

GUIDA ASSICURAZIONI SOCIALI

GUIDA PRATICA PER LE PMI

AGGIORNATA AL 1° GENNAIO 2024

PUBBLICATA DALL'UFFICIO FEDERALE DELLE ASSICURAZIONI SOCIALI (UFAS)
IN COLLABORAZIONE CON L'UFFICIO FEDERALE DELLA SANITÀ PUBBLICA (UFSP)
E LA SEGRETERIA DI STATO DELL'ECONOMIA (SECO)

Indice

Compendio	3	Che fare in caso di gravidanza di una dipendente?	92
La sicurezza sociale in Svizzera: le leggi federali	4	.....	92
Sicurezza sociale e contratti collettivi di lavoro	8	Che fare in caso di obbligo di prestare servizio militare?	93
Importanza delle singole assicurazioni sociali per le PMI	9	.....	93
Aspetti internazionali della sicurezza sociale	11	Che fare in caso d'infortunio?	94
Guida	14	.....	94
Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (AVS)	15	Che fare in caso di lavoro ridotto?	95
Assicurazione per l'invalidità (AI)	25	.....	95
Prestazioni complementari (PC)	30	Che fare in caso d'interruzione del lavoro a causa d'intemperie?	97
Prestazioni transitorie per i disoccupati anziani (PT)	31	.....	97
Indennità di perdita di guadagno (IPG)	32	Di quali coperture assicurative beneficate in qualità di proprietari dell'impresa?	100
Assicurazione contro la disoccupazione (AD)	40	.....	100
Assicurazione contro gli infortuni (AINF)	48	Buono a sapersi	101
Assicurazione malattie (AMal)	54	.....	101
Assicurazione militare (AM)	60	Abbreviazioni	102
Previdenza professionale (secondo pilastro)	63	.....	102
Terzo pilastro	69	Glossario	104
Assegni familiari	71	.....	104
Disposizioni speciali nell'agricoltura	74		
Protezione in caso di maternità, di paternità o di assistenza ai familiari	76		
Assicurazioni complementari	80		
Caso per caso	83		
I primi passi verso l'indipendenza	84		
Assunzione di personale	86		
Come procedere	88		
Che fare in caso di malattia?	90		

Compendio

La sicurezza sociale in Svizzera: le leggi federali

Una fitta rete di assicurazioni sociali offre alle persone che vivono e lavorano in Svizzera e alle loro famiglie un'ampia protezione finanziaria contro una serie di rischi impossibili da fronteggiare individualmente. Alcuni la ritengono eccessiva, altri invece la ritengono insufficiente. Così lo sviluppo del sistema delle assicurazioni sociali e l'adeguamento a nuove esigenze rappresenta sempre un difficile compromesso tra l'auspicabile e il realizzabile. In ogni caso nel contesto internazionale il nostro attuale sistema della sicurezza sociale offre sicuramente una buona protezione: dalle spese per il parto agli infortuni professionali fino al decesso, le assicurazioni sociali – di cui si presenta qui di seguito una panoramica – coprono prestazioni di importanza essenziale.

Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (AVS)

L'AVS serve a coprire le esigenze esistenziali di base quando, causa vecchiaia o decesso, viene a mancare il reddito proveniente da attività lucrativa. L'AVS versa prestazioni di vecchiaia (rendita di vecchiaia) o per i superstiti (rendite vedovili e per orfani). L'entità delle prestazioni dipende dall'ammontare del reddito conseguito fino al pensionamento e dalla durata dei contributi versati. Di regola, tutte le persone domiciliate o che lavorano in Svizzera sono assicurate obbligatoriamente nell'AVS. L'AVS si basa sul sistema di ripartizione degli oneri: le generazioni attive finanziano i pensionati, mentre non ha luogo un accumulo di capitale. Sono soggetti all'obbligo contributivo tutti coloro che esercitano un'attività lucrativa in Svizzera. I contributi vengono pagati per metà dai datori di lavoro e per metà dai lavoratori. I lavoratori indipendenti assumono personalmente la totalità dei propri contributi, ma beneficiano di un tasso di contribuzione inferiore e di una tavola scalare per i redditi modesti. Anche le persone senza attività lucrativa domiciliate in Svizzera sono tenute a pagare un contributo secondo le loro condizioni sociali e finanziarie.

Assicurazione per l'invalidità (AI)

L'assicurazione per l'invalidità ha per scopo l'integrazione o la reintegrazione delle persone che, a causa di un'infermità congenita, di una malattia o delle conseguenze di un infortunio, sono limitate nello svolgimento dell'attività lucrativa o di un'attività equiparabile (mansioni consuete). Essa si prefigge di prevenire, ridurre o eliminare un'invalidità imminente o esistente mediante provvedimenti d'integrazione adeguati, semplici e appropriati. Il versamento di una rendita avviene solo se non è più possibile l'integrazione o la reintegrazione totale o parziale nel mondo del lavoro. Quindi il principio dell'integrazione è chiaramente prioritario rispetto al versamento di rendite. A tale scopo sono stati elaborati provvedimenti d'integrazione su misura per sostenere i datori di lavoro nell'integrazione delle persone in situazione di disabilità. Vanno menzionati in particolare i contributi finanziari per l'attuazione di provvedimenti di reinserimento, gli assegni per il periodo d'introduzione durante lo svolgimento di un lavoro a titolo di prova nonché le riformazioni professionali, il collocamento e la fornitura di personale a prestito. Per migliorare la capacità al guadagno dei beneficiari di rendita con un potenziale d'integrazione possono essere attuati, in qualsiasi momento, provvedimenti di reintegrazione per prepararli progressivamente alle esigenze del mercato del lavoro primario attraverso un sostegno attivo e reintegrarli nella vita professionale. La collaborazione tra le imprese e l'AI nell'ambito della (re)integrazione viene dunque costantemente rafforzata. In questo senso è possibile svolgere un lavoro a titolo di prova senza instaurare un rapporto di lavoro e durante questo processo gli assicurati e i loro datori di

lavoro hanno diritto alla consulenza e all'accompagnamento da parte dell'AI. Grazie al periodo di protezione e alla prestazione transitoria sono state introdotte, nel quadro dell'integrazione dei beneficiari di rendite AI, misure che riducono il rischio per le imprese. L'assicurazione è obbligatoria e i contributi vengono riscossi secondo le stesse modalità previste per l'AVS.

Prestazioni complementari (PC)

Dato che le rendite AVS/AI non sono sempre sufficienti a coprire il costo della vita, vi è la possibilità di usufruire di prestazioni complementari. Chi è in condizioni economiche disagiate ha quindi diritto a una prestazione supplementare. La situazione di bisogno va accertata individualmente e anche l'importo delle prestazioni deve essere stabilito di caso in caso. Le PC sono un compito comune di Confederazione e Cantoni. Interamente finanziate dagli enti pubblici, non comportano la riscossione di contributi sul salario.

Prestazioni transitorie per i disoccupati anziani (PT)

Le PT sono prestazioni destinate alle persone che esauriscono il diritto all'indennità dell'assicurazione contro la disoccupazione dopo il compimento dei 60 anni. Il loro scopo è garantire la copertura del fabbisogno vitale dei beneficiari al più tardi fino al raggiungimento dell'età ordinaria di pensionamento. Per accedervi, le persone interessate devono adempiere un certo numero di condizioni, in particolare essere state assicurate all'AVS in Svizzera per almeno 20 anni e disporre di una sostanza modesta. Queste prestazioni sono finanziate dalla Confederazione; non sono riscossi contributi salariali a tal fine.

Indennità di perdita di guadagno (IPG)

Le IPG servono a compensare la perdita di guadagno dovuta in caso di obbligo di prestare servizio (servizio militare, servizio civile e protezione civile), arrivo di un figlio (nascita o adozione) o assistenza a figli con gravi problemi di salute dovuti a malattia o infortunio. L'assicurazione è obbligatoria e l'obbligo contributivo sussiste per tutti coloro che versano i contributi AVS/AI. I contributi vengono riscossi insieme a quelli per l'AVS/AI, secondo le stesse modalità.

Assicurazione contro la disoccupazione (AD)

L'AD versa prestazioni per compensare la perdita di guadagno dovuta a disoccupazione, tempo di lavoro temporaneamente ridotto (lavoro ridotto), intemperie o insolvenza dei datori di lavoro. Inoltre, l'assicurazione contribuisce a prevenire e a combattere la disoccupazione attraverso provvedimenti inerenti al mercato del lavoro. Alle indennità di disoccupazione hanno diritto coloro che hanno compiuto un determinato periodo contributivo o che sono dispensati per un motivo indicato dalla legge. L'obbligo contributivo sussiste per tutti i lavoratori dipendenti (a carico per metà dei datori di lavoro e per metà dei lavoratori); le persone che esercitano un'attività lucrativa indipendente non vi si possono assicurare.

Assicurazione contro gli infortuni (AINF)

Tutti i lavoratori dipendenti sono assicurati obbligatoriamente contro le conseguenze sanitarie, economiche e immateriali degli infortuni. Per infortunio s' intende qualsiasi effetto improvviso, non voluto e nocivo di un fattore esterno inconsueto sul corpo di una persona che arrechi danno alla salute fisica o mentale della

persona o che ne causi la morte. Sono assicurate sia le prestazioni di cura e in materiale (trattamento di cura, mezzi ausiliari necessari, spese di viaggio e di trasporto) sia le prestazioni in denaro (indennità giornaliera, rendita d'invalidità, indennità per menomazione dell'integrità fisica e assegni per grandi invalidi e rendita per superstiti). I datori di lavoro assumono l'intero importo del premio. I premi per l'assicurazione contro gli infortuni non professionali possono essere addebitati ai lavoratori.

Assicurazione malattie (AMal)

L'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie assume i costi delle prestazioni in caso di malattia, maternità e infortunio (se le spese non sono coperte da un'assicurazione contro gli infortuni). Si tratta di un'assicurazione in cui le spese sono coperte da premi e partecipazioni ai costi (franchigia e aliquota percentuale). Per le persone assicurate che si trovano in condizioni economiche modeste i Cantoni ricevono sussidi federali per la riduzione dei premi. L'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie assume i costi per le prestazioni che servono alla diagnosi o al trattamento di una malattia e delle sue conseguenze. Sono inoltre rimborsate determinate prestazioni nell'ambito della prevenzione (diverse vaccinazioni, diagnosi precoce del cancro al colon, mammografia ecc.) nonché in caso d'infermità congenite o di maternità (esami di controllo, diagnosi prenatale, preparazione al parto, parto, degenza, assistenza durante il puerperio, consulenza per l'allattamento).

Non vengono riscossi contributi dai datori di lavoro. L'assicurazione per l'indennità giornaliera in caso di malattia è facoltativa, le spese dipendono dall'entità della copertura (malattia, infortunio, maternità), i premi possono essere suddivisi a metà tra i datori di lavoro e i lavoratori.

Assicurazione militare (AM)

L'AM assicura tutte le persone che subiscono un infortunio o si ammalano durante il servizio militare, il servizio di protezione civile o il servizio civile. Le prestazioni dell'AM consistono in prestazioni di cura e rimborsi spese (trattamento medico, farmaci, mezzi ausiliari, sussidi, spese di viaggio ecc.) e in prestazioni in denaro (indennità giornaliera, rendita d'invalidità, rendita d'integrità ecc.). Queste prestazioni sono finanziate tramite la Confederazione e le persone assicurate, ad eccezione di chi è assicurato a titolo professionale e di chi è affiliato all'assicurazione facoltativa (persone assicurate a titolo professionale in pensione), non hanno alcun obbligo di versare premi.

Previdenza professionale / secondo pilastro

La previdenza professionale – insieme alla rendita AVS o AI – dovrebbe garantire agli anziani, ai superstiti e agli invalidi l'adeguata continuazione del tenore di vita abituale. L'assicurazione obbligatoria ha inizio il primo giorno del rapporto di lavoro, ma non prima che la persona assicurata abbia compiuto i 17 anni. Fino ai 24 anni compiuti, i contributi coprono unicamente i rischi di decesso e invalidità. Dai 25 anni ha inizio anche il risparmio per la rendita di vecchiaia. La legge si basa sul procedimento della copertura del capitale, cioè i capitali di vecchiaia vengono effettivamente accumulati con il sistema del risparmio. Tutti i lavoratori dipendenti a partire da un certo reddito sono sottoposti all'obbligo contributivo. I contributi sono versati per metà dai datori di lavoro e per metà dai salariati.

Assegni familiari

La LAFam fissa importi minimi per l'assegno per i figli e quello di formazione. Dato che i Cantoni hanno la possibilità di stabilirne di più elevati, gli assegni non sono identici in tutta la Svizzera. Per principio, tutte le persone esercitanti un'attività lucrativa dipendente o indipendente hanno diritto agli assegni familiari. Le prestazioni per i salariati sono finanziate quasi esclusivamente dai datori di lavoro. Anche le persone prive di attività lucrativa con un reddito modesto hanno diritto agli assegni familiari.

Gli agricoltori indipendenti e i lavoratori agricoli continuano ad aver diritto agli assegni familiari secondo la LAF.

Protezione in caso di genitorialità

Oltre che dell'indennità di maternità, le donne attive professionalmente beneficiano di una protezione legale contro il licenziamento durante la gravidanza e nelle prime sedici settimane dopo il parto. Inoltre, hanno il divieto di lavorare durante le otto settimane dopo il parto. In generale, è necessario adeguare le condizioni di lavoro delle donne incinte e delle madri allattanti.

L'altro genitore non beneficia di una protezione legale contro il licenziamento. Tuttavia, se il datore di lavoro disdice il contratto e il lavoratore beneficia di un congedo per l'altro genitore', il termine di disdetta è prolungato del numero di giorni di congedo non ancora presi al momento della stessa. Le persone che accolgono un adottando non beneficiano di alcuna protezione contro il licenziamento.

I genitori di figli con gravi problemi di salute beneficiano di una protezione contro il licenziamento al massimo per un periodo di sei mesi a decorrere dall'inizio del termine quadro.

L'aiuto sociale non è un'assicurazione

L'aiuto sociale non è un'assicurazione sociale. Fondata sul principio del bisogno e volta a garantire in ogni caso il minimo esistenziale, essa entra in gioco soprattutto per sostenere persone la cui situazione sfugge alla copertura delle assicurazioni sociali. L'aiuto sociale rientra perlopiù nella sfera di competenza dei singoli Cantoni e ne rispecchia quindi la situazione.

Sicurezza sociale e contratti collettivi di lavoro

Nell'ambito dei CCL, tra i datori di lavoro e i lavoratori possono essere convenute disposizioni più favorevoli di quelle delle singole assicurazioni sociali. In linea di massima si distingue tra due tipi di CCL: quelli «abitudinali» e quelli «d'obbligatorietà generale».

CCL «abitudinali»

I CCL abitudinali sono vincolanti per i datori di lavoro e per i lavoratori che hanno firmato il contratto oppure che fanno parte di un'associazione padronale o di un sindacato che hanno firmato il contratto. Per comodità i datori di lavoro possono far valere un contratto per un'intera azienda indipendentemente dal fatto che i collaboratori siano membri o meno di un sindacato. I datori di lavoro che non hanno firmato un CCL tramite un'associazione possono assoggettarsi al contratto per mezzo di una dichiarazione. In questo caso il contratto è applicabile a tutto il personale e non solo ai membri di un sindacato.

CCL «d'obbligatorietà generale»

A determinate condizioni, definite nella legge federale concernente il conferimento del carattere obbligatorio generale al CCL, le parti contraenti di un CCL possono chiedere alle autorità federali o cantonali competenti che il campo d'applicazione del CCL venga esteso anche a chi non è membro di un sindacato del settore economico o professionale interessato.

Un CCL dichiarato d'obbligatorietà generale è quindi valido per tutti i salariati e i datori di lavoro di un ramo specifico, indipendentemente dal fatto che siano membri di un sindacato o di un'associazione padronale.

La Direzione del lavoro della SECO tiene un elenco mensile aggiornato di tutti i CCL d'obbligatorietà generale. Sono disponibili al seguente indirizzo:

[www.seco.admin.ch / Lavoro / Relazioni di lavoro / Contratti collettivi di lavoro - Confederazione](http://www.seco.admin.ch/Lavoro/Relazioni%20di%20lavoro/Contratti%20collettivi%20di%20lavoro-Confederazione)

[www.seco.admin.ch / Lavoro / Relazioni di lavoro / Contratti collettivi di lavoro – Cantoni](http://www.seco.admin.ch/Lavoro/Relazioni%20di%20lavoro/Contratti%20collettivi%20di%20lavoro-Cantoni)

Per esempio ...

I CCL d'obbligatorietà generale sono applicabili in particolare all'industria delle costruzioni, ai parrucchieri e all'industria alberghiera (hotel, ristoranti, caffè). Essi prevedono soprattutto disposizioni che oltrepassano lo standard legale per i settori della perdita di guadagno in caso di malattia, infortunio e maternità nonché della previdenza professionale.

Perdita di guadagno

La maggior parte dei CCL d'obbligatorietà generale contengono disposizioni riguardanti la perdita di guadagno. In caso di malattia o d'infortunio di regola si versa l'80 per cento del salario per 720 giorni compresi in un lasso di tempo di 900 giorni con periodi di attesa diversi (p. es. periodo di attesa nell'industria delle costruzioni: da 1 a 30 giorni, per i parrucchieri: 2 giorni, nell'industria alberghiera: al massimo 60 giorni).

Importanza delle singole assicurazioni sociali per le PMI

Ognuna delle leggi sulle assicurazioni sociali ha un'importanza diversa per le PMI. A seconda che si eserciti un'attività lucrativa indipendente o dipendente, in quasi tutti i settori delle assicurazioni sociali esistono notevoli differenze.

Per le PMI è molto importante conoscere i propri doveri nei confronti delle singole assicurazioni sociali e i diritti di cui esse e il loro personale possono avvalersi. È necessario sapere dove vi sia un obbligo di versare contributi e dove invece vi sia spazio per soluzioni facoltative.

In questo contesto è molto importante lo statuto di chi lavora: si tratta di una persona indipendente che lavora a proprie spese o di una che esercita un'attività dipendente? A seconda dei casi, vi sono implicazioni diverse per le singole assicurazioni sociali.

In Svizzera i lavoratori dipendenti e i loro familiari fruiscono di una buona protezione obbligatoria da parte delle assicurazioni sociali in caso d'infortunio, malattia o disoccupazione e beneficiano anche di una previdenza per il periodo successivo al pensionamento e in caso di decesso.

La situazione dei lavoratori indipendenti è diversa: molte cose sono lasciate alla loro responsabilità personale. Proprio per chi dirige una PMI si verificano lacune a livello di protezione assicurativa. Per questa ragione è necessario che anche i lavoratori indipendenti conoscano esattamente la loro situazione assicurativa e non tralascino di provvedere individualmente laddove manchi la protezione di un'assicurazione obbligatoria.

Come bisogna comportarsi? Per affiliarsi all'AVS, all'AI e alle IPG i lavoratori indipendenti devono annunciarsi alla cassa di compensazione competente.

Se invece esiste un rapporto di lavoro – il che vale anche se una persona crea la propria società anonima o società a garanzia limitata – la situazione è diversa poiché la persona vi svolge la propria attività sulla base di un normale rapporto di lavoro sebbene in realtà sia anche proprietaria dell'impresa. Per le assicurazioni sociali questa persona è considerata esercitante un'attività dipendente.

Non costituisce oggetto delle assicurazioni sociali il versamento di indennità giornaliera in caso di malattia (prestazioni assicurative private). Se sussiste un rapporto di lavoro, la legge prevede che il salario continui a essere versato. I datori di lavoro possono adempiere quest'obbligo stipulando un'assicurazione di indennità giornaliera per il proprio personale.

	Aliquote di contribuzione			Enti assicurativi competenti
	Datori di lavoro (sul salario lordo)	Salariati (sul salario lordo)	Lavoratori indipendenti	
AVS | AI | IPG	5,3 % Contributo per spese amministrative: fino al 5 % della somma dei contributi Contribuzione obbligatoria	5,3 % Nessun contributo per spese amministrative Contribuzione obbligatoria	10 % (tavola scalare dei contributi) Contributo per spese amministrative: fino al 5 % della somma dei contributi Contribuzione obbligatoria	Casse di compensazione cantonali o professionali
Assegni familiari	0,75–3,5 % (l'aliquota varia a seconda del Cantone e della CAF); contribuzione obbligatoria in tutti i Cantoni	Solo nel Cantone del Vallese (0,3 %)	0,3–3,3 % (l'aliquota varia a seconda del Cantone e della CAF); contribuzione obbligatoria in tutti i Cantoni; fino a un limite di reddito di 148 200 franchi l'anno.	CAF cantonali, CAF gestite dalle casse di compensazione AVS o CAF professionali e interprofessionali riconosciute dai Cantoni
AD	1,1 % fino a un limite di reddito di 148 200 franchi	1,1 % fino ad un limite di reddito di 148 200 franchi	Non assicurabili	Contributi versati a: casse di compensazione cantonali o professionali Prestazioni versate da: cassa di disoccupazione (pubblica o privata)
Cassa pensioni	Dal 2 all'8 % del salario lordo (secondo l'età, il salario e il regolamento di previdenza)	Dal 2 all'8 % del salario lordo (secondo l'età, il salario e il regolamento di previdenza)	Contribuzione facoltativa	Istituto di previdenza collettivo, comune o aziendale
Infortuni professionali	Premio netto sul salario soggetto ai contributi LAINF (fino a 148 200 franchi). Aliquota calcolata in funzione del settore e del rischio aziendale. Contribuzione obbligatoria	Nessun contributo	Contribuzione facoltativa Premio netto per l'assicurazione contro gli infortuni professionali e non professionali	Suva, compagnie d'assicurazione private, assicurazioni pubbliche contro gli infortuni o casse malati
Infortuni non professionali	Contribuzione facoltativa	Premio netto sul salario soggetto ai contributi LAINF (fino a 148 200 franchi). Aliquota calcolata in funzione del settore e del rischio aziendale. Contribuzione obbligatoria per chi lavora almeno 8 ore alla settimana presso un datore di lavoro	Contribuzione facoltativa Premio netto per l'assicurazione contro gli infortuni professionali e non professionali	Suva, compagnie d'assicurazione private, assicurazioni pubbliche contro gli infortuni o casse malati
AMal	Assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie; il premio varia secondo il luogo di domicilio, la cassa malati scelta e l'eventuale scelta di un modello particolare; assicurazioni complementari e assicurazione d'indennità giornaliera facoltative, costi secondo l'estensione della copertura			Casse malati

Aspetti internazionali della sicurezza sociale

Tra i Suoi dipendenti figurano cittadini stranieri o persone domiciliate all'estero? Ha dipendenti che esercitano temporaneamente la loro attività all'estero? In quale Paese devono versare i contributi questi salariati? Quale assicurazione fornisce le prestazioni? Le prestazioni vengono versate anche all'estero?

Le convenzioni di sicurezza sociale

La Svizzera ha concluso con diversi Stati convenzioni di sicurezza sociale che rispondono a questo tipo di domande. Di seguito sono presentate le convenzioni più importanti e le principali disposizioni di assoggettamento.

ALC e Convenzione AELS

In virtù dell'ALC, in vigore dal 2002, e della revisione della Convenzione AELS (Islanda, Norvegia, Liechtenstein e Svizzera), il sistema svizzero di sicurezza sociale è coordinato con i sistemi di questi Stati. Le disposizioni inerenti al coordinamento tra i sistemi di sicurezza sociale nel quadro dell'ALC si applicano ai cittadini svizzeri e a quelli degli Stati membri dell'UE, mentre la Convenzione AELS rivista si applica ai cittadini svizzeri, islandesi, norvegesi e del Liechtenstein. Lo scopo è garantire a coloro che scelgono di domiciliarsi in un altro Stato – per motivi di lavoro o per risiedervi – di non essere svantaggiati.

L'ALC e la Convenzione AELS sanciscono il principio della parità di trattamento, secondo cui, nell'applicazione della propria legislazione, ogni Stato deve trattare i cittadini di altri Stati membri come i propri. In linea di principio l'obbligo contributivo incombe sempre a un solo Stato, anche nei casi in cui una persona lavora contemporaneamente in più Stati dell'UE (p. es. uno spedizioniere o un collaboratore dei servizi esterni responsabile per più Paesi). All'interno del campo d'applicazione dell'ALC e della Convenzione AELS vigono disposizioni generali per il coordinamento dell'obbligo contributivo tra gli Stati membri. Di seguito sono presentate le disposizioni principali.

Per principio, una persona che ha lavorato in più Paesi otterrà, in caso di rendita, un versamento parziale da ciascuno dei Paesi in cui ha lavorato. La condizione è che abbia versato contributi per almeno un anno in ciascuno di questi Paesi e che la clausola del periodo assicurativo minimo di ciascuno Stato sia soddisfatta. A questo scopo saranno calcolati, se del caso, i periodi assicurativi di tutti i Paesi.

Una persona assicurata contro le malattie in uno di questi Stati ha diritto a prestazioni dell'AMal anche quando risiede o soggiorna in un altro Stato membro dell'AELS o in Svizzera. In caso di soggiorno in uno Stato dell'UE o dell'AELS, si raccomanda dunque di prendere con sé la tessera europea di assicurazione malattia, rilasciata dall'assicuratore-malattie. Le cure sono prestate e prese a carico secondo le disposizioni della legislazione dello Stato di soggiorno o di residenza. Le prestazioni fornite in un altro Stato a scopo terapeutico sono rimborsate dall'assicuratore-malattie unicamente se prima dell'esecuzione è stato ottenuto il consenso di quest'ultimo.

Una persona che subisce un infortunio professionale o è colpita da una malattia professionale ottiene le prestazioni dall'assicuratore competente. I costi vengono rimborsati dall'assicurazione infortuni o malattie competente.

Nel campo d'applicazione dell'ALC e della Convenzione AELS le prestazioni familiari vengono coordinate per garantire che queste non siano né versate due volte né rifiutate su indicazione di eventuali obblighi assicurativi in un altro Stato. Nei casi in cui, a titolo diverso, sussiste un diritto per lo stesso periodo e per gli stessi familiari in diversi Stati, valgono le regole di priorità seguenti. Gli assegni familiari fondati sull'esercizio di un'attività lucrativa hanno la precedenza, in seconda posizione vi sono quelli dipendenti da una rendita e in ultimo quelli connessi al domicilio. Se invece sussiste un diritto alle prestazioni di più Stati membri a un medesimo titolo, il domicilio dei figli costituisce il fattore determinante del secondo criterio di priorità. Se le prestazioni degli Stati debitori in via sussidiaria sono più alte di quelle del debitore prioritario, essi pagano un complemento differenziale.

Accordi con singoli Stati contraenti

Questi accordi si basano essenzialmente sugli stessi principi dell'ALC, pur essendo meno completi.

Determinate disposizioni degli accordi (in particolare quelle concernenti l'assoggettamento al diritto delle assicurazioni sociali e il distacco) valgono anche per i cittadini di Stati terzi. L'elenco delle convenzioni di sicurezza sociale e ulteriori informazioni sono disponibili all'indirizzo [www.ufas.admin.ch / Assicurazioni sociali / Assicurazioni sociali internazionali / Basi & convenzioni](http://www.ufas.admin.ch/Assicurazioni-sociali/Assicurazioni-sociali-internazionali/Basi-convenzioni).

Recesso del Regno Unito dall'UE (Brexit)

Il Regno Unito ha lasciato l'UE. L'ALC e i regolamenti di coordinamento dell'UE che disciplinano i rapporti tra la Svizzera e il Regno Unito in materia di sicurezza sociale non sono più applicabili.

Tutela dei diritti acquisiti

La Svizzera e il Regno Unito hanno negoziato un *accordo sui diritti dei cittadini*, che in materia di sicurezza sociale riduce al minimo i cambiamenti per le persone assoggettate all'ALC prima del 1° gennaio 2021 e garantisce loro i diritti acquisiti in virtù di quest'ultimo.

Nuova convenzione di sicurezza sociale tra la Svizzera e il Regno Unito

La Svizzera e il Regno Unito hanno concluso una *nuova convenzione di sicurezza sociale* applicata a titolo provvisorio dal 1° novembre 2021 ed entrata definitivamente in vigore il 1° ottobre 2023.

Essa si basa complessivamente sugli stessi principi di coordinamento contemplati dall'ALC (pari trattamento, determinazione della legislazione applicabile, totalizzazione dei periodi di assicurazione, esportazione delle prestazioni [AD esclusa] ecc.) e riprende le disposizioni del diritto di coordinamento dell'UE, adeguate alle esigenze dei due Stati contraenti.

Maggiori informazioni sono disponibili sul sito Internet dell'UFAS:

www.ufas.admin.ch > [Assicurazioni sociali](#) > [Assicurazioni sociali internazionali](#) > [Relazioni con il Regno Unito](#)

Principali disposizioni di assoggettamento

In gergo tecnico, quando si tratta di determinare in quale Paese una persona deve affidarsi alle assicurazioni sociali, si parla di assoggettamento al diritto delle assicurazioni sociali. Le PMI sono confrontate con questioni di assoggettamento al più tardi quando prevedono un'espansione all'estero, inviano alcuni

collaboratori da clienti all'estero oppure assumono personale domiciliato all'estero. Di seguito sono presentate le disposizioni principali.

In linea generale si applica il **principio del luogo di lavoro**, secondo il quale una persona che generalmente esercita un'attività lucrativa in un solo Stato è soggetta al diritto di tale Stato, a prescindere dal suo luogo di domicilio. Una persona avente la cittadinanza svizzera residente in Svizzera e attiva esclusivamente in Italia per un datore di lavoro svizzero è soggetta al diritto italiano.

I **salariati stranieri** soggetti alla legislazione svizzera vanno annunciati agli stessi organi cui si annunciano i salariati svizzeri.

I **lavoratori distaccati**, vale a dire le persone che lavorano provvisoriamente per il proprio datore di lavoro in uno Stato dell'UE o dell'AELS o in uno Stato contraente, possono restare soggetti al diritto svizzero per un tempo determinato e sono esonerati dall'obbligo contributivo all'estero. Lo stesso vale viceversa per le persone provenienti da uno Stato dell'UE o dell'AELS o da uno Stato contraente e distaccate temporaneamente in Svizzera, le quali rimangono assicurate nel Paese d'origine e sono esonerate dall'obbligo contributivo in Svizzera.

