

**Guida ll'assicurazione
sociale per i
datori di lavoro**
Edizione 2024

Indice

| | |
|--|-----------|
| Le assicurazioni sociali nel contesto aziendale, spiegate in modo chiaro | 3 |
| Legge federale sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (LAVS) | 4 |
| Legge federale sull'assicurazione per l'invalidità (LAI) | 5 |
| Legge federale sulle indennità di perdita di guadagno per chi presta servizio e in caso di maternità (Legge sulle indennità di perdita di guadagno, LIPG) | 6 |
| Legge federale sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (LPP) | 8 |
| Legge federale sull'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione e l'indennità per insolvenza (LADI) | 13 |
| Legge federale sull'assicurazione militare (LAM) | 16 |
| Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF) | 18 |
| Legge federale sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (LPC) | 23 |
| Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) | 25 |
| Sommario | |
| Prestazioni | 26 |
| Guida pratica | 32 |





Le assicurazioni sociali nel contesto aziendale, spiegate in modo chiaro

Il tema delle assicurazioni sociali esige competenza, responsabilità e conoscenze esatte da parte dei datori di lavoro. Questo opuscolo offre tutte le informazioni necessarie. In forma concisa e comprensibile, fornisce una panoramica globale del sistema previdenziale svizzero nel contesto aziendale.

Per i datori di lavoro la sicurezza non è data solo dalle norme di sicurezza o da prestazioni assicurative concrete, bensì anche dalla consapevolezza di essere assistiti in ogni momento con competenza e affidabilità. Sotto tale aspetto, in qualità di partner assicurativo con esperienza pluriennale, siamo in grado di offrire un servizio ad hoc e, in quanto assicuratore aziendale di rilievo, conosciamo da decenni il sistema previdenziale aziendale e monitoriamo costantemente l'evoluzione del quadro legislativo e sociale. Di conseguenza, i nostri prodotti vengono adeguati tempestivamente per tenere conto del mutamento delle esigenze sociali e delle condizioni quadro normative. Insieme ai nostri clienti, elaboriamo una soluzione adeguata alla situazione, completa e ottimale sul piano economico per la loro azienda, che al contempo promuova la loro sicurezza, sia vantaggiosa e tuteli l'interesse dei loro collaboratori.

Il consulente alla clientela Baloise saprà fornire l'assistenza professionale necessaria per le questioni assicurative in ambito lavorativo e privato. Grazie a conoscenze specialistiche e a una formazione completa, sarà in grado di rispondere al meglio alle richieste di natura assicurativa o, se necessario, si avvarrà del supporto dei nostri specialisti. Chi desidera ottenere di più ma con un rischio inferiore per la propria azienda può rivolgersi alla nostra agenzia più vicina per maggiori informazioni.

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

del 20 dicembre 1946, in vigore dal 1° gennaio 1948

Scopo

L'AVS mitiga per la persona assicurata e i relativi familiari le conseguenze economiche derivanti dalla riduzione o dalla perdita del reddito in seguito a pensionamento o decesso.

Prestazioni di rendita (in % della rendita semplice di vecchiaia)

| | |
|--|--|
| Rendita semplice di vecchiaia (uomo e donna 65* anni) senza anni di contribuzione mancanti: minimo CHF 1'195, massimo CHF 2'390/mese | 100% |
| Somma di entrambe le rendite per coniugi e/o partner registrati | al massimo il 150% della rendita semplice di vecchiaia massima |
| Rendita per i figli (uomo e donna 65* anni) | 40% |
| Rendita vedovile (se presenti figli fino a 18 anni) | 80% |
| Rendita vedovile (se presenti figli o 45 anni e coniugati da almeno cinque anni) | 80% |
| Rendita per orfani Orfani di padre e di madre | 40% |
| Orfani di padre e di madre e figli che si trovavano in un rapporto di filiazione solo con il genitore deceduto | max. 60% |

Persone assicurate (vale anche per l'AI)

Sono innanzitutto assicurate obbligatoriamente tutte le persone domiciliate in Svizzera, con attività lucrativa in Svizzera o soggette al sistema di assicurazioni sociali svizzero sulla base dell'accordo bilaterale con l'UE.

Le persone attive all'estero per un datore di lavoro con sede in Svizzera e da questi retribuite possono mantenere l'assicurazione in accordo con il datore di lavoro. Gli svizzeri domiciliati all'estero al di fuori degli Stati UE/AELS e tutti i cittadini UE/AELS possono assicurarsi facoltativamente, se nel periodo immediatamente precedente sono stati obbligatoriamente assicurati per almeno cinque anni consecutivi.

