoltre, essa avrebbe occasionato un ingente onere finanziario per l'assicurato imponendogli il pagamento di parecchi anni di contributi in una volta sola. Le persone che dispongono di grandi redditi sarebbero così state privilegiate. Infine, sarebbe stato molto difficile verificare retrospettivamente se le lacune di contribuzione risultassero effettivamente da un soggiorno all'estero.

Viste queste carenze, tale variante è stata rapidamente abbandonata.

217.3 Equivalenza tra i contributi e le prestazioni

Per garantire una più grande equivalenza tra i contributi e le prestazioni nell'assicurazione, bisognerebbe calcolare i contributi non secondo il reddito o il patrimonio, bensì in funzione dell'ammontare della rendita auspicata. Nel sistema delle rendite dell'AVS/AI, la rendita completa ammonta nel 1999 a franchi 1005 al mese (rendita minima) fino a un reddito annuo determinante di 12 060 franchi. Il tasso sostitutivo, vale a dire il rapporto tra le rendite e i contributi, è del 100 per cento per un reddito di 12 060 franchi. Per ottenere la rendita massima, che corrisponde al doppio della rendita minima (2010 franchi), bisognerebbe raggiungere un reddito equivalente a 6 volte il reddito minimo determinante (72 360 franchi). Il tasso sostitutivo sarebbe qui ancora soltanto del 33,3 per cento. Se i redditi soggetti attualmente in Svizzera al pagamento di contributi non fossero convertiti in rendite secondo il sistema in vigore, bensì secondo una percentuale fissa del reddito (una rendita proporzionale secondo lo stesso tasso sostitutivo per tutti), occorrerebbe stabilire questa percentuale a circa il 33 per cento per ottenere la stessa somma di rendite. Questo tasso sostitutivo corrisponderebbe esattamente a quello ottenuto per la rendita massima attuale. Per ottenere nell'assicurazione facoltativa lo stesso tasso sostitutivo che in Svizzera, le rendite dell'assicurazione facoltativa dovrebbero essere calcolate secondo un tasso fisso del 33 per cento.

In un'assicurazione facoltativa basata sul principio dell'equivalenza, il contributo minimo dovrebbe essere portato a 3'980 franchi e il contributo massimo a 7'960 franchi. Gli assicurati avrebbero potuto liberamente scegliere tra cinque ammontari di contributi compresi tra questi due limiti. La determinazione dei contributi sarebbe così stata considerevolmente semplificata. Per contro, per quanto concerne le rendite, sarebbe stato necessario calcolare due prestazioni differenti. Tuttavia, il difetto maggiore di questa variante era la mancanza di solidarietà: tutti gli assicurati avreb-

bero ricevuto la stessa percentuale dai pubblici poteri, indipendentemente dalle loro condizioni sociali. Questa variante avrebbe implicato di separare completamente l'assicurazione facoltativa dal sistema esistente dell'assicurazione obbligatoria. Inoltre, l'ente pubblico non avrebbe realizzato alcun risparmio. I rappresentanti degli Svizzeri all'estero sostenevano questa proposta soprattutto perché avrebbe permesso di conservare una cerchia di assicurati più ampia di quella della variante scelta.

La variante è stata respinta principalmente perché avrebbe favorito le persone di condizione da buona a molto buona a detrimento delle persone di condizione modesta che non avrebbero potuto assumere il contributo minimo (3'980 fr.).

217.4 Assicurazione prorogata combinata con l'assicurazione facoltativa

Durante la seduta della Commissione federale dell'AVS/AI del 6 novembre 1996, l'Organizzazione degli Svizzeri all'estero ha proposto una variante supplementare che combinerebbe un'assicurazione prorogata con un'assicurazione facoltativa. All'assicurazione prorogata avrebbero avuto la possibilità di aderire sia Svizzeri sia stranieri e la sua durata sarebbe stata limitata a sei anni. Gli assicurati avrebbero versato un contributo annuo minimo. All'assicurazione facoltativa avrebbero potuto aderire gli Svizzeri non precedentemente assicurati obbligatoriamente e le persone giunte al termine dell'assicurazione prorogata. Questa variante sarebbe stata basata su un sistema di equivalenza.

Per quanto concerne un'assicurazione facoltativa basata sulla massima equivalenza, rimandiamo al numero 217.3. Un'assicurazione prorogata con un contributo unico minimo non avrebbe avuto alcun fondamento. Orbene, in un sistema di assicurazione sociale, i contributi devono essere stabiliti in base al reddito o alle prestazioni auspiccate, e non in modo arbitrario. Il basso tasso di contribuzione avrebbe reso l'assicurazione prorogata molto attraente per le persone del ceto medio e agiate poiché avrebbero potuto assicurarsi facoltativamente a condizioni più favorevoli. Proprio gli assicurati che pagano contributi bassi costano maggiormente alla comunità dei contribuenti e all'ente pubblico. L'aumento del numero dei contribuenti avrebbe ulteriormente rafforzato lo squilibrio tra i contributi e le prestazioni. Inoltre, una siffatta assicurazione prorogata non sarebbe stata socialmente sostenibile.

Per la Confederazione e i Cantoni, questa variante sarebbe risultata più onerosa del sistema attuale dell'assicurazione facoltativa. Anche se avrebbe facilitato il calcolo dei contributi, non avrebbe permesso di ridurre i costi amministrativi, poiché si sarebbero dovuti gestire due sistemi distinti di assicurazione (assicurazione facoltativa e assicurazione prorogata). La Commissione federale dell'AVS/AI ha chiaramente respinto questa variante.

217.5 Calcolo dei contributi in funzione dell'ultimo reddito conseguito in Svizzera

Per limitare gli effetti negativi della dichiarazione spontanea del reddito (cfr. n. 112.14), il disegno approvato dalla Commissione federale AVS/AI prevedeva di

calcolare i contributi in base all'ultimo reddito acquisito in Svizzera prima della partenza. Questa misura avrebbe ridotto sensibilmente i rischi di abuso poiché i redditi soggetti al pagamento di contributi in Svizzera sono esaminati e quindi affidabili. Inoltre, il nuovo modo di determinazione dei contributi avrebbe permesso alla persona assicurata di mantenere il livello di copertura assicurativa precedente. Per contro, aveva l'inconveniente di non tener conto delle variazioni più o meno grandi del reddito connesse con un soggiorno all'estero.

Questo svantaggio non poteva neppure essere attenuato con una clausola in virtù della quale i contributi di assicurati i cui redditi all'estero differiscono da quelli nell'assicurazione obbligatoria sarebbero calcolati in base ai redditi all'estero. Una siffatta clausola d'eccezione avrebbe di nuovo comportato le difficoltà relative alla verifica dei redditi. Il problema della dichiarazione spontanea che si avrebbe voluto risolvere con il nuovo modo di calcolo, sarebbe rinato. Inoltre, le cifre hanno mostrato che una gran parte delle persone assicurate facoltativamente potrebbe domandare di versare i contributi in base ai redditi conseguiti all'estero. L'eccezione sarebbe così diventata praticamente la regola. Inoltre questa soluzione sarebbe stata costosa a livello del personale. Sarebbe stato necessario mantenere tutti i posti esistenti presso le rappresentanze negli Stati con i quali la Svizzera non ha concluso una convenzione e crearne di nuovi presso la Cassa di compensazione svizzera. Infine, le vecchie disposizioni sulla determinazione dei contributi avrebbero dovuto essere reintrodotte parallelamente alle nuove. L'AVS avrebbe così dovuto applicare contemporaneamente due sistemi per il calcolo dei contributi, soltanto per un paio di migliaia di assicurati. Considerato il fatto che gli svantaggi di questa soluzione ibrida prevalevano sui vantaggi, abbiamo rinunciato alla determinazione dei contributi in base all'ultimo reddito nell'assicurazione obbligatoria. Per questa ragione i contributi continueranno ad essere calcolati secondo le vecchie norme.