Le disposizioni per i **familiari senza attività lucrativa** che accompagnano la persona distaccata variano a seconda della convenzione. In caso di bisogno si raccomanda dunque di consultare la pertinente convenzione e di contattare per tempo la cassa di compensazione.

Informazioni dettagliate sono contenute nei promemoria dell'UFAS, che possono essere scaricati dal sito Internet **Erreur ! Référence de lien hypertexte non valide..**

Informazioni

UFAS

www.ufas.admin.ch / Assicurazioni sociali / Assicurazioni sociali internazionali

[Informazioni per emigranti](#)

[Informazioni per immigrati](#)

[Informazioni per lavoratori distaccati](#)

UFSP / Aspetti internazionali/UE/AELS: www.ufsp.admin.ch / Assicurazioni / Assicurazione malattie

Segreteria di Stato dell'economia SECO: www.seco.admin.ch

Direzione degli affari europei DAE: www.europa.admin.ch

Centro d'informazione AVS/AI: www.avs-ai.ch

Guida

Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (AVS)

L'assicurazione per la vecchiaia e i superstiti (AVS) copre il bisogno esistenziale minimo in caso di perdita del reddito proveniente da attività lucrativa in seguito al pensionamento o al decesso della persona che garantisce il sostegno della famiglia.

AVS | Persone assicurate

Sono assicurati obbligatoriamente nell'AVS:

- le persone che esercitano un'attività lucrativa in Svizzera, quindi per principio anche i lavoratori frontalieri e quelli stranieri;
- le persone che vivono in Svizzera, quindi anche i bambini e le altre persone che non esercitano un'attività lucrativa come studenti, invalidi, pensionati o persone che si occupano dell'economia domestica.

Possono aderire all'AVS/AI facoltativa le persone che hanno la cittadinanza svizzera o di uno Stato membro dell'UE o dell'AELS che risiedono in uno Stato al di fuori dell'UE e dell'AELS, a condizione che siano state affiliate all'AVS/AI almeno nei cinque anni precedenti la loro uscita dall'assicurazione obbligatoria. Possono inoltre rimanere affiliate all'assicurazione obbligatoria le persone che lavorano all'estero per un datore di lavoro con sede in Svizzera nonché gli studenti di età inferiore a 30 anni senza attività lucrativa domiciliati all'estero, a condizione che siano stati assicurati all'AVS/AI almeno durante i cinque anni ininterrottamente precedenti l'inizio dell'attività o della formazione o successivi alla scadenza del periodo di distacco.

AVS | Inizio e fine dell'obbligo assicurativo e contributivo

Tutte le persone che esercitano un'attività lucrativa devono versare contributi all'AVS. Fanno eccezione i giovani che esercitano un'attività lucrativa, che non versano contributi fino alla scadenza dell'anno civile nel quale compiono i 17 anni. Ad esempio, coloro che hanno compiuto 17 anni il 17 agosto 2023 pagano i contributi dell'AVS solo a partire dal 1° gennaio 2024. I giovani membri di una famiglia che collaborano nell'azienda familiare e non ricevono un salario in contanti non devono versare contributi all'AVS fino al 31 dicembre successivo al loro 20° compleanno.

L'obbligo contributivo termina non appena si raggiunge l'età di pensionamento (età di riferimento) e si abbandona l'attività lucrativa. L'età di riferimento è di 65 anni. Alle donne nate prima del 1964 si applica un'altra età di riferimento:

Anno di nascita ♀	Età di riferimento
1960	64 anni
1961	64 anni e 3 mesi
1962	64 anni e 6 mesi
1963	64 anni e 9 mesi
1964	65 anni

Coloro che decidono di lavorare anche dopo aver raggiunto l'età di riferimento devono continuare a versare contributi AVS/AI/IPG, ma non all'AD. È applicata una franchigia di 16 800 franchi all'anno, a meno che la persona assicurata annunci di voler versare contributi sul totale dei suoi redditi. ”

Per le persone che non esercitano un'attività lucrativa l'obbligo contributivo inizia il 1° gennaio successivo al 20° compleanno e dura fino alla fine del mese nel quale si raggiunge l'età di riferimento. Anche coloro che ricevono una rendita d'invalidità devono versare i contributi all'AVS.

AVS | Contributi sul reddito di un'attività dipendente

I contributi per l'AVS vengono suddivisi a metà tra i datori di lavoro e i lavoratori. Insieme ai contributi per l'AVS vengono riscossi anche i contributi per l'AI e per le IPG. Complessivamente i contributi rappresentano – indipendentemente dall'importo del salario – il 10,6 per cento, che viene suddiviso a metà tra i datori di lavoro e i lavoratori (5,3 % ciascuno).

I contributi vengono calcolati in base al «salario determinante». La legge e la relativa ordinanza stabiliscono in dettaglio che cosa si intende con questa espressione.

Contributi in % della somma di salario

	Datori di lavoro	Lavoratori	Totale
AVS	4,35 %	4,35 %	8,7 %
AI	0,70 %	0,70 %	1,4 %
IPG	0,25 %	0,25 %	0,5 %
Totale	5,3 %	5,3 %	10,6 %

Insieme ai contributi AVS/AI/IPG vengono riscossi i contributi per l'AD. Per questo, l'importo richiesto dalla cassa di compensazione è più alto del 10,6 % summenzionato.

Salario determinante

I contributi AVS/AI/IPG vengono riscossi in particolare sulle seguenti retribuzioni:

- il salario a tempo, il salario a cottimo e a premi, comprese le indennità per le ore di lavoro supplementari, per il lavoro notturno e per le supplenze;
- le indennità di residenza e di rincarò;
- le gratificazioni, i premi di fedeltà e le partecipazioni;
- le partecipazioni agli utili;
- le mance, qualora esse costituiscano un elemento importante della retribuzione del lavoro;
- le prestazioni in natura regolari (vitto e alloggio);
- le provvigioni e le commissioni;
- i gettoni di presenza e i diritti d'autore;
- le indennità di vacanza o per i giorni festivi.

Vitto e alloggio nell'AVS

Se vengono messi a disposizione dei lavoratori vitto e alloggio, l'AVS conteggia i seguenti importi:

	Al giorno	Al mese
Colazione	Fr. 3.50	Fr. 105.–
Pranzo	Fr. 10.–	Fr. 300.–
Cena	Fr. 8.–	Fr. 240.–
Alloggio	Fr. 11.50	Fr. 345.–
Vitto e alloggio	Fr. 33.–	Fr. 990.–

Salari di membri della famiglia che collaborano con la persona titolare dell'azienda agricola

Per i membri della famiglia della persona proprietaria che sono impiegati nell'azienda valgono i seguenti salari complessivi mensili (salari in contanti e in natura):

Membri della famiglia non coniugati	Fr. 2070.–
Membri della famiglia coniugati	Fr. 3060.–
Mantenimento di figli minorenni	Fr. 690.–

Salari di poco conto

In linea di massima qualsiasi reddito – per scarso che sia – sottostà all'obbligo contributivo AVS. Eccezione: se una persona esercita un'attività per la quale riceve dal datore di lavoro 2300 franchi al massimo all'anno, i contributi AVS vengono conteggiati solo se essa lo richiede esplicitamente. Le persone occupate nell'economia domestica del datore di lavoro o nel settore artistico oppure culturale, invece, devono in ogni caso versare contributi AVS sul proprio salario. Fanno eccezione i salari fino a un massimo di 750 franchi l'anno versati alle persone impiegate in un'economia domestica fino al 31 dicembre successivo al compimento del loro 25° anno di età. Queste persone possono però chiedere al datore di lavoro di conteggiare i contributi.

Redditi esenti da contributi

Non vanno versati contributi AVS per il soldo militare, l'indennità di funzione nella protezione civile, l'importo per le piccole spese personali versato nel servizio civile, il soldo dei pompieri di milizia (fino a 5300 franchi), le indennità analoghe al soldo nei corsi per monitori di giovani tiratori, le prestazioni assicurative in caso d'infortunio, malattia e invalidità, le prestazioni dell'aiuto sociale, gli assegni familiari, le borse di studio, le prestazioni delle casse pensioni e le prestazioni sociali versate in caso di licenziamento in seguito alla chiusura, alla fusione o alla ristrutturazione dell'azienda, se si è verificata una liquidazione parziale dell'istituto di previdenza o se è stato effettuato un licenziamento collettivo disciplinato da un piano sociale, fino a un importo pari a quattro volte e mezza la rendita di vecchiaia massima annua. Sono invece soggetti ai contributi AVS le indennità giornaliere dell'Al e dell'AM, le indennità di disoccupazione, di perdita di guadagno e il salario versato durante periodi di malattia o nel corso di uno dei congedi parentali.

AVS | Prestazioni

L'AVS serve a finanziare le seguenti prestazioni:

- rendita di vecchiaia (con aggiunta della rendita per i figli);

- assegni per grandi invalidi;
- mezzi ausiliari;
- rendite per superstiti (rendita per vedove/vedovi e per orfani).

La rendita di vecchiaia

Ricevono una rendita di vecchiaia ordinaria le persone che raggiungono l'età di pensionamento (ora età di riferimento), che per gli uomini è di 65 anni e per le donne di 64 anni fino alla fine del 2024.

A partire dal 1° gennaio 2025 l'età di riferimento delle donne verrà progressivamente innalzata fino a raggiungere quella degli uomini a 65 anni. Maggiori informazioni sull'innalzamento progressivo e sulle altre misure introdotte dalla riforma AVS 21 sono disponibili nell'opuscolo pubblicato dal Centro d'informazione AVS/AI: [31 – Stabilizzazione dell'AVS \(AVS 21\). Che cosa cambia?](#)

A quanto ammonta la rendita? Il calcolo della rendita ordinaria si basa:

- sugli anni di contributi;
- sul reddito proveniente da attività lucrativa;
- sugli accrediti per compiti educativi e per compiti assistenziali.

Una durata di contribuzione senza lacune comporta una rendita AVS completa. Si parla di durata di contribuzione completa se si possono conteggiare periodi contributivi dal 1° gennaio successivo al 20° compleanno fino al 31 dicembre precedente il raggiungimento dell'età di riferimento.

. Chi ha figli riceve accrediti per compiti educativi. Le persone che assistono parenti in linea ascendente o discendente oppure fratelli o sorelle bisognosi di cure possono richiedere accrediti per compiti assistenziali. I redditi conseguiti durante gli anni di matrimonio sono ripartiti per metà tra ciascun coniuge (splitting).

La base di calcolo è sempre costituita dal reddito annuo medio determinante, calcolato sulla base dei salari dichiarati alle casse di compensazione. Nel far ciò, si sommano tutti i contributi versati alle diverse casse di compensazione depositarie di conti (quasi sempre quando si cambia lavoro si cambia anche cassa di compensazione). La somma dei redditi viene moltiplicata per il cosiddetto «fattore di rivalutazione», che varia secondo l'anno di nascita. In questo modo l'aver di vecchiaia viene adeguato all'evoluzione dei prezzi e dei salari. La somma dei redditi così rivalutata è divisa per il numero di anni e di mesi computabili. Il risultato corrisponde al reddito annuo medio. Quest'ultimo, unitamente alla durata contributiva, determina l'importo della rendita.

Che cosa fare in caso di lacune contributive?

Le lacune contributive accumulate ad esempio in seguito a un soggiorno all'estero non possono sempre essere colmate. A tale scopo, è possibile prendere in considerazione i contributi versati prima del 1° gennaio dopo il compimento del 20° anno d'età (conteggio degli anni di gioventù), i cosiddetti anni di contribuzione completivi per lacune precedenti il 1° gennaio 1979 o gli ultimi mesi di contributi prima del pensionamento.

Dal gennaio del 2024 è possibile, a determinate condizioni, migliorare la propria rendita di vecchiaia e colmare eventuali lacune contributive prendendo in considerazione i redditi da lavoro conseguiti dopo il raggiungimento dell'età di riferimento (al massimo per cinque anni). Maggiori informazioni sul tema sono

disponibili nell'opuscolo pubblicato dal Centro d'informazione AVS/AI: [31 – Stabilizzazione dell'AVS \(AVS 21\). Che cosa cambia?](#)

Qual è la cassa di compensazione competente?

È competente la cassa di compensazione alla quale l'ultimo datore di lavoro ha versato i contributi o, nel caso dei lavoratori indipendenti, la cassa di compensazione alla quale essi hanno versato i contributi. Tutte le casse di compensazione svizzere e il relativo numero si possono trovare all'indirizzo www.avs-ai.ch.

Rendita di vecchiaia massima e minima

A seconda della somma degli anni di contribuzione si applica una diversa scala delle rendite. Le prestazioni sotto forma di rendita aumentano proporzionalmente agli anni di contribuzione.

Dal 1° gennaio 2023 la rendita di vecchiaia minima completa ammonta a 1225 franchi, quella massima a 2450 franchi (per una durata di contribuzione completa).

La Svizzera ha stipulato convenzioni con diversi Stati

Le persone provenienti dai seguenti Paesi che hanno esercitato un'attività lucrativa in Svizzera e versato contributi hanno diritto a prestazioni dopo il ritorno in patria:

Albania, Australia, Austria, Belgio, Bosnia e Erzegovina, Brasile, Bulgaria, Canada/Quebec, Cile, Cipro, Croazia, Danimarca, Estonia, Filippine, Finlandia, Francia, Germania, Giappone, Grecia, Irlanda, Islanda, Israele, Italia, Kosovo, Lettonia, Liechtenstein, Lituania, Lussemburgo, Macedonia del Nord, Malta, Montenegro, Norvegia, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Regno Unito, Repubblica ceca, Romania, San Marino, Serbia, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Stati Uniti, Svezia, Tunisia, Turchia, Ungheria, Uruguay.

Il diritto a prestazioni dei cittadini di questi Paesi si basa sulle relative convenzioni internazionali. I cittadini di tutti gli altri Stati che non vivono in Svizzera non ricevono prestazioni di vecchiaia. Se hanno versato contributi per almeno un anno, hanno però il diritto al rimborso dei loro contributi AVS.

Le convenzioni concluse con la Cina, l'India e la Corea del Sud disciplinano esclusivamente il distacco di lavoratori e il rimborso di contributi e non comprendono disposizioni sul coordinamento dei diritti a prestazioni.

In caso di divorzio

In caso di divorzio valgono gli stessi principi applicabili alle persone coniugate: il reddito accumulato durante il matrimonio viene suddiviso a metà tra i due coniugi, ma soltanto per gli anni civili interi. L'anno in cui il matrimonio è stato contratto e quello in cui è stato sciolto non sono considerati per la suddivisione dei redditi.

È possibile il pensionamento anticipato?

Grazie al sistema flessibile di riscossione della rendita, in vigore dal 1° gennaio 2024, è possibile anticipare la rendita di vecchiaia su base mensile, fino a un massimo di due anni, o rinviarla (di almeno un anno) fino a un massimo di cinque anni. L'anticipazione comporta una riduzione dell'importo della rendita, determinata in funzione della durata dell'anticipazione, mentre il rinvio della rendita comporta un aumento del suo importo.

È inoltre possibile anticipare o rinviare solo una parte della rendita di vecchiaia oppure optare per una combinazione tra anticipazione e rinvio. Le rendite per i superstiti

Se una persona muore prima di raggiungere l'età di pensionamento, a determinate condizioni vengono versate rendite per superstiti al coniuge o al partner registrato e ai figli.

Le vedove e i vedovi hanno diritto a una rendita se, alla morte del coniuge, hanno uno o più figli, a prescindere dalla loro età. La moglie della madre è altresì considerata vedova, se era sposata con lei al momento della nascita del figlio e se il figlio è stato concepito secondo le disposizioni della legge del 18 dicembre 1998 sulla medicina della procreazione e dunque sussiste un rapporto di filiazione (art. 255a cpv. 1 CC).

Le vedove senza figli hanno diritto a una rendita a condizione che abbiano compiuto 45 anni e che siano state sposate durante almeno cinque anni.

Per le coppie omosessuali che hanno convertito in matrimonio l'unione domestica registrata, la durata di tale unione viene conteggiata come anni di matrimonio. Per contro, i vedovi senza figli non possono far valere alcun diritto a una rendita per superstiti. Lo stesso vale per i partner registrati equiparati ai vedovi.

Una persona divorziata è equiparata a una persona vedova:

- se ha uno o più figli e se il matrimonio sciolto per divorzio è durato almeno dieci anni;
- se il matrimonio è durato almeno dieci anni e il divorzio ha avuto luogo dopo il compimento del 45° anno d'età;
- se il figlio più giovane ha compiuto 18 anni dopo che la persona divorziata ha compiuto 45 anni.

Anche la coniuge divorziata della madre è considerata come una vedova con figli se era sposata con lei al momento della nascita del figlio e se il figlio è stato concepito secondo le disposizioni della legge sulla medicina della procreazione e dunque sussiste un rapporto di filiazione (art. 255a cpv. 1 CC). Le rendite per orfani sono versate fino all'età di 18 anni o, al massimo, 25 anni se le persone in questione seguono una formazione.

AVS | Esecuzione

Tutto il personale di un'impresa è assicurato presso la cassa di compensazione cui è affiliato il datore di lavoro. Questa può essere una cassa di compensazione cantonale o settoriale. Per sapere se esiste una cassa di compensazione professionale, l'impresa può rivolgersi all'associazione di categoria. Dal momento in cui aderisce all'associazione, il datore di lavoro deve effettuare i conteggi del caso con la cassa di compensazione professionale.

Per ogni persona assicurata la cassa di compensazione tiene un conto individuale sul quale figurano tutti i redditi, i periodi di contribuzione e gli accrediti per compiti assistenziali che servono da base per il calcolo di una rendita di vecchiaia, per superstiti o d'invalidità.

I datori di lavoro iscrivono tutte le nuove persone soggette al pagamento dei contributi al momento della loro entrata in servizio. A tale scopo devono rilevare per ciascuna di esse cognome, nome, data di nascita e numero d'assicurato in base al relativo certificato AVS o alla tessera dell'AMal. Se una persona non ha un

numero AVS, i datori di lavoro devono segnalarlo alla cassa di compensazione AVS affinché quest'ultima le attribuisca un numero e le trasmetta un certificato di assicurazione.

I contributi per l'AVS vengono riscossi dalle casse di compensazione insieme a quelli per l'AI/IPG. Come per queste ultime, l'impresa preleva la metà dei contributi dal salario e la versa periodicamente alla cassa di compensazione assieme alla sua quota. A questo si aggiunge un contributo per le spese amministrative a carico dei datori di lavoro.

Versamento dei contributi

In genere i contributi vengono pagati mensilmente, ma i datori di lavoro che hanno pochi dipendenti possono versarli ogni tre mesi. Ciò vale per una massa salariale annua inferiore a 200 000 franchi.

Questi pagamenti rappresentano degli acconti. Il conteggio finale dei salari effettivamente versati va inoltrato alla cassa di compensazione entro il 30 gennaio dell'anno successivo sulla base del certificato di salario annuo. Se l'effettivo del personale si mantiene costante, la cosa ha luogo senza alcun problema. Se però il personale aumenta, alla fine dell'anno possono verificarsi ritardi di una certa importanza. È quindi opportuno comunicare già durante l'anno alla cassa di compensazione la necessità di aumentare il contributo trimestrale. In tal modo si può evitare un improvviso ingente addebito di contributi in base alla dichiarazione del salario annuo.

Procedura di conteggio semplificata

Dal 1° gennaio 2008 le piccole imprese con una massa salariale esigua possono applicare una procedura di conteggio semplificata. L'impresa presenta un'unica richiesta per più assicurazioni sociali e per l'imposta alla fonte presso un'unica cassa di compensazione. Il conteggio per l'AVS, l'AI, le IPG, l'AD e gli assegni familiari è effettuato una volta all'anno da un unico organo sulla massa salariale complessiva. Condizioni: salario annuo per dipendente (senza deduzione della franchigia di 16 800 franchi per le persone che eventualmente hanno raggiunto l'età di pensionamento) inferiore a 22 050 franchi e massa salariale dell'impresa inferiore a 58 800 franchi l'anno e applicazione della procedura a tutto il personale. Va rilevato inoltre che la procedura semplificata non può essere utilizzata dalle società di capitali (SA, Sagl ecc.) né dalle società cooperative e nemmeno per i coniugi o i figli dei datori di lavoro occupati nell'impresa.

Rimandare il pagamento dei contributi non conviene

I contributi devono essere versati entro dieci giorni dalla scadenza del periodo di pagamento. Un ritardo nel pagamento comporta un richiamo e il pagamento di una tassa. Per i contributi pagati con ritardo viene applicato un interesse di mora del 5 per cento all'anno, che è impossibile far ricadere sul personale. Non vale quindi la pena rimandare il pagamento dei contributi AVS.

AVS | Lavoratori indipendenti

Nell'AVS sono considerate «persone esercitanti un'attività lucrativa indipendente» coloro che:

- lavorano a nome proprio e a spese proprie e che
- sono in una posizione indipendente e si assumono il rischio economico della loro attività.

La cassa di compensazione verifica caso per caso se una persona sia da considerare indipendente ai sensi dell'AVS o meno. L'attività lucrativa indipendente presenta le seguenti caratteristiche:

- la persona che la esercita ha una sua ditta, dispone di un'infrastruttura propria ed emette fatture a suo nome, sostiene il rischio della riscossione e, se del caso, versa l'imposta sul valore aggiunto;
- la persona che la esercita sostiene il rischio economico dell'impresa, decide come organizzarsi, come lavorare e se dare o no lavoro a terzi. Inoltre, lavora sempre per diversi mandanti. Una contabile che svolge lavori di contabilità per un'unica ditta non è pertanto considerata come persona esercitante un'attività lucrativa indipendente. Altrettanto vale anche per un agente che svolge la sua attività nei locali di servizio del mandante o del datore di lavoro e lavora esclusivamente per questi.

Collaborazione con lavoratori indipendenti

Chi intende collaborare con lavoratori indipendenti ha tutto l'interesse a verificare presso la cassa di compensazione se queste persone, per l'attività in questione, sono iscritte all'AVS come persone esercitanti un'attività lucrativa indipendente, altrimenti corre il rischio di dover versare a posteriori, oltre alla retribuzione, anche la totalità dei contributi AVS.

Base di calcolo AVS

Per le persone che esercitano un'attività lucrativa indipendente il reddito annuo serve da base di calcolo per l'AVS (=reddito comunicato dalle autorità fiscali). Da questo, la cassa di compensazione deduce gli interessi del capitale proprio investito nell'impresa e vi aggiunge i contributi AVS/AI/IPG secondo la seguente formula:

$$\frac{\text{Reddito netto (dedotti gli interessi)} \times 100}{(100 - \text{tasso di contribuzione AVS/AI/IPG applicabile al reddito netto})}$$

L'importo ottenuto viene infine arrotondato al multiplo di 100 franchi immediatamente inferiore al fine di ottenere il reddito su cui calcolare i contributi dovuti.

Per esempio, Giovanna R. è proprietaria di una sartoria. Il suo reddito imponibile netto ammonta a 58 810 franchi. A questo importo, la cassa di compensazione aggiunge i contributi personali AVS/AI/IPG, deducibili per le imposte ma non per l'AVS [(58 810 franchi x 100): (100 - 10)], e arrotonda l'importo ottenuto al multiplo di 100 franchi immediatamente inferiore. L'assicurata deve dunque versare all'AVS 6530 franchi.

Calcolo per Giovanna R.

Reddito imponibile netto (comunicato dalle autorità fiscali)	Fr. 58 810.–
Interessi sugli investimenti	Fr. 0.–
Reddito netto, dedotti gli interessi	Fr. 58 810.–
Reddito netto, dedotti gli interessi e aggiunti i contributi personali AVS/AI/IPG	Fr. 64 344.–
Base di calcolo AVS (importo arrotondato al multiplo di 100 franchi immediatamente inferiore)	Fr. 65 300.–
10 % contributi AVS/AI/IPG	Fr. 6530.–

A differenza dei salariati, le persone che esercitano un'attività lucrativa indipendente devono pagare per intero i contributi alle assicurazioni sociali. Il contributo ammonta al 10 per cento del reddito conseguito nell'anno di contribuzione. Ai redditi inferiori a 58 800 franchi è applicata una tavola scalare decrescente che va dal 9,321 per cento al 5,371 per cento. I tassi ridotti non hanno conseguenze sulle prestazioni, perché queste ultime sono calcolate in funzione del reddito assicurato.

Contributi sui guadagni superiori a 58 800 franchi

AVS: 8,1 %

AI: 1,4 %

IPG: 0,5 %

Totale: 10 %

Durante l'anno di contribuzione i lavoratori indipendenti devono versare contributi sotto forma di acconto secondo quanto stabilito dalla cassa di compensazione. Non appena riceve la comunicazione fiscale, la cassa di compensazione fissa definitivamente i contributi ed effettua una compensazione tra gli acconti già versati e i contributi effettivamente dovuti. Se durante o dopo l'anno di contribuzione la persona soggetta all'obbligo contributivo accerta che i contributi d'acconto divergono considerevolmente dall'importo effettivamente dovuto, lo deve comunicare immediatamente alla cassa di compensazione. Contributi d'acconto troppo esigui possono essere soggetti a interessi di mora.

Allo stesso modo chi rimanda la consegna della dichiarazione delle imposte rischia che l'importo esatto sia stabilito solo anni dopo.

Contributi sui redditi uguali o inferiori a 9800 franchi

Se una persona che esercita un'attività indipendente ha conseguito un reddito annuo pari o inferiore a 9800 franchi e dimostra che il contributo minimo di 514 franchi è già stato riscosso sul reddito di un'attività lucrativa dipendente esercitata nello stesso anno, può chiedere che i contributi dovuti sul reddito dell'attività lucrativa indipendente siano riscossi al tasso più basso della tavola scalare.

AVS | Persone che non esercitano un'attività lucrativa

Chi non esercita un'attività lucrativa deve ugualmente versare contributi AVS/AI/IPG. Il contributo si basa sull'importo della sostanza e/o sull'importo del reddito annuo proveniente da rendite. Il contributo minimo ammonta a 514 franchi all'anno.

Promemoria: le casse di compensazione dispongono di utile materiale informativo. Ogni cassa di compensazione mette a disposizione gratuitamente dei promemoria su diverse questioni. Chi avesse bisogno di consigli può rivolgersi alle casse di compensazione AVS o agli uffici AI.

AVS | Indirizzi

Casse di compensazione cantonali, settoriali o professionali

Gli indirizzi sono disponibili su Internet:

www.avs-ai.ch / [Contatti](#)

AVS | Legge e ordinanza

[Legge federale sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti \(LAVS\)](#)

[Ordinanza sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti \(OAVS\)](#)

Assicurazione per l'invalidità (AI)

Strettamente connessa all'AVS è l'assicurazione per l'invalidità. I contributi vengono riscossi secondo le stesse modalità previste per l'AVS. Prestazioni come le rendite d'invalidità o le indennità giornaliere sono anch'esse versate dalle casse di compensazione.

AI | Persone assicurate e contributi

L'AI disciplina analogamente all'AVS chi è soggetto agli obblighi assicurativo e contributivo e quando questi obblighi iniziano a decorrere e quando finiscono. I contributi AI, riscossi insieme a quelli dell'AVS, ammontano all'1,4 per cento e vengono pagati per metà dai datori di lavoro e per metà dai lavoratori. I lavoratori indipendenti assumono personalmente la totalità dei propri contributi, ma beneficiano di una tavola scalare. I contributi delle persone senza attività lucrativa sono fissati secondo le loro condizioni sociali. Le piccole imprese con una massa salariale esigua possono applicare una procedura di conteggio semplificata (v. pag. 21).

AI | Prestazioni

Hanno diritto alle prestazioni dell'AI le persone a cui, a causa di un danno alla salute, è stata riconosciuta un'incapacità al guadagno totale o parziale, presumibilmente permanente o di durata rilevante. Le persone assicurate d'età inferiore ai 20 anni senza attività lucrativa sono considerate invalide se il danno alla salute fa presumere una futura incapacità al guadagno parziale o totale. È irrilevante se l'invalidità sia di natura fisica, mentale o psichica e se sia stata provocata da infortunio, malattia o infermità congenita.

Prima di effettuare il versamento di rendite, l'AI cerca di reintegrare la persona in questione nel mondo del lavoro secondo il principio della «priorità dell'integrazione sulla rendita». Durante l'attuazione dei provvedimenti d'integrazione l'AI versa indennità giornaliere. Vengono versate rendite soltanto se i provvedimenti d'integrazione non hanno successo.

Il diritto alla rendita d'invalidità e il suo ammontare dipendono dal grado d'invalidità. Secondo il grado d'invalidità, la rendita è graduata in frazioni di rendita intera come segue:

- Un grado d'invalidità di almeno il 40 per cento dà diritto al 25 per cento di una rendita intera. Per un grado d'invalidità tra il 41 e il 49 per cento si applicano quote percentuali specifiche di una rendita intera.
- Per un grado d'invalidità tra il 50 e il 69 per cento la percentuale della rendita a cui si ha diritto corrisponde al grado d'invalidità (p. es.: un grado d'invalidità del 50 % dà diritto a una rendita del 50 %).
- Per un grado d'invalidità tra il 70 e il 100 per cento viene versata una rendita intera.

Il diritto alla rendita nasce al più presto quando la persona assicurata è stata incapace al lavoro come minimo per un anno con un grado d'invalidità medio del 40 per cento almeno e continua ad esserlo nella stessa misura al più presto sei mesi dopo l'inoltro della richiesta di rendita. La rendita d'invalidità viene sostituita dalla rendita di vecchiaia AVS al momento del raggiungimento dell'età di riferimento. Una rendita completa per figli è versata ai beneficiari di rendita AI per i figli fino all'età di 18 anni o, al massimo, 25 anni se sono ancora in formazione. La rendita AI viene calcolata nella stessa maniera della rendita AVS (durata assicurativa, reddito da lavoro medio, eventuali accrediti per compiti educativi e assistenziali). L'AI versa anche assegni per grandi invalidi e contributi finanziari per i mezzi ausiliari. Dal 1° gennaio 2012 può inoltre

concedere un contributo per l'assistenza per promuovere l'autonomia e la responsabilità individuale delle persone assicurate.