Contributi (vale anche per l'AI e l'IPG)

Le persone assicurate sono soggette all'obbligo di contribuzione fino a quando esercitano un'attività lucrativa e se il salario annuo percepito presso un datore di lavoro è superiore a CHF 2'300. Per le persone senza attività lucrativa l'obbligo di contribuzione decorre

dal 1° gennaio successivo al compimento dei 20 anni. I coniugi o i partner registrati senza attività lucrativa sono esonerati dall'obbligo di contribuzione, se il loro coniuge o il partner registrato ha versato contributi per un ammontare almeno doppio del contributo minimo (ossia 2 × CHF 514 AVS per i dipendenti all'anno, CHF 422 AVS per indipendenti incl. AI CHF 68 e IPG CHF 24). Per la riscossione dei contributi è determinante il reddito complessivo. I contributi vengono versati per metà dal dipendente e per l'altra metà dal datore di lavoro.

Aventi diritto (solo rendite)

Aventi diritto sono i cittadini svizzeri, i rifugiati e gli apolidi sulla base delle norme federali nonché gli stranieri, fino a quando domiciliati in Svizzera. Per i cittadini UE/AELS decade il requisito del domicilio.

Durata della prestazione

Le rendite per i figli e per orfani vengono corrisposte fino al 18° anno di età. Per i figli in formazione iniziale il diritto alla rendita viene mantenuto fino al termine della formazione, al più tardi tuttavia fino al compimento dei 25 anni. Il diritto alle rendite vedovili si estingue inoltre nel momento in cui il coniuge superstite si risposa; per il coniuge divorziato al momento in cui l'ultimo figlio ha compiuto i 18 anni.

Procedura in caso di divorzio, separazione giudiziaria e scioglimento dell'unione domestica registrata

Se viene posta fine al matrimonio per mezzo di divorzio, ciascun coniuge riceve la metà del reddito percepito durante il matrimonio nonché eventuali accrediti per compiti educativi e assistenziali (sono esclusi l'anno della celebrazione del matrimonio e del divorzio) dell'altro coniuge sul proprio conto individuale. Non è possibile rinunciare a tale ripartizione obbligatoria degli accrediti AVS nella sentenza di divorzio. Se la comunione domestica viene soppressa dal giudice, il tetto massimo dell'eventuale rendita congiunta per il coniuge viene aumentato al 150% viene annullato e ciascun coniuge percepisce una rendita individuale. La stessa procedura viene applicata in caso di scioglimento dell'unione domestica registrata.

* Fino al 1960 compreso: 64 anni. L'età di pensionamento prevista dalla legge viene aumentata gradualmente a 65 anni entro il 2029.

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

del 19 giugno 1959, in vigore dal 1° gennaio 1960

Scopo

Il principio fondamentale dell'AI è il seguente: «integrazione prima della rendita». Solo se l'integrazione nell'attività lavorativa non è più possibile o lo è solo in parte, l'assicurazione per l'invalidità versa una rendita. Anche in occasione delle revisioni delle rendite l'obiettivo sarà quello di reintegrare il più possibile i beneficiari di rendite AI nell'attività lucrativa.

Persone assicurate e contributi

(cfr. AVS)

Cosa significa invalidità?

È considerata invalidità l'incapacità di guadagno presumibilmente permanente o di lunga durata, sul mercato del lavoro equilibrato preso in esame, provocata da un danno fisico, mentale o psichico alla salute a seguito di infermità congenita, malattia o infortunio.

Prestazioni di rendita (in % della rendita semplice d'invalidità)

| | |
|---|---|
| Rendita semplice d'invalidità | 100% |
| Somma di entrambe le rendite per coniugi o partner registrati (entrambi i coniugi o partner registrati invalidi) | max. 150% della rendita semplice di vecchiaia massima |
| Rendita semplice per i figli (padre invalido o madre invalida) | 40% |
| Doppia rendita per i figli (entrambi i genitori invalidi) | 60% |

Prestazioni

Le prestazioni dell'AI sono costituite principalmente da provvedimenti di integrazione e rendite.

Provvedimenti di integrazione

I provvedimenti di integrazione comprendono

- provvedimenti sanitari,
- provvedimenti professionali (orientamento professionale, formazione professionale iniziale, riformazione professionale, collocamento),
- provvedimenti di reinserimento per preparare all'integrazione professionale,
- fornitura di mezzi ausiliari,
- pagamento di indennità giornaliera (80% dell'ultimo guadagno, max. 80% di CHF 148'200 all'anno).

Hanno diritto a provvedimenti di integrazione le persone invalide o le persone assicurate sulle quali incombe direttamente una minaccia di invalidità nonché i beneficiari di rendite, nella misura in cui tali provvedimenti siano necessari e adeguati per ripristinare, migliorare o mantenere la capacità di guadagno.

Rendite

Le rendite di invalidità corrispondono nel loro importo alle rendite di vecchiaia dell'AVS e vengono determinate in base al grado d'invalidità accertato.

| Grado d'invalidità | Diritto alla rendita (in frazioni corrispondenti di una rendita intera) |
|---------------------------|---|
| 40% | 25,0% (un quarto di rendita) |
| 41-49% | rispettivamente più 2,5% |
| 50-69% | quota percentuale in base al grado d'invalidità |
| Dal 70% | 100% (rendita intera) |

Hanno diritto alle rendite le persone assicurate con un'incapacità di guadagno pari almeno al 40% o che hanno presentato un'incapacità di guadagno pari in media al 40% senza interruzioni notevoli nel corso di un anno e che continuano ad essere incapaci al guadagno.