La soppressione della tavola scalare e l'aumento del tasso di contribuzione nell'assicurazione facoltativa compensano fino a un certo punto gli abusi che non possono essere accertati per via della mancanza di possibilità di controllo dei redditi. L'abbreviazione della procedura di esclusione (cfr. il commento all'art. 2 cpv. 3 LAVS) dovrebbe pure incitare gli assicurati a fornire le indicazioni richieste se non intendono essere esclusi alla scadenza del termine di diffida.

217.6 Limitazione dell'assicurazione facoltativa a sei anni

Il progetto scelto dalla Commissione federale dell'AVS/AI prevedeva di limitare l'assicurazione facoltativa nel tempo, affinché soltanto le persone che lasciavano provvisoriamente la Svizzera, per sei anni al massimo, potessero assicurarsi facoltativamente. La Commissione riteneva che chi risiede all'estero per un periodo più lungo debba integrarsi nel sistema di sicurezza sociale del luogo di dimora. Questa restrizione temporale si riallacciava peraltro alle disposizioni relative ai lavoratori in missione già applicate nell'assicurazione contro gli infortuni e nelle convenzioni di sicurezza sociale.

Limitando l'assicurazione facoltativa a sei anni si sarebbero risparmiati 14 milioni di franchi supplementari all'anno. Si sarebbe tuttavia impedito a 5200 persone di beneficiare di una copertura sociale in Svizzera durante il loro soggiorno all'estero. Considerando che la riduzione delle economie che ne risulta è sopportabile rispetto

al notevole ampliamento della cerchia degli assicurati supplementari - 5200 persone - abbiamo rinunciato ad una restrizione temporale negli Stati con cui la Svizzera non ha concluso convenzioni.

22 Commento alle singole disposizioni

221 Modifica della LAVS

Art. 1 cpv. 1 lett. c, cpv. 3 e 4, nonché cpv. 5 (nuovo)

L'attuale *capoverso 1 lettera c* implica una disparità di trattamento tra salariati che lavorano all'estero per un datore di lavoro svizzero. Tra essi, soltanto gli Svizzeri al servizio della Confederazione o di un'istituzione designata dal Consiglio federale, sono assicurati obbligatoriamente. Gli altri salariati hanno unicamente la possibilità di continuare l'assicurazione obbligatoria. Il Parlamento ha indicato, nel suo mandato (n. 113), che questa disparità di trattamento tra il personale della Confederazione e i salariati di tutti gli altri datori di lavoro in Svizzera doveva scomparire.

Secondo le disposizioni del diritto internazionale, i membri del personale di missioni diplomatiche, rappresentanze permanenti e posti consolari non sono assicurati nello Stato d'accoglienza, contrariamente ad altri salariati sottoposti alla legislazione del Paese di lavoro. Per questa ragione, il personale degli enti surriferiti deve restare assicurato obbligatoriamente. Se tale obbligo fosse limitato al personale della Confederazione beneficiante di privilegi ed immunità, i collaboratori svizzeri della Direzione dello sviluppo e della cooperazione (DSC) non sarebbero più assicurati obbligatoriamente. Vista l'importanza che l'azione umanitaria riveste per il nostro Paese, pensiamo di offrire una adeguata copertura sociale per le persone che adempiono questo compito e quindi di trattarle diversamente dai salariati di imprese private inviati all'estero. Quindi, proponiamo il mantenimento dell'assoggettamento all'assicurazione obbligatoria per le persone al servizio della Confederazione all'estero. La maggior parte di siffatti salariati lavora per rappresentanze svizzere o per la DSC. Per il numero esiguo di quelli rimanenti, non è opportuno formulare norme speciali di assoggettamento secondo l'attività svolta al servizio della Confederazione. Pertanto, a tenore del *capoverso 1 lettera c*, l'assicurazione obbligatoria viene estesa alla totalità del personale federale.

Conformemente al vecchio *capoverso 1 lettera c*, il Consiglio federale aveva la competenza di designare le istituzioni umanitarie il cui personale di nazionalità svizzera poteva essere assimilato a quello della Confederazione e, di fatto, essere assoggettato all'assicurazione obbligatoria. Considerando che la disposizione in questione comportava problemi giuridici e amministrativi, il nostro Collegio non ha mai esercitato la competenza che gli era stata conferita e, pertanto, non ha mai istituito procedure di designazione. Siccome il loro campo di attività è analogo a quello della DSC, pare giustificato offrire una copertura sociale appropriata alle persone che lavorano in queste organizzazioni. Proponiamo dunque di mantenere, seppur diversamente, l'assoggettamento obbligatorio del personale di organizzazioni internazionali con sede in Svizzera e istituzioni private umanitarie.

L'assoggettamento del personale che lavora all'estero non deve più dipendere da una scelta dell'istituzione, come previsto dalla vecchia disposizione, ma dev'essere espressamente legato all'attività umanitaria dell'istituzione e all'importo dei sussidi

accordati dalla Confederazione. In tal modo, il personale di dette istituzioni sarebbe trattato diversamente dagli altri impiegati. In compenso, le istituzioni non sarebbero più libere di determinare se intendono o no assicurare i loro dipendenti contrariamente agli altri impiegati ai quali l'articolo 1 capoverso 3 lettera a offre una più ampia libertà.

Definiremo nell'ordinanza cosa si debba intendere per sostegno "sostanziale" della Confederazione. Infine, la nuova disposizione non si applica alle istituzioni che sono tenute a computare i contributi come datore di lavoro. Fra le organizzazioni che beneficiano di un accordo di sede, unicamente il Comitato internazionale della Croce Rossa (CICR) adempie queste condizioni.

Il *capoverso 3* enumera i casi in cui una persona può continuare l'assicurazione obbligatoria. L'interessato deve essere stato assicurato precedentemente. La *lettera a* corrisponde al diritto in vigore (art. 1 cpv. 3), ma è oggetto di un adeguamento redazionale.

Conformemente all'articolo 26 combinato con l'articolo 24 capoverso 1 CC, le persone che si recano all'estero per motivi di studio conservano il domicilio in Svizzera. Di conseguenza, sono assicurate obbligatoriamente in virtù dell'articolo 1 capoverso 1 lettera a. Può però capitare, eccezionalmente, che studenti senza attività lucrativa trasferiscano durevolmente all'estero il centro dei loro interessi personali e quindi il domicilio. In questo caso, non sono più assicurati obbligatoriamente e possono aderire all'assicurazione facoltativa soltanto se studiano in uno Stato con cui la Svizzera non ha concluso alcuna convenzione. Affinché i giovani in formazione che trasferiscono il loro domicilio all'estero non siano svantaggiati già all'inizio del loro iter assicurativo, proponiamo, nella *lettera b*, di accordar loro la possibilità di continuare l'assicurazione obbligatoria, indipendentemente dal domicilio all'estero. Tuttavia, il concetto di studente si riferisce a una molteplicità di situazioni: persone che frequentano istituti medi o superiori d'insegnamento, che attendono al perfezionamento, che intraprendono una formazione parallelamente all'esercizio di una professione, che, per interesse scientifico o per organizzare giudiziosamente la propria esistenza, si dedicano regolarmente e principalmente a una formazione o in margine all'attività professionale. La *lettera b* riguarda i giovani che compiono una prima formazione a tempo pieno all'estero. Per evitare che questa disposizione speciale serva in fin dei conti ad eludere la soppressione dell'assicurazione facoltativa negli Stati legati alla Svizzera da una convenzione o a sottrarsi a un onere contributivo più elevato, la sua portata deve essere limitata. Siccome gli studi sono compiuti all'estero, è praticamente impossibile verificare se si tratti di una prima formazione a tempo completo. Inoltre, gli studenti che trasferiscono il domicilio all'estero rappresentano un numero molto limitato di casi. Pertanto, proponiamo di fissare un limite massimo d'età per continuare l'assicurazione, vale a dire 30 anni, un'età alla quale una grande maggioranza di studenti ha di regola terminato la prima formazione.