AI | Esecuzione

Oltre al versamento dei contributi, nell'ambito dell'AI i datori di lavoro non sono sottoposti ad altri obblighi particolari. Se una persona è incapace al lavoro, il datore di lavoro può tuttavia comunicare il caso all'ufficio AI nel quadro del rilevamento tempestivo in modo da evitare, in collaborazione con l'AI, la cronicizzazione dei problemi di salute e favorire una ripresa più rapida del lavoro. Il datore di lavoro può inoltre svolgere un ruolo importante nell'ambito dell'integrazione dei beneficiari di rendite AI, sia mettendo a disposizione posti per l'attuazione di provvedimenti di reinserimento e l'esercizio di un lavoro a titolo di prova sia assumendo persone che in precedenza beneficiavano di una rendita AI. I rischi finanziari legati a queste assunzioni sono stati notevolmente ridotti grazie al primo pacchetto di misure della 6a revisione AI. Grazie alla prestazione di consulenza e accompagnamento gli uffici AI sono in grado di sostenere maggiormente i datori di lavoro in questo processo.

In caso di invalidità, la persona assicurata deve richiedere personalmente prestazioni all'ufficio AI del suo Cantone di domicilio. Il modulo di richiesta è disponibile presso gli uffici AI cantonali e presso le casse di compensazione o in Internet all'indirizzo: <https://www.ahv-iv.ch/it/Opuscoli-Moduli/Moduli/Prestazioni-dellAI#d-1202>. La rendita viene versata dalla cassa di compensazione competente.

I contributi per l'AI vengono riscossi dalle casse di compensazione insieme a quelli per l'AVS e le IPG. Come per queste ultime, l'impresa preleva la metà dei contributi dal salario e la versa periodicamente alla cassa di compensazione assieme alla sua quota.

AI | Occupazione di persone con un danno alla salute

Gli uffici AI non sono solo al servizio delle persone con un danno alla salute, ma intendono anche instaurare una collaborazione attiva con le imprese. Un'impresa che impiega persone con un danno alla salute può rivolgersi agli specialisti AI per qualunque chiarimento. La consulenza è particolarmente importante se:

- in seguito a infortunio o malattia una persona potrebbe essere incapace al lavoro per un lungo periodo o non può più esercitare l'attività lavorativa finora svolta nell'impresa;
- devono essere introdotte nell'impresa persone con un danno alla salute o che in precedenza beneficiavano di una rendita AI.

Cosa fare se per motivi di salute una persona potrebbe essere incapace al lavoro per un lungo periodo o non può più esercitare l'attività lavorativa finora svolta nell'impresa?

Il rilevamento tempestivo di persone a rischio d'invalidità e l'adozione per tempo di provvedimenti preventivi sono decisivi per una reintegrazione durevole, che è sia nell'interesse dei datori di lavoro che in quello delle persone in questione. Se una persona ha presentato ininterrottamente un'incapacità al lavoro per almeno 30 giorni o, nell'arco di un anno, ha dovuto assentarsi dal lavoro, per motivi di salute, ripetutamente e per brevi periodi, il datore di lavoro può comunicare il caso all'AI per il rilevamento tempestivo. Tuttavia, prima di effettuare la comunicazione, deve informare la persona interessata. Il modulo di comunicazione è disponibile presso gli uffici AI e le casse di compensazione o può essere scaricato in Internet all'indirizzo:

<https://www.ahv-iv.ch/it/Opuscoli-Moduli/Moduli/Prestazioni-dellAI#d-1202>.

La comunicazione per il rilevamento tempestivo ad opera dei datori di lavoro e la collaborazione con gli uffici AI non hanno nessun effetto sul rapporto di lavoro esistente (ad es. sul diritto di licenziamento dei datori di lavoro).

Se nel corso del rilevamento tempestivo ciò si rivela utile, si raccomanda alla persona interessata di annunciarsi all'AI. Dopo l'annuncio, gli specialisti dell'ufficio AI possono avviare rapidamente e senza pastoie burocratiche provvedimenti adeguati affinché la persona interessata possa mantenere, nel limite del possibile, il posto di lavoro attuale o essere integrata in un altro. Tra questi provvedimenti rientrano i corsi di formazione, gli adeguamenti del posto di lavoro, l'assistenza al collaboratore. I datori di lavoro vengono affiancati da una persona di contatto presso l'ufficio AI, vengono informati regolarmente e coinvolti attivamente nel processo d'integrazione.

Come vengono sostenuti i datori di lavoro nell'assunzione e nell'introduzione di una persona in situazione di disabilità?

Gli uffici AI offrono ai datori di lavoro consulenza, accompagnamento e informazioni per quanto concerne l'integrazione delle persone assicurate interessate e le relative questioni di diritto delle assicurazioni sociali.

Un numero sempre maggiore di persone si presenterà per un impiego dopo un'assenza prolungata dal mercato del lavoro. Per sostenere l'integrazione di queste persone sono state introdotte offerte per i datori di lavoro. Le imprese che decideranno di collaborare all'attuazione di provvedimenti di reinserimento riceveranno un contributo finanziario per l'assistenza prestata alle persone assicurate. Nell'ambito del lavoro a titolo di prova, che non costituisce un rapporto di lavoro, i datori di lavoro hanno la possibilità di verificare il rendimento di una persona per un periodo di al massimo 180 giorni. Durante questo lasso di tempo la persona in questione riceve un'indennità giornaliera dell'AI. Se un'azienda assume ex beneficiari di rendita AI, il rischio legato all'aumento dei contributi della previdenza professionale obbligatoria e dell'assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia è ridotto al minimo, in quanto l'assicurazione versa un'indennità se, nell'arco di tre anni, la persona assicurata ricollocata ridiventa incapace al lavoro per motivi di salute e, all'insorgere della nuova incapacità al lavoro, il rapporto di lavoro è durato più di tre mesi.

Se una persona ha trovato un posto di lavoro grazie al collocamento e all'inizio le sue capacità effettive non corrispondono ancora al salario convenuto, durante il periodo d'introduzione l'ufficio AI può versare al datore di lavoro un assegno per una durata massima di 180 giorni. In tal modo si vuole ridurre il rischio finanziario di quest'ultimo. L'assegno per il periodo d'introduzione compensa la produttività della persona interessata che non corrisponde (ancora) al salario convenuto. Inoltre gli assicurati hanno ora la possibilità di farsi assumere da un prestatore di personale e di lavorare a prestito presso un datore di lavoro nel mercato del lavoro primario. Con la fornitura di personale a prestito agli assicurati viene data l'opportunità di esercitare un'attività remunerata nel mercato del lavoro primario e di acquisire ulteriore esperienza professionale, mentre il datore di lavoro ha la facoltà di valutarli in vista di una possibile assunzione.

Vari opuscoli di spiegazione degli strumenti dell'AI sono disponibili sul sito Internet del Centro d'informazione AVS/AI: www.ahv-iv.ch >Opuscoli-Moduli > Moduli > Prestazioni dell'AI.

Contributi alle assicurazioni sociali

AVS/AI/IPG/AD: tutti coloro che ottengono un salario dall'esercizio di un'attività lucrativa devono versare contributi AVS/AI/IPG/AD. Anche le persone con un danno alla salute che esercitano un'attività lucrativa

devono quindi versare i contributi ordinari all'AVS, all'AI, alle IPG e all'AD. I contributi vengono versati per metà dai lavoratori e per metà dai datori di lavoro.

Assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia: persone di salute cagionevole o in situazione di disabilità hanno spesso difficoltà ad assicurarsi individualmente contro le perdite di guadagno causate da malattie. Risulta quindi vantaggiosa un'assicurazione d'indennità giornaliera collettiva aziendale. Se il contratto assicurativo prevede limitazioni all'obbligo di prestazioni, il personale deve esserne informato.

AINF: l'assicurazione contro gli infortuni non prevede limitazioni per le persone con un danno alla salute legate da un rapporto di lavoro ai sensi del CO. Sia i datori di lavoro sia i lavoratori con un danno alla salute sono tenuti a versare i contributi all'assicurazione contro gli infortuni professionali e all'assicurazione contro gli infortuni non professionali.

Previdenza professionale: in linea di massima le persone con un danno alla salute sono sottoposte all'assicurazione obbligatoria secondo la LPP, a condizione che il loro salario annuo superi l'importo minimo del salario coordinato. Ciò non vale tuttavia per gli aventi diritto a una rendita AI intera.

Imprese che intendono assumere persone con un danno alla salute

Se un'impresa intende assumere persone in situazione di disabilità, per verificare se soddisfa le condizioni necessarie all'integrazione di una persona in situazione di disabilità, può rifarsi alla seguente lista di controllo:

- i posti di lavoro in cui ci si può facilmente orientare vengono incontro alle esigenze delle persone con un danno alla salute.
- Le imprese con un'organizzazione strutturata chiaramente offrono condizioni quadro migliori.
- Le unità dirigenziali e aziendali stabili e composte da poche persone forniscono alle persone con un danno alla salute l'appoggio di cui hanno bisogno anche in imprese di grandi dimensioni.
- Il lavoro a tempo parziale viene incontro alle esigenze specifiche delle persone in situazione di disabilità. Sono sconsigliati i turni e i ritmi di lavoro variabili.
- Gli ambienti protetti e le attività soltanto apparenti sono poco utili all'integrazione.
- Una valutazione regolare del rendimento crea aspettative realistiche da ambo le parti. La presenza di persone di riferimento all'interno dell'impresa e un eventuale rapporto di fiducia tra la persona con un danno alla salute e il suo diretto superiore rappresentano un appoggio notevole e prevengono la nascita di conflitti.
- Informando apertamente gli altri lavoratori si favorisce la comprensione delle esigenze specifiche delle persone con un danno alla salute sul posto di lavoro.

Portale informativo per i datori di lavoro sull'integrazione professionale delle persone con un danno alla salute – www.compasso.ch

L'Unione svizzera degli imprenditori, diverse organizzazioni attive nell'ambito della disabilità e della salute, alcuni assicuratori malattie e infortuni e l'AI hanno collaborato al lancio di un portale informativo dedicato

all'integrazione professionale delle persone con un danno alla salute e destinato soprattutto ai datori di lavoro.

AI | Lavoratori indipendenti

A differenza dei lavoratori dipendenti, quelli indipendenti devono pagare personalmente la totalità dei contributi sociali e quindi anche i contributi all'AI. I contributi AVS/AI/IPG ammontano al 10 per cento del reddito. Per i redditi annui inferiori a 58 800 franchi sono calcolati sulla base di una tavola scalare con tassi decrescenti compresi tra il 9,321 e il 5,371 per cento.

AI | Indirizzi

Uffici AI cantonali

Nella maggior parte dei Cantoni si trovano nel capoluogo cantonale. Gli indirizzi sono disponibili anche su Internet:

www.avs-ai.ch / Contatti / Uffici AI

[Casse di compensazione](#) | Uffici AI (mappa interattiva)

Casse di compensazione cantonali, settoriali e professionali

Gli indirizzi delle casse di compensazione sono disponibili su Internet:

www.avs-ai.ch / Contatti / Casse di compensazione

[Casse di compensazione](#) | Uffici AI (mappa interattiva)

AI | Legge

[Legge federale sull'assicurazione per l'invalidità \(LAI\)](#)

Prestazioni complementari (PC)

Dato che le rendite AVS/AI non sono sempre sufficienti a coprire il costo della vita, è possibile che sussista il diritto a prestazioni complementari.

PC | Considerazioni generali

Di regola l'impresa non si occupa direttamente delle PC all'AVS e all'AI. È però possibile che dipendenti beneficiari di una rendita AVS o AI ricevano anche prestazioni complementari. Per il calcolo delle PC sono presi in considerazione i due terzi del reddito proveniente dall'attività lucrativa, dedotta una franchigia. Le PC sono esenti da tasse e imposte.

PC | Richiesta

La persona assicurata deve fare direttamente richiesta all'agenzia della cassa di compensazione cantonale del suo luogo di domicilio (eccezioni: nel Cantone ZH agli uffici comunali; Cantone BS: Amt für Sozialbeiträge; Cantone GE: Service des prestations complémentaires SPC).

PC | Variazioni del salario

Le persone che ricevono PC devono notificare eventuali variazioni del salario all'ufficio PC.

PC | Riscossione di una rendita

Per sapere se, nel momento in cui si inizia a riscuotere la rendita dell'AVS o dell'AI, sussista il diritto alle PC, è possibile eseguire una stima utilizzando uno [strumento online](#) o un apposito modulo ([foglio di calcolo](#)). Maggiori informazioni al riguardo sono disponibili anche presso le casse di compensazione.

PC | Finanziamento

Le PC sono interamente finanziate dagli enti pubblici (Confederazione e Cantoni). Non si possono riscuotere contributi sul salario.

PC | Indirizzi

Organi per PC cantonali

La lista degli indirizzi è disponibile su Internet:

www.avs-ai.ch / Contatti / Organi per PC

PC | Legge

[Legge federale sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità \(LPC\)](#)

Prestazioni transitorie per i disoccupati anziani (PT)

Le PT sono destinate alle persone che esauriscono il diritto all'indennità dell'assicurazione contro la disoccupazione dopo il compimento dei 60 anni. Il loro scopo è garantire la copertura del fabbisogno vitale dei beneficiari al più tardi fino al raggiungimento dell'età ordinaria di pensionamento. Per accedervi, le persone interessate devono adempiere un certo numero di condizioni, in particolare essere state assicurate all'AVS in Svizzera per almeno 20 anni e disporre di una sostanza modesta.

PT | Considerazioni generali

Di regola un'impresa non si occupa direttamente delle PT, dato che i beneficiari sono senza lavoro da diversi anni. L'attuazione delle PT è di competenza degli organi esecutivi delle prestazioni complementari all'AVS e all'AI, i quali trattano le richieste di prestazioni. I beneficiari di PT devono continuare a fare sforzi per reintegrarsi nel mercato del lavoro.

PT | Richiesta

La persona interessata deve annunciarsi da sé presso l'agenzia della cassa cantonale di compensazione del suo luogo di domicilio (eccezione: nel Cantone di Zurigo sono competenti le agenzie comunali, nel Cantone di Basilea Città l'Amt für Sozialbeiträge e nel Cantone di Ginevra al Service des prestations complémentaires, SPC).

PT | Esecuzione

L'organo esecutivo competente calcola l'importo delle PT e le versa direttamente alla persona assicurata.

PT | Finanziamento

Le PT sono finanziate interamente dalla Confederazione. Non sono riscossi contributi salariali a tal fine.

PT | Indirizzi

Casse cantonali o professionali di compensazione oppure cassa federale di compensazione

Gli indirizzi di tutte le casse di compensazione sono disponibili su Internet:

<https://www.ahv-iv.ch/it/Contatti>.

PT | Legge

[Legge federale sulle prestazioni transitorie per i disoccupati anziani](#)

Indennità di perdita di guadagno (IPG)

Le IPG compensano una parte della perdita di guadagno a persone che prestano servizio militare, servizio civile o servizio di protezione civile. L'indennità è pari all'80 per cento del salario percepito prima dell'inizio del servizio.

Le IPG comprendono anche le indennità di maternità (post parto): le donne esercitanti un'attività lucrativa dipendente o indipendente hanno diritto durante 14 settimane a IPG pari all'80 per cento del reddito lavorativo medio conseguito prima del parto (fino a un massimo di 220 franchi al giorno). Se il neonato deve rimanere in ospedale per più di due settimane direttamente dopo la nascita, le madri che riprendono a lavorare dopo il congedo di maternità hanno diritto a una proroga del congedo pagato pari al numero di giorni di degenza, ma al massimo di 56 giorni. In tal caso il congedo di maternità pagato complessivo corrisponde al massimo a 154 giorni.

Dopo la nascita di un figlio, le IPG compensano anche la perdita di guadagno dell'altro genitore: l'esercizio di un'attività lucrativa dà diritto a un congedo di due settimane per indennità pari all'80 per cento del reddito lavorativo medio conseguito prima della nascita del figlio (ma al massimo a 220 franchi al giorno). Dal 1° gennaio 2023, alle persone esercitanti un'attività lucrativa che accolgono un adottando di età inferiore a quattro anni è versata un'indennità di adozione. L'indennità giornaliera ammonta all'80 per cento del reddito lavorativo medio lordo conseguito immediatamente prima dell'inizio del diritto, ma al massimo a 220 franchi al giorno. Inoltre, anche i genitori che assistono figli con gravi problemi di salute dovuti a malattia o infortunio hanno diritto a un congedo di 14 settimane finanziato mediante le IPG (pari all'80 % del reddito lavorativo medio, fino a un massimo di 220 franchi al giorno).

IPG | Persone assicurate

Le IPG, come l'AI, sono strettamente legate all'AVS. L'obbligo di affiliazione si estende in linea di principio a tutta la popolazione residente in Svizzera (inclusi i cittadini stranieri), indipendentemente dal fatto che una persona beneficerà o meno di un'indennità per chi presta servizio, un'indennità di maternità, di paternità, di adozione oppure un'indennità di assistenza.

IPG | Diritto di chi presta servizio

Hanno diritto alle IPG le persone domiciliate in Svizzera o all'estero che

- prestano servizio nell'esercito svizzero o nella Croce Rossa svizzera, per ogni giorno di soldo;
- prestano servizio civile (sostitutivo del servizio militare) per ogni giorno di servizio computabile;
- prestano servizio nella protezione civile, per ogni giorno di soldo;
- partecipano a corsi federali o cantonali per monitori di Gioventù e Sport, per ogni giorno di corso;
- partecipano a corsi per monitori di giovani tiratori, per ogni giorno di corso per il quale percepiscono il soldo.

IPG | Diritto in caso di maternità (post parto)

Tutte le donne che svolgono un'attività lucrativa hanno diritto in linea di principio, dopo il parto, a un'indennità di maternità. Per ricevere la prestazione, al momento del parto la madre deve soddisfare le seguenti condizioni:

- essere stata assicurata obbligatoriamente all'AVS nei nove mesi precedenti. I periodi assicurativi accumulati in uno Stato dell'UE o dell'AELS sono presi in considerazione senza alcuna limitazione;
- aver esercitato un'attività lucrativa per almeno cinque di questi nove mesi a prescindere dal grado di occupazione;
- avere un contratto di lavoro valido, esercitare un'attività lucrativa indipendente oppure collaborare nell'azienda o nell'azienda agricola del marito percependo un salario in contanti (non è invece necessario che la madre riprenda l'attività lucrativa dopo il congedo di maternità);
- le donne che percepiscono un'indennità giornaliera dell'AD, dell'AMal o dell'AINF calcolata sulla base di un reddito da lavoro precedente sono equiparate a quelle che hanno un contratto di lavoro o che esercitano un'attività lucrativa indipendente. Possono adempiere le condizioni anche le donne che, pur avendo il diritto alle indennità giornaliere dell'AD, non lo fanno valere.

Le salariate che non soddisfano le condizioni necessarie per percepire l'indennità di maternità mantengono il diritto al versamento del salario dopo il parto secondo quanto previsto dal CO.

IPG | Diritto dell'altro genitore (ex congedo di paternità)

Per principio, dopo la nascita di un figlio tutti i genitori legali oltre alla madre che lo ha partorito hanno diritto a un'indennità dell'altro genitore se esercitano un'attività lucrativa e percepiscono un reddito. Per richiedere l'indennità, devono adempiere le condizioni seguenti:

- essere l'altro genitore legale (vale a dire il padre o la moglie della madre¹) al momento della nascita del figlio o diventarlo nei sei mesi successivi;
- essere stati obbligatoriamente assicurati all'AVS nei nove mesi precedenti la nascita del figlio. I periodi assicurativi accumulati in uno Stato dell'UE o dell'AELS sono presi in considerazione senza alcuna limitazione;
- aver esercitato un'attività lucrativa per almeno cinque mesi nel corso di questo periodo, a prescindere dal grado di occupazione;
- al momento della nascita del figlio, avere un contratto di lavoro valido, esercitare un'attività lucrativa indipendente o lavorare nell'azienda della moglie percependo un salario in contanti.
- Anche le persone che non sono né salariate né indipendenti hanno diritto all'indennità per l'altro genitore', a condizione di percepire indennità giornaliera dell'AD o dell'AINF, versate per un'attività lucrativa svolta anteriormente.

¹ La moglie di una donna che ha partorito ha gli stessi diritti del padre legale del figlio, a condizione che al momento del parto fosse sposata con la madre del figlio e che quest'ultimo sia stato concepito mediante dono di spermatozoi.

- Il padre (o la moglie della madre), che al momento della nascita del figlio svolge un servizio per il quale percepisce un'IPG e i cui rapporti di lavoro si sono conclusi senza che abbia ricevuto indennità giornaliera dell'AD ha diritto all'indennità di paternità se adempie la condizione della durata di contribuzione minima per la concessione delle indennità dell'AD.

Dal 1° gennaio 2024, il congedo e l'indennità di paternità si chiamano «congedo per l'altro genitore» e «indennità per l'altro genitore». La nuova terminologia permette di includere la moglie della madre.

IPG | Diritto in caso di adozione

I genitori hanno diritto a un congedo di adozione pagato, finanziato tramite le IPG alle condizioni seguenti:

- accogliere un bambino di età inferiore a quattro anni in vista dell'adozione;
- essere salariate, avere lo statuto d'indipendente o collaborare nell'azienda del coniuge o del partner percependo un salario in contanti al momento dell'accoglimento dell'adottando;
- essere assicurate obbligatoriamente ai sensi della LAVS nei nove mesi precedenti l'accoglimento dell'adottando. I periodi di assicurazione totalizzati in uno Stato dell'UE o dell'AELS vengono presi in considerazione senza restrizioni;
- aver esercitato un'attività lucrativa per almeno cinque mesi nel periodo in questione, a prescindere dal grado d'occupazione.

In caso di adozione si ha diritto a una sola indennità di adozione e i genitori devono adempiere entrambi le condizioni di diritto. Il congedo può essere ripartito tra i genitori.

L'accoglimento simultaneo di più bambini dà diritto a una sola indennità.

L'adozione del figlio del coniuge o del partner ai sensi dell'articolo 264c capoverso 1 CC non dà diritto a un'indennità di adozione.

Il diritto a un congedo di adozione ai sensi dell'articolo 329j CO può sussistere solo se sono adempiute le condizioni per il diritto all'indennità di adozione.

IPG | Diritto in caso di assistenza a un figlio con gravi problemi di salute

I genitori che devono interrompere la loro attività lucrativa per assistere un figlio con gravi problemi di salute dovuti a malattia (p. es. un cancro) o infortunio hanno diritto a un congedo di 14 settimane finanziato mediante le IPG. A tal fine devono soddisfare le condizioni seguenti:

- esercitare un'attività lucrativa dipendente o indipendente; o
- percepire indennità giornaliera da un'altra assicurazione (disoccupazione, malattia, infortunio, invalidità, militare); o
- avere un rapporto di lavoro valido, ma non ricevere più alcun salario avendo esaurito il diritto alla continuazione del versamento del salario o alle indennità giornaliera.

I genitori sono liberi di ripartirsi come vogliono il congedo di 14 settimane.

Il figlio deve essere minorenne al momento della fruizione del primo giorno di congedo. Un grave problema di salute si distingue da una malattia benigna o da un infortunio lieve per il cambiamento radicale dello stato

di salute fisica o psichica del figlio, per il decorso o l'esito di questo cambiamento (danno permanente o crescente, che può portare persino al decesso) e per il bisogno di assistenza intensiva da parte dei genitori. I problemi di salute devono essere attestati da un medico.

Una ricaduta dopo un lungo periodo asintomatico è ritenuta un nuovo evento e dà diritto a un nuovo congedo.

Per i casi benigni, i genitori hanno diritto al congedo di assistenza ai familiari, secondo il Codice delle obbligazioni (CO, v. pag. 77).

IPG | Inizio e fine dell'obbligo assicurativo

Tutte le persone che esercitano un'attività lucrativa devono pagare contributi IPG (analogamente a quanto previsto nell'AVS/AI). Eccezione: gli adolescenti che svolgono un'attività lucrativa non pagano contributi fino al termine dell'anno civile nel quale compiono 17 anni. Quindi, chi compie 17 anni il 17 agosto 2023 verserà contributi IPG soltanto a partire dal 1° gennaio 2024. I membri adolescenti della famiglia che collaborano nell'azienda familiare senza ricevere una retribuzione in denaro non sono tenuti a pagare contributi IPG fino al 31 dicembre successivo al loro 20° compleanno.

L'obbligo contributivo cessa non appena si raggiunge l'età ordinaria di pensionamento e si cessa l'attività lucrativa.

Chi continua a lavorare dopo il raggiungimento dell'età di riferimento deve continuare a pagare contributi AVS/AI/IPG. Non si è però tenuti a pagare contributi se si ha un reddito inferiore a 16 800 franchi all'anno (1400 franchi al mese). Possono però rinunciare all'applicazione della franchigia se desiderano che i contributi siano riscossi sull'intero reddito.

Per le persone che non svolgono alcuna attività lucrativa l'obbligo contributivo ha inizio dopo il compimento dei 20 anni e dura sino alla fine del mese in cui si raggiunge l'età di riferimento. Anche chi percepisce una rendita d'invalidità deve versare contributi IPG.

IPG | Contributi

I contributi vengono riscossi dalle casse di compensazione insieme a quelli per l'AVS/AI. I contributi IPG ammontano allo 0,5 per cento del reddito determinante. Essi sono per metà a carico dei datori di lavoro e per metà a carico dei lavoratori (0,25 % ciascuno). I lavoratori indipendenti assumono personalmente la totalità dei propri contributi, ma beneficiano di una tavola scalare. I contributi delle persone senza attività lucrativa sono fissati secondo le loro condizioni sociali e finanziarie. Le piccole imprese con una massa salariale esigua possono applicare una procedura di conteggio semplificata (v. pag. 21).

IPG | Prestazioni

Prestazioni per chi presta servizio

Tutte le persone prestanti servizio ricevono un'indennità di base indipendentemente dal loro stato civile e dall'esercizio di un'attività lucrativa. Per principio le reclute senza figli ricevono un'indennità di base di 69 franchi al giorno.

Coloro che prestano servizio ricevono assegni per i figli propri o per gli affiliati di cui hanno preso a carico durevolmente la cura e l'educazione. A coloro che a causa del servizio non possono adempiere personalmente i compiti di custodia svolti normalmente in modo regolare è sempre concesso un assegno per spese di custodia. Sono rimborsate le spese effettive dimostrate, ma al massimo 75 franchi al giorno. Il diritto al rimborso delle spese di custodia deve essere fatto valere personalmente da chi presta servizio presso la cassa di compensazione AVS competente. Le persone prestanti servizio che sostengono le spese di un'azienda e conseguono la maggior parte del loro reddito con un'attività indipendente ricevono un assegno per l'azienda.

Le aliquote d'indennità dettagliate si possono rilevare dalla tabella di determinazione delle indennità IPG (n° d'ordinazione 318.116 d/f, disponibile presso la cassa di compensazione AVS competente); la tabella non contiene l'assegno per l'azienda, di 75 franchi al giorno, né quello per le spese di assistenza documentate, ammontante al massimo a 75 franchi al giorno.

Se il reddito determinante è compreso tra due valori contenuti nella tabella, viene corrisposta l'indennità giornaliera corrispondente all'aliquota superiore.

Prestazioni per chi partorisce

L'indennità di maternità è versata sotto forma di indennità giornaliera e ammonta all'80 per cento del reddito lavorativo medio conseguito prima del parto, ma al massimo 220 franchi al giorno. L'indennità giornaliera massima è raggiunta con un reddito mensile di 8250 franchi, nel caso delle lavoratrici indipendenti con un reddito annuo di 99 000 franchi. Il diritto all'indennità giornaliera inizia per principio il giorno della nascita del figlio e dura in seguito per 98 giorni. Non sono possibili interruzioni. Se il neonato deve rimanere in ospedale per almeno due settimane direttamente dopo la nascita, le madri che riprendono a lavorare dopo il congedo di maternità possono prolungare il congedo pagato tramite le IPG della durata equivalente al numero di giorni di degenza, ma al massimo di 56 giorni. In tal caso il congedo di maternità pagato complessivo corrisponde al massimo a 154 giorni.

Se l'altro genitore decede nei sei mesi successivi alla nascita del figlio, la madre ha diritto a 14 indennità giornaliere supplementari. Il diritto nasce il giorno successivo al decesso e il congedo deve essere preso (secondo le disposizioni concernenti il congedo dell'altro genitore) entro un termine quadro di sei mesi a decorrere dal giorno successivo al decesso. La madre deve prima riscuotere senza interruzioni le 98 indennità giornaliere ordinarie del congedo di maternità. Ulteriori informazioni sull'indennità di maternità sono contenute in un opuscolo informativo del Centro d'informazione AVS/AI: [6.02 Indennità in caso di maternità](#)

Prestazioni per l'altro genitore'

L'indennità di paternità, ora «indennità per l'altro genitore», è versata sotto forma di indennità giornaliera e ammonta all'80 per cento del reddito lavorativo medio conseguito prima della nascita del figlio, ma al massimo a 220 franchi al giorno. L'importo massimo viene raggiunto con un reddito mensile di 8250 franchi per un salariato o un reddito annuo di 99 000 franchi per un lavoratore indipendente. Il diritto all'indennità per l'altro genitore' nasce al momento della nascita del figlio e dura due settimane, per un equivalente di dieci giorni lavorativi. Il congedo può essere preso in blocco o sotto forma di giornate singole durante i sei mesi successivi alla nascita del figlio. Le due settimane di congedo danno diritto a 14 indennità giornaliere delle IPG.

Se la madre muore il giorno del parto o nei 97 giorni successivi, l'altro genitore legale ha diritto a 98 indennità giornaliere supplementari. Il diritto nasce il giorno successivo al decesso della madre e il congedo deve essere riscosso senza interruzioni. Il termine quadro di sei mesi per il versamento delle indennità per l'altro genitore è interrotto durante questo periodo. In caso di decesso della madre, il padre o la moglie della madre possono inoltre chiedere il prolungamento del congedo a seguito di un soggiorno prolungato del figlio in ospedale. Le condizioni in questo caso sono le stesse valide per la madre. Ulteriori informazioni sul tema sono contenute in un opuscolo informativo del Centro d'informazione AVS/AI: [6.04 Indennità per l'altro genitore.](#)

Prestazioni in caso di adozione

L'indennità di adozione è versata sotto forma di indennità giornaliera e ammonta all'80 per cento del reddito lavorativo medio conseguito prima della data dell'accoglimento dell'adottando, ma al massimo a 220 franchi al giorno. L'importo massimo è raggiunto con un salario mensile di 8250 franchi (dipendenti) o un reddito annuo di 99 000 franchi (indipendenti). I genitori adottivi potranno scegliere chi dei due beneficerà del congedo di due settimane oppure ripartirlo tra loro, ma non fruirne simultaneamente. Il congedo dovrà essere preso entro un anno dal giorno dell'accoglimento del bambino in vista dell'adozione, in singoli giorni o in settimane. Non sono previste indennità per i genitori che adottano il figlio del proprio coniuge o partner. Ulteriori informazioni sul tema sono contenute in un opuscolo informativo del Centro d'informazione AVS/AI: [Prestazioni dell'IPG](#)

Prestazioni in caso di assistenza a un figlio con gravi problemi di salute dovuti a malattia o infortunio

L'indennità di assistenza è versata sotto forma di indennità giornaliera e ammonta all'80 per cento del reddito lavorativo medio, ma al massimo a 220 franchi. L'importo massimo è raggiunto con un salario mensile di 8250 franchi (dipendenti) o un reddito annuo di 99 000 franchi (indipendenti). Le 14 settimane (70 giorni di congedo o 98 indennità giornaliere) possono essere ripartite tra i genitori. Il congedo di assistenza può essere preso in una sola volta o in singoli giorni entro un termine quadro di 18 mesi. Occorre presentare un certificato medico che attesti i gravi problemi di salute del figlio (p. es. un cancro). Ulteriori informazioni sul tema sono contenute in un opuscolo informativo del Centro d'informazione AVS/AI: [6.10 Indennità di assistenza.](#)

IPG | Esecuzione

I contributi per le IPG vengono riscossi dalle casse di compensazione insieme a quelli per l'AVS/AI. L'impresa preleva la metà dei contributi dal salario e la versa periodicamente alla cassa di compensazione assieme alla sua quota. A ciò si aggiunge un contributo per le spese amministrative a carico dei datori di lavoro.

IPG per le persone prestanti servizio

Le IPG vengono versate alla persona che presta servizio militare o civile oppure, se il salario continua a essere pagato durante il servizio, al datore di lavoro.

Al termine del servizio, oppure, se questo dura a lungo, per la prima volta dopo dieci giorni di soldo e poi di solito alla fine del mese, la persona che presta servizio riceve dal servizio contabile un modulo IPG in cui si

certifica il numero dei giorni di servizio prestati. La persona assicurata completa il modulo IPG con i dati richiesti e lo trasmette al datore di lavoro. Questi lo completa a sua volta indicando il salario percepito dalla persona interessata prima dell'entrata in servizio e lo inoltra alla cassa di compensazione competente.

Le persone che esercitano un'attività lucrativa indipendente o non esercitano alcuna attività lucrativa inoltrano il modulo IPG, compilato e firmato, direttamente alla cassa di compensazione competente. Per gli studenti è sempre competente la cassa cantonale di compensazione del luogo in cui studiano.

Indennità	min./giorn.	fissa/giorn.	mass./giorn.
Indennità di base			
Servizio ordinario	69.–		220.–*
Servizio di avanzamento = Servizi per cambiamento di grado	124.–		220.–*
Sottoufficiale in lungo servizio (dopo l'istruzione di base generale)	102.–		220.–*
Reclute senza figli/numero analogo di giorni di servizio civile		69.–	
Giornate di reclutamento		69.–	
Assegni per i figli			
per ogni figlio		22.–	
Importo massimo complessivo dell'indennità escl. assegno per assistenza/azienda			275.–
Assegno per spese di assistenza		spese effettive	75.–
Assegno per l'azienda		75.–	

* L'importo massimo è raggiunto con un salario mensile di 8250 franchi o un reddito annuo di 99 000 franchi.

Smarrimento del modulo IPG

In caso di smarrimento del modulo la persona avente diritto all'indennità può chiederne un duplicato alla cassa di compensazione competente (presentando il libretto di servizio).

Fogli complementari al modulo IPG

Per quanto concerne gli assegni per spese di custodia e gli assegni per i figli per figli affiliati bisogna riempire il foglio complementare 1 e consegnarlo insieme al modulo IPG.

I membri di famiglia che collaborano in un'azienda agricola fanno valere il loro diritto all'assegno per l'azienda mediante il foglio complementare 2.

Le indennità per le persone in fase di formazione professionale possono essere richieste inoltrando il modulo IPG e il foglio complementare 3 alla cassa di compensazione AVS con la quale sono stati conteggiati gli ultimi contributi AVS/AI/IPG.

I fogli complementari sono disponibili presso le casse di compensazione, il foglio complementare 3 anche presso le scuole superiori e le università. Ulteriori informazioni sull'indennità per persone prestanti servizio sono contenute in un opuscolo informativo del Centro d'informazione AVS/AI: [6.01 Indennità di perdita di guadagno](#).

IPG per i genitori

Le IPG sono versate ai genitori aventi diritto o al loro datore di lavoro, se quest'ultimo continua a versare loro il salario durante il congedo di maternità, il congedo per l'altro genitore', il congedo di adozione o il congedo di assistenza.

	Importo dell'indennità	Massimo / fr. al giorno
Indennità di maternità / altro genitore / adozione Madre salariata o indipendente Altro genitore salariato o indipendente	80 % del salario	220*
Indennità di assistenza Genitori salariati o indipendenti	80 % del salario	220*

* L'importo massimo è raggiunto con un salario mensile di 8250 franchi o un reddito annuo di 99 000 franchi.

IPG | Lavoratori indipendenti

A differenza dei lavoratori dipendenti, quelli indipendenti devono pagare personalmente l'intero importo dei contributi alle assicurazioni sociali. Questo vale anche per i contributi IPG. Il contributo AVS/AI/IPG ammonta al 10 per cento. Per i redditi inferiori a 58 800 franchi le aliquote di contribuzione sono decrescenti e vanno dal 9,321 fino al 5,371 per cento.

IPG | Indirizzi

Casse di compensazione (cantionali, settoriali o professionali)

Gli indirizzi di tutte le casse di compensazione sono disponibili su Internet:

[www.avs-ai.ch / Contatti](http://www.avs-ai.ch/Contatti)

IPG | Legge

[Legge federale sulle indennità di perdita di guadagno per chi presta servizio e in caso di maternità \(LIPG\)](#)

Assicurazione contro la disoccupazione (AD)

L'AD versa prestazioni per compensare la perdita di guadagno dovuta a disoccupazione, tempo di lavoro temporaneamente ridotto, intemperie o insolvenza dei datori di lavoro. Inoltre, l'assicurazione contribuisce a prevenire e a combattere la disoccupazione attraverso provvedimenti inerenti al mercato del lavoro.

AD | Persone assicurate

Chi svolge un lavoro dipendente in Svizzera è per principio assicurato contro la disoccupazione.

Chi svolge un'attività lucrativa indipendente non è assicurato contro la disoccupazione.

AD | Inizio e fine dell'obbligo assicurativo

Sono tenute a versare contributi all'AD per principio tutte le persone che esercitano un'attività dipendente in Svizzera e quelle che lavorano all'estero per conto di società con sede in Svizzera e ricevono da esse uno stipendio soggetto all'AVS. L'obbligo contributivo nasce con l'inizio dell'attività lucrativa dipendente, ma al più presto il 1° gennaio successivo al compimento del 17° anno d'età, e termina con il pensionamento, ma al più tardi al raggiungimento dell'età di riferimento che dà diritto a una rendita AVS (secondo l'art. 21 cpv. 1 LAVS).

Chi continua a lavorare dopo aver raggiunto l'età di pensionamento AVS non è più obbligato a versare i contributi e non riceve per altro nessuna prestazione dall'AD.

AD | Contributi

Il calcolo dei contributi avviene sulla base del salario determinante che regola anche la contribuzione obbligatoria all'AVS, all'AI e alle IPG. Tutto ciò che nell'AVS va sotto il nome di salario determinante è valido anche per l'AD. Le piccole imprese con una somma salariale esigua possono applicare una procedura di conteggio semplificata (v. pag. 21).

L'aliquota di contribuzione per i redditi annui fino a 148 200 franchi è fissata al 2,2 per cento. Sulla parte del reddito oltre i 148 200 franchi non sono prelevati contributi. Tutti i contributi sono a carico per metà dei datori di lavoro e per metà dei lavoratori.

AD | Condizioni e prestazioni

Chi fa richiesta per ottenere l'indennità di disoccupazione deve soddisfare diverse condizioni.

- È necessario dimostrare di essere disoccupati totalmente o parzialmente. Anche chi svolge un lavoro a tempo parziale e cerca un'occupazione a tempo pieno o un secondo lavoro a tempo parziale è considerato disoccupato. Ai sensi del diritto in materia di AD, chi cerca un posto di lavoro è considerato disoccupato totalmente o parzialmente al più tardi quando si annuncia personalmente per il collocamento.
- È necessario dimostrare di aver perso almeno due giorni lavorativi e di aver subito una perdita di salario. A chi lavora meno senza per questo subire tagli di stipendio non viene tuttavia conteggiata alcuna perdita di lavoro.

- Ha diritto all'indennità chi vive in Svizzera. Le persone aventi cittadinanza straniera devono essere in possesso di un permesso di dimora o di domicilio valido che consenta loro di lavorare in Svizzera e devono effettivamente dimorare in Svizzera. Chi vive all'estero e ha lavorato in Svizzera (frontalieri) riceve per principio un'indennità nel Paese di residenza secondo le disposizioni ivi vigenti.
- È necessario dimostrare di aver terminato la scuola dell'obbligo, di non aver raggiunto l'età di riferimento che dà diritto a una rendita AVS (secondo l'art. 21 cpv. 1 LAVS). e di non percepire una rendita di vecchiaia AVS.
- È necessario dimostrare di aver adempiuto un periodo di contribuzione minimo. Nei due anni che precedono la prima domanda d'indennità bisogna aver pagato almeno 12 mesi di contributi in Svizzera. I periodi contributivi compiuti in uno Stato dell'UE o dell'AELS dalle persone aventi la cittadinanza svizzera o di uno Stato dell'UE o dell'AELS vengono computati (principio di totalizzazione) se un'occupazione soggetta a contribuzione è stata svolta da ultimo in Svizzera. Per i lavoratori frontalieri residenti in Svizzera, questi periodi sono conteggiati anche se non è stata svolta da ultimo in Svizzera alcuna occupazione soggetta a contribuzione.
- Se in seguito a formazione, malattia, infortunio, maternità o detenzione non è possibile dimostrare di aver svolto per almeno 12 mesi un'occupazione soggetta a contribuzione, si è assicurati senza obbligo contributivo, a condizione di aver avuto il proprio domicilio in Svizzera per un determinato periodo. Lo stesso vale per le persone aventi la cittadinanza svizzera o di uno Stato dell'UE o dell'AELS con permesso di domicilio che effettuano un soggiorno di lavoro di oltre un anno in uno Stato non membro dell'UE o dell'AELS e dimostrano un periodo contributivo di sei mesi in Svizzera. Per le persone aventi la cittadinanza di Stati non membri dell'UE o dell'AELS con permesso di domicilio vengono presi in considerazione i soggiorni di lavoro di oltre un anno al di fuori della Svizzera.
- Anche chi è costretto a svolgere un'attività salariata in seguito a divorzio, separazione, decesso o invalidità del coniuge o soppressione di una rendita AI è assicurato senza obbligo contributivo. Tuttavia, l'evento non deve risalire a oltre un anno dall'inizio dell'attività salariata e, al momento della sua insorgenza, la persona assicurata doveva essere domiciliata in Svizzera.
- La persona assicurata deve essere idonea al collocamento. Deve cioè dimostrare di essere disposta, autorizzata e in grado di accettare un'occupazione adeguata e di partecipare a provvedimenti di reintegrazione. La persona assicurata è per principio tenuta ad accettare senza indugio qualsiasi occupazione da essa esigibile.
- Infine è necessario adempiere le prescrizioni di controllo stabilite per legge, in particolare si è tenuti a partecipare a colloqui di consulenza e di controllo nonché a dimostrare il proprio impegno nel cercare un lavoro. Impieghi adeguati e corsi di riforma e perfezionamento eventualmente proposti devono essere accettati.

Le persone che esercitano un'attività dipendente in qualità di amministratori in una SA o di soci (p. es. di una Sagl), che hanno investito fondi nell'impresa o che sono membri di un organo dirigenziale e come tali possono determinare o influenzare in modo sostanziale le decisioni dell'impresa non hanno diritto alle prestazioni fintantoché non avranno interrotto tutti i rapporti con la società. Lo stesso vale per i loro coniugi, se occupati nell'impresa. Tutti i punti summenzionati sono disciplinati in dettaglio dalla LADI, dall'OADI e dalle *Prassi LADI* della SECO. Questi documenti, come pure diversi opuscoli informativi destinati ai

disoccupati e ai datori di lavoro, possono essere consultati online sul sito della SECO: www.lavoro.swiss.ch o www.pmi.admin.ch. In materia esiste inoltre un'ampia giurisprudenza del Tribunale federale.

Se la richiesta viene accolta, la persona assicurata beneficia di un'indennità di disoccupazione pari al 70 o all'80 per cento del guadagno assicurato. L'indennità giornaliera viene corrisposta per un periodo compreso tra 90 e 520 giorni, a seconda dell'età, dell'eventuale obbligo di mantenimento di un figlio, del periodo di contribuzione e dell'eventuale percezione di una rendita AI. Le persone assicurate hanno inoltre diritto a prestazioni finanziarie per la riforma professionale, il perfezionamento o l'integrazione.

Importi delle indennità giornalieri

Durata di contribuzione (in mesi)	Età / Obbligo di mantenimento	Condizioni	Indennità giornaliera
Da 12 a 24	Fino a 25 anni senza obbligo di mantenimento		200
Da 12 a < 18	A partire dai 25 anni		260 ¹
Da 12 a < 18	Con obbligo di mantenimento		260 ¹
Da 18 a 24	A partire dai 25 anni		400 ¹
Da 18 a 24	Con obbligo di mantenimento		400 ¹
Da 22 a 24	A partire dai 55 anni		520 ¹
Da 22 a 24	A partire dai 25 anni	Riscossione di una rendita AI per un grado d'invalidità di almeno il 40 %	520 ¹
Da 22 a 24	Con obbligo di mantenimento	Riscossione di una rendita AI per un grado d'invalidità di almeno il 40 %	520 ¹
Esenzione dall'obbligo contributivo			90 ²

¹) Queste categorie di persone hanno diritto a ulteriori 120 indennità giornalieri se sono diventate disoccupate nei quattro anni precedenti il raggiungimento dell'età di pensionamento AVS.

²) Persone che a causa della soppressione di una rendita d'invalidità dell'AI sono costrette ad assumere o a estendere un'attività dipendente hanno diritto al massimo a 180 indennità giornalieri.

Promozione dell'attività lucrativa indipendente

”La LADI prevede anche la promozione di un'attività lucrativa. Chi è rimasto senza lavoro non per colpa propria, ha almeno 20 anni e può presentare un progetto schematico per un'attività lucrativa indipendente economicamente sostenibile e duratura può beneficiare di 90 indennità giornalieri per intraprendere un'attività lucrativa indipendente. Tali indennità sono versate unicamente durante la fase di progettazione dell'attività indipendente. Con l'avvio dell'attività indipendente il diritto alle indennità giornalieri decade.

Insolvenza del datore di lavoro

Oltre al diritto all'indennità di disoccupazione la legge prevede anche la possibilità per gli assicurati di ottenere un'indennità per insolvenza del datore di lavoro. Quest'ultima garantisce una copertura dei crediti salariali dei lavoratori, per un periodo di quattro mesi al massimo, nei casi seguenti: quando è stata avviata una procedura di fallimento nei confronti del datore di lavoro, quando nei suoi confronti è stata presentata una domanda di pignoramento per crediti salariali, quando non è stata avviata una procedura di fallimento per il manifesto indebitamento del datore di lavoro o quando un giudice concede la moratoria concordataria oppure la dilazione del fallimento.

Non hanno diritto all'indennità per insolvenza le persone che, in qualità di soci, membri di un organo dirigente dell'azienda o compartecipi finanziari della società, prendano parte alle decisioni del datore di lavoro né i loro coniugi che lavorano nell'impresa. Se la PMI è una persona giuridica (p. es. SA o Sagl), i responsabili della direzione, che in base al diritto delle assicurazioni sociali sono tutti salariati, non hanno quindi diritto all'indennità per insolvenza.

I lavoratori devono far valere il proprio diritto all'indennità presso la cassa pubblica competente nella località dell'ufficio di esecuzione e fallimenti. La richiesta deve essere presentata al più tardi 60 giorni dopo la pubblicazione del fallimento del datore di lavoro nel Foglio ufficiale svizzero di commercio (FUSC) o, se non vi è procedura di fallimento, 60 giorni dopo l'esecuzione del pignoramento. Se la procedura di fallimento contro il datore di lavoro non viene aperta perché, in seguito al suo manifesto indebitamento, nessun creditore è disposto ad anticipare le spese, la persona interessata deve far valere il diritto all'indennità per insolvenza al più tardi 60 giorni dopo aver preso atto che il termine per il versamento dell'anticipazione delle spese secondo l'articolo 169 capoverso 2 della legge federale dell'11 aprile 1889 sulla esecuzione e sul fallimento (LEF) è trascorso infruttuoso. Nel caso di una moratoria concordataria provvisoria, il termine per far valere il diritto a un'indennità per insolvenza inizia a decorrere al momento della pubblicazione della prima sul FUSC.

AD | Esecuzione

I contributi per l'AD vengono versati alle casse di compensazione insieme a quelli per l'AVS, l'AI e le IPG. I datori di lavoro detraggono metà del contributo dal salario e lo inviano periodicamente, insieme al proprio contributo, alla cassa di compensazione.

Se non vengono detratti o vengono detratti e non inviati alla cassa di compensazione, i contributi sono richiesti retroattivamente e i datori di lavoro rischiano un procedimento penale. I lavoratori continuano comunque a godere del diritto all'indennità di disoccupazione. La condizione non è infatti che i loro datori di lavoro abbiano adempiuto il proprio obbligo contributivo, bensì che il loro rapporto di lavoro sia stato soggetto all'obbligo assicurativo.

Obblighi dell'assicurato

Una persona disoccupata deve ottemperare a vari obblighi. L'obbligo di cercare un impiego inizia fin dalla comunicazione dello scioglimento del rapporto di lavoro, quindi durante il termine di disdetta. Nel caso di un rapporto di lavoro di durata determinata, questo obbligo inizia tre mesi prima della scadenza del rapporto di lavoro. Durante l'intero periodo di disoccupazione si ha il dovere di accettare un'occupazione adeguata, sia

che sia stata proposta dal servizio di collocamento dell'Ufficio regionale di collocamento (URC) sia che sia stata trovata personalmente. L'assunzione di un impiego il cui salario è inferiore all'importo dell'indennità di disoccupazione dà diritto a indennità compensative. Se il salario versato non è conforme agli usi professionali e locali, la cassa effettua la compensazione sulla base del salario che dovrebbe essere versato alla persona assicurata (salario fittizio).

Chi non ottempera agli obblighi previsti per legge o perde il lavoro per propria colpa può subire una sospensione del diritto all'indennità, per un periodo che varia a seconda della gravità della colpa. Chi contravviene ripetutamente agli obblighi legali o non è disposto al collocamento rischia la sospensione totale del diritto all'indennità. Chi intraprende un'attività indipendente deve informarne la cassa di disoccupazione competente. Se la creazione di un'impresa propria occupa tutto il suo tempo, la persona assicurata non è più considerata idonea al collocamento.

I promemoria danno informazioni più dettagliate: le casse di disoccupazione, gli uffici cantonali del lavoro e gli uffici di collocamento (uffici regionale di collocamento [URC]) dispongono di esaurienti promemoria e opuscoli su diritti e doveri degli assicurati in materia di AD. Questi documenti possono essere consultati online sul sito della SECO: www.lavoro.swiss.ch.

AD | Informazioni particolarmente importanti per le PMI

Indennità per tempo di lavoro temporaneamente ridotto (lavoro ridotto)

In caso di riduzione o di sospensione temporanea del lavoro inevitabile e dovuta a motivi economici si ha diritto a un'indennità specifica volta a compensare la momentanea perdita di occupazione e a evitare la perdita dell'impiego, se non vi sono motivi di esclusione. In questo senso, l'indennità per lavoro ridotto rappresenta un'alternativa al rischio di licenziamento. Non sono compensate riduzioni del fatturato, bensì la perdita di lavoro concreta. L'indennità per lavoro ridotto (di cui il datore di lavoro deve farsi inizialmente carico per un determinato periodo di attesa) ammonta all'80 per cento della perdita di guadagno dovuta alla riduzione del lavoro.

In questo frangente è importante che la perdita di lavoro sia passeggera e non duratura e che con il versamento delle indennità si possano conservare posti di lavoro. Parimenti, la riduzione del tempo di lavoro non deve dipendere da misure di riorganizzazione aziendale, da circostanze rientranti nella sfera normale del rischio aziendale o da oscillazioni stagionali dell'attività.

L'indennità per lavoro ridotto viene versata al datore di lavoro indipendentemente dal fatto che il personale assicurato abbia o meno adempiuto l'obbligo di contribuzione minima. Ne beneficiano quindi anche i lavoratori che non avrebbero diritto all'indennità di disoccupazione (come quelli frontalieri).

Non hanno diritto all'indennità: le persone il cui contratto è stato disdetto, che non sono d'accordo con la riduzione del tempo di lavoro o hanno un contratto a tempo determinato, sono in formazione di tirocinio o impiegati presso un'agenzia di lavoro temporaneo'. Oppure le persone che, in qualità di soci, di membri di un organo dirigente dell'azienda o finanziariamente partecipi della società, prendono parte alle decisioni del datore di lavoro o possono esercitarvi un influsso considerevole, nonché i loro coniugi che lavorano nell'azienda. Non hanno diritto all'indennità nemmeno i lavoratori la cui perdita di lavoro non è determinabile o il cui tempo di lavoro non è sufficientemente controllabile. Per tale ragione il datore di lavoro deve tenere

una rilevazione giornaliera costante del tempo di lavoro per ciascuno dei suoi dipendenti e conservarla per almeno cinque anni.

Termine di richiesta dell'indennità per lavoro ridotto

Per far valere il diritto all'indennità per lavoro ridotto, il datore di lavoro deve annunciare la prevista riduzione al servizio cantonale competente almeno dieci giorni prima del suo inizio. In casi eccezionali, in presenza di circostanze imprevedibili, il termine di preannuncio è di tre giorni. Se la richiesta è inoltrata in ritardo la perdita di lavoro viene conteggiata soltanto a partire dalla scadenza del normale termine di preannuncio.

In caso di approvazione, il versamento viene effettuato da una cassa di disoccupazione scelta dal datore di lavoro. Non hanno diritto all'indennità i lavoratori la cui perdita di lavoro non è determinabile o il cui tempo di lavoro non è sufficientemente controllabile. Per tale ragione il datore di lavoro deve tenere una rilevazione giornaliera costante del tempo di lavoro per ciascuno dei suoi dipendenti e conservarla per almeno cinque anni. I relativi moduli di richiesta e gli opuscoli informativi sono disponibili presso la sede di entrambi gli enti summenzionati nonché sul sito della SECO: www.lavoro.swiss.ch.

Indennità per intemperie

L'indennità per intemperie offre un risarcimento per perdita di lavoro a chi è impiegato in determinati rami d'attività. Una perdita di lavoro causata da intemperie avviene quando il lavoro, nonostante adeguate misure di protezione, si rivela tecnicamente impossibile o economicamente insostenibile o quando non si può esigerlo dai lavoratori. Non sono compensate riduzioni del fatturato, bensì la perdita di lavoro concreta. L'indennità per intemperie (di cui il datore di lavoro deve farsi inizialmente carico per un determinato periodo d'attesa) ammonta all'80 per cento della perdita di guadagno dovuta alla riduzione del lavoro.

Hanno diritto all'indennità per intemperie le imprese operanti nei seguenti rami di attività:

- edilizia e genio civile, carpenteria, taglio della pietra e cave;
- estrazione di sabbia e ghiaia;
- posa di binari e di condotte aeree;
- sistemazioni esterne (giardini);
- silvicoltura, vivai ed estrazione della torba purché le attività in questione non siano esercitate a titolo accessorio da un'azienda agricola;
- estrazione d'argilla e industria laterizia;
- pesca professionale;
- trasporti, a condizione che i veicoli siano esclusivamente utilizzati per il trasporto di materiale di scavo e di costruzione da e verso i cantieri o il trasporto di sabbia e ghiaia dai luoghi di estrazione;
- segherie.

Inoltre l'indennità per intemperie può essere pagata ad aziende che si dedicano unicamente alla viticoltura, alla coltivazione delle piante, alla frutticoltura e all'orticoltura, se gli usuali lavori stagionali non possono essere eseguiti a causa di siccità o umidità straordinarie.

Hanno diritto all'indennità tutti i lavoratori tenuti a versare i contributi per l'AD. Non è necessario aver adempiuto al periodo di contribuzione minimo.

Il diritto all'indennità non è previsto se la perdita di lavoro è riconducibile soltanto indirettamente alle condizioni meteorologiche, quindi ad esempio se in seguito al ritardo delle attività di costruzione anche i lavori di pittura iniziano in ritardo. Non è previsto nemmeno per chi, pur lavorando nell'ambito di un ramo d'attività interessato, è stato impiegato da una ditta di lavoro interinale.

Non hanno diritto all'indennità coloro che non sono d'accordo con la riduzione del tempo di lavoro oppure che, in qualità di soci, di membri di un organo dirigente dell'azienda o finanziariamente partecipi della società, prendono parte alle decisioni del datore di lavoro o possono esercitarvi un influsso considerevole, nonché i loro coniugi che lavorano nell'azienda. Non hanno diritto all'indennità nemmeno i lavoratori la cui perdita di lavoro non è determinabile o il cui tempo di lavoro non è sufficientemente controllabile. Per tale ragione il datore di lavoro deve tenere una rilevazione giornaliera costante del tempo di lavoro per ciascuno dei suoi dipendenti e conservarla per almeno cinque anni.

Termine di richiesta dell'indennità per intemperie

L'interruzione del lavoro deve essere annunciata al servizio cantonale competente, mediante l'apposito modulo, al più tardi il quinto giorno del mese civile seguente. Se la notifica viene presentata in ritardo senza un motivo plausibile il pagamento dell'indennità viene rimandato di un periodo equivalente alla durata del ritardo.

Per il pagamento è responsabile la cassa di disoccupazione scelta dal datore di lavoro, però quest'ultimo deve far valere il diritto presso la cassa entro tre mesi dalla scadenza del relativo periodo di conteggio. I moduli di richiesta sono disponibili presso il servizio cantonale e la cassa di disoccupazione, dove sono altresì disponibili opuscoli informativi sull'indennità per intemperie. Essi possono essere scaricati anche dal sito Internet della SECO (www.lavoro.swiss).

Lavoratori dipendenti senza diritto all'indennità di disoccupazione

Chi ha fondato in un'impresa, per esempio con statuto di SA o Sagl, e vi lavora, per le assicurazioni sociali è considerato esercitante un'attività lucrativa dipendente. Se l'azienda viene a trovarsi in difficoltà e la persona interessata è costretta a ridurre il proprio orario di lavoro o perde addirittura l'impiego, è necessario tenere presente che finché l'impresa non viene liquidata e la persona assicurata rimane a capo dell'attività (p. es. consigliere di amministrazione o socio a responsabilità illimitata), per motivi giuridici non esiste nessun diritto all'indennità per lavoro ridotto o per intemperie e nemmeno all'indennità di disoccupazione. Tale diritto può essere fatto valere soltanto quando la società viene liquidata o la persona assicurata non svolge più nessun incarico dirigenziale. Il Tribunale federale ha deciso a più riprese in questo senso.

AD | Indirizzi

Le casse di compensazione AVS e le loro agenzie forniscono informazioni sui contributi AD. Un elenco di tutte le casse di compensazione AVS si trova su Internet: [www.avs-ai.ch / Contatti / Casse di compensazione](http://www.avs-ai.ch/Contatti/Casse_di_compensazione).

Informazioni su tutte le prestazioni dell'AD sono fornite dalle casse di disoccupazione, dai servizi cantonali competenti (URC o servizio cantonale), negli opuscoli informativi e sul sito Internet www.lavoro.swiss.ch.
Il portale PMI della SECO: www.kmu.admin.ch.

Per l'AD: www.kmu.admin.ch / [Consigli pratici](#) / [Personale](#) / [Management del personale](#) / [Gli obblighi del datore di lavoro](#) / [Il funzionamento delle assicurazioni sociali](#) / [Assicurazione contro la disoccupazione \(AD\)](#).

AD | Legge

[Legge federale sull'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione e l'indennità per insolvenza \(LADI\)](#)

Assicurazione contro gli infortuni (AINF)

Tutti i lavoratori sono assicurati obbligatoriamente contro le conseguenze sanitarie, economiche e immateriali degli infortuni.

AINF | Persone assicurate

Chi è assicurato obbligatoriamente ai sensi della LAINF?

Sono assicurati obbligatoriamente tutti i salariati occupati in Svizzera. Sono considerate tali le persone che esercitano un'attività lucrativa dipendente secondo i criteri dell'AVS. Rientrano in questa categoria anche:

- il personale domestico;
- le persone addette alle pulizie in case private;
- i lavoratori a domicilio;
- gli apprendisti, i praticanti, i volontari e le persone attive presso un datore di lavoro in vista di una scelta professionale (stage d'informazione professionale);
- le persone che lavorano in laboratori d'apprendistato o per invalidi;
- i cottimisti e i rappresentanti di commercio, se non sono indipendenti;
- i lavoratori dell'agricoltura;
- i familiari del datore di lavoro attivi nell'impresa che ricevono una retribuzione in contanti e/o versano contributi all'AVS;
- i beneficiari di una rendita AVS che continuano a lavorare come dipendenti, anche se per loro non vengono versati contributi all'AVS;
- i membri di consigli d'amministrazione attivi nell'azienda (per questa attività);
- i disoccupati che soddisfano i presupposti di cui all'articolo 8 LADI.