Le persone che possono aderire all'assicurazione obbligatoria sono enumerate nel *capoverso 4*. Non è necessario che siano state assicurate precedentemente. La *lettera a* riprende il disciplinamento attuale (art. 1 cpv. 4), ma con una modifica: la sua portata si estende a tutti gli stranieri domiciliati in Svizzera, non assicurati in virtù di una convenzione internazionale. Finora, questa disposizione era già applicata ai cittadini degli Stati con i quali la Svizzera ha concluso una convenzione. In virtù delle convenzioni concluse con la Germania, il Canada, gli Stati Uniti, il Liechtenstein e la Svezia, anche i cittadini di Stati terzi, domiciliati in Svizzera, che lavorano in uno

dei cinque Paesi precitati non sono più assicurati obbligatoriamente. Anche a loro occorre offrire la possibilità di aderire all'assicurazione. La modifica presa in considerazione concerne perciò soltanto un numero molto limitato di stranieri.

Lo statuto dei funzionari internazionali di cittadinanza svizzera per quanto concerne l'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti è disciplinato da scambi di lettere tra ciascuna delle organizzazioni internazionali che li impiega e il nostro Consiglio. Questi scambi di lettere sono accordi di diritto internazionale ai sensi dell'articolo 85 numero 5 Cost. (FF 1995 IV 703) di portata poizore rispetto al diritto svizzero. L'estensione del capoverso 4 ci dà l'occasione di iscrivere nel diritto interno la possibilità per questa categoria di aderire facoltativamente all'assicurazione obbligatoria (*lett. b*).

Per compensare i rigori legati alla limitazione del campo d'applicazione dell'assicurazione facoltativa, la *lettera c* permette alle persone coniugate senza attività lucrativa di aderire facoltativamente all'assicurazione obbligatoria se sono domiciliate all'estero. L'adesione è ammessa soltanto se il coniuge esercita un'attività lucrativa ed è assoggettato all'assicurazione obbligatoria. Nell'assicurazione obbligatoria è impossibile, senza indicazioni, stabilire i contributi delle persone non attive che risiedono all'estero in base al reddito sotto forma di pensione e al patrimonio della coppia. Ciò spiega perché soltanto le persone coniugate ed esonerate dall'obbligo di versare contributi secondo l'articolo 3 capoverso 3 grazie ai contributi del coniuge attivo possono aderire all'assicurazione obbligatoria in virtù della *lettera c*.

La continuazione dell'assicurazione obbligatoria necessita un disciplinamento speciale per la durata del rapporto precedente d'assicurazione, nonché per la richiesta e il termine di adesione. Occorre pure fissare le modalità di adesione all'assicurazione obbligatoria. Il *capoverso 5* delega al Consiglio federale la competenza di emanare le relative disposizioni.

Articolo 2

Questo articolo determina il campo d'applicazione dell'assicurazione facoltativa in rapporto agli assicurati. Anzitutto, questi ultimi devono essere domiciliati in uno Stato che non ha concluso una convenzione di sicurezza sociale con la Svizzera (cfr. n. 212.3). Inoltre, viene richiesto un precedente rapporto di assicurazione. In questo modo, la cerchia delle persone assicurate resta limitata a quelle che hanno stretti legami con la Svizzera. La durata del rapporto è identica a quella prevista per continuare l'assicurazione in virtù dell'articolo 1 capoverso 3 lettera a, vale a dire cinque anni consecutivi di assicurazione immediatamente prima della partenza all'estero. Per motivi di parità di trattamento (cfr. n. 112.4 e 212.2), l'adesione all'assicurazione facoltativa non dipende più dalla cittadinanza.

Il *capoverso 2* corrisponde al diritto vigente (art. 2 cpv. 5). Questa disposizione accorda alle persone assicurate la possibilità di ritirarsi dall'assicurazione facoltativa.

Poiché le persone domiciliate all'estero non possono essere escusse, è giustificato escludere dall'assicurazione chi non adempie l'obbligo di pagare i contributi o non fornisce le informazioni richieste entro il termine prescritto (cpv. 3). Attualmente, l'esclusione ha effetto soltanto tre anni dopo la fine dell'anno civile nel corso del quale è stato fissato il contributo. Le persone escluse rimangono assicurate durante tre anni, anche se non versano i contributi. Per evitare che gli assicurati facciano dipendere la volontà di pagare i contributi dall'insorgenza del rischio assicurato, la

procedura d'esclusione deve essere molto abbreviata; l'assicurato sarà escluso già dopo la scadenza del termine assegnato tramite diffida. Inoltre, l'esclusione avrà effetto il primo giorno del periodo di pagamento per il quale l'assicurato non ha adempiuto i suoi obblighi. I dettagli saranno disciplinati a livello di ordinanza.

Conformemente a quanto rilevato al numero 213, i contributi nell'assicurazione facoltativa non devono più essere fissati allo stesso tasso che nell'assicurazione obbligatoria. Nell'assicurazione facoltativa, il contributo delle persone che esercitano un'attività lucrativa è dell'8,4 per cento del reddito determinante (*capoverso 4*). Questo tasso dell'8,4 per cento corrisponde al tasso completo (contributo del datore di lavoro e contributo del salariato) applicato ai salariati nell'assicurazione obbligatoria. Combinato alla soppressione della tavola scalare nell'assicurazione facoltativa, l'aumento del tasso di contribuzione ha per conseguenza di incrementare sostanzialmente il contributo minimo che passa così da 324 a 648 franchi all'anno.

Il capoverso 5 disciplina la determinazione dei contributi degli assicurati senza attività lucrativa. Il contributo minimo corrisponde a quello delle persone che esercitano un'attività lucrativa. Per contro, il contributo massimo è identico a quello nell'assicurazione obbligatoria. Il Consiglio federale determina la graduazione dei contributi tra il contributo minimo e il contributo massimo.

Il capoverso 6 corrisponde al diritto in vigore (art. 2 cpv. 7).

Articolo 6 capoverso 1 terzo periodo

L'articolo 9bis ci autorizza ad adeguare i limiti della tavola scalare secondo gli articoli 6 e 8, nonché il contributo minimo secondo gli articoli 8 capoverso 2 e 10 capoverso 1, in funzione dell'indice delle rendite. Un siffatto adeguamento non comporta tuttavia una modifica della legge stessa. L'ammontare menzionato nell'*articolo 6 capoverso 1* corrisponde dunque ancora a quello fissato nel 1979 dal legislatore nel quadro della 9^a revisione dell'AVS. In seguito all'introduzione di un nuovo tasso di contribuzione e alla soppressione della tavola scalare nell'assicurazione facoltativa, i nuovi ammontari menzionati nell'articolo 2 sono fissati al loro valore 1998. Per garantire una certa coerenza della legge, è opportuno stabilire il valore al 1998 anche dell'ammontare che figura nell'*articolo 6 capoverso 1*.

Articolo 8 capoverso 1 terzo periodo e capoverso 2 primo periodo

Per garantire una certa coerenza della legge, è opportuno stabilire il valore al 1998 anche degli ammontari nell'*articolo 8 capoversi 1 e 2* (vedasi anche il commento dell'articolo 6 capoverso 1 terzo periodo).

Articolo 10 capoverso 1 primo e secondo periodo

Vedasi il commento all'articolo 8.

Articolo 62 capoverso 2

Se gli studenti senza attività lucrativa che continuano l'assicurazione in virtù dell'articolo 1 capoverso 3 lettera b fossero affiliati a una cassa cantonale di compensazione risulterebbero problemi poiché sono domiciliati all'estero. L'affiliazione a una cassa di compensazione professionale non entra in linea di conto poiché queste persone sono senza attività lucrativa. La Cassa svizzera di compensazione è la

sola in grado di affiliarle. Il *capoverso 2 secondo periodo* le accorda questa competenza.

Articolo 64 capoverso 3^{bis}

Il *capoverso 3^{bis}* designa la cassa di compensazione competente per affiliare le persone coniugate senza attività lucrativa che si assicurano in virtù dell'articolo 1 capoverso 4 lettera c. La loro adesione è strettamente legata alla qualità di assicurato del loro coniuge con attività lucrativa. Per ragioni pratiche, è giustificato che entrambi i coniugi siano affiliati presso la stessa cassa, vale a dire quella del coniuge con attività lucrativa. Questa cassa dispone in effetti di tutte le informazioni necessarie per poter esaminare se le condizioni di adesione siano soddisfatte ed eventualmente se l'articolo 3 capoverso 3 sia applicabile. Questa disposizione d'eccezione autorizza pertanto le casse di compensazione professionali ad affiliare persone senza attività lucrativa. Questa deroga alle disposizioni generali sull'affiliazione è auspicabile in questo caso e non dovrebbe sollevare problemi d'applicazione poiché le persone assicurate secondo l'articolo 1 capoverso 4 lettera c sono di massima esonerate dall'obbligo di pagare i contributi.

Articolo 69 capoverso 1 primo periodo

Nell'assicurazione obbligatoria, le spese amministrative sono integralmente coperte dagli assicurati. Nel vecchio sistema, i contributi per le spese amministrative dell'assicurazione facoltativa erano unicamente a carico del Fondo di compensazione AVS. In realtà, non vi è alcuna ragione che le persone assicurate facoltativamente non partecipino alla copertura delle spese amministrative da esse occasionate. Analogamente a quanto dispone l'assicurazione obbligatoria, dette persone dovranno d'ora in poi pagare un contributo alle stesse.

Articolo 92

Finora, le prestazioni assistenziali a favore degli Svizzeri all'estero erano versate soltanto quando queste persone non avevano diritto né a una rendita di vecchiaia, di superstiti o di invalidità, né a un assegno per grandi invalidi al momento dell'insorgenza dell'evento assicurato, benché avessero aderito tempestivamente all'assicurazione facoltativa. Così, le prestazioni assistenziali erano concesse in particolare a persone che, non essendo state sottoposte all'obbligo di versare i contributi (minorenni, donne sposate senza attività lucrativa), non erano in grado di soddisfare la durata minima di contribuzione di un anno, condizione necessaria per la concessione di una rendita ordinaria dell'AVS/AI. D'ora in poi soltanto le persone che, prima dell'adesione, erano sottoposte all'assicurazione obbligatoria già durante cinque anni (cfr. n. 212.2 e commento all'art. 2 cpv. 1) potranno aderire all'assicurazione facoltativa. In ogni caso, queste persone adempiono già nell'assicurazione obbligatoria la durata di contribuzione minima richiesta per una rendita ordinaria di vecchiaia. L'articolo 92 LAVS va quindi abrogato.

Articolo 95 capoverso 1 lettera c seconda frase (nuova)

Nella misura in cui le persone assicurate facoltativamente devono contribuire alla copertura delle spese amministrative in virtù dell'articolo 69 capoverso 1, l'*articolo 95 capoverso 1 ultimo periodo* precisa che il Fondo di compensazione dell'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti deve rimborsare alla Confederazione sol-

tanto l'ammontare delle spese amministrative non coperto dai contributi degli assicurati.

222 Modifica della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità (LAI)

Articolo 3 capoversi 1 e 1bis (nuovo)

Per motivi di sistematica, il *capoverso 1* disciplina d'ora in poi unicamente la determinazione e la riscossione dei contributi all'AI delle persone che esercitano un'attività lucrativa. Il tasso di contribuzione dovuto dalle persone che esercitano un'attività lucrativa nell'AI facoltativa resta identico a quello dell'AI obbligatoria e ammonta all'1,4 per cento. Per contro, la tavola scalare è soppressa per le persone assicurate facoltativamente (cfr. il commento all'art. 2 cpv. 4). Di conseguenza, gli articoli 8 capoverso 1 e 9^{bis} LAVS sono applicabili per analogia soltanto alle persone assicurate obbligatoriamente.

Le disposizioni relative alla determinazione e alla riscossione dei contributi all'AI delle persone che non esercitano alcuna attività lucrativa figurano nel *capoverso 1bis*. A causa della soppressione della tavola scalare nell'AI facoltativa (cfr. numero 213), il contributo minimo delle persone senza attività lucrativa è più elevato nell'AI facoltativa che nell'AI obbligatoria.

Articolo 6 capoversi 1 e 1bis

Il *capoverso 1* prevede che la qualità di assicurato non sia più una condizione per il diritto alle prestazioni. Inoltre, questo capoverso ha subito una modifica redazionale.

Il *capoverso 1bis* impedisce una soprassicurazione che potrebbe risultare dalla soppressione della clausola assicurativa in certe convenzioni di sicurezza sociale. Occorre evitare che gli Svizzeri nonché i cittadini provenienti da uno Stato con il quale la Svizzera ha concluso una convenzione di sicurezza sociale basata sul principio del rischio (cfr. n. 215) possano trovarsi in una situazione migliore di quella attuale. Ciò sarebbe il caso se l'assicurazione estera determinasse la rendita tenendo conto dei periodi di contribuzione compiuti in Svizzera e l'assicurazione invalidità svizzera dovesse pure versare rendite in base alla soppressione della clausola assicurativa. Il nuovo *capoverso 1bis* esclude di conseguenza che l'obbligo di versare una prestazione incomba sia alla Svizzera sia all'altro Stato contraente.

Articolo 9 capoversi 2 e 3, frase introduttiva e lettera a

Capoverso 2: di massima, i provvedimenti d'integrazione sono accordati soltanto in Svizzera. Gli Svizzeri all'estero che dimorano in Svizzera hanno parimenti diritto ai provvedimenti d'integrazione se conservano il domicilio all'estero. La clausola d'assicurazione è pure soppressa nel campo dei provvedimenti d'integrazione. Il capoverso 2, che prevedeva finora un'eccezione all'esigenza della qualità di assicurato per gli Svizzeri all'estero invalidi di età inferiore ai 20 anni compiuti, può pertanto essere abrogato.

Capoverso 3: anche nel caso di cittadini esteri, la qualità di assicurato dei genitori non rappresenta più una condizione necessaria per il diritto a provvedimenti d'integrazione a favore dei figli.

Articolo 76

Nella gran maggioranza dei casi, anche gli Svizzeri all'estero invalidi che ricevevano finora prestazioni assistenziali potranno pretendere una rendita AI ordinaria. Questo non vale tuttavia per le persone invalide dalla nascita o dall'infanzia che risiedono all'estero. In futuro esse non potranno più riscuotere prestazioni in denaro dell'AI poiché, non essendo tenute a versare contributi, non adempiono la durata minima di un anno di contribuzione anche se sono state assicurate almeno durante cinque anni. Occorre rilevare che già attualmente gli Svizzeri con doppia cittadinanza non hanno diritto alle prestazioni assistenziali se la cittadinanza estera predomina. Questo caso è relativamente frequente per quanto concerne gli Svizzeri nati all'estero e domiciliati nel Paese in cui sono nati. Poiché nel caso di un rientro in Svizzera sussiste il diritto illimitato alle prestazioni complementari, riteniamo sostenibile l'abrogazione dell'articolo 76 LAI.