Chi è non è soggetto all'obbligo secondo la LAINF?

Oltre a coloro che esercitano un'attività lucrativa indipendente, non sono assicurate obbligatoriamente, ad esempio, le seguenti persone:

- i familiari del datore di lavoro attivi nell'impresa che non ricevono una retribuzione in contanti e non versano contributi all'AVS;
- i membri di consigli d'amministrazione perlopiù non attivi nell'impresa, per la loro attività di consiglieri;
- i concubini soggetti ai contributi AVS in quanto tali;
- nel settore agricolo, le seguenti persone sono equiparate agli agricoltori indipendenti e non sono quindi soggette all'obbligo assicurativo:
 - i parenti in linea ascendente e discendente della persona a capo dell'azienda,

- i generi e le nuore di questa persona che presumibilmente le subentreranno nella conduzione dell'azienda,
- le persone non salariate, come ad esempio quelle che si occupano dell'economia domestica, quelle che studiano e quelle in pensione,
- gli appartenenti ai corpi di pompieri di milizia.

I lavoratori il cui orario di lavoro settimanale presso un datore di lavoro non comporti come minimo 8 ore sono assicurati esclusivamente contro gli infortuni professionali (attenzione: in questo caso i lavoratori dipendenti non possono sospendere la copertura degli infortuni dell'AMal). Gli infortuni avvenuti durante il tragitto da e per il posto di lavoro per questi lavoratori sono considerati infortuni professionali.

AINF | Inizio e fine dell'assicurazione

Inizio: l'assicurazione inizia il giorno in cui comincia il rapporto di lavoro o nasce il diritto al salario, in ogni caso però dal momento in cui si inizia al lavoro.

Fine: essa termina alla fine del 31° giorno successivo a quello in cui cessa il diritto almeno al semisalario. Di conseguenza non termina se in seguito a malattia o infortunio oppure a maternità (in base alla LIPG o ad ordinamenti cantonali) vengono versate indennità giornaliere equivalenti almeno alla metà del salario per le quali il datore di lavoro ha pagato una parte del premio o l'intero premio.

Accordi assicurativi speciali

La copertura assicurativa per gli infortuni extraprofessionali può essere prorogata, ma al massimo di sei mesi, stipulando accordi assicurativi speciali (non retroattivi) entro il termine di proroga della copertura di 31 giorni.

Interruzione dell'assicurazione LAINF

L'assicurazione è sospesa quando l'assicurato soggiace all'AM o ad un'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni estera.

AINF | Contributi

I datori di lavoro assumono i premi dell'assicurazione contro gli infortuni professionali e le malattie professionali. I premi dell'assicurazione contro gli infortuni non professionali sono a carico dei lavoratori. Restano riservati accordi derogatori a favore dei lavoratori. I datori di lavoro devono versare la totalità dei premi e deducono dal salario la quota parte dovuta dai lavoratori.

All'inizio è fissato un premio provvisorio versato dai datori di lavoro. Sulla base della dichiarazione di salario annuale è quindi effettuato il conteggio definitivo del premio per l'anno trascorso. Su questa base è calcolato il premio per l'anno successivo. Le persone che ricevono un'indennità di maternità secondo la LIPG sono assicurate gratuitamente contro gli infortuni.

Guadagno assicurato LAINF

È considerato guadagno assicurato il salario determinante per l'AVS fino a un massimo di 148 200 franchi all'anno, pari a 406 franchi al giorno. Sono considerati guadagno assicurato pure i salari sui quali, per l'età della persona assicurata, non vengono versati contributi AVS, e inoltre gli assegni familiari accordati a titolo di assegni per i figli o per la formazione. Le modifiche dei salari soggetti all'AVS vengono registrate tutte insieme tramite il certificato di salario annuale (i datori di lavoro sono tenuti a conservare per cinque anni la contabilità dei salari e tutti gli altri documenti ad essi relativi). Le piccole imprese con una somma salariale esigua possono applicare una procedura di conteggio semplificata (v. pag. 21).

AINF | Prestazioni

Le persone assicurate hanno diritto a prestazioni dell'AINF in caso di:

- infortuni professionali;
- infortuni non professionali;
- malattie professionali.

Prestazioni sanitarie e rimborso delle spese

Cure mediche

Vengono pagate le spese per:

- la cura ambulatoria da parte di medici, dentisti o, previa loro prescrizione, di personale paramedico, nonché, in seguito, di chiropratici;
- i farmaci e le analisi ordinati da medici o dentisti;
- la cura, il vitto e l'alloggio nel reparto comune di un ospedale;
- le cure complementari e balneari prescritte da medici;
- i mezzi e gli apparecchi occorrenti per la guarigione.

Le spese per cure mediche all'estero (per principio al massimo fino al doppio del costo delle medesime cure in Svizzera), per cure a domicilio prescritte da medici (eseguite da una persona autorizzata) nonché per mezzi ausiliari sono sostenute dall'assicuratore. Vengono pure rimborsati i danni materiali, le spese di viaggio, trasporto e salvataggio, nonché le spese di trasporto della salma e quelle funerarie (per informazioni dettagliate rivolgersi all'assicuratore).

Indennità giornaliera LAINF

Se in seguito ad infortunio la persona assicurata è totalmente o parzialmente inabile al lavoro, ha diritto ad un'indennità giornaliera che viene corrisposta ogni giorno a partire dal terzo successivo a quello dell'infortunio. In caso d'incapacità lavorativa totale, l'indennità è pari all'80 per cento del guadagno assicurato, mentre in caso d'incapacità lavorativa parziale è ridotta in proporzione.

Rendita d'invalidità LAINF

Se, in seguito a infortunio, una persona assicurata diventa invalida, ha diritto a una rendita d'invalidità. In caso d'invalidità totale la rendita è pari all'80 per cento del guadagno assicurato, mentre in caso d'invalidità parziale è ridotta in proporzione. Se la persona assicurata ha diritto a una rendita AI o AVS, l'AINF le assegna una rendita complementare. Quando la persona beneficiaria di una rendita d'invalidità raggiunge l'età ordinaria di pensionamento, la rendita in questione è ridotta per il numero di anni interi dal compimento dei 45 anni fino al verificarsi dell'infortunio.

Riduzioni di rendite e indennità giornaliera LAINF

Nell'ambito dell'assicurazione contro gli infortuni non professionali, le indennità giornaliera versate nel corso dei primi due anni seguenti l'infortunio vengono ridotte nel caso in cui l'infortunio sia dovuto a grave negligenza della persona assicurata. L'assicurazione contro gli infortuni professionali non prevede alcuna riduzione delle indennità giornaliera per grave negligenza.

Indennità per menomazione dell'integrità LAINF

Se, in seguito a infortunio, una persona assicurata subisce una menomazione importante e durevole dell'integrità fisica, mentale o psichica, ha diritto a un'indennità adeguata sotto forma di prestazione in capitale.

Assegno per grandi invalidi LAINF

Se a causa dell'invalidità la persona assicurata ha bisogno permanentemente dell'aiuto di terzi o di sorveglianza personale per compiere gli atti ordinari quotidiani, ha diritto a un assegno per grandi invalidi, corrisposto mensilmente.

Rendite per superstiti LAINF

Se la persona assicurata muore in seguito a un infortunio, il coniuge superstite (a determinate condizioni) e i figli hanno diritto a rendite per i superstiti. Se i superstiti hanno diritto a una rendita AI o AVS, l'AINF riconosce loro una rendita complementare.

AINF | Esecuzione

L'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni deve essere garantita ai dipendenti dai datori di lavoro.

L'assicurazione obbligatoria e quella facoltativa previste dalla LAINF vengono applicate:

- dalla Suva per le imprese ad essa sottoposte²;
- dalle società di assicurazione private;
- dalle casse malati ai sensi della LAMal e
- dalle casse pubbliche di assicurazione infortuni.

² Nella LAINF (art. 66) sono elencate le aziende e le amministrazioni assicurate d'obbligo presso la Suva. Spesso la distinzione tra aziende Suva/aziende non Suva non è evidente. È quindi opportuno per i datori di lavoro accertare tempestivamente se sono soggetti alla Suva.

Che fare in caso d'infortunio di dipendenti?

Il datore di lavoro notifica immediatamente l'infortunio all'assicuratore competente. A questo proposito, bisogna distinguere tra infortunio con sospensione dell'attività lavorativa (notifica dell'infortunio con il modulo bianco «Notifica d'infortunio LAINF») e infortunio senza sospensione dell'attività lavorativa (notifica dell'infortunio con il modulo verde «Notifica d'infortunio-bagatella LAINF»).

Le conseguenze di una sospensione dell'attività lavorativa con incapacità al lavoro totale sono le seguenti:

- l'80 per cento del guadagno assicurato della persona infortunata viene rimborsato dall'assicuratore LAINF e non sottostà all'obbligo di segnalazione all'AVS;
- Il datore di lavoro ha l'obbligo di versare alla persona infortunata almeno questo 80 per cento a titolo di salario.

Obbligo di notifica in caso di acquisto di un'azienda

Se un'azienda passa di mano, la persona che ne diventa proprietaria deve darne notizia entro due settimane all'assicuratore interessato.

AINF | Lavoratori indipendenti

Assicurazione facoltativa LAINF

Possono assicurarsi facoltativamente le persone domiciliate in Svizzera che esercitano un'attività lucrativa indipendente per un guadagno annuo di almeno 66 690 franchi e i loro familiari attivi nell'impresa non soggetti a obbligo di assicurazione per un guadagno annuo di almeno 44 460 franchi. Questo è possibile, a certe condizioni, anche per le persone che esercitano un'attività lucrativa indipendente aventi la cittadinanza di uno Stato dell'UE o dell'AELS e residenti in uno di questi Stati. Anche nell'ambito dell'assicurazione facoltativa il guadagno massimo assicurato ammonta a 148 200 franchi. L'assicuratore competente per i lavoratori indipendenti è quello del loro personale.

Se si fonda un'impresa per la copertura degli infortuni bisogna tener presente che:

- occorre accertare l'assicuratore competente (istituto d'assicurazione privato, cassa malati o Suva);
- la stipula del contratto o la comunicazione alla Suva dovrebbe avvenire prima dell'inizio dell'attività dell'impresa.

AINF | Indirizzi

Suva, Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni

Fluhmattstrasse 1, Casella postale, 6002 Lucerna

Tel. 041 419 51 11, fax 041 419 59 17 (per ordinazioni), www.suva.ch

Forniscono informazioni anche le **agenzie Suva** (oltre 20) presenti in tutte le maggiori città svizzere, tel. 0848 820 820, fax 0848 820 821, info@suva.ch.

Ufficio federale della sanità pubblica

Assicurazione infortuni, 3003 Berna: [www.ufsp.admin.ch / Assicurazioni / Assicurazione infortuni](http://www.ufsp.admin.ch/Assicurazioni/Assicurazione_infortuni)

(Autorità di vigilanza per l'assicurazione malattie e infortuni)

Associazione Svizzera d'assicurazioni (ASA)

Settore assicurazione malattie e infortuni

C.F. Meyer-Strasse 14, Casella postale 4288, 8022 Zurigo

Tel. 044 208 28 28, fax 044 208 28 00, info@svv.ch

(Informazioni generali, liste d'indirizzi)

AINF | Legge

[Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni \(LAINF\)](#)

Assicurazione malattie (AMal)

In linea di principio sono tenute ad assicurarsi nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie ai sensi della LAMal tutte le persone domiciliate in Svizzera. Si raccomanda ai datori di lavoro di richiamare l'attenzione dei salariati su questo principio. Le persone domiciliate in Svizzera devono provvedere esse stesse ad affiliarsi a un assicuratore-malattie e pagare i contributi.

Facoltativamente i datori di lavoro possono assumere i premi per l'AMal o contribuirvi. In questi casi la compensazione è regolata dagli accordi contenuti nei contratti di lavoro. Questi contributi devono essere menzionati sia nel calcolo del salario che nel relativo certificato annuale.

Dall'introduzione della LAMal per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie non esistono più contratti collettivi con premi ridotti. Nel settore delle assicurazioni complementari sono invece ancora ammessi contratti collettivi con riduzioni di premio.

AMal | Persone assicurate

In linea di principio sono soggette all'obbligo di assicurarsi contro le malattie in Svizzera tutte le persone ivi domiciliate o esercitanti un'attività lucrativa. Ciascun membro della famiglia deve essere assicurato individualmente. I genitori devono far assicurare i figli entro tre mesi dalla nascita. Le persone tenute ad assicurarsi possono scegliere liberamente tra gli assicuratori autorizzati attivi nel loro luogo di residenza. In particolare, sono tenuti ad assicurarsi anche i salariati stranieri il cui permesso di dimora ha una validità inferiore a tre mesi, se non dispongono di una protezione assicurativa (privata) equivalente per cure in Svizzera. Questo vale anche per le persone che esercitano un'attività lucrativa in Svizzera per un periodo di al massimo tre mesi e conformemente all'ALC o alla Convenzione AELS non necessitano di un permesso di dimora.

Vi sono alcune eccezioni all'obbligo di assicurarsi, che sono spiegate sul sito Internet dell'UFSP all'indirizzo [www.ufsp.admin.ch / Assicurazione malattie / Assicurati domiciliati all'estero / Obbligo d'assicurazione](http://www.ufsp.admin.ch/Assicurazione_malattie/Assicurati_domiciliati_all'estero/Obbligo_d'assicurazione). Sono competenti per l'esenzione dall'obbligo assicurativo gli uffici designati dai Cantoni. Gli indirizzi di questi uffici cantonali possono essere scaricati direttamente allo stesso indirizzo.

AMal | Inizio e fine dell'assicurazione

In caso di adesione tempestiva (tre mesi), l'assicurazione ha inizio al momento della nascita o dell'acquisizione del domicilio, mentre le persone non domiciliate in Svizzera sono assicurate a partire dal loro annuncio al servizio competente per il controllo degli abitanti o dall'inizio dell'attività lucrativa nel nostro Paese.

L'assicurazione termina quando la persona assicurata non è più soggetta all'obbligo di assicurarsi (esempi: notifica della partenza definitiva dalla Svizzera, cessazione dell'attività lucrativa, decesso).

AMal | Contributi

L'ammontare dei contributi (premi) varia a seconda dell'assicuratore e della regione.

I premi per gli adulti (da 26 anni in su), i giovani adulti (tra i 19 e i 25 anni) e i bambini (fino al compimento dei 18 anni) in uno stesso luogo (regione di premi) presso il medesimo assicuratore per la stessa forma di

assicurazione nei rispettivi gruppi di età devono essere uguali. I giovani adulti beneficiano in parte di una riduzione dei premi. I bambini pagano un premio inferiore.

Le persone in condizioni economiche disagiate hanno diritto a sussidi statali per la riduzione dei premi. I Cantoni definiscono i beneficiari, l'importo dei sussidi e la procedura (per altre riduzioni di premi v. riquadro). Versano l'importo per la riduzione dei premi direttamente agli assicuratori presso i quali gli aventi diritto sono assicurati.

Riduzione dei premi

Per ridurre i premi esistono diverse possibilità:

- scegliere un assicuratore conveniente (panoramica dei premi disponibile gratuitamente presso l'UFSP o via Internet www.priminfo.ch);
- scegliere una partecipazione ai costi (franchigia) più alta:

Adulti	Minori
500.–	100.–
1000.–	200.–
1500.–	300.–
2000.–	400.–
2500.–	500.–
	600.–

- limitare la libertà di scelta del medico e dell'ospedale (esempio: modello medico di famiglia, modello HMO);
- scegliere un modello assicurativo che offre consulenze mediche telefoniche preliminari;
- stipulare un'assicurazione con bonus.

Se la persona assicurata non paga i premi o le partecipazioni ai costi dovuti, l'assicuratore, dopo aver inviato almeno una diffida scritta, deve farle pervenire un'ingiunzione di pagamento in cui concede un termine supplementare di 30 giorni e indica le conseguenze in caso di ulteriore ritardo nel pagamento della/e fattura/e. Se, nonostante ciò, la persona assicurata non salda i premi, la partecipazione ai costi e gli interessi di mora entro il termine stabilito, l'assicuratore deve avviare una procedura d'esecuzione. Il Cantone assume l'85 per cento dei crediti che portano al rilascio di un attestato di carenza di beni. Se la legge lo prevede, i Cantoni possono registrare in un elenco i nomi delle persone assicurate che, nonostante l'esecuzione, non pagano i premi dell'AMal. Su notificazione del Cantone, l'assicuratore sospende l'assunzione dei costi delle prestazioni fornite a queste persone, salvo nei casi d'urgenza, e informa l'autorità cantonale competente della sospensione delle prestazioni e dell'annullamento di tale sospensione in caso di pagamento dei crediti in arretrato.

AMal | Prestazioni

Assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie completa

Gli assicuratori-malattie garantiscono a tutta la popolazione la protezione assicurativa necessaria in caso di:

- malattia;
- infortunio, se questo non è coperto da un'assicurazione contro gli infortuni;

- maternità (esami di controllo durante e dopo la gravidanza, corsi preparazione al parto, parto, consulenza per l'allattamento, cure e soggiorno in ospedale del neonato sano).

L'assicurazione obbligatoria copre sostanzialmente, dedotta la partecipazione ai costi, le cure ambulatoriali prestate da medici, chiropratici e persone che forniscono prestazioni su prescrizione medica (fisioterapisti, ergoterapisti ecc.) nonché le analisi e i medicinali prescritti, nonché una parte di determinati mezzi e apparecchi diagnostici o terapeutici, cure ospedaliere e degenza nel reparto comune degli ospedali che figurano nell'elenco del Cantone di domicilio o in quello del Cantone di ubicazione. Per le cure fornite in un ospedale che non figura sull'elenco del Cantone di domicilio, l'assicurazione rimborsa al massimo l'importo che avrebbe pagato se le cure fossero state dispensate in un ospedale menzionato su questo elenco, a meno che le cure nell'ospedale in questione siano fornite per motivi d'ordine medico o in una situazione d'urgenza.

Sono inoltre inclusi contributi alla cura dei malati a domicilio (p. es. Spitex o personale infermieristico) e in case di cura, alla riabilitazione medica, a diverse misure di prevenzione medica, a cure termali e alle spese di trasporto e di salvataggio. Le cure odontoiatriche sono prese a carico dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie soltanto se connesse a determinate malattie gravi e non evitabili dell'apparato masticatorio o sistemiche.

All'estero

In caso di cure urgenti in Paesi non membri dell'UE o dell'AELS oppure nel Regno Unito, per esempio a seguito di una malattia contratta durante le vacanze, l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie copre al massimo il doppio delle spese che verrebbero rimborsate per lo stesso trattamento in Svizzera. In caso di cure ospedaliere, essa assume al massimo il 90 per cento dei costi dello stesso ricovero in Svizzera, poiché in Svizzera i Cantoni assumono almeno il 55 per cento dei costi delle cure ospedaliere, cosa che non succede invece all'estero. Per alcuni Paesi (p. es. Stati Uniti, Australia e Paesi asiatici), in cui i costi del sistema sanitario e le spese di trasporto sono particolarmente elevati, può essere necessario stipulare un'assicurazione complementare di viaggio. Prima di un viaggio in un Paese dell'UE o dell'AELS oppure nel Regno Unito, occorre richiedere all'assicuratore-malattie il rilascio della tessera europea d'assicurazione malattia. Essa dà diritto a tutte le prestazioni in natura che risultano necessarie sotto il profilo medico, tenendo conto del tipo di prestazioni e della durata prevista del soggiorno. Si applica il diritto dello Stato di soggiorno.

Sospensione della copertura degli infortuni

I lavoratori assicurati obbligatoriamente ai sensi della LAINF possono, in base all'articolo 8 della LAMal, sospendere la copertura assicurativa per infortuni presso l'assicuratore-malattie. Il premio sarà ridotto di conseguenza. Non appena cessa la copertura assicurativa degli infortuni secondo la LAINF (p. es. in caso di pensionamento o di riduzione dell'orario di lavoro al di sotto di otto ore alla settimana), l'assicuratore-malattie copre i costi conseguenti ad infortuni. Prima della fine del rapporto di lavoro o della copertura per gli infortuni non professionali i datori di lavoro devono comunicare per iscritto ai propri dipendenti che questi ultimi devono informare l'assicuratore-malattie della cessazione della copertura per infortuni. Le persone assicurate devono informare l'assicuratore-malattie entro un mese dal ricevimento della comunicazione da parte dei datori di lavoro. L'assicuratore-malattie riscuote quindi di nuovo premi interi.

Attenzione: i lavoratori il cui orario di lavoro settimanale presso un datore di lavoro non raggiunge un minimo di otto ore non sono assicurati contro gli infortuni non professionali; in questo caso la copertura degli infortuni presso l'AMal non può essere sospesa.

Partecipazione ai costi

Le persone assicurate devono partecipare ai costi relativi a tutte le prestazioni obbligatorie (eccettuati le prestazioni specifiche in caso di maternità, le prestazioni mediche generali fornite a partire dalla tredicesima settimana di gravidanza, durante il parto e sino a otto settimane dopo il parto nonché singoli provvedimenti medici di prevenzione attuati nel quadro di programmi di prevenzione organizzati su scala nazionale o cantonale). Gli adulti devono assumere a proprio carico una franchigia annua di almeno 300 franchi. In più, sulle spese eccedenti tale cifra viene riscossa un'aliquota percentuale del 10 per cento fino a un massimo di 700 franchi per anno civile. Nel caso dei medicinali, l'aliquota percentuale può ammontare al 40 per cento se esistono vari preparati di identica composizione (p. es. preparati originali e generici). Per i bambini non si deve pagare alcuna franchigia. L'aliquota percentuale massima per i minori ammonta a 350 franchi per anno civile.

A queste spese si aggiunge un contributo di 15 franchi per ogni giorno di degenza ospedaliera. Sono esentati da questa partecipazione ai costi i minorenni, i giovani adulti di età inferiore ai 25 anni che seguono una formazione e le donne che ricevono prestazioni di maternità.

Assicurazioni complementari

In questo campo gli assicuratori hanno ampia libertà di fissare offerte e premi. Possono avanzare riserve per motivi di salute o rifiutare l'ammissione (p. es. per ragioni di età). Le assicurazioni complementari sono soggette, per quanto riguarda condizioni assicurative e premi applicabili, alle norme giuridiche sulle assicurazioni private.

Assicurazioni complementari per prestazioni più estese

Con le assicurazioni complementari facoltative, gli assicuratori-malattie offrono anche prestazioni che vanno oltre quelle contemplate dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Ne fanno parte ad esempio:

- l'assunzione di spese per degenza ospedaliera in reparti semiprivati e privati;
- prestazioni che vanno al di là dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie per cure fornite da medici (naturopati) e terapeuti del settore della medicina alternativa e complementare nonché da terapeuti non medici;
- prestazioni che vanno al di là dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie per mezzi ausiliari come occhiali, lenti a contatto, plantari;
- prestazioni per il trattamento di difetti e danni ai denti e correzioni con trattamenti odontoiatrici.

AMal | Esecuzione

L'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie è gestita da assicuratori-malattie riconosciuti che dispongono di un'autorizzazione dell'UFSP. Le persone tenute ad assicurarsi in Svizzera si affiliano presso un assicuratore-malattie e pagano di tasca propria i contributi.

Continuazione del pagamento del salario in caso di malattia o infortunio

Ai sensi del CO, in caso di malattia o infortunio i datori di lavoro sono tenuti a continuare il pagamento del salario per un periodo limitato. La durata di questo periodo dipende dalla durata del rapporto di lavoro. Per quanto riguarda la continuazione del pagamento del salario in caso di maternità si rimanda al capitolo Protezione in caso di maternità. Si può stabilire una regolamentazione derogatoria mediante accordo scritto o CCL, se essa è almeno di valore equivalente. Una simile regolamentazione è spesso concordata sotto forma di assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia.

Assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia

I datori di lavoro possono dunque liberarsi, a determinate condizioni, dall'obbligo di pagamento del salario stipulando un'assicurazione collettiva per l'indennità giornaliera in caso di malattia. Se questo avviene mediante un'assicurazione d'indennità giornaliera ai sensi della LAMal, l'indennità giornaliera assicurata è garantita, in caso d'incapacità al lavoro di almeno il 50 per cento, durante 720 giorni sull'arco di 900 giorni consecutivi. Per quanto riguarda le prestazioni dell'assicurazione d'indennità giornaliera ai sensi della LAMal in caso di maternità si rimanda al capitolo Protezione in caso di maternità.

In caso di assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia ai sensi della legge sul contratto d'assicurazione (LCA), questi requisiti minimi stabiliti in base al diritto delle assicurazioni sociali vengono a cadere. In questo caso sono determinanti gli accordi contrattuali e le relative norme assicurative. La LAMal obbliga gli assicuratori-malattie a offrire anche un'assicurazione d'indennità giornaliera per giornate singole. In genere, gli assicuratori-malattie adempiono quest'obbligo in misura molto limitata, offrendo l'assicurazione d'indennità giornaliera ai sensi della LAMal soltanto fino a un importo giornaliero compreso fra 8 e 30 franchi. Per lo più le assicurazioni collettive vengono offerte non più nell'ambito dell'assicurazione sociale contro le malattie ai sensi della LAMal, ma in base a criteri attinenti al diritto delle assicurazioni private (LCA). Nella definizione di queste assicurazioni le parti contraenti sono sostanzialmente libere, e non sono obbligate ad attenersi alle disposizioni costrittive della LAMal. Sussiste un'eccezione solo nel quadro delle norme vincolanti sul diritto di passaggio dall'assicurazione collettiva a quella individuale in caso di disoccupazione.

AMal | Lavoratori indipendenti

Non si fa differenza fra le persone che esercitano un'attività lucrativa dipendente o indipendente. Tutte le persone domiciliate in Svizzera sono tenute ad assicurarsi nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

AMal | Indirizzi

Ufficio federale della sanità pubblica

Assicurazione malattie, 3003 Berna, [www.ufsp.admin.ch / Assicurazioni / Assicurazione malattie](http://www.ufsp.admin.ch/Assicurazioni/Assicurazione_malattie)

(Autorità di vigilanza per l'assicurazione malattie e infortuni)

Santésuisse - Gli assicuratori malattie svizzeri

Römerstrasse 20, casella postale 1561, 4500 Soletta, tel. 032 625 41 41

oppure e-mail mail@santesuisse.ch, www.santesuisse.ch

curafutura – Gli assicuratori-malattia innovativi

Gutenbergstrasse 14, 3011 Berna, tel. 031 310 01 80

info@curafutura.ch, www.curafutura.ch

Ufficio di mediazione dell'assicurazione malattie

Morgartenstrasse 9, casella postale 3565, 6002 Lucerna 2

www.om-kv.ch (consulenza e mediazione in caso di controversia)

AMal | Legge

[Legge federale sull'assicurazione malattie \(LAMal\)](#)

[Legge federale concernente la vigilanza sull'assicurazione sociale contro le malattie \(LVAMal\)](#)

Assicurazione militare (AM)

L'AM assicura tutte le persone che subiscono un infortunio o si ammalano durante il servizio militare, il servizio di protezione civile o il servizio civile.

AM | Persone assicurate

Rientra nel novero delle persone assicurate:

- chi compie un servizio militare, civile o di protezione civile, obbligatorio o volontario;
- chi è iscritto all'AM per la sua professione, in quanto istruttore dell'esercito o della protezione civile, membro del corpo della guardia alle fortificazioni ecc.;
- chi su convocazione partecipa a reclutamenti, visite sanitarie dell'esercito o della protezione civile, ispezioni dell'armamento e dell'equipaggiamento ecc.;
- chi su convocazione partecipa, quale persona soggetta all'obbligo di leva, all'iscrizione e all'informazione per il reclutamento;
- chi partecipa all'istruzione tecnica premilitare, agli esercizi di tiro fuori servizio, a un'attività volontaria militare o sportivo-militare, a un'attività volontaria fuori servizio nella protezione civile, a esercizi militari e a servizi d'istruzione della protezione civile in qualità di civile ecc.;
- chi presta aiuto ai sensi della legge sulla protezione civile durante l'intervento di un organismo di protezione civile;
- chi è ricoverato come paziente in uno stabilimento ospedaliero, di cura o di ricovero oppure in un centro d'accertamento, a spese dell'AM;
- chi, soggetto agli obblighi militari, sconta una pena di arresti, si trova in detenzione militare preventiva o è in stato di arresto provvisorio;
- chi partecipa ad azioni di mantenimento della pace e buoni uffici della Confederazione o alla preparazione di tali azioni e al riguardo è vincolato alla Confederazione da rapporti di servizio di diritto pubblico;
- chi, come membro del corpo svizzero di aiuto umanitario, partecipa ad azioni della Confederazione o alla preparazione di tali azioni e al riguardo è vincolato alla Confederazione da rapporti di servizio di diritto pubblico.

AM | Inizio e fine della protezione assicurativa

L'assicurazione si estende sulla durata complessiva del servizio o dei corsi, rispettivamente dell'attività assicurata. È assicurato anche il percorso di andata e ritorno, purché sia effettuato entro un termine di tempo ragionevole. La protezione assicurativa sussiste anche durante i permessi generali e personali.

L'assicurazione di danni alla salute dovuti a infortunio è sospesa durante il periodo in cui la persona assicurata svolge un'attività lucrativa e per questa è assicurata obbligatoriamente contro gli infortuni.

AM | Contributi

L'AM è gratuita, salvo per le persone assicurate a titolo professionale e quelle affiliate all'assicurazione facoltativa (persone assicurate a titolo professionale in pensione), che devono versare un premio.

AM | Prestazioni

Le prestazioni dell'AM sono ampie e coincidono in gran parte con quelle dell'AINF. Ogni persona assicurata ha diritto a cure mediche adeguate, economiche e idonee a migliorare o salvaguardare da ulteriori danni il suo stato di salute o la sua capacità di guadagno. Oltre al diritto alle cure mediche, le spettano prestazioni sotto forma d'indennità giornaliera, assegni e, a seconda dei casi, una rendita d'invalidità o una rendita per superstiti ecc. (si possono ottenere informazioni dettagliate presso la Suva, AM; per gli indirizzi v. fine di questo capitolo).

AM | Esecuzione

I datori di lavoro non hanno alcun obbligo. In occasione della visita sanitaria d'entrata, durante il servizio o alla fine del medesimo la persona assicurata deve segnalare al personale medico di truppa o di corso ogni danno alla propria salute di cui sia a conoscenza. Dopo il servizio deve segnalare al suo medico, dentista o chiropratico ogni danno alla salute connesso al servizio.

Se la persona assicurata trasgredisce a quest'obbligo senza un motivo plausibile, l'AM risponde del danno alla salute soltanto se è data la probabilità preponderante che tale danno sia stato provocato o peggiorato durante il servizio. Fintantoché manchi la notifica da parte del corpo medico, l'assicurazione non è tenuta a entrare nel merito dell'istanza. Se invece viene debitamente informata di un caso che la riguarda, essa accerta i fatti d'ufficio.

AM | Lavoratori indipendenti

Se durante il periodo d'incapacità lavorativa la persona che svolge un'attività lucrativa indipendente subisce, a causa della struttura della sua azienda, un danno supplementare dovuto al persistere di costi d'esercizio fissi, tale danno le viene adeguatamente rimborsato, purché sia impossibile evitarlo malgrado un'accurata gestione dell'azienda. Se, a causa dei danni alla salute riportati, l'indennità giornaliera ed un eventuale risarcimento non sono sufficienti al mantenimento dell'azienda di una persona che svolge un'attività lucrativa indipendente, possono essere corrisposte indennità supplementari, che però non devono superare, insieme al risarcimento, il guadagno annuo computabile massimo. Per il resto i lavoratori indipendenti hanno diritto alle stesse prestazioni previste per le altre persone assicurate.

AM | Indirizzi

L'AM è gestita dalla Suva per conto della Confederazione attraverso le agenzie di Ginevra, Berna, San Gallo e Bellinzona. Per determinare l'agenzia competente è determinante il luogo di domicilio della persona assicurata nel momento in cui viene annunciato il caso.

Suva Genève, Assurance militaire

Rue Ami-Lullin 8

1211 Genève 3

Tel. 022 707 84 04, fax 022 707 85 05

Zone di lingua francese di BE, FR, VS, nonché GE, VD, NE, JU

Suva Bern, Abteilung Militärversicherung

Laupenstrasse 11
Postfach 8715
3001 Berna
Zone di lingua tedesca di BE, FR, VS nonché AG, BL, BS, LU, SO
Tel. 031 387 35 35, fax 031 387 35 30

Suva St. Gallen, Militärversicherung

Unterstrasse 15
Postfach
9001 San Gallo
Tel. 071 227 75 11, fax 071 227 75 10
ZH, SH, TG, GL, GR di lingua tedesca, SG, NW, UR, AR, AI, SZ, ZG

Suva Bellinzona, Assicurazione militare

Piazza del sole 6
Casella postale 1069
6501 Bellinzona
Tel. 091 820 20 11, fax 091 820 21 20
TI, GR di lingua italiana

www.suva.ch

Ufficio federale della sanità pubblica

Assicurazione militare, 3003 Berna: www.ufsp.admin.ch / Assicurazioni / Assicurazione militare

AM | Legge

[Legge federale sull'assicurazione militare \(LAM\)](#)

Previdenza professionale (secondo pilastro)

La previdenza professionale – insieme alla rendita AVS o AI – dovrebbe garantire agli anziani, ai superstiti e agli invalidi l'adeguata continuazione del tenore di vita abituale.

Secondo pilastro | Persone assicurate

Raggiunto il 17° anno di età, tutti i salariati in possesso di un regolare contratto di lavoro che garantisca loro uno stipendio superiore al minimo stabilito per legge devono aderire a una cassa pensioni (assicurazione contro i rischi di decesso e invalidità dai 17 anni; assicurazione per la vecchiaia dai 25 anni). L'assicurazione non è obbligatoria per chi riceve uno stipendio inferiore al salario annuo minimo (soglia d'entrata), stabilito periodicamente dal Consiglio federale e fissato dal 2023 a 22 050 franchi.

Sono soggette all'assicurazione obbligatoria le parti di salario comprese tra 25 725 franchi (deduzione di coordinamento) e 88 200 franchi (limite massimo del salario annuo). Nel caso di salari superiori a 22 050 franchi ma inferiori o solo leggermente superiori alla deduzione di coordinamento (concretamente i salari tra 22 050 e 29 400 franchi), il salario assicurato è pari a 3675 franchi.

L'attività lucrativa è definita dipendente o indipendente secondo i criteri adottati per l'AVS.

La legge federale sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (LPP) stabilisce prestazioni minime. È dunque possibile negoziare con i datori di lavoro soluzioni più vantaggiose da realizzare nell'ambito della cassa pensioni. Così è possibile ridurre o annullare il salario annuo minimo (soglia d'entrata) e innalzare il limite massimo. Di conseguenza, anche le persone che dispongono di un reddito modesto, ad esempio, sono assicurate nella previdenza professionale.

Periodo di prova

L'obbligo dell'assicurazione LPP vale per i contratti di lavoro stipulati per più di tre mesi o a tempo indeterminato. Un eventuale periodo di prova non annulla tale obbligo anche se il rapporto di lavoro viene interrotto prima della sua conclusione.

Persone impiegate a tempo parziale

Le persone impiegate a tempo parziale sono assicurate obbligatoriamente se il loro reddito annuo è superiore al salario annuo minimo (cioè più di 22 050 franchi). Chi svolge diverse attività a tempo parziale per più datori di lavoro può affiliarsi a titolo facoltativo a un istituto di previdenza se il suo reddito totale è superiore a 22 050 franchi. In tal caso i contributi vengono ripartiti sui diversi salari.

Assicurazione in caso di incapacità al lavoro

L'obbligo di versare contributi all'istituto di previdenza dura tanto quanto l'obbligo dei datori di lavoro di continuare a pagare il salario. Spesso scade dopo tre mesi di incapacità al lavoro e i contributi a carico del datore di lavoro e degli assicurati vengono assunti o rimborsati dagli istituti di previdenza.

Familiari

Anche i familiari che forniscono prestazioni a pagamento devono versare un contributo obbligatorio se il loro salario è superiore al salario annuo minimo e se sono soggetti all'AVS, eccezione fatta per i familiari che collaborano in qualità di lavoratori indipendenti.

Secondo pilastro | Inizio e fine dell'obbligo assicurativo

L'ingresso nella cassa pensioni è fissato al 1° gennaio successivo al compimento del 17° anno d'età. Entro questa data i datori di lavoro sono tenuti ad assicurare i loro dipendenti. Gli apprendisti devono quindi essere iscritti alla cassa pensioni. Tuttavia, tra i 17 e i 24 anni i giovani lavoratori vengono assicurati unicamente contro il rischio di decesso e invalidità, mentre l'assicurazione per la vecchiaia diventa obbligatoria soltanto dal 25° anno di età.

L'obbligo assicurativo finisce quando la persona assicurata ha raggiunto l'età di pensionamento, quando viene sciolto il rapporto di lavoro o quando sorge il diritto a una rendita d'invalidità intera dell'AI.

L'assicurazione contro i rischi di decesso e invalidità rimane valida per il mese successivo allo scioglimento del rapporto di lavoro (proroga della copertura).

Ulteriori informazioni sulle misure per una maggiore presenza dei lavoratori anziani sul mercato del lavoro si trovano nel riquadro a pagina 67.

Secondo pilastro | Contributi

Per il calcolo dei contributi si prende come base il guadagno assicurato. Sono soggette all'assicurazione obbligatoria le parti di salario comprese tra 25 725 franchi (deduzione di coordinamento) e 88 200 franchi (importo massimo del salario annuo). Nel caso di salari superiori a 22 050 franchi ma inferiori o solo leggermente superiori alla deduzione di coordinamento (concretamente i salari tra 22 050 e 29 400 franchi), il salario assicurato è pari a 3675 franchi. I costi della cassa pensioni vengono fatturati dall'istituto di previdenza per ogni persona assicurata, di regola ripartiti su 12 mesi.

La protezione assicurativa della previdenza professionale per le lavoratrici resta invariata anche durante il congedo di maternità. Questo significa che il salario coordinato non viene adeguato alla diminuzione temporanea del salario annuale dovuta alla maternità almeno per tutta la durata del congedo. La lavoratrice ha però la possibilità di richiedere la riduzione del salario coordinato. Le modalità di finanziamento della prosecuzione dell'assicurazione LPP durante il congedo di maternità sono stabilite nel regolamento dei differenti istituti di previdenza.

Contributi all'avere di vecchiaia

L'avere di vecchiaia è costituito dagli accrediti di vecchiaia. I contributi sono scaglionati in base alla tabella:

Uomini/Donne	Per cento del salario assicurato
25-34 anni	7 %
35-44 anni	10 %
45-54 anni	15 %
55-65 anni	18 %

Contributi all'assicurazione dei rischi / Altri contributi

Le rendite per superstiti e quelle d'invalidità sono finanziate secondo il principio d'assicurazione, i contributi vengono stabiliti in base a principi attuariali; di regola i contributi ammontano in media a una percentuale compresa tra il 3 e il 4 per cento del salario assicurato. Presso alcuni assicuratori i premi di rischio pagati dagli uomini sono più elevati di quelli delle donne.

I contributi servono a finanziare il fondo di garanzia nazionale che garantisce le prestazioni nel caso in cui i datori di lavoro non siano più in grado di versare i contributi o l'istituto di previdenza diventi insolvente. Il fondo garantisce le prestazioni obbligatorie e, entro certi limiti, anche le prestazioni sovraobbligatorie.

Alcune casse pensioni riscuotono particolari contributi per i costi amministrativi, che per la maggior parte delle casse sono però compresi nei contributi di rischio.

I contributi devono essere pagati per metà dai lavoratori e per metà dai datori di lavoro in base al principio secondo cui la somma dei contributi dei datori di lavoro deve corrispondere a quella dei contributi dei lavoratori.

Secondo pilastro | Prestazioni

La legge sulle casse pensioni stabilisce prestazioni minime, ma numerosi istituti di previdenza offrono prestazioni più elevate (prestazioni sovraobbligatorie).

Al momento del pensionamento tutte le casse pensioni devono offrire quale prestazione minima una rendita di vecchiaia costituita dall'aver di vecchiaia accumulato fino a quel momento attraverso i contributi, da un tasso d'interesse (tasso d'interesse minimo nel 2024: 1,25 %) e da eventuali acquisti. L'aver di vecchiaia genera una rendita annuale pari al 6,8 per cento del suo importo.

Dal 1° gennaio 2024, la riforma AVS 21 introduce anche un sistema di pensionamento flessibile nel LPP, con un'età di riferimento di 65 anni sia per gli uomini che per le donne.

Una persona che al momento del pensionamento ha figli a carico ha diritto a una rendita per i figli per ogni figlio che segue una formazione.

In caso di decesso, alle persone superstiti sono versate le seguenti prestazioni: una rendita per vedove o vedovi a favore del coniuge superstite che deve provvedere al mantenimento dei figli o ha compiuto 45 anni ed è stato sposato per almeno cinque anni. I coniugi divorziati dopo più di dieci anni di matrimonio sono equiparati a una vedova o a un vedovo se la persona deceduta provvedeva al loro mantenimento. In questo caso la rendita corrisposta ammonta al massimo agli alimenti versati dalla persona defunta. I partner registrati superstiti hanno lo stesso statuto giuridico di vedovi e vedove. I figli beneficiano di una rendita per orfani. In caso d'invalidità della persona deceduta sono corrisposte una rendita d'invalidità e una rendita d'invalidità complementare per i figli. Le rendite per superstiti e quelle d'invalidità devono essere periodicamente adeguate al rincaro.

In caso di cambiamento del posto di lavoro la persona che si licenzia ha diritto a una prestazione di libero passaggio le cui modalità di calcolo sono fissate in dettaglio nella LFLP. Poiché tuttavia non tutte le casse pensioni sono organizzate secondo gli stessi principi, possono insorgere difficoltà nel calcolo della prestazione di libero passaggio. L'importo minimo della prestazione di libero passaggio corrisponde alla totalità dei contributi versati dalla persona assicurata e dal datore di lavoro, un tasso d'interesse minimo (nel

2024: 1,25 %), eventuali prestazioni di libero passaggio apportate e acquisti. I contributi versati per misure di risanamento conformi alla legge sono deducibili. Più complicato è il calcolo per le casse gestite secondo il sistema del primato delle prestazioni, che garantiscono prestazioni fissate in base a un determinato tasso percentuale del salario assicurato.

Secondo pilastro | Esecuzione

Ogni datore di lavoro che impiega lavoratori soggetti all'assicurazione obbligatoria è tenuto a creare un istituto di previdenza o ad affiliarsi a un istituto comune o collettivo. Questi istituti, amministrati generalmente da banche, assicurazioni o associazioni di settore, gestiscono il sistema previdenziale delle imprese in base a un piano assicurativo comune o differenziato. Lavoratori e datori di lavoro decidono di comune accordo sull'affiliazione e sulla forma di gestione dell'assicurazione. Nelle questioni importanti i datori di lavoro devono quindi avere il consenso dei loro dipendenti.

I lavoratori e i datori di lavoro hanno il diritto di designare lo stesso numero di rappresentanti nell'organo supremo dell'istituto di previdenza. Le persone assicurate designano i loro rappresentanti direttamente o tramite delegati. Se questo non è possibile a causa della struttura dell'istituto di previdenza, in particolare nelle fondazioni collettive, l'autorità di vigilanza può ammettere altre forme di rappresentanza. L'organo paritetico è presieduto a turno da un rappresentante dei lavoratori e da un rappresentante dei datori di lavoro. L'organo paritetico può tuttavia disciplinare in altro modo l'attribuzione della presidenza.

Se non si affiliano ad alcun istituto di previdenza, i datori di lavoro vengono assoggettati d'ufficio all'istituto collettore. Per i datori di lavoro questa decisione è onerosa e si rivela svantaggiosa per i lavoratori, che, oltre a essere assicurati soltanto in base al minimo LPP, usufruiscono di una protezione peggiore in confronto alle prestazioni sovraobbligatorie.

Anche i lavoratori indipendenti possono affiliarsi all'istituto collettore. Questo assicura le prestazioni minime stabilite per legge. Su richiesta, tuttavia, è possibile assicurare il salario massimo LAINF valido al momento.

Particolarità

Capitale previdenziale e proprietà d'abitazioni

È possibile prelevare anticipatamente o costituire in pegno il proprio avere di vecchiaia per comprare un'abitazione. Chi intende acquistare o costruire un immobile a uso proprio ha quindi la possibilità di prelevare il denaro dalla cassa pensioni come capitale proprio o di chiedere un prestito costituendo in pegno i propri diritti nei confronti dell'istituto di previdenza. Fino a 50 anni si può prelevare l'intero ammontare del capitale mentre a chi supera tale età è consentito il prelievo di un importo ridotto.

Capitale previdenziale e divorzio o scioglimento giudiziale dell'unione domestica registrata

In caso di divorzio o scioglimento giudiziale dell'unione domestica registrata ciascun componente della coppia ha diritto alla metà dell'avere di vecchiaia comune. La revisione del conguaglio della previdenza professionale in caso di divorzio o di scioglimento dell'unione domestica registrata, entrata in vigore il 1° gennaio 2017, prevede la divisione dell'avere di previdenza anche se uno dei coniugi o dei partner registrati percepisce una rendita AI o una rendita di vecchiaia del secondo pilastro.

Misure a favore dei lavoratori anziani

Un pacchetto di misure speciali mira a favorire la partecipazione e la permanenza nel mercato del lavoro dei lavoratori anziani. Gli istituti di previdenza possono offrire le seguenti possibilità agli assicurati anziani:

- quelli che riducono il proprio grado d'occupazione a partire dall'età di 58 anni (riduzione del salario fino al 50 %) possono continuare ad assicurare il salario precedente;
- quelli che vogliono continuare la propria attività lucrativa dopo l'età ordinaria di pensionamento possono farlo fino al compimento dell'età di 70 anni.

Iscrizione e cancellazione

L'iscrizione e la cancellazione dei lavoratori presso l'istituto di previdenza è compito dei datori di lavoro. In caso di uscita dall'istituto, la persona assicurata deve comunicare dove deve essere versato l'aver di vecchiaia accumulato. Se stipula un nuovo contratto di lavoro, la prestazione di libero passaggio va trasferita presso il nuovo istituto di previdenza. Se ciò non è possibile bisogna aprire un conto di libero passaggio (presso una banca) o stipulare una polizza di libero passaggio (presso un'assicurazione) su cui verrà versato l'importo corrispondente.

Regola fondamentale nel campo previdenziale è la parità delle prestazioni offerte ai lavoratori. Solo nei casi in cui in base alla specifica struttura aziendale sia possibile stabilire differenze nette tra una categoria professionale e l'altra, si possono adottare soluzioni assicurative diversificate. Molto diffuse sono ad esempio le assicurazioni per quadri dirigenti che garantiscono prestazioni supplementari.

L'istituto di previdenza è tenuto a comunicare ogni anno il diritto alle prestazioni, il salario coordinato, il tasso di contribuzione, l'aver di vecchiaia e la prestazione d'uscita regolamentare (prestazione di libero passaggio).

Prelievo in contanti

Il prelievo in contanti dell'aver di vecchiaia prima del raggiungimento dell'età di pensionamento è possibile solo se:

- la persona assicurata lascia definitivamente la Svizzera;
- la persona assicurata intraprende un'attività indipendente e quindi non è più soggetta alla previdenza professionale obbligatoria o
- l'importo della prestazione d'uscita è inferiore a quello di un anno di contributi.

Dal 1° giugno 2007 il pagamento della prestazione di uscita non è più possibile se la persona in questione lascia la Svizzera essendo assicurata obbligatoriamente in uno degli Stati dell'UE o dell'AELS per i rischi di vecchiaia, decesso e invalidità. Per il prelievo in contanti è necessaria l'autorizzazione scritta del coniuge o del partner registrato. Il prelievo è soggetto a imposta. È possibile inoltrare una richiesta per l'accertamento dell'obbligo di assicurazione sociale mediante un apposito formulario presso l'Organismo di collegamento con i Paesi membri dell'UE e dell'AELS ([Pagina iniziale | Fondo di garanzia LPP \(sfbvg.ch\)](#)).

Secondo pilastro | Lavoratori indipendenti

L'assicurazione previdenziale non è obbligatoria per i lavoratori indipendenti, i quali possono tuttavia stipulare un'assicurazione facoltativa, ad esempio con lo stesso istituto in cui sono assicurati i loro salariati. I lavoratori indipendenti possono affiliarsi presso la loro associazione professionale, se questa dispone di un proprio istituto di previdenza, o presso l'istituto collettore. Essi hanno inoltre la possibilità di affiliarsi esclusivamente a un istituto di previdenza della previdenza sovraobbligatoria. Ecco perché la soluzione previdenziale più importante per una persona che esercita un'attività lucrativa indipendente è il risparmio nel terzo pilastro (v. il capitolo Terzo pilastro).

I lavoratori indipendenti che si affiliano a un istituto di previdenza di regola assicurano il reddito previsto. Contrariamente ai lavoratori dipendenti, di cui si conosce in anticipo il salario, quelli indipendenti non possono far altro che dichiarare un importo che suppongono di poter realizzare e non possono in un secondo momento rettificare la dichiarazione in base al guadagno reale.

Secondo pilastro | Indirizzi

Autorità di vigilanza LPP

Tutte le autorità cantonali di vigilanza e l'UFAS offrono un servizio d'informazione sulla LPP. I loro indirizzi sono indicati nell'opuscolo informativo 6.06, ottenibile all'indirizzo www.avs-ai.ch / [Opuscoli e moduli / Opuscoli informativi / Altre assicurazioni sociali](#) e sul sito dell'UFAS www.ufas.admin.ch / [Assicurazioni sociali / Previdenza professionale e terzo pilastro](#).

Si veda anche la **Commissione di alta vigilanza della previdenza professionale** (CAV PP): www.oak-bv.admin.ch.

Istituto collettore LPP

Fornisce informazioni sull'adesione alla LPP; gli indirizzi delle agenzie regionali sono indicati nell'opuscolo informativo 6.06 disponibile all'indirizzo citato al paragrafo precedente e sul sito della [Fondazione istituto collettore LPP](#).

Schweizerische Kammer der Pensionskassen-Experten | Chambre suisse des actuaires-conseils

c/o swisscanto Vorsorge AG

Picassoplatz 8, 4052 Basel

Tel. 058 344 42 62

(La lista dei membri contiene anche gli indirizzi di consulenti indipendenti.)

Secondo pilastro | Leggi

[Legge federale sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità \(LPP\)](#)

[Legge federale sul libero passaggio nella previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità \(LFLP\)](#)

Terzo pilastro

Oltre all'AVS e alla previdenza professionale (secondo pilastro) esiste anche la previdenza individuale, chiamata terzo pilastro. Essendo il risparmio personale per la vecchiaia promosso per legge, i contributi previdenziali a favore del terzo pilastro – o, più precisamente, del pilastro 3a – fino a un determinato importo sono esenti da imposte.

Il pilastro 3a, vale a dire la previdenza individuale vincolata, è aperto a tutta la popolazione attiva; vi sono tuttavia differenze tra le persone già affiliate a un istituto di previdenza e quelle non affiliate. I lavoratori indipendenti che non sono affiliati a nessun istituto di previdenza possono versare un importo nettamente più elevato sul pilastro 3a rispetto alle persone che già versano contributi a una cassa pensioni.

Contributo massimo al pilastro 3a

Persone affiliate a una cassa pensioni:

7056 franchi all'anno (stato: 2024)

Persone non affiliate a una cassa pensioni:

20 per cento del reddito annuo, ma non più di 35 280 franchi (stato: 2024).

Il pilastro 3a è la classica forma di previdenza per i lavoratori indipendenti. Lo svantaggio di questa soluzione è che non offre alcuna garanzia contro i rischi di decesso e invalidità. Questi rischi devono quindi essere coperti stipulando in aggiunta al pilastro 3a anche un'assicurazione specifica (polizza previdenziale) oppure un'assicurazione aggiuntiva sulla vita.

È possibile prelevare denaro dal pilastro 3a:

- se si intraprende un'attività lucrativa indipendente (per chi prima era salariato);
- se si cessa un'attività indipendente e se ne intraprende una nuova (per chi era già indipendente);
- se si acquista un'abitazione propria;
- se si lascia definitivamente la Svizzera;
- se si percepisce una rendita d'invalidità intera dell'AI;
- dal compimento dei 60 anni (59 anni per le donne); le prestazioni di vecchiaia sono esigibili al raggiungimento dell'età ordinaria di pensionamento dell'AVS (65 anni per gli uomini e 64 per le donne).
Se la persona assicurata dimostra di continuare a esercitare un'attività lucrativa anche dopo aver raggiunto l'età di pensionamento ordinaria dell'AVS, può continuare a versare contributi al pilastro 3a. La riscossione delle prestazioni può essere rinviata fino a un massimo di cinque anni oltre il raggiungimento dell'età di pensionamento ordinaria dell'AVS.

Qualsiasi prelievo di denaro dal terzo pilastro è soggetto a imposta.

È inoltre possibile prelevare denaro dal pilastro 3a per riscattare quote del secondo. Chi al momento di cambiare lavoro in base alle disposizioni disciplinari della nuova cassa pensioni deve riscattarne le quote, può disporre così del denaro necessario.

La previdenza vincolata del pilastro 3a deve essere praticata in base a forme ufficialmente riconosciute. Al riguardo la legge prevede due possibilità:

- un conto previdenziale presso una fondazione bancaria;
- una polizza previdenziale presso un'assicurazione.

Non esistono altri organismi o forme di previdenza.

Terzo pilastro | Indirizzi

L'esecuzione della previdenza vincolata compete alle compagnie svizzere di assicurazione sulla vita o alle fondazioni bancarie.

Terzo pilastro | Legge e ordinanza

[Legge federale sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità \(LPP\)](#)

[Ordinanza sulla legittimazione alle deduzioni fiscali per i contributi a forme di previdenza riconosciute \(OPP 3\)](#)

Assegni familiari

Gli assegni familiari comprendono gli assegni per i figli, gli assegni di formazione, gli assegni di nascita e gli assegni di adozione. L'importo minimo è di 200 franchi per l'assegno per i figli e di 250 franchi per l'assegno di formazione. Gli assegni di nascita e di adozione vengono versati solo se previsto da una base legale cantonale.

Assegni familiari | Persone assicurate – affiliazione obbligatoria

In Svizzera, tutti i datori di lavoro e anche tutti i lavoratori indipendenti sono tenuti ad affiliarsi a una CAF. Essi si affiliano alla CAF gestita dalla loro associazione di categoria, a un'altra CAF professionale o alla CAF cantonale. I salariati e i lavoratori indipendenti hanno diritto agli assegni familiari, se conseguono un reddito soggetto all'AVS superiore a 597 franchi al mese o 7170 franchi all'anno e adempiono le altre condizioni di diritto.

Anche le persone prive di attività lucrativa hanno diritto agli assegni familiari, a condizione che il loro reddito annuo imponibile non superi i 43 020 franchi. Di regola esse non sono però tenute a versare contributi. Gli agricoltori indipendenti, i lavoratori agricoli, gli alpigiani e i pescatori professionisti hanno diritto ad assegni familiari secondo la LAF.

Assegni familiari | Condizioni di diritto

Il diritto agli assegni familiari dipende dallo statuto professionale. Per principio, hanno diritto alle prestazioni tutte le persone esercitanti un'attività lucrativa (anche quelle salariate i cui datori di lavoro non sono tenuti a versare contributi). Il versamento degli assegni è compito della CAF cui sono affiliati i datori di lavoro, i dipendenti di datori di lavoro esenti dall'obbligo contributivo o i lavoratori indipendenti. Hanno diritto agli assegni anche le persone prive di attività lucrativa con redditi modesti nonché gli agricoltori indipendenti e i lavoratori agricoli.

Definizione del termine «formazione»

Nell'OAVS il Consiglio federale ha definito quello che è considerato come formazione dei figli. Tale definizione è rilevante per il diritto a una rendita per orfani e per i figli di età compresa tra i 18 e i 25 anni e per il diritto agli assegni di formazione per i figli che seguono una formazione postobbligatoria di età compresa tra i 15 e i 25 anni.

Un figlio è ritenuto in formazione:

- se segue un ciclo di formazione regolare e riconosciuto giuridicamente o perlomeno di fatto e, sistematicamente e per la maggior parte del suo tempo, si prepara a un diploma professionale o acquisisce una formazione generale che funge da base per diverse professioni;
- se segue un'occupazione transitoria, quali il semestre di motivazione e il pretirocinio nonché il soggiorno alla pari e il soggiorno linguistico, a condizione che comprenda una parte d'insegnamento scolastico.

Un figlio non è considerato in formazione se consegue un reddito da attività lucrativa mensile medio superiore all'importo massimo della rendita di vecchiaia completa dell'AVS (2450 franchi al mese o 29 400 franchi all'anno).

Assegni familiari | Contributi

I datori di lavoro e i lavoratori indipendenti versano contributi alla CAF cui sono affiliati. I contributi vanno versati anche se i datori di lavoro non occupano dipendenti con figli o se i lavoratori indipendenti non hanno figli che danno diritto agli assegni. A seconda della cassa, i contributi variano dallo 0,75 al 3,5 per cento della massa salariale. Nel Cantone del Vallese, inoltre, i salariati devono versare un contributo pari allo 0,3 per cento del reddito soggetto all'AVS.

Gli assegni familiari nell'agricoltura e quelli per le persone prive di attività lucrativa sono finanziati per la maggior parte dagli enti pubblici.

Assegni familiari | Prestazioni

- Assegno per i figli di almeno 200 franchi mensili per i figli fino a 16 anni. Se per il figlio sussiste già prima del compimento del 16° anno di età il diritto a un assegno di formazione, quest'ultimo viene versato al posto dell'assegno per i figli.
- Assegno di formazione di almeno 250 franchi mensili per i figli in formazione postobbligatoria di età compresa tra i 15 e i 25 anni. L'assegno è versato al più presto al compimento del 15° anno d'età fino alla conclusione della formazione, ma al più tardi fino ai 25 anni.
- Diversi Cantoni hanno stabilito importi più elevati e introdotto anche un assegno di nascita e uno di adozione.

Per maggiori informazioni si veda www.ufas.admin.ch / [Assicurazioni sociali](#) / [Assegni familiari](#).

Informazioni sugli assegni familiari nell'agricoltura sono disponibili al capitolo seguente.

Assegni familiari | Durata del diritto

In linea di principio, il diritto agli assegni familiari inizia e finisce con il diritto al salario o con l'avvio o la cessazione dell'attività lucrativa indipendente. In caso di infortunio, malattia, gravidanza, servizio militare, congedo non pagato o decesso, gli assegni familiari continuano a essere versati nel mese corrente e nei tre mesi seguenti, anche qualora il diritto al versamento del salario sia terminato. In caso di congedo di maternità gli assegni familiari vengono versati per un periodo di 16 settimane al massimo.

Assegni familiari | Esecuzione

La concessione degli assegni familiari è decisa (a richiesta) dalle CAF, che effettuano i conteggi con i datori di lavoro e i lavoratori indipendenti per quanto riguarda gli assegni familiari e i relativi contributi. Gli assegni familiari sono di regola versati ai salariati dai datori di lavoro, insieme al salario.

Gli assegni familiari nell'agricoltura e quelli per le persone prive di attività lucrativa sono gestiti dalle CAF cantonali e dalle loro agenzie.

Assegni familiari | Indirizzi

Casse di compensazione per gli assegni familiari gestite dalle casse di compensazione AVS cantonali e professionali: gli indirizzi di tutte le casse di compensazione sono disponibili su Internet: www.avs-ai.ch/
[Contatti](#)

[Ufficio federale delle assicurazioni sociali \(UFAS\): informazioni sugli assegni familiari cantonali](#)

Assegni familiari | Leggi e ordinanze

[Legge federale sugli assegni familiari \(LAFam\)](#)

[Ordinanza sugli assegni familiari \(OAFam\)](#)

Le leggi e le ordinanze cantonali sugli assegni familiari sono disponibili nelle raccolte legislative dei singoli Cantoni. Un elenco con i relativi link può essere consultato sul sito Internet dell'UFAS: [Normative cantonali sugli assegni familiari](#) > Kantonale Familienzulagengesetzgebung

Disposizioni speciali nell'agricoltura

Agricoltori | Campo di applicazione degli assegni familiari

La legge federale sugli assegni familiari nell'agricoltura (LAF) si applica esclusivamente alle aziende agricole ovvero agli agricoltori indipendenti, agli alpigiani e ai pescatori professionisti.