223 Modifica della legge federale sull'assicurazione contro la disoccupazione (LADI)

Articolo 2a

Gli scambi di lettere tra le organizzazioni internazionali e il Consiglio federale prevedono, tra l'altro, che i funzionari internazionali di cittadinanza svizzera possano aderire e pagare volontariamente contributi anche soltanto all'assicurazione contro la disoccupazione. Nella misura in cui le disposizioni degli scambi di lettere relative all'AVS saranno riprese nella LAVS (cfr. commento dell'*art. 1 cpv. 4 lett. b*), bisogna anche introdurre nella LADI le disposizioni relative all'assicurazione contro la disoccupazione.

224 Disposizioni transitorie

224.1 Legge sull'assicurazione per la vecchiaia e i superstiti (LAVS)

Capoverso 1

In virtù di questa disposizione transitoria, tutti i cittadini svizzeri già assicurati facoltativamente al momento dell'entrata in vigore della presente revisione restano assicurati durante sei anni consecutivi se abitano o trasferiscono il domicilio in uno Stato con il quale la Svizzera ha concluso una convenzione. Aderendo all'assicurazione facoltativa, molti Svizzeri all'estero contavano su una rendita completa al momento del pensionamento. La possibilità di continuare l'assicurazione al massimo durante sei anni a contare dall'entrata in vigore della revisione contrasta i loro progetti. Un assicurato ancora giovane al momento del cambiamento di legge può, senza grave pregiudizio, trovare un'altra forma di previdenza per la vecchiaia. Per contro, gli assicurati che si avvicinano al pensionamento non hanno le stesse opportunità: questi ultimi possono difficilmente prendere provvedimenti onde compensare questa riduzione imprevista della rendita AVS. Per questa ragione occorre permettere alle persone vicine al pensionamento AVS, assicurate facoltativamente, di continuare l'assicurazione facoltativa fino all'età della pensione. Abbiamo stabilito l'età

di 50 anni come limite. Gli interessati saranno tuttavia sottoposti alle nuove disposizioni sulla determinazione dei contributi, nonché sulla concessione delle prestazioni.

Capoverso 2

Tutti i cittadini svizzeri domiciliati in uno Stato con il quale la Svizzera non ha concluso una convenzione, già assicurati facoltativamente al momento dell'entrata in vigore della presente revisione, restano assicurati finché non soddisfano più le condizioni di assicurazione, per esempio ritorno in Svizzera, partenza per uno Stato legato alla Svizzera da una convenzione, risoluzione del contratto o esclusione. Per la determinazione dei contributi e la concessione di prestazioni gli interessati saranno sottoposti alle nuove disposizioni.

Capoverso 3

Le prestazioni il cui diritto è sorto prima dell'entrata in vigore di queste modifiche continueranno ad essere concesse fintantoché le condizioni in materia di redditi sono adempiute. Gli ammontari tuttavia non saranno più aumentati.

224.2 Legge federale sull'assicurazione per l'invalidità (LAI)

Capoversi 1 e 2

Nessuna osservazione.

Capoverso 3

I diritti acquisiti nell'assicurazione facoltativa sono conservati. Questo principio si applica parimenti alle prestazioni il cui diritto nasce soltanto dopo l'entrata in vigore di queste modifiche.

Capoverso 4

Le persone il cui diritto alla prestazione non è stato riconosciuto a causa della mancanza della qualità di assicurato o che hanno rinunciato ad annunciarsi possono depositare una (nuova) domanda al momento dell'entrata in vigore della modifica della legge. Questa disposizione transitoria concerne da una parte i cittadini svizzeri che erano assicurati in uno Stato con il quale la Svizzera non ha concluso alcuna convenzione di sicurezza sociale e che non erano assicurati facoltativamente. Gli assicurati negli Stati contraenti potevano già depositare una domanda siffatta in virtù delle disposizioni transitorie della 10^a revisione dell'AVS (cpv. 2 delle disposizioni transitorie relative alla modifica della LAI; RU 1996 2487; RS 831.20). D'altra parte, i cittadini di Stati contraenti che erano assicurati in uno Stato terzo al momento dell'insorgenza dell'invalidità possono beneficiare di questa disposizione transitoria. Le nuove rendite potranno essere versate al più presto a decorrere dall'entrata in vigore della modifica della legge.

Capoverso 5

Cfr. le osservazioni concernenti il capoverso 3 delle disposizioni transitorie della LAVS.

3 Conseguenze

31 Conseguenze finanziarie

311 Conseguenze finanziarie per l'AVS

311.1 Limitazione della cerchia degli assicurati

In una ricerca basata su un campionario di 423 beneficiari di rendite che hanno raggiunto l'età della pensione tra il gennaio e l'aprile del 1995 e presentano periodi di contribuzione presso l'assicurazione facoltativa, è stato determinato il numero di anni di contribuzione effettuati nell'assicurazione facoltativa e nell'assicurazione obbligatoria. I beneficiari di rendite sono ripartiti nelle tavole che figurano nell'allegato 3 in funzione degli anni di contribuzione nell'assicurazione facoltativa e nell'assicurazione obbligatoria. Vi figura il numero dei beneficiari in assoluto e in per cento (tavola 1), nonché l'effetto dei provvedimenti intesi a limitare la cerchia degli assicurati sul numero di anni di contribuzione (tavola 2). La tavola 1 mostra che, su 423 assicurati, 302 (71,4%) hanno versato contributi all'assicurazione obbligatoria durante almeno 5 anni e che 149 (35,2%) hanno versato contributi all'assicurazione facoltativa durante almeno 6 anni.

Gli effetti finanziari di ciascuna misura proposta risultano dalla tavola 2. Servono da base alla valutazione i 5780 anni di contribuzione nell'assicurazione facoltativa dei 423 assicurati.

L'esigenza dell'esistenza di un precedente rapporto di assicurazione di 5 anni (cfr. n. 212.2 e commento all'art. 2 LAVS) riduce il numero di anni di contribuzione a 3377 che, in rapporto al disciplinamento attuale, corrispondono al 58,4 per cento.

Circa il 70 per cento delle persone assicurate facoltativamente vive in uno degli Stati con cui la Svizzera ha concluso una convenzione di sicurezza sociale. Limitando il diritto all'adesione alle persone che vivono in uno Stato che non ha concluso una siffatta convenzione con la Svizzera (n. 212.3), resterà soltanto il 16,8 per cento degli anni di contributi rispetto ad oggi (il 58,4 per cento summenzionati applicati al 71 per cento). In altri termini, dei 54 000 assicurati attuali ne resteranno soltanto 9100.

311.2 Aumento del tasso di contribuzione

La soppressione della tavola scalare dei contributi e il simultaneo aumento del tasso di contribuzione AVS dal 7,8 all'8,4 per cento aumenta gli introiti del 31 per cento. Nel 1997, i contributi sarebbero ammontati a 66 milioni di franchi, mentre le prestazioni di solidarietà ancora a 77 milioni (cfr. n. 112.13).

La limitazione della cerchia degli assicurati e l'aumento dei contributi per i redditi più elevati avranno per l'AVS le conseguenze finanziarie seguenti: i 9'100 assicurati verseranno contributi pari a 11 milioni di franchi per prestazioni di circa 30 milioni. La partecipazione dei poteri pubblici ammonterà ancora a 6 milioni e la parte della solidarietà sarà di 13 milioni di franchi.

311.3 Possibilità per gli stranieri di aderire all'assicurazione facoltativa

Il 40 per cento degli stranieri che lasciano la Svizzera, vale a dire 18 000 persone all'anno, adempiono la condizione della durata di contribuzione di 5 anni. Gli stranieri che si stabiliscono in uno Stato legato alla Svizzera da una convenzione non potranno aderire all'assicurazione facoltativa perché la stessa è esclusa in siffatti Paesi. Inoltre, l'assicurazione facoltativa presenta soltanto un interesse limitato per i cittadini di Stati che non hanno concluso alcuna convenzione con la Svizzera, poiché non possono esportarvi rendite. Sarà perciò assai probabile un tasso di adesione molto basso per gli stranieri.

312 Conseguenze finanziarie per l'AI

I 9100 assicurati verseranno contributi pari a 1 milione di franchi per prestazioni di circa 5 milioni. La partecipazione dei poteri pubblici passerà da 15 milioni a 3 milioni e la parte della solidarietà dell'assicurazione obbligatoria sarà di 1 milione di franchi.

Bisogna inoltre tener conto, per l'AI, della soppressione della clausola assicurativa (cfr. n. 214). In totale, 345 000 Svizzeri tra i 18 e i 65 anni vivono all'estero (cfr. allegato 1); in base all'età potrebbero beneficiare di una rendita AI. Circa 66'000 di essi vivono in un Paese che non è legato alla Svizzera da una convenzione.

Ammettendo che il 70 per cento dei 66'000 cittadini svizzeri viventi in un Paese non legato alla Svizzera da una convenzione sono stati assicurati durante un anno almeno e che 15'700 potrebbero già far valere il loro diritto a una rendita AI per mezzo dell'assicurazione facoltativa, 30'500 persone supplementari entrano in linea di conto per una rendita. Inoltre, se si ammette, per siffatti Paesi, un rischio di invalidità uguale a quello esistente in Svizzera, il 3,5 per cento di questi assicurati potrebbe diventare invalido e provocare così 1100 rendite supplementari. Tenendo conto di una rendita media di 8000 franchi per caso, bisogna prendere in considerazione costi supplementari di 9 milioni di franchi all'anno. 3,4 milioni di franchi (vale a dire il 37,5% delle spese) saranno a carico della Confederazione e 1,1 milioni (vale a dire il 12,5% delle spese) a carico dei Cantoni. La soppressione della clausola assicurativa dell'AI non dovrebbe avere conseguenze finanziarie per i cittadini di Stati con i quali la Svizzera non ha concluso alcuna convenzione. La loro situazione non viene migliorata con la soppressione di detta clausola poiché l'esportazione delle prestazioni resta esclusa.

313 Conseguenze finanziarie delle disposizioni transitorie

Le nuove condizioni di adesione all'assicurazione facoltativa sono applicabili soltanto alle persone che vi aderiscono dopo l'entrata in vigore della revisione. Gli assicurati, residenti in uno Stato contraente, che sono già affiliati all'assicurazione facoltativa possono restarlo ancora per 6 anni al massimo. Quelli di essi che hanno già raggiunto il 50° anno di età al momento dell'entrata in vigore della presente legge potranno restare assicurati fino all'età legale della pensione AVS. Di conseguenza, i

contributi passeranno a circa 11 milioni di franchi entro 15 anni per l'AVS e a 1 milione per l'AI.

Tuttavia la somma delle rendite si ridurrà soltanto a lungo termine. Da una parte, tutte le rendite di vecchiaia in corso saranno versate fino al decesso e dall'altra nuove rendite saranno ancora versate durante decenni, via via che i vecchi contribuenti raggiungeranno l'età della pensione. Di conseguenza, le spese si ridurranno di un quarto dopo 20 anni, della metà dopo 30 anni e di tre quarti dopo 40 anni.

314 Conseguenze finanziarie per la Confederazione

L'allegato 5 presenta i dati seguenti: il contributo della Confederazione all'AVS ammonta al 17 per cento delle spese e al 37,5 per cento per l'AI. La Confederazione dovrebbe dunque versare 31 milioni di franchi per l'AVS e 11 milioni per l'AI all'anno per l'assicurazione facoltativa nella sua concezione attuale. Le misure proposte faranno passare queste spese da 31 a 5 milioni di franchi (e rispettivamente da 11 a 2 mio). Questo onere finanziario diminuirà tuttavia soltanto a lungo termine (cfr. n. 313) e dipenderà essenzialmente dalla riduzione del numero di beneficiari e quindi della somma delle rendite. La soppressione della clausola di assicurazione nell'AI comporterà, a più lunga scadenza, spese supplementari di 3 milioni all'anno. Si potranno dunque economizzare complessivamente 32 milioni di franchi.

La Confederazione accorda, conformemente alla legge su prestazioni assistenziali agli Svizzeri all'estero (RS 852.I), prestazioni assistenziali agli Svizzeri all'estero che si trovano in difficoltà. In seguito alla limitazione della cerchia degli assicurati, è probabile che si registrerà un aumento delle domande di assistenza. Tuttavia, il numero di beneficiari supplementari aumenterà soltanto debolmente. Da una parte, può trattarsi soltanto di Svizzeri che avrebbero avuto una carriera assicurativa completa e avrebbero riscosso una rendita completa secondo il vecchio diritto, ma che, con il nuovo diritto, hanno lacune contributive e ricevono soltanto una rendita parziale, non sufficiente per i loro bisogni. D'altra parte, gli Svizzeri sostenuti dal loro Stato di domicilio, nonché le persone con doppia cittadinanza, qualora quella estera sia preponderante, non hanno diritto a un aiuto della Confederazione. Ne consegue che le prestazioni assistenziali aumenteranno soltanto di 800 000 franchi all'anno. Questi costi supplementari interverranno al più presto fra 10-20 anni.

315 Conseguenze finanziarie per i Cantoni

Il contributo dei Cantoni all'AVS ammonta al 3 per cento delle spese. Si può dunque applicare lo stesso ragionamento fatto per la Confederazione. L'apporto dei Cantoni ammonta attualmente a 5 milioni. L'applicazione delle misure proposte ridurrebbe lo stesso a 1 milione di franchi. Quanto alla partecipazione dei Cantoni al finanziamento dell'AI, passerà da 4 milioni di franchi a 1 milione. La soppressione della clausola di assicurazione nell'AI comporterà spese supplementari di 1 milione. Si potranno dunque realizzare complessivamente economie di 6 milioni di franchi.

32 Ripercussioni sull'effettivo del personale

Il Dipartimento federale degli affari esteri, la Cassa svizzera di compensazione e l'Ufficio AI per gli assicurati all'estero sono interessati dalla revisione in quanto organi di applicazione dell'assicurazione facoltativa a livello federale. Le rappresentanze svizzere negli Stati legati alla Svizzera da una convenzione di sicurezza sociale non assumeranno più compiti esecutivi per i contributi ma dovranno soltanto fornire alcune informazioni per le prestazioni (decesso, cambiamento di stato civile, situazione economica). Di conseguenza, i posti di lavoro corrispondenti potranno in parte essere soppressi al Dipartimento federale degli affari esteri alla scadenza del periodo transitorio di 6 rispettivamente 15 anni, sempre che l'aumento prevedibile dei casi di assistenza lo permetta. Presso la Cassa svizzera di compensazione, il leggero incremento dei compiti legati alla soppressione della clausola AI sarà ampiamente compensato dalla riduzione degli assicurati dopo il periodo transitorio.

In materia di assistenza, la Sezione assistenza agli Svizzeri all'estero dell'Ufficio federale di polizia avrà bisogno di un posto di lavoro supplementare, quando tutti gli effetti della revisione si faranno sentire.

Le casse di compensazione cantonali e professionali non dovranno aspettarsi un aumento del loro volume di lavoro.

4 Programma di legislatura

La nuova concezione dell'assicurazione facoltativa AVS/AI per gli Svizzeri all'estero è prevista nel programma di legislatura 1995-1999. Si tratta di un mandato dato dal Parlamento nel quadro del secondo pacchetto di misure di risanamento delle finanze federali (FF 1993 IV 242).

5 Relazione con il diritto europeo

51 Il diritto della Comunità europea (CE)

La libera circolazione dei lavoratori, prevista nell'articolo 48 del Trattato CE, implica l'introduzione di un sistema di coordinazione delle assicurazioni sociali nazionali (art. 51 del Trattato CE). Questo articolo non persegue l'armonizzazione, bensì unicamente la coordinazione dei sistemi nazionali della sicurezza sociale, senza prevedere l'istituzione di un sistema comunitario autonomo.