Assegni familiari: Diritto Gli agricoltori indipendenti e i lavoratori agricoli hanno diritto ad assegni familiari secondo la Legge federale sugli assegni familiari nell'agricoltura (LAF). Hanno diritto agli assegni familiari secondo la LAF:

- gli agricoltori indipendenti;
- le persone occupate dietro remunerazione in un'azienda agricola come salariati principalmente per lavori agricoli (lavoratori agricoli),
- i membri della famiglia del capo d'azienda occupati nella stessa.

Non hanno diritto agli assegni familiari secondo la LAF:

- gli ascendenti e discendenti del capo d'azienda, e
- i generi o le nuore del capo d'azienda, che verosimilmente assumeranno l'azienda in proprio.

Assegni familiari: Prestazioni

- L'assegno per i figli ammonta a 200 franchi, quello di formazione a 250 franchi al mese. Nelle regioni di montagna questi importi sono aumentati di 20 franchi ciascuno.
- Per i lavoratori agricoli è previsto anche un assegno per l'economia domestica di 100 franchi mensili.

[Legge federale sugli assegni familiari nell'agricoltura \(LAF\)](#)

[Ordinanza sugli assegni familiari nell'agricoltura \(OA Fam\)](#)

Agricoltori | Assicurazioni sociali

AVS | AI | IPG

Conteggio secondo il diritto fiscale agricolo per gli agricoltori indipendenti e i loro familiari. Per i salariati tramite la cassa di compensazione del Cantone di domicilio o la cassa delle aziende agricole produttrici di latte a Berna (cassa n. 78).

AD

I lavoratori dipendenti godono della normale copertura assicurativa. Gli agricoltori indipendenti non sono assicurati e non versano alcun contributo. Sono esonerati dall'obbligo di pagare i contributi e dunque esclusi dalla copertura assicurativa anche i membri della famiglia occupati nell'azienda che sono parificati agli agricoltori indipendenti.

Per quanto concerne l'indennità per intemperie, quest'ultima può essere pagata per i lavoratori di aziende che si dedicano unicamente alla viticoltura, alla coltivazione delle piante, alla frutticoltura e all'orticoltura, se

gli usuali lavori stagionali non possono essere eseguiti a causa di siccità o di umidità straordinarie. Il diritto all'indennità per intemperie non sussiste invece se si tratta di perdite stagionali consuete nell'agricoltura.

LAINF

Gli agricoltori indipendenti, i loro parenti in linea ascendente e discendente, come pure i generi e le nuore che presumibilmente rileveranno l'azienda per gestirla personalmente nonché i familiari che collaborano nell'azienda senza percepire un salario in contanti né versare i contributi all'AVS sono esentati dall'obbligo di assoggettamento all'assicurazione contro gli infortuni. Gli altri lavoratori dipendenti devono essere assicurati a norma della LAINF.

LPP

Gli agricoltori indipendenti e i loro parenti in linea ascendente e discendente come pure il coniuge o il partner registrato e i suoi generi e le sue nuore che presumibilmente rileveranno l'azienda per gestirla personalmente sono esentati dall'obbligo assicurativo. Gli altri lavoratori dipendenti devono essere assicurati a norma della LPP.

LAMaI

L'obbligo assicurativo vale per tutti.

Agricoltori | Assicurazioni raccomandabili

Anche per gli agricoltori è raccomandabile stipulare alcune assicurazioni complementari tra cui le seguenti rivestono particolare importanza.

Responsabilità civile d'impresa

Assolutamente consigliabile (danni dovuti al maltempo), per una somma minima di 3 milioni di franchi, possibilmente facendovi rientrare i macchinari noleggiati.

Assicurazione collettiva contro gli infortuni

Copre il personale ausiliario che lavora senza stipendio (a volte sorgono diritti di regresso della cassa malati della persona infortunata, p. es. nel caso di persone venute ad aiutare nella raccolta delle ciliege).

Terzo pilastro

Gli agricoltori indipendenti non sono nemmeno tenuti ad affiliarsi a una cassa nell'ambito del secondo pilastro. Hanno quindi effettivamente bisogno di un'ulteriore assicurazione contro i rischi di longevità, invalidità e decesso. Gli importi sono deducibili dalle imposte fino a un totale di 35 280 franchi all'anno (stato: 2024).

Assicurazione contro i guasti ai macchinari

Questa polizza è consigliabile per le grandi aziende, che dipendono in larga misura dalle proprie macchine. Di regola copre le spese di riparazione, le macchine noleggiate in sostituzione di quelle da riparare e le perdite dovute all'interruzione dell'attività.

Protezione dei genitori

Per le donne incinte, le puerpere e le madri che allattano

Le donne che esercitano un'attività lucrativa dipendente o indipendente hanno diritto a un'indennità di maternità ai sensi della LIPG. Durante 14 settimane esse ricevono l'80 per cento del reddito lavorativo medio conseguito prima del parto, fino a un massimo di 220 franchi al giorno.

L'articolo 35 e 35a della legge sul lavoro (LL) verte sulla protezione delle donne salariate incinte e delle madri salariate allattanti. Le donne incinte e madri allattanti possono essere occupate solo con il loro consenso. Le donne incinte possono assentarsi dal lavoro mediante semplice avviso. Se l'interessata non è in condizioni di poter lavorare (obbligo di certificato medico!), il pagamento del salario è disciplinato dal CO (v. Salario in caso d'impedimento al lavoro, art. 324a CO) o in base alle disposizioni di un'assicurazione di indennità giornaliera per malattia o maternità.

Alle madri allattanti deve essere concesso il tempo necessario all'allattamento (art. 35a cpv. 2 LL). Nel primo anno di vita del bambino, alle madri allattanti devono essere computati come tempo di lavoro retribuito i tempi necessari all'allattamento stabiliti dalla legge in funzione della durata del lavoro giornaliero (art. 60 cpv. 2 OLL 1). Le donne incinte e le madri allattanti non possono essere occupate oltre la durata ordinaria del lavoro giornaliero prevista nel contratto; questa durata non supera in alcun modo le nove ore (art. 60 cpv. 1 OLL 1).

È inoltre vietato assegnare a donne incinte e a madri allattanti lavori nocivi alla salute. In caso di pericolo per la salute della madre o del bambino, il datore di lavoro deve adeguare le condizioni di lavoro affinché l'interessata possa continuare a lavorare senza correre rischi. In particolare, se un posto comporta lavori «pericolosi o gravosi», il datore di lavoro può occupare donne incinte e madri allattanti soltanto se, in base a una valutazione dei rischi, non risultano minacce concrete per la salute della madre e del bambino (art. 62 OLL 1). Se non è (più) possibile occupare queste lavoratrici nella propria attività e il datore di lavoro non può offrire loro un «lavoro equivalente», esse hanno diritto all'80 per cento del proprio salario (art. 35 cpv. 3 LL).

Dopo il parto la lavoratrice non ha il diritto di lavorare per un periodo di otto settimane (art. 35a cpv. 3 LL). Non ha l'obbligo di presentare un certificato medico.

Per maggiori informazioni su questo tema si veda la pagina sul sito Internet della SECO dedicata alla [protezione della maternità](#).

Protezione dal licenziamento

Il CO disciplina la protezione dal licenziamento, la riduzione del diritto alle vacanze e l'obbligo di continuare a pagare il salario in caso di gravidanza (art. 324a, 329b e 336c CO).

Trascorso il periodo di prova i datori di lavoro non possono licenziare una lavoratrice durante la gravidanza o nelle 16 settimane successive al parto. Se il neonato deve rimanere in ospedale per almeno due settimane direttamente dopo la nascita e il congedo di maternità viene prolungato, il contratto di lavoro non può essere disdetto prima della fine del congedo prolungato.

Scala di versamento del salario

Quando si tratta di determinare il salario da versare, il CO pone un impedimento al lavoro durante la gravidanza e la malattia sullo stesso piano. L'obbligo di continuare a versare il salario dipende, sia nel caso dell'incapacità al lavoro, dall'anzianità di servizio. I tribunali del lavoro hanno precisato l'obbligo di continuare a versare il salario, che per gravidanza e parto si basa sulle diverse scale esistenti (v. riquadro sottostante).

Le disposizioni giuridiche determinano la soglia di pagamento minima, in base alla quale i datori di lavoro possono naturalmente accordare anche versamenti più generosi.

Alcuni Cantoni adottano di regola in tutto il loro territorio una delle tre scale, altri, a seconda del tribunale, seguono una propria prassi che si orienta tuttavia su una delle tre scale esistenti (v. diritto del lavoro; anche le segreterie dei tribunali del lavoro forniscono informazioni).

Continuazione del versamento del salario

Scala bernese (BE, VD, GE, FR, OW, AG, SG)

1° anno di servizio	3 settimane
2° anno	1 mese
3° e 4° anno	2 mesi
5°-9° anno	3 mesi
10°-14° anno	4 mesi
15°-19° anno	5 mesi
20°-25° anno	6 mesi

Scala basilese (BS, BL)

1° anno di servizio	3 settimane
2° e 3° anno	2 mesi
4°-10° anno	3 mesi
11°-15° anno	4 mesi
16°-20° anno	5 mesi
A partire dal 21° anno	6 mesi

Scala zurighese (ZH, GR)

1° anno di servizio	3 settimane
2° anno	8 settimane
3° anno	9 settimane
4° anno	10 settimane
Per ogni anno supplementare	una settimana in più

Assicurazione d'indennità giornaliera

Come già menzionato nel capitolo sull'AMal, i datori di lavoro hanno la possibilità di stipulare un'assicurazione d'indennità giornaliera ai sensi della LAMal e/o della LCA. Questo vale anche per la maternità. L'assicurazione d'indennità giornaliera è facoltativa, ma vantaggiosa per i lavoratori: il versamento dei premi incombe di regola per metà alla lavoratrice e per metà al datore di lavoro. Per quanto riguarda la

maternità, l'assicurazione d'indennità giornaliera deve essere stipulata prima della gravidanza. Fino al giorno del parto, la partoriente deve essere stata assicurata per almeno 270 giorni senza interruzione superiore a tre mesi. Ai sensi della LAMal le prestazioni coprono un arco di 16 settimane, di cui almeno otto devono essere successive al parto. Le assicurazioni d'indennità giornaliera ai sensi della LCA non contemplano le condizioni previste dal diritto delle assicurazioni sociali. Sono validi gli accordi contrattuali e le disposizioni pertinenti in materia d'assicurazione.

L'indennità di maternità prevista dalla LIPG è prioritaria rispetto alle assicurazioni d'indennità giornaliera stipulate ai sensi della LAMal, le cui indennità sono eventualmente versate a integrazione delle indennità di maternità, nella misura in cui non causano un sovrindennizzo.

Il promemoria sulla protezione delle lavoratrici in caso di maternità, n. 4.96 (d/f) può essere richiesto presso la [SECO](#). Per informazioni sulla protezione in caso di maternità si possono contattare anche le segreterie dei tribunali del lavoro.

L'altro genitore

Il datore di lavoro ha il diritto di disdire il contratto del lavoratore salariato malgrado il diritto al congedo per l'altro genitore'. Tuttavia, se il dipendente beneficia di un congedo per l'altro genitore' tra il momento della disdetta e la fine del contratto, il termine di disdetta è prolungato del numero di giorni di congedo non ancora presi al momento della stessa. Il datore di lavoro non ha il diritto di ridurre le vacanze del lavoratore salariato che beneficia del congedo.

Assistenza ai familiari

Brevi assenze dal lavoro

Le persone che devono assentarsi dal lavoro per assistere un familiare con problemi di salute hanno diritto a un congedo pagato su presentazione di un certificato medico. Per l'assistenza a un figlio, il congedo ammonta al massimo a tre giorni di lavoro per evento (malattia o infortunio). Lo stesso vale per l'assistenza ad altri familiari, ma il congedo complessivo è limitato al massimo a dieci giorni all'anno. Durante questo congedo il datore di lavoro è tenuto a pagare interamente il salario. Tuttavia il diritto al versamento del salario è limitato al massimo a tre giorni per evento e a dieci giorni all'anno per l'assistenza a tutti i familiari con problemi di salute, compresi i figli. Sono considerati familiari i parenti in linea retta, ascendente o discendente (principalmente genitori e figli), nonché i fratelli e le sorelle, cui vanno aggiunti il coniuge, il partner registrato, i suoceri e il partner che convive con il lavoratore nella medesima economia domestica ininterrottamente da almeno cinque anni.

Poiché si tratta di un'assenza professionale, il dipendente deve informare il datore di lavoro il più rapidamente possibile.

Il congedo breve è definito nell'articolo 329h CO e nell'articolo 36 (cvp. 3 e 4) LL.

Il diritto generale al versamento del salario in caso di impedimento al lavoro (art. 324a CO) si applica al di là del terzo giorno, per l'assistenza a un figlio, a un familiare o al partner.

Congedo lungo in caso di assistenza a figli con gravi problemi di salute dovuti a malattia o infortunio

Se un figlio minore ha gravi problemi di salute dovuti a malattia (p. es. un cancro) o infortunio, i genitori hanno diritto all'indennità di assistenza e a un congedo di 14 settimane a condizione che tutte le condizioni siano soddisfatte (v. pag. 34). Se i genitori vi hanno diritto, devono poter prendere il congedo senza che gli altri loro diritti risultino limitati e senza rischiare di perdere il posto di lavoro.

Il datore di lavoro deve essere informato quanto prima delle modalità di fruizione del congedo e, se del caso, della ripartizione di quest'ultimo tra i genitori. Deve anche essere informato di eventuali cambiamenti.

I genitori che hanno diritto a un congedo di assistenza beneficiano di una protezione dal licenziamento finché hanno diritto al congedo, ma al massimo per un periodo di sei mesi a partire dal giorno in cui viene versata la prima indennità giornaliera. Il datore di lavoro non ha il diritto di ridurre le vacanze di una persona che beneficia del congedo.

Assicurazioni complementari

Oltre alle assicurazioni sociali, per chi esercita un'attività lucrativa indipendente sono consigliabili anche altre assicurazioni. Le società distinguono tre tipi di assicurazioni.

Assicurazioni complementari | Assicurazioni di cose

Assicurano cose, come ad esempio automobili (casco), economia domestica, edifici o installazioni, macchine, inventario della ditta ecc. e si distinguono in base al rischio assicurato: distruzione a causa di incendio o danni causati da elementi naturali, furto, acqua o altri danni dovuti a violenza.

Assicurazioni complementari | Assicurazioni di persone

Assicurano le persone contro le conseguenze finanziarie di malattie, maternità o infortunio. In questo caso si hanno prestazioni in denaro (rimborso di fatture mediche e ospedaliere, indennità giornaliera, rendite ecc.) e prestazioni materiali (protesi, occhiali ecc.).

Assicurazioni complementari | Assicurazioni di capitale

Proteggono le persone (fisiche o giuridiche) dalla perdita del patrimonio che potrebbe risultare da un danno arrecato a terzi del quale potrebbero essere chiamate a rispondere. Ad esempio, in un incidente stradale di regola le conseguenze sono danni alle cose e alle persone causati a terzi. Questi danni sono coperti dall'assicurazione contro la responsabilità civile, cosicché per la persona assicurata non sorgono danni finanziari.

Le assicurazioni qui indicate sono a volte obbligatorie (p. es. quella contro gli incendi di immobili, l'assicurazione malattia e l'assicurazione contro la responsabilità civile per le imprese dell'industria dei veicoli a motore a norma dell'articolo 71 della legge federale sulla circolazione stradale), nella maggior parte dei casi non obbligatorie, ma comunque d'importanza essenziale per la maggior parte delle imprese. I responsabili di un'impresa dovrebbero quindi riflettere attentamente sull'opportunità di stipulare assicurazioni complementari per non esporsi a inutili rischi finanziari.

Assicurazioni complementari | Assicurazioni contro la responsabilità civile aziendale e la responsabilità professionale

Non tutte le assicurazioni contro la responsabilità civile aziendale sono obbligatorie, ma «obbligate» per ogni impresa. Hanno lo stesso scopo dell'assicurazione per la responsabilità civile privata. Le assicurazioni contro la responsabilità professionale coprono le responsabilità connesse con l'esercizio della professione. Non sono obbligatorie ma consigliabili per i rischi specifici di determinate categorie professionali.

Nelle assicurazioni citate si distinguono tre rischi.

Il rischio da impianti

Si tratta degli impianti aziendali; essere proprietari di impianti di questo tipo può comportare già di per sé diversi rischi di danni a terzi, come l'inquinamento dell'acqua o dell'aria causato da perdite di serbatoi e condutture.

Il rischio d'esercizio

La gestione di un impianto è in primo luogo finalizzata al guadagno economico. Fin quando l'impianto funziona non ci sono problemi. Il funzionamento però può essere influenzato negativamente da diversi fattori sia tecnici sia naturali. Le interruzioni d'esercizio che ne conseguono sono coperte dall'assicurazione di cose (assicurazione contro l'interruzione d'esercizio). Diverso è il caso in cui l'esercizio dell'impianto causa il ferimento o la morte di qualcuno. Nella fattispecie sono competenti l'assicurazione per la responsabilità civile aziendale e quella contro la responsabilità professionale.

Il rischio da prodotti

La legge federale sulla responsabilità per danno da prodotti ha attribuito un nuovo significato all'assicurazione per la responsabilità civile aziendale e all'assicurazione contro la responsabilità professionale. Prima della sua introduzione, in Svizzera l'onere della prova incombeva alla persona danneggiata, ed erano pochi i casi in cui i tribunali condannavano a risarcire le persone danneggiate da un prodotto difettoso. Dal 1994 l'onere della prova incombe all'impresa produttrice: è quest'ultima a dover dimostrare che il suo prodotto non ha arrecato il danno (norma europea, v. riquadro).

Legge federale sulla responsabilità per danno da prodotti

L'impresa produttrice è responsabile per il danno causato dal prodotto difettoso se:

- qualcuno muore o viene ferito;
- viene danneggiata o distrutta una cosa che per le sue caratteristiche è normalmente destinata all'uso o al consumo privati o viene utilizzata dalla persona danneggiata per scopi essenzialmente privati.

L'impresa produttrice non è responsabile per i danni al prodotto difettoso.

In Europa ben difficilmente si arriverà alle somme richieste negli USA, in quanto la giurisprudenza europea non dà la stessa importanza al concetto di riparazione morale. Comunque, la tendenza all'aumento delle richieste in caso di danni da prodotto si sta facendo chiaramente sentire anche nel vecchio continente.

Senza la responsabilità per danno da prodotti, contenuta nella maggior parte delle polizze di assicurazione sulla responsabilità civile aziendale o contro la responsabilità professionale offerte sul mercato svizzero, un'impresa difficilmente può stilare un preventivo affidabile.

Soprattutto medici, dentisti, architetti, ingegneri e avvocati sono soggetti a particolari rischi professionali, in quanto di regola il prodotto della loro attività è un lavoro sull'essere umano. A questo proposito si rileva un maggior numero di denunce contro medici e dentisti a causa di errori professionali. Un errore di costruzione può causare la rovina di architetti o ingegneri. Per gli avvocati lasciar decorrere i termini previsti può avere a volte delle enormi conseguenze finanziarie. Ecco perché assicurazioni contro la responsabilità professionale vengono stipulate soprattutto con questi gruppi di professionisti.

L'assicurazione contro l'interruzione d'esercizio

In questa assicurazione si tratta delle conseguenze finanziarie di un'interruzione dell'attività, di regola riconducibile a incendio o danni causati da elementi naturali, a uno scasso o a difetti ai macchinari.

L'indennità è una somma concordata in anticipo per contratto volta a coprire almeno le spese fisse correnti.

Si può assicurare anche il ricavo venuto a mancare a causa di un'interruzione d'esercizio. Scioperi e altre cause intenzionali di regola non possono invece essere coperti da questa assicurazione.

Assicurazione dei veicoli a motore

Si tratta di un'assicurazione obbligatoria che copre il rischio di responsabilità civile dei detentori di veicoli a motore. Con un'assicurazione casco facoltativa supplementare si possono coprire anche eventuali danni al veicolo. Un'assicurazione casco facoltativa parziale che copra in linea di principio i danni causati da incendi, elementi naturali o furto, i danni ai vetri e le collisioni con animali su strade pubbliche è consigliabile a tutti i titolari di veicoli a motore. Vi sono due tipi di assicurazione dei veicoli:

- responsabilità civile (obbligatoria);
- casco totale o parziale (obbligatorio per i veicoli in leasing).

L'assicurazione di responsabilità civile è obbligatoria in Svizzera per ogni tipo di veicolo a motore e per le biciclette. Ogni singola impresa deve decidere quale variante di casco sia la più vantaggiosa. Di regola per i primi due anni si stipula un'assicurazione casco totale.

L'assicurazione per le persone trasportate in caso di incidente non ha più ragion d'essere dall'introduzione dell'assicurazione malattie obbligatoria (chiunque viva in Svizzera deve assicurarsi contro malattie e infortuni).

Assicurazione di cose

È utile per determinate cose particolarmente esposte a un rischio. Si tratta dell'assicurazione che si può tralasciare con meno rimpianti. Il danno che può risultare a causa di incendio, danni causati da elementi naturali, furto o acqua è valutabile e può essere messo in bilancio per un certo importo. Diverso è il caso dell'interruzione d'esercizio, nella maggior parte dei casi integrata nell'assicurazione di cose (v. anche assicurazione contro l'interruzione d'esercizio, assicurazione contro la responsabilità civile aziendale e assicurazione contro la responsabilità professionale).

Caso per caso

I primi passi verso l'indipendenza

Finora avevate un rapporto di lavoro ed eravate quindi considerati «lavoratori dipendenti» dalle assicurazioni sociali e della autorità fiscali. Adesso desiderate fondare un'impresa, ma non volete creare una società anonima o a garanzia limitata, bensì esercitare per conto vostro un'attività indipendente. Spetterà ora alla cassa di compensazione AVS decidere se riconoscere o meno la vostra nuova attività come attività indipendente.

Per maggiori informazioni siete pregati di rivolgervi alla cassa di compensazione cantonale o alla cassa di compensazione della vostra associazione professionale o settoriale.

Registrazione presso la cassa di compensazione

Per l'AVS un'attività lucrativa è per principio indipendente quando questa è condotta per conto proprio, a proprio rischio e con proprie infrastrutture (uffici, apparecchi di lavoro, indirizzo ecc.) per più mandanti. Non è per esempio considerato come attività lucrativa indipendente il lavoro svolto da una persona che si occupa esclusivamente della contabilità di un'impresa e che lavora nei locali di quest'ultima.

Dopo che la cassa di compensazione avrà provveduto al cambiamento di statuto, risulterete ovunque come lavoratori indipendenti per l'attività in questione.

Tipo di copertura

Come lavoratori indipendenti continuate a essere assicurati all'AVS all'AI e in caso di servizio militare potete richiedere l'indennità per perdita di guadagno: Le IPG sono anche versate ai genitori in caso di nascita, adozione o assistenza.

Per quanto riguarda le altre assicurazioni non siete più soggetti all'obbligo assicurativo. Si consiglia tuttavia di concludere un'assicurazione facoltativa contro gli *infortuni* nel quadro della LAINF.

Potete inoltre considerare la possibilità di concludere un'*assicurazione di indennità giornaliera*, che in caso di incapacità lavorativa dovuta a malattia vi verserà un'indennità giornaliera, aiutandovi così a coprire le spese legate alla vostra attività. A determinate condizioni potrete anche assicurarvi nell'ambito della *previdenza professionale*. Infine, per quanto concerne la previdenza per la vecchiaia, avete anche la possibilità di costituire un *terzo pilastro*, beneficiando, fino a un determinato importo, di agevolazioni fiscali. La vostra associazione di categoria può consigliarvi ulteriori formule assicurative appropriate al vostro caso.

Indipendenza e AD

In linea di massima, i lavoratori indipendenti non hanno diritto all'indennità di disoccupazione. Potete far valere questo diritto soltanto se potete dimostrare di aver versato contributi all'AD per un'attività lucrativa dipendente durante almeno 12 mesi. Il periodo di contribuzione deve risalire al massimo ai due anni precedenti la disoccupazione.

Se invece siete disoccupati e desiderate iniziare un'attività lucrativa indipendente duratura, avete diritto a un certo numero di indennità giornaliere dell'AD. Il presupposto è che adempiate tutte le condizioni di diritto per la riscossione dell'indennità di disoccupazione, che siate disoccupati senza colpa propria, che abbiate

almeno 20 anni e che possiate presentare un progetto schematico e/o sviluppato di attività lucrativa indipendente economicamente sostenibile e duratura. Chi adempie queste condizioni ha diritto a 90 indennità giornaliere al massimo nella fase di progettazione della sua attività indipendente.

Prestazioni in caso di servizio militare

In virtù della legislazione sulle IPG, i lavoratori indipendenti percepiscono in caso di servizio militare un'indennità calcolata in funzione del reddito da attività lucrativa. L'indennità di base varia da 69 a 220 franchi al giorno.

Sia i lavoratori indipendenti che quelli dipendenti ricevono dal servizio contabile un modulo che attesta il numero di giorni di servizio prestati. *Il modulo va compilato e inoltrato alla cassa di compensazione competente.* Quest'ultima calcola l'ammontare delle indennità e le versa alla persona assicurata.

Assunzione di personale

Occorre un'autorizzazione?

Come lavoratori indipendenti o dirigenti di una persona giuridica (SA, Sagl, società cooperativa ecc.) potete assumere personale in qualsiasi momento. Nel caso di cittadini stranieri dovete però verificare se sia necessario un permesso di lavoro. Questa autorizzazione non è necessaria per i titolari di un permesso di domicilio (permesso C).

Per maggiori informazioni siete pregati di rivolgervi all'autorità cantonale competente.

Disposizioni legali da osservare

Se la vostra impresa è soggetta a un CCL oppure se vi avete aderito volontariamente, siete tenuti a rispettare le disposizioni in esso contenute.

I CCL sono previsti in numerosi settori, ad esempio nell'industria della costruzione o in quella alberghiera. Per conoscerne il contenuto potete rivolgervi all'organizzazione dei datori di lavoro, ai sindacati, all'Ufficio cantonale del lavoro o alla SECO a Berna.

Cosa bisogna osservare sul piano delle assicurazioni sociali

Se la persona che assumete non dispone di un numero AVS, dovete chiedere alla competente cassa di compensazione AVS che gliene sia assegnato uno. Il certificato d'assicurazione è rilasciato d'ufficio. Nel caso delle persone che esercitano un'attività lucrativa anche in uno Stato dell'UE o dell'AELS occorre chiarire quale sia la legislazione applicabile in materia di assicurazioni sociali. Le casse di compensazione forniscono informazioni in merito.

Se il salario annuo supera i 22 050 franchi (stato: 2024) e se il rapporto di lavoro è stato stipulato per un periodo di almeno tre mesi dovete iscrivere la persona in questione a una cassa pensioni. La vostra impresa può scegliere liberamente l'istituto. Attenzione: l'obbligo assicurativo inizia con il rapporto di lavoro anche se è stato convenuto un periodo di prova.

La prima assunzione di una persona soggetta all'obbligo assicurativo va immediatamente comunicata a un'assicurazione infortuni (il personale di determinate imprese è assicurato obbligatoriamente presso l'Istituto svizzero di assicurazione contro gli infortuni [Suva]). Le assunzioni successive non vanno più comunicate singolarmente all'assicurazione infortuni, dal momento che i salari di questi nuovi dipendenti sono inclusi nella dichiarazione annuale dei salari.

Altri aspetti da osservare

Verificate se non sia il caso di concludere un'assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia. La legge prescrive infatti ai datori di lavoro di continuare a versare il salario in caso di malattia e di gravidanza. Quest'obbligo può essere adempiuto anche stipulando un'assicurazione d'indennità giornaliera.

Tutti i salariati che lavorano almeno otto ore alla settimana presso un datore di lavoro sono coperti anche per gli infortuni non professionali e possono quindi chiedere la sospensione della copertura infortuni alla propria cassa malati.

Come procedere

Al momento dell'assunzione

Innanzitutto dovete rilevare i dati personali della persona che avete assunto in base al certificato AVS o alla tessera dell'assicurazione malattie. L'identificazione è necessaria in vista del conteggio annuale dei salari. Se la persona in questione non dispone né dell'uno né dell'altra, dovete rivolgervi alla vostra cassa di compensazione affinché le fornisca un certificato. Inoltre, se il suo salario annuo supera i 22 050 franchi (stato: 2024) e l'avete assunta per oltre tre mesi o a tempo indeterminato, dovete affiliarla anche alla cassa pensioni.

Comunicazione dei salari

L'ammontare approssimativo della massa salariale va comunicato alla cassa di compensazione, che si basa su di esso per calcolare gli acconti. Una variazione rilevante dei salari nel corso dell'anno deve essere comunicata tempestivamente alla cassa di compensazione, per permetterle di adeguare i contributi d'acconto. Alla fine dell'anno, o al più tardi il 31 gennaio dell'anno seguente, dovete comunicare l'importo effettivo per la determinazione esatta dei contributi dovuti. Questo vale, in linea di massima, anche per l'AINF. Le piccole imprese con una massa salariale esigua beneficiano di una procedura di conteggio semplificata (v. pag. 21).

Per quel che concerne il secondo pilastro, all'inizio dell'anno o del rapporto di lavoro dovete comunicare alla cassa pensioni l'importo approssimativo del salario. L'assicurazione si basa su questa indicazione. In caso di variazione del grado d'occupazione o dello stipendio, occorre chiarire con la cassa pensioni se debbano essere cambiati i dati assicurativi. Nella prassi il guadagno assicurato è modificato quando la variazione dello stipendio assicurato corrisponde a +/- 10 per cento.

Versamento dei contributi

I contributi AVS/AI/IPG e quelli all'AD sono versati per metà dai datori di lavoro e per metà dai lavoratori.

I contributi alla cassa pensioni sono di regola suddivisi allo stesso modo. Il regolamento può tuttavia prevedere una ripartizione diversa più favorevole ai lavoratori.