I testi determinanti per la coordinazione dei diversi sistemi di sicurezza sociale nell'Unione europea e nello Spazio economico europeo (SEE) sono segnatamente il regolamento del Consiglio n. 1408/71 del 14 giugno 1971 relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità (codificato con il regolamento (CE) n. 118/97, GU n. L28 del 30 gennaio 1997, pag. 1) e con l'ordinanza d'applicazione, il regolamento n. 574/72 del 21 marzo 1972, sull'applicazione del regolamento n. 1408/71 (codificato con il regolamento (CE) n. 118/97, GU n. L28 del 30 gennaio 1997, pag. 1; i due regolamenti n. 1408/71 e 574/72 sono stati modificati l'ultima volta con il regolamento n. 1606/98 del Consiglio, del 29 giugno 1998, GU n. L209 del 25 luglio 1998, pag. 1). Il campo d'applicazione personale del

regolamento n. 1408/71 si estende ai lavoratori salariati, ai lavoratori non salariati nonché ai membri della loro famiglia e ai loro superstiti che si spostano, a qualsiasi titolo, all'interno della Comunità europea, nella misura in cui siano cittadini dell'Unione europea, apolidi o rifugiati. I regolamenti precitati hanno lo scopo di eliminare svantaggi in materia di assicurazioni sociali che una persona dovrebbe subire a causa del trasferimento del luogo di domicilio o di lavoro in un altro Stato se fosse applicata soltanto la legislazione nazionale.

52 Gli strumenti del Consiglio d'Europa

Numerosi strumenti del Consiglio d'Europa trattano questioni di sicurezza sociale, segnatamente il Codice europeo di sicurezza sociale del 16 aprile 1964, che la Svizzera ha ratificato il 16 settembre 1977 (RU 1978 1491). Occorre menzionare in questo contesto anche la Carta sociale europea del 18 ottobre 1961, il cui scopo è di promuovere il progresso sociale; il suo articolo 12, che fa parte del nocciolo della Carta, riconosce espressamente il diritto alla sicurezza sociale. Questo articolo impone segnatamente alle Parti contraenti di migliorare progressivamente il sistema di sicurezza sociale (cpv. 3) e di garantire l'eguaglianza di trattamento in materia di sicurezza sociale tra i propri cittadini e quelli degli Stati che hanno ratificato la Carta (cpv. 4a). La Svizzera ha firmato ma non ratificato la Carta.

53 Compatibilità del disegno con il diritto europeo

In caso di adesione all'Unione europea o in caso di conclusione di un accordo bilaterale con la Comunità europea sulla libera circolazione delle persone, l'assicurazione facoltativa entrerebbe nel campo d'applicazione del regolamento n. 1408/71. Il principio, fondamentale in diritto comunitario, del divieto di discriminazione fondata sulla cittadinanza è iscritto nell'articolo 3 § 1 di questo regolamento. Ne consegue che i cittadini dell'Unione europea sono di principio trattati come i cittadini svizzeri per quanto concerne l'adesione all'assicurazione facoltativa. Visto che questa assicurazione sarà limitata al territorio degli Stati non contraenti, il numero di cittadini degli Stati dell'UE che potranno aderire all'assicurazione facoltativa sarà alquanto limitato. Nei negoziati la Svizzera ha inoltre potuto ottenere che i cittadini dell'UE possano aderire solo se fanno valere un periodo ininterrotto di assicurazione precedente di almeno cinque anni in Svizzera. Di conseguenza, il diritto di coordinamento dell'UE secondo cui i periodi assicurazione compiuti all'estero vanno computati non troverà applicazione in questo caso.

La Carta sociale europea prevede parimenti la parità di trattamento tra gli indigeni e i cittadini delle altre Parti contraenti in rapporto ai diritti alla sicurezza sociale. La Svizzera è già legata da convenzioni bilaterali con la maggioranza degli Stati firmatari della Carta. La ratifica della Carta non implicherebbe l'obbligo per il nostro Paese di dare immediatamente la possibilità di aderire all'assicurazione facoltativa ai cittadini degli Stati firmatari. Tuttavia la nostra posizione diventerebbe delicata qualora uno degli Stati si appellasse all'articolo 12 paragrafo 4 per reclamare l'estensione all'assicurazione facoltativa del campo d'applicazione materiale della convenzione bilaterale di sicurezza sociale che lo lega alla Svizzera.

Il presente progetto, che prevede la possibilità per gli stranieri di aderire all'assicurazione facoltativa alle condizioni stabilite nella legge, è pertanto compatibile con il diritto europeo.

6 Basi legali

61 Costituzionalità

Le modifiche proposte della LAVS e della LAI si basano sull'articolo 34^{quater} Cost. La modifica della LADI si fonda sull'articolo 34^{novies} Cost.

62 Delega di competenze legislative

La competenza di disciplinare i campi tecnici, indispensabili all'applicazione dell'assicurazione facoltativa, è delegata al nostro Collegio. Oltre ad assumere le nostre competenze attuali, potremo segnatamente emanare prescrizioni in materia di determinazione e di riscossione dei contributi nell'assicurazione facoltativa. Disciplineremo inoltre i dettagli concernenti l'adesione facoltativa all'assicurazione obbligatoria.

Ripartizione geografica dei cittadini svizzeri immatricolati nelle rappresentanze diplomatiche e consolari (1998)

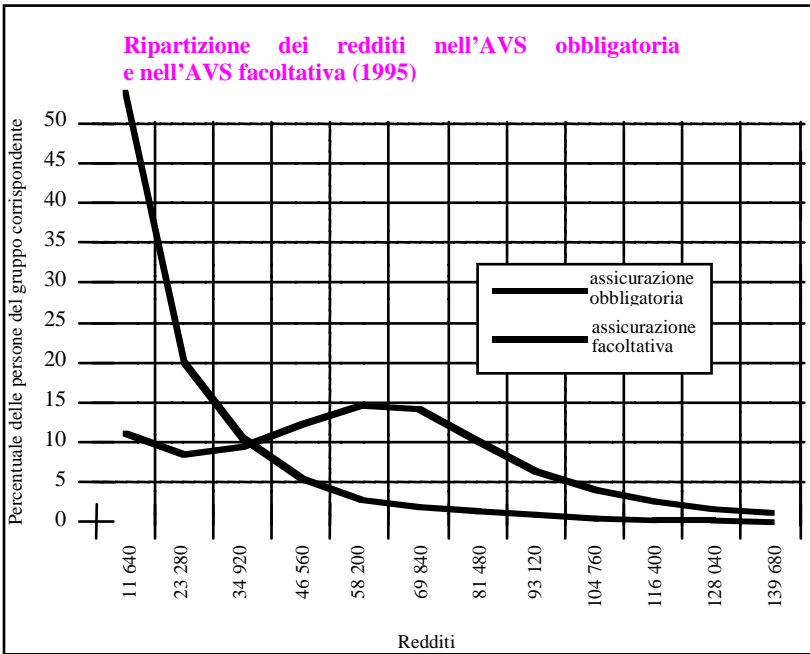
Paesi/ Continenti	Cittadini svizzeri	Unicamente svizzeri		Persone con doppia cittadinanza	
		Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
<i>Europa</i>	346 356	103 163	30	243 193	70
Germania	66 744	26 966	41	37 778	60
Austria	11 905	5 099	43	6 806	57
Spagna	17 834	10 307	58	7 527	42
Francia	145 984	23 623	16	122 361	84
Italia	39 418	11 018	30	28 400	72
Gran Bretagna	24 208	7 424	31	16 784	69
<i>Africa</i>	17 286	7 728	45	9 558	55
<i>America</i>	151 967	44 365	29	107 602	71
del nord	104 665	34 050	33	70 615	67
centrale e del sud	47 302	10 315	22	36 987	78
<i>Asia</i>	23 296	11 115	48	12 181	52
<i>Oceania</i>	23 908	5 386	23	18 522	77
TOTALE	562 813	171 757	31	391 056	69

Fonte: Statistica degli Svizzeri all'estero, stato il 30.06.1998, DFAE

Rapporto tra le persone che versano contributi all'assicurazione facoltativa e il numero di cittadini svizzeri immatricolati nelle rappresentanze (tasso d'adesione)

Paesi/ Continenti	Cittadini svizzeri immatricolati (età tra 18 e 65 anni)	Persone assicurate facoltativamente	Tasso d'adesione in per cento
<i>Europa</i>	208 204	28 928	13,9
Germania	42 761	5 041	11,8
Austria	7 032	1 071	15,2
Spagna	10 855	3 805	35,1
Francia	85 318	6 832	8,0
Italia	24 385	6 069	24,9
Gran Bretagna	15 200	2 230	14,7
<i>Africa</i>	11 315	2 948	26,1
<i>America</i>	95 828	15 990	16,7
del Nord	67 954	7 191	10,6
centrale/del Sud	27 874	8 799	31,6
<i>Asia</i>	14 270	4 265	29,9
<i>Oceania</i>	15 933	2 067	13,0
TOTALE	345 550	54 198	15,7

Fonte: – Statistica degli Svizzeri all'estero, stato il 30.06.1998, DFAE
– Ripartizione geografica dei contributi, stato il 31.12.97, Cassa svizzera di compensazione



Ripartizione degli assicurati nell'assicurazione facoltativa per età (1997)

Età	Uomini	Donne	Totale	%
da 0 a 20 anni	310	304	614	1
da 21 a 29 anni	1 905	2 313	4 218	8
da 30 a 39 anni	4 783	8 752	13 535	25
da 40 a 49 anni	4 385	9 655	14 040	26
50 e più anni	8 150	13 641	21 791	40
Totale	19 533	34 665	54 198	

Tabella 1
Numero di assicurati secondo la durata di contribuzione
nell'assicurazione facoltativa e nell'assicurazione obbligatoria

Numero di beneficiari

Anni di contribuzione nell'assicurazione facoltativa	Numero minimo di anni di contribuzione nell'assicurazione obbligatoria			
	≥ 5	≥ 3	≥ 1	≥ 0
≤ 6	133	136	138	149
≤ 10	178	182	184	198
≤ 15	223	236	242	274
Senza limitazione	302	324	337	423

Percentuali

Anni di contribuzione nell'assicurazione facoltativa	Numero minimo di anni di contribuzione nell'assicurazione obbligatoria			
	≥ 5	≥ 3	≥ 1	≥ 0
≤ 6	31,4%	32,2%	32,6%	35,2%
≤ 10	42,1%	43,0%	43,5%	46,8%
≤ 15	52,7%	55,8%	57,2%	64,8%
Senza limitazione	71,4%	76,6%	79,7%	100,0%

Tabella 2
Somma degli anni di contribuzione nell'assicurazione facoltativa
secondo la durata di contribuzione

Somma degli anni di contribuzione

Limitazione degli anni di contribuzione nell'assicurazione facoltativa	Numero minimo di anni di contribuzione nell'assicurazione obbligatoria			
	≥ 5	≥ 3	≥ 1	≥ 0
≤ 6	1 460	1 581	1 655	2 141
≤ 10	2 063	2 259	2 377	3 156
≤ 15	2 601	2 871	3 040	4 145
Senza limitazione	3 377	3 755	3 996	5 780

Percentuali

Limitazione degli anni di contribuzione nell'assicurazione facoltativa	Numero minimo di anni di contribuzione nell'assicurazione obbligatoria			
	≥ 5	≥ 3	≥ 1	≥ 0
≤ 6	23,5%	27,4%	28,6%	37,0%
≤ 10	35,7%	39,1%	41,1%	54,6%
≤ 15	45,0%	49,7%	52,6%	71,7%
Senza limitazione	58,4%	65,0%	69,1%	100,0%

Tasso sostitutivo (CE-Svizzera)

La tavola seguente contiene informazioni sulle relazioni tra il reddito di pensionamento e gli ultimi salari guadagnati prima della quiescenza in determinati Paesi europei e in Svizzera. Oggetto del paragone è il primo pilastro della previdenza per la vecchiaia. In numerosi Paesi, le prestazioni delle assicurazioni statali corrispondono a una percentuale molto elevata dei salari anteriori alla quiescenza.

Rimunerazione media al momento dell'inizio della quiescenza			Doppio della remunerazione media al momento dell'inizio della quiescenza	
	Durata di contribuzione completa	20 anni di contribuzione	Durata di contribuzione completa	20 anni di contribuzione
Paese	Tasso lordo (%)	Tasso lordo (%)	Tasso lordo (%)	Tasso lordo (%)
GR	87	61	78	45
I	70	40	69	39
P	82	48	79	45
E	90	63	90	63
F ¹	45-69	24-38	31	17
D	53	23	39	18
IRL ²	48	48	24	24
NL ²	48	48	24	24
GB ³	35-46	16-27	17	8
CH ⁴	35-57	16-30	20-34	9-18

Ipotesi:
 - salariato coniugato
 - primo pilastro della copertura obbligatoria
 - salari 1989, pretese a rendite annunciate il 01.01.1990

- 1) La seconda cifra di ogni colonna dà il tasso tenuto conto dei regimi complementari obbligatori
- 2) Paese con rendita unica
- 3) Il secondo numero di ogni colonna dà il tasso tenendo conto della componente delle prestazioni proporzionali al salario (2° pilastro obbligatorio)
- 4) Il secondo numero di ogni colonna rappresenta il tasso tenuto conto del 2° pilastro obbligatorio (LPP)

Cifre per i Paesi europei desunte da: Europe sociale, supplemento 3/94, Lussemburgo: Office des publications officielles de la CE.

Finanziamento dell'assicurazione facoltativa prima e dopo la revisione

(in milioni di franchi)

Assicurazione facoltativa	Contributi		Poteri pubblici		Solidarietà		Totale prestazioni	
	AVS	AI	AVS	AI	AVS	AI	AVS	AI
Normativa attuale	50	9	36	15	92	6	178	30
– limitazione della cerchia di assicurati	8	1	6	3	16	1	30	5
– maggiorazione dei contributi	3	0	-	-	-3	0	-	-
Dopo la revisione	11	1	6	3	13	1	30	5
Risultato	-39	-8	-30	-12	-79	-5	-148	-25

Contributi dei poteri pubblici

(in milioni di franchi)

	Confederazione		Cantoni		Totale	
	AVS	AI	AVS	AI	AVS	AI
Normativa attuale	31	11	5	4	36	15
Dopo la revisione	5	2	1	1	6	3
Economie	26	9	4	3	30	12

Economie dovute alla revisione

(in milioni di franchi)

	Confederazione	Cantoni	Assicurazione (solidarietà)	Totale
AVS	26	4	79	109
AI	9	3	5	17
Clausola d'assicurazione AI	-3	-1	-5	-9
Totale	32	6	79	117

**Elenco degli Stati con i quali la Svizzera ha concluso
una convenzione di sicurezza sociale**

Austria	Lussemburgo
Belgio	Norvegia
Canada	Paesi Bassi
Cile	Portogallo
Cipro	Québec
Croazia	Repubblica di San Marino
Danimarca	Repubblica Ceca
Finlandia	Slovacchia
Francia	Slovenia
Germania	Spagna
Gran Bretagna	Stati Uniti
Grecia	Svezia
Israele	Turchia
Italia	Ungheria
Liechtenstein	Stati che hanno succeduto alla Jugoslavia