I contributi per gli assegni familiari sono a carico dei datori di lavoro (ad eccezione del Vallese, dove anche i salariati partecipano al loro finanziamento).

I contributi all'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni professionali sono a carico dei datori di lavoro. I contributi all'assicurazione contro gli infortuni non professionali possono essere addebitati ai lavoratori.

Se è stata conclusa un'assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia le cui prestazioni vanno al di là dell'obbligo legale di continuare a versare il salario, i premi possono essere versati per metà dai datori di lavoro e per metà dai lavoratori. È il caso quando l'indennità giornaliera assicurata ammonta all'80 per cento del salario.

I lavoratori non versano mai direttamente i contributi sociali. Sono i datori di lavoro a dedurli dal salario e a trasferirli alle varie assicurazioni.

Scioglimento del rapporto di lavoro

La partenza di una persona deve essere comunicata unicamente alla cassa pensioni. Questa calcola la prestazione di libero passaggio e la trasferisce al nuovo istituto di previdenza o apre secondo le istruzioni della persona in questione un conto o una polizza di libero passaggio. Dopo lo scioglimento del rapporto di lavoro la persona è coperta per i rischi di decesso e invalidità ancora per un mese. Il datore di lavoro non è tenuto a comunicare la partenza alle altre assicurazioni sociali.

Il datore di lavoro deve informare la persona che lascia il posto della possibilità di prolungare a titolo individuale l'assicurazione contro gli infortuni e l'assicurazione d'indennità giornaliera. I contributi sono a carico della persona in questione.

Se la persona che lascia il posto si annuncia all'AD per percepire indennità giornaliera, il datore di lavoro è tenuto a fornire a quest'ultima informazioni conformi alla verità (art. 20 cpv. 2 e 88 LADI; art. 28 LPG). In particolare, su domanda della persona assicurata deve trasmetterle l'attestato di lavoro entro una settimana.

Il caso particolare dei lavoratori indipendenti

I lavoratori indipendenti non percepiscono un salario: il loro reddito corrisponde all'utile proveniente dall'attività. I loro contributi AVS/AI/IPG sono pertanto calcolati in base al reddito comunicato alla cassa di compensazione dalle autorità fiscali. Dovete dunque comunicare alla cassa di compensazione l'importo presumibile del reddito per l'anno di contribuzione in questione, in funzione del quale saranno prelevati i contributi d'acconto. Una variazione rilevante del reddito presumibile nel corso dell'anno deve essere comunicata tempestivamente alla cassa di compensazione, per permetterle di adeguare i contributi d'acconto.

Se una persona che esercita un'attività indipendente si affilia a una cassa pensioni, a un'assicurazione contro gli infortuni o a un'assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia, l'ammontare dei contributi è stabilito in base alla stima del reddito preventivamente dichiarata. Salvo eccezioni, le assicurazioni non effettuano un conteggio finale in base all'utile effettivamente realizzato.

Che fare in caso di malattia?

Salario

In caso di malattia i lavoratori hanno diritto al salario o a un'indennità giornaliera conformemente a quanto stabilito nel contratto di lavoro. Se il contratto non prevede disposizioni in merito, la legge impone ai datori di lavoro di continuare a versare il salario, lasciando al tribunale il compito di decidere la durata del versamento. Questa regolamentazione ha dato origine alle cosiddette scale bernese, basilese e zurighese, che stabiliscono per quanto tempo i datori di lavoro debbano continuare a versare il salario a seconda della durata del rapporto di lavoro.

Indennità giornaliera invece del salario

Se ha concluso un'assicurazione d'indennità giornaliera sulla base di un accordo scritto oppure di un contratto normale o collettivo di lavoro, l'impresa è esonerata dall'obbligo di continuare a versare il salario, a condizione che le prestazioni accordate al personale siano almeno equivalenti a quelle dell'ordinamento legale di base. Dato che non sono considerate salario, le indennità giornaliere non sono soggette a deduzioni sociali. Tuttavia, se l'impresa percepisce le indennità giornaliere ma versa ancora il salario completo, sulla differenza (ossia la parte del salario non coperta dall'assicurazione d'indennità giornaliera) continuano a essere prelevati i contributi sociali. Quando si invia alle varie assicurazioni sociali (AVS, AINF) la dichiarazione del totale annuo dei salari, le indennità giornaliere versate alle persone assicurate non vanno considerate come salario.

D'altra parte, la mancanza prolungata di attività può avere ripercussioni sul fronte dell'AVS; si raccomanda di informarsi presso la cassa di compensazione.

Caso particolare: la cassa pensioni

I contributi del secondo pilastro sono calcolati in base al salario soggetto all'AVS. Nei loro regolamenti, molte casse pensioni prevedono disposizioni speciali per il caso in cui il salario non viene più versato in seguito a malattia. Di regola, anche in caso di incapacità al lavoro prolungata, dopo tre mesi è accordato l'esonero dal pagamento dei contributi. *Per maggiori informazioni siete pregati di rivolgervi alla vostra cassa pensioni.*

Incapacità lavorativa seguita da licenziamento

Una persona inabile al lavoro gode per un certo periodo di una protezione contro il licenziamento. Durante il primo anno di lavoro, una volta concluso il periodo di prova, non si può licenziare una persona durante i primi 30 giorni di un'incapacità lavorativa per malattia o infortunio, se essa non è dovuta a sua colpa. Dal secondo al quinto anno il periodo di attesa è di 90 giorni e dal sesto anno in poi di 180. Questi periodi non coincidono con la durata dell'obbligo di continuare a versare il salario previsto dalla legge o dal contratto di lavoro, che spesso è più breve.

Sostegno in caso d'integrazione da parte dell'AI

Se in seguito a malattia una persona rischia di essere incapace al lavoro per un periodo prolungato, non esitate a rivolgervi al vostro ufficio AI (v. pag. 26-27).

Che fare in caso di gravidanza di una dipendente?

Presenza sul posto di lavoro

Una donna incinta può essere impiegata solo se è d'accordo. Una donna incinta può assentarsi dal lavoro mediante semplice avviso. Durante il periodo di assenza però non riceve lo stipendio. Il diritto al salario sussiste solo se l'incapacità al lavoro è dovuta a motivi medici.

Trascorso il periodo di prova il datore di lavoro non può licenziare una lavoratrice durante la gravidanza né durante le 16 settimane che seguono il parto. In questo periodo, per contro, le donne incinte o le madri possono disdire il rapporto di lavoro.

Divieto di lavoro

Dopo il parto la lavoratrice non può lavorare per otto settimane. Non occorre presentare un certificato medico.

Indennità di maternità

Le donne hanno diritto a un congedo di maternità di 14 settimane conformemente al CO e a un'indennità di maternità secondo la LIPG. Durante 14 settimane ricevono l'80 per cento del reddito lavorativo medio conseguito prima del parto, ma al massimo 220 franchi al giorno. Il diritto si estingue anticipatamente se il lavoro viene ripreso prima della fine del congedo di 14 settimane. Se il neonato deve rimanere in ospedale per più di due settimane direttamente dopo la nascita, le madri che riprendono a lavorare dopo il congedo di maternità possono prolungare il congedo pagato tramite le IPG della durata equivalente al numero di giorni di degenza, ma al massimo di 56 giorni. In tal caso il congedo di maternità pagato complessivo corrisponde al massimo a 154 giorni.

Disciplinamenti più favorevoli stabiliti in CCL restano in vigore. I datori di lavoro non hanno il diritto di ridurre o compensare con un congedo precedente il parto il congedo di maternità di 14 settimane previsto dal CO né di ridurre le vacanze di una lavoratrice che ha fruito del congedo di maternità ai sensi del CO.

Che fare in caso di obbligo di prestare servizio militare?

Se una persona è convocata per il servizio militare, civile o di protezione civile, obbligatorio o facoltativo, l'impresa deve darle congedo per tutta la durata del servizio. Inoltre, una persona che presta servizio militare obbligatorio o un altro tipo di servizio non può durante tale periodo essere licenziata. Se il servizio dura più di 12 giorni, questa regola si estende anche alle quattro settimane che lo precedono e alle quattro che lo seguono.

Salario

Chi presta servizio continua a ricevere il salario. La durata dell'obbligo di continuare a versare il salario dipende dalla durata del rapporto di lavoro. La scala applicata è la medesima utilizzata in caso d'incapacità lavorativa per malattia o infortunio. I datori di lavoro non devono tuttavia pagare l'intero salario. I loro oneri salariali sono infatti parzialmente coperti dalle IPG.

Malattia o infortunio

Le persone che subiscono un infortunio o si ammalano durante il servizio militare, civile o di protezione civile obbligatorio o facoltativo sono coperte dall'AM. Le prestazioni dell'AM sono ampie e coincidono in gran parte con quelle dell'assicurazione contro gli infortuni o dell'AMal. Per l'AM non sono riscossi contributi.

Le persone assoggettate all'AM per più di 60 giorni consecutivi possono chiedere la sospensione dell'assicurazione malattie per tutta la durata del servizio.

Che fare in caso d'infortunio?

I salariati sono assicurati obbligatoriamente contro gli infortuni professionali. Se lavorano almeno otto ore alla settimana, sono assicurati anche contro gli infortuni non professionali. I datori di lavoro notificano l'infortunio all'assicuratore competente. Gli assicuratori sono: la Suva per le imprese a essa sottoposte, le società di assicurazione private, le casse di assicurazione infortuni pubbliche e le casse malati riconosciute.

Prestazioni dell'assicurazione contro gli infortuni

A partire dal terzo giorno successivo all'infortunio l'assicurazione contro gli infortuni paga un'indennità giornaliera, che in caso d'incapacità al lavoro totale ammonta all'80 per cento del guadagno assicurato.

Inoltre, l'assicurazione contro gli infortuni paga il trattamento medico ed eventualmente una rendita d'invalidità. Se del caso, versa anche un'indennità per menomazione dell'integrità, un assegno per grandi invalidi o, in caso di decesso, una rendita per superstiti.

Beneficiari

L'indennità giornaliera, pari all'80 per cento del guadagno assicurato, è pagata dall'assicuratore-infortuni. Il datore di lavoro deve versare alla persona infortunata almeno l'importo dell'indennità giornaliera. Su quest'ultima non sono prelevati contributi AVS.

Incapacità al lavoro prolungata

Nella maggior parte dei casi d'incapacità al lavoro prolungata, dopo tre mesi la cassa pensioni esonera la persona assicurata dall'obbligo contributivo. I datori di lavoro notificano l'infortunio alla cassa pensioni.

Per le altre assicurazioni sociali non è necessario procedere a una notifica particolare, poiché i contributi vengono rettificati alla fine dell'anno sulla base dei salari versati. D'altra parte, la mancanza prolungata di attività può avere ripercussioni sul fronte dell'AVS; si raccomanda di informarsi presso la cassa di compensazione.

Licenziamento di una persona infortunata

Le persone incapaci al lavoro in seguito a un infortunio beneficiano di una protezione contro il licenziamento come in caso di malattia o gravidanza. Durante il primo anno di lavoro, una volta concluso il periodo di prova, la protezione legale contro il licenziamento dura 30 giorni. Dal secondo al quinto anno il periodo protetto è di 90 giorni e dal sesto anno in poi di 180 (art. 336c CO). Scaduto il termine si può procedere al licenziamento.

Sostegno in caso d'integrazione da parte dell'AI

Se in seguito a un infortunio una persona rischia di essere incapace al lavoro per un lungo periodo, non esitate a rivolgervi al vostro ufficio AI (v. pag. 26-27).

Che fare in caso di lavoro ridotto?

In caso di riduzione del lavoro o di sospensione temporanea inevitabile dell'attività per motivi economici si ha diritto a un'indennità per lavoro ridotto volta a compensare la momentanea perdita di occupazione. La perdita di lavoro deve essere temporanea e il versamento ha lo scopo di aumentare la probabilità di salvare posti di lavoro.

Aventi diritto

Per principio, tutti i dipendenti ai sensi della legislazione AVS colpiti dalla riduzione dell'orario di lavoro hanno diritto all'indennità. A tal fine non è richiesto un periodo minimo di contribuzione. Pertanto, anche i dipendenti stranieri (p. es. i frontalieri) hanno diritto all'indennità.

Non hanno diritto all'indennità per lavoro ridotto i dipendenti il cui contratto è stato disdetto o che non sono d'accordo con la riduzione del tempo di lavoro. Lo stesso vale per le persone che, in qualità di amministratori o di soci, compartecipi finanziari o membri di un organo decisionale supremo dell'impresa, prendono o possono influenzare in modo sostanziale le decisioni del datore di lavoro, come anche per i loro partner occupati nell'impresa. Non hanno diritto all'indennità nemmeno i lavoratori la cui perdita di lavoro non è determinabile o il cui tempo di lavoro non è sufficientemente controllabile. Per tale ragione il datore di lavoro deve tenere una rilevazione giornaliera costante del tempo di lavoro per ciascuno dei suoi dipendenti e conservarla per almeno cinque anni.

Importo dell'indennità

Non sono compensate riduzioni del fatturato, bensì la concreta perdita di lavoro del personale. L'indennità per lavoro ridotto ammonta all'80 per cento della perdita di guadagno computabile derivante dall'interruzione del lavoro e viene versata per al massimo 12 periodi di fatturazione sull'arco di due anni. A determinate condizioni, il Consiglio federale ha la facoltà di aumentare la durata massima del versamento. Il datore di lavoro deve inizialmente farsi carico della perdita di lavoro per un determinato periodo d'attesa. L'indennità viene versata all'impresa, che la versa a sua volta ai dipendenti interessati dalla riduzione dell'orario di lavoro. Su questa indennità sono prelevati i contributi delle assicurazioni sociali. In caso di lavoro ridotto, il datore di lavoro deve versare la totalità dei contributi sociali previsti per legge e per contratto in base al normale orario di lavoro, mentre la cassa di disoccupazione rimborsa unicamente i contributi padronali AVS/AI/IPG/AD per i periodi computabili di perdita di lavoro.

Esercizio del diritto

Per far valere il diritto all'indennità per lavoro ridotto, il datore di lavoro deve annunciare la prevista riduzione al servizio cantonale competente (di regola l'Ufficio cantonale del lavoro) per principio almeno dieci giorni prima del suo inizio. In presenza di circostanze particolari, il termine di preannuncio è eccezionalmente ridotto a tre giorni. Se la richiesta è inoltrata tardivamente, la perdita di lavoro viene conteggiata soltanto a partire dalla scadenza del normale termine di preavviso. L'indennità per lavoro ridotto è versata da una cassa di disoccupazione scelta liberamente dal datore di lavoro. Quest'ultimo deve far valere il diritto presso la cassa di disoccupazione entro tre mesi dalla scadenza del relativo periodo di conteggio.

Indicazioni particolari sulla procedura

Per comunicare il passaggio all'orario ridotto e far valere il diritto alla relativa indennità sono previsti appositi moduli, che possono essere richiesti sul sito Internet www.lavoro.swiss.ch, al servizio cantonale o alla cassa di disoccupazione.

Che fare in caso d'interruzione del lavoro a causa d'intemperie?

L'indennità per intemperie dell'AD offre un risarcimento per le interruzioni del lavoro causate da intemperie ai lavoratori attivi in determinati rami. Si considera che una perdita di lavoro è causata da intemperie quando il lavoro, nonostante misure adeguate di protezione, è tecnicamente impossibile o economicamente insostenibile oppure quando non si può esigerlo dai lavoratori.

Settori

Il diritto all'indennità per intemperie sussiste soltanto in alcuni settori, definiti dalla legge e dall'ordinanza, estremamente esposti all'influsso delle condizioni meteorologiche.

Si tratta dei seguenti settori: edilizia e genio civile, carpenteria, taglio della pietra e cave, estrazione di sabbia e ghiaia, posa di binari e di condotte aeree, sistemazioni esterne (giardini), silvicoltura, vivai ed estrazioni della torba, estrazione d'argilla e industria laterizia, pesca professionale, trasporti (a condizione che i veicoli siano esclusivamente utilizzati per il trasporto di materiale di scavo e di costruzione da e verso i cantieri o per il trasporto di sabbia e ghiaia dai luoghi di estrazione) e segherie.

L'indennità per intemperie può inoltre essere pagata a imprese che si occupano unicamente di viticoltura, di coltivazione delle piante, di frutticoltura e di orticoltura, se gli usuali lavori stagionali non possono essere eseguiti a causa di siccità o umidità straordinarie.

Beneficiari

Hanno diritto all'indennità tutti i lavoratori tenuti a versare i contributi all'AD anche se non hanno diritto all'indennità di disoccupazione.

Non sussiste invece alcun diritto se la perdita di lavoro è riconducibile soltanto indirettamente alle condizioni meteorologiche, per esempio se, in ambito edile, in seguito a ritardi nella costruzione, i lavori di pittura sono eseguiti in ritardo. Lo stesso vale per i lavoratori che svolgono il loro lavoro in un ramo toccato, ma sono assunti da agenzie di collocamento temporaneo.

Non hanno diritto all'indennità nemmeno le persone che non sono d'accordo con l'interruzione del lavoro oppure che, in qualità di soci, di membri di un organo dirigente dell'azienda o finanziariamente partecipi della società, prendono parte alle decisioni del datore di lavoro o possono esercitarvi un influsso considerevole, nonché i loro coniugi che lavorano nell'azienda. Infine non hanno diritto all'indennità per intemperie i lavoratori la cui perdita di lavoro non è determinabile o il cui tempo di lavoro non è sufficientemente controllabile. Per tale ragione il datore di lavoro deve tenere per una rilevazione giornaliera costante del tempo di lavoro per ciascuno dei suoi dipendenti e conservarla per almeno cinque anni.

Ufficio competente

L'annuncio di un'interruzione del lavoro per intemperie va inoltrato al servizio cantonale, che nella maggior parte dei casi si trova presso l'Ufficio cantonale del lavoro. L'indennità è versata dalla cassa di disoccupazione scelta liberamente dal datore di lavoro.

Richiesta

Per far valere il diritto all'indennità occorre inoltrare l'apposito modulo di richiesta al più tardi entro il quinto giorno del mese successivo all'interruzione del lavoro. Se la richiesta viene presentata tardivamente senza valido motivo, il pagamento dell'indennità è rimandato di un periodo equivalente alla durata del ritardo. Per il pagamento è responsabile la cassa di disoccupazione scelta dal datore di lavoro, il quale deve però far valere il diritto presso la cassa entro tre mesi dalla scadenza del relativo periodo di conteggio.

Importo

Non sono compensate riduzioni del fatturato, bensì la concreta perdita di lavoro dei lavoratori. L'indennità per intemperie (di cui il datore di lavoro deve farsi inizialmente carico per un determinato periodo di attesa) ammonta all'80 per cento della perdita di guadagno computabile derivante dall'interruzione del lavoro. L'indennità viene versata all'impresa, che la versa a sua volta ai dipendenti interessati dall'interruzione del lavoro. Su questa indennità sono prelevati i contributi delle assicurazioni sociali. In caso d'interruzione del lavoro per intemperie, il datore di lavoro deve versare la totalità dei contributi sociali previsti per legge e per contratto in base al normale orario di lavoro, mentre la cassa di disoccupazione gli rimborsa unicamente i contributi padronali AVS/AI/IPG/AD per i periodi computabili di perdita di lavoro.

Che fare in caso di scioglimento del rapporto di lavoro?

Termini di disdetta

Se né il CCL né il contratto di lavoro contengono indicazioni in merito, si applicano i termini di disdetta legali, stabiliti dal CO. Durante il periodo di prova questo termine è di sette giorni.

La disdetta può essere data per la fine del mese seguente durante il primo anno lavorativo, per la fine del secondo mese seguente se il rapporto di lavoro dura da più di un anno e per la fine del terzo mese seguente a partire dal nono anno.

In caso di malattia, infortunio, gravidanza o servizio militare per il datore di lavoro sussiste un divieto di licenziamento per un certo periodo, che varia in funzione della durata del rapporto di lavoro. Di comune accordo, il datore di lavoro e la persona in questione possono sciogliere il rapporto di lavoro in ogni momento. I contributi sociali devono essere versati fino alla fine del rapporto di lavoro.

Doveri dei datori di lavoro

In caso di scioglimento del contratto i datori di lavoro devono comunicare alla cassa pensioni la partenza della persona in questione e indicare all'istituto un conto su cui trasferire la prestazione di libero passaggio. Se la persona in questione percepiva assegni familiari, il datore di lavoro deve comunicare la sua partenza alla CAF entro dieci giorni lavorativi, in modo da poter adeguare la registrazione nel registro degli assegni familiari. Il datore di lavoro non è invece tenuto a comunicare la partenza alle altre assicurazioni sociali.

Doveri del datore di lavoro in caso di disoccupazione

Se alla rescissione del contratto una persona diventa disoccupata, su sua richiesta il datore di lavoro deve compilare il modulo dell'AD «Attestato del datore di lavoro», nel quale vanno indicati, tra l'altro, la durata del rapporto di lavoro, il motivo dello scioglimento e i salari versati. La mancata compilazione del modulo è punibile.

Segnalazione della possibilità di stipulare un'assicurazione individuale

I datori di lavoro che hanno concluso un'assicurazione collettiva d'indennità giornaliera devono segnalare ai dipendenti uscenti che hanno diritto di mantenere l'assicurazione a titolo individuale. Questo diritto deve essere esercitato entro tre mesi dal ricevimento della comunicazione. Il datore di lavoro deve inoltre informare la persona in merito alla fine della copertura in caso d'infortunio e alla possibilità di mantenere, previo accordo e per un massimo di sei mesi, la copertura contro gli infortuni non professionali presso il suo assicuratore-infortuni.

Una dichiarazione in tal senso va inoltrata entro 30 giorni a partire dalla cessazione del rapporto di lavoro. Infine, questi lavoratori beneficiano ancora per un mese, a partire dalla cessazione del rapporto di lavoro, della copertura della previdenza professionale contro i rischi di decesso e invalidità.

Di quali coperture assicurative beneficate in qualità di proprietari dell'impresa?

AVS/AI/IPG: obbligatorie per tutti

Indipendentemente dal vostro statuto di lavoratori dipendenti o indipendenti, siete assicurati presso l'AVS, l'AI e le IPG. I contributi sono calcolati sulla base del salario o del reddito commerciale. Se adempite le condizioni previste, avete anche diritto ad assegni familiari in virtù della LAFam.

Dove siete assicurati in quanto proprietari di una SA o Sagl?

Le SA e le Sagl sono persone giuridiche. Anche se avete messo a disposizione la totalità del capitale, avete un rapporto d'impiego con la società e siete quindi considerati lavoratori dipendenti. Per questa ragione siete tenuti ad affiliarvi all'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e alla previdenza professionale (cassa pensioni) oltre che ad AVS, AI e IPG. Dovete inoltre pagare anche i contributi all'AD.

Assicurazione facoltativa

Se siete lavoratori indipendenti, potete affiliarvi facoltativamente all'assicurazione contro gli infortuni e, a determinate condizioni, anche alla previdenza professionale.

Indipendentemente dal vostro statuto, si raccomanda di considerare la possibilità di stipulare un'assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia.

Avete inoltre la possibilità di versare contributi esenti da imposta al pilastro 3a. L'importo deducibile è meno elevato per chi è già affiliato a una cassa pensioni.

Restrizioni nell'ambito dell'AD

Anche se siete considerati lavoratori dipendenti, è possibile che non abbiate diritto alle indennità di disoccupazione. Se l'impresa viene a trovarsi in difficoltà e siete costretti a ridurre il vostro orario di lavoro o addirittura perdetevi l'impiego, va tenuto presente che, finché l'impresa non viene liquidata e continuate a rivestire una funzione di organo dirigenziale (p. es. membri del consiglio di amministrazione o soci a responsabilità illimitata), conformemente alla giurisprudenza del Tribunale federale non avete diritto né all'indennità per lavoro ridotto né all'indennità per intemperie né all'indennità di disoccupazione. Avete diritto a quest'ultima soltanto in caso di liquidazione della vostra società o se non svolgete più nessun incarico dirigenziale oppure se non prendete in nessun altro modo parte alle decisioni dei datori di lavoro o non potete esercitarvi un'influsso considerevole.

Buono a sapersi

Abbreviazioni

AD

Assicurazione contro la disoccupazione

AI

Assicurazione per l'invalidità

AINF

Assicurazione contro gli infortuni

ALC

Accordo sulla libera circolazione delle persone tra la Svizzera e l'Unione europea

AM

Assicurazione militare

AMal

Assicurazione malattie

AVS

Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti

CAF

Cassa di compensazione per assegni familiari

CC

Codice civile

CO

Codice delle obbligazioni

DTF

Decisione del Tribunale federale

IPG

Indennità di perdita di guadagno

LADI

Legge federale sull'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione e l'indennità per insolvenza

LAF

Legge federale sugli assegni familiari nell'agricoltura

LAFam

Legge federale sugli assegni familiari

LAI

Legge federale sull'assicurazione per l'invalidità

LAINF

Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni

LAM

Legge federale sull'assicurazione militare

LAMal

Legge federale sull'assicurazione malattie

LVAMal

Legge federale concernente la vigilanza sull'assicurazione sociale contro le malattie

LAVS

Legge federale sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti

LCA

Legge federale sul contratto d'assicurazione

LFLP

Legge federale sul libero passaggio nella previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità

LIPG

Legge federale sulle indennità di perdita di guadagno per chi presta servizio e in caso di maternità

LL

Legge federale sul lavoro nell'industria,
nell'artigianato e nel commercio

LPC

Legge federale sulle prestazioni complementari
all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e
l'invalidità

LPTD

Legge federale sulle prestazioni transitorie per i
disoccupati anziani

LPP

Legge federale sulla previdenza professionale per
la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità

OADI

Ordinanza sull'assicurazione obbligatoria contro la
disoccupazione e l'indennità per insolvenza

OAVS

Ordinanza sull'assicurazione per la vecchiaia e
per i superstiti

OLL 1

Ordinanza 1 concernente la legge sul lavoro

OPP 2

Ordinanza sulla previdenza professionale per la
vecchiaia, i superstiti e l'invalidità

OPP 3

Ordinanza sulla legittimazione alle deduzioni
fiscali per i contributi a forme di previdenza
riconosciute

PC

Prestazioni complementari all'AVS e all'AI

Glossario

Attività lucrativa dipendente

Attività svolta da persone che operano in un rapporto di dipendenza e non corrono alcun rischio imprenditoriale (anche gli azionisti unici dipendenti o i titolari di Srl) e per il loro lavoro ricevono un certificato di salario.

Attività lucrativa indipendente

Attività svolta da persone che, assumendo direttamente il rischio imprenditoriale, lavorano per diversi clienti senza seguire le direttive di terzi, in o con locali propri e pubblicizzando personalmente la propria attività. La cassa di compensazione decide caso per caso se una persona vada considerata esercitante un'attività lucrativa indipendente ai sensi dell'AVS.

Franchigia (AVS)

Nell'ambito del primo pilastro i beneficiari di rendite in età AVS hanno diritto a una franchigia di 16 800 franchi all'anno. Possono però rinunciare all'applicazione della franchigia se desiderano che i contributi siano riscossi sulla totalità del reddito. In tal caso devono annunciarlo al datore di lavoro o alla cassa di compensazione entro i termini previsti per legge.

Indennità di partenza (art. 339b CO)

Questa disposizione relativamente vincolante perde sempre più significato in quanto, sempre più spesso, sono le casse pensioni a essere competenti per questo diritto dei lavoratori. In considerazione di casi particolari, come licenziamenti di massa o persone molto ben pagate, il cui salario non può essere completamente coperto tramite la LPP, o ancora di persone a basso reddito non sottoposte all'obbligo contributivo LPP, ancora oggi c'è però bisogno delle cosiddette indennità di partenza. Per aver diritto a un'indennità di partenza, bisogna soddisfare le condizioni seguenti.

- Il rapporto di lavoro deve essere concluso.
- Alla conclusione del rapporto di lavoro la persona in questione deve avere almeno cinquant'anni di età.
- Il rapporto di lavoro deve essere stato di almeno 20 anni di servizio. Brevi interruzioni non ostano alla nascita del diritto.

Periodo di contribuzione

Il lasso di tempo per il quale sono dovuti i contributi (anni di contribuzione).

Reddito di poco conto

I salari che non superano i 2300 franchi all'anno e per datore di lavoro non devono essere conteggiati secondo la LAINF e nemmeno per quanto riguarda i contributi AVS/AI/IPG, tranne se le persone che li conseguono lo richiedono. Altrettanto vale per i redditi derivanti da un'attività lucrativa indipendente svolta a titolo accessorio, se non superano i 2300 franchi.

I contributi devono essere pagati in ogni caso sul salario delle persone occupate nell'economia domestica del datore di lavoro o nel settore artistico oppure culturale. Fanno eccezione i salari annui di al massimo 750 franchi conseguiti dalle persone occupate in un'economia domestica privata fino al 31 dicembre successivo al compimento del loro 25° anno di età. Queste persone possono però chiedere al datore di lavoro di conteggiare i contributi.

Reddito imponibile

Reddito una volta detratti tutti gli importi possibili; questo reddito costituisce la base sulla quale si applica l'aliquota fiscale progressiva.

Salario determinante

Per l'AVS, l'AI e le IPG il salario lordo.

Per l'AINF il salario fino a un massimo di 148 200 franchi.

Per l'AD il salario fino a un massimo di 148 200 franchi.

Per la previdenza professionale il salario fino a un massimo di 88 200 franchi, meno la deduzione di coordinamento di 25 725 franchi (stato: 2024).

Salario lordo

Retribuzione prima della deduzione dei contributi alle assicurazioni; salario determinante per AVS/AI/IPG.

Salario netto

Salario dopo aver dedotto i contributi alle assicurazioni sociali; di regola corrisponde a quello pagato.

Tipi di società

Tipo/Membri	Persona	Obbligo d'iscrizione nel registro di commercio	Nome
Ditta individuale			
1 persona	fisica	no	cognome
Ditta collettiva			
2 o più persone fisiche	fisica	sì	cognome di almeno uno dei membri
Società anonima			
1 o più persone, fisiche o giuridiche	giuridica	sì	nome con l'aggiunta di SA
Società a garanzia limitata			
1 o più persone fisiche o giuridiche	giuridica	sì	nome con l'aggiunta di Sagl