Durata della prestazione

La rendita d'invalidità viene versata non prima del compimento del 18° anno di età e tuttavia non prima che siano trascorsi sei mesi dalla rivendicazione del diritto alla prestazione. Il diritto si estingue con il venir meno dell'invalidità (in parte solo dopo la conclusione dei provvedimenti di integrazione e di reinserimento), con il decesso dell'avente diritto oppure con l'inizio della rendita AVS. Le rendite per i figli vengono corrisposte fino al 18° anno di età. Per i figli che non hanno ancora terminato gli studi o la formazione professionale, il diritto alla rendita viene mantenuto fino alla conclusione della formazione scolastica o professionale, al più tardi tuttavia fino al compimento del 25° anno di età.

Legge federale sulle indennità di perdita di guadagno per chi presta servizio e in caso di maternità (legge sulle indennità di perdita di guadagno, LIPG)

del 25 settembre 1952, in vigore dal 1° gennaio 1953

Scopo

La legge sulle indennità di perdita di guadagno garantisce una sostituzione adeguata della perdita di salario e di guadagno dovuta al servizio militare, al servizio civile e alla partecipazione a ulteriori servizi menzionati nella legge stessa. Allo stesso modo la legge sulle indennità di perdita di guadagno stabilisce la durata e l'ammontare dell'indennità per perdita di guadagno durante il congedo di maternità delle donne esercitanti un'attività lavorativa.

Contributi

Sono soggetti all'obbligo di contribuzione i dipendenti e i datori di lavoro soggetti all'AVS che finanziano per metà il tasso di contribuzione dello 0,50% del reddito da attività lucrativa.

Prestazioni

Importo minimo o massimo in CHF al giorno

Indennità di base indipendente dallo stato civile

| | |
|--|---------|
| • in generale | 69/220 |
| • durante servizi di avanzamento | 124/220 |
| • reclute e persone soggette all'obbligo di leva senza figli | 69 |

Assegno per i figli:

| | |
|---------------------------------------|---------|
| • per ogni figlio | 22 |
| Importo massimo dell'indennità totale | 275* |
| Assegno per spese di custodia | max. 75 |
| Assegno per l'azienda | 75 |

*Tale importo massimo è valido anche se la somma dell'indennità di base e degli assegni per i figli supera CHF 275.

Avanti diritto all'indennità di perdita di guadagno per chi presta servizio

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

- prestano servizio nell'esercito svizzero o nel servizio della Croce Rossa per ogni giorno di soldo,
- prestano servizio civile, per ogni giorno di servizio computabile,
- prestano servizio nella protezione civile, per ogni giorno intero per cui percepiscono una remunerazione,
- prendono parte ai corsi della Confederazione e cantonali per monitori Gioventù + Sport o a corsi per giovani tiratori, per ogni intera giornata di formazione,
- persone soggette all'obbligo di leva durante le giornate di reclutamento.

Prestazioni

L'indennità totale è composta dall'indennità di base e dagli assegni per i figli. Gli assegni per spese di custodia e i costi aziendali vengono versati in aggiunta all'indennità totale e non vengono mai ridotti.

Indennità di perdita di guadagno in caso di maternità

Ha diritto al congedo di maternità pagato di 14 settimane ogni donna con attività lucrativa che durante i nove mesi prima del parto era assicurata obbligatoriamente ai sensi della LAVS e che durante questo periodo ha esercitato un'attività lucrativa per almeno cinque mesi. L'indennità di maternità viene pagata come indennità giornaliera tramite il datore di lavoro. L'ammontare dell'indennità giornaliera corrisponde all'80% del reddito da attività lucrativa medio prima del parto. L'importo massimo ammonta a CHF 220 al giorno.

Indennità in caso di paternità

Ha diritto all'indennità l'uomo che è il padre legale al momento della nascita del figlio o che lo diventa nei sei mesi seguenti. Egli deve essere stato assicurato obbligatoriamente ai sensi dell'AVS durante i nove mesi immediatamente precedenti la nascita del figlio e, durante tale periodo, deve aver esercitato per almeno cinque mesi un'attività lucrativa come salariato, indipendente o come collaboratore nell'azienda della moglie percependo un salario in contanti. Il diritto all'indennità di paternità inizia alla data di nascita del figlio. L'importo dell'indennità corrisponde all'80% del reddito da attività lucrativa medio ottenuto prima dell'insorgere del diritto all'indennità, al massimo tuttavia CHF 220 al giorno.



Indennità per genitori che assistono un figlio con gravi problemi di salute

Hanno diritto all'indennità i genitori di un figlio minore con gravi problemi di salute dovuti a malattia o infortunio che interrompono l'attività lucrativa per assistere il figlio e al momento dell'interruzione dell'attività lucrativa sono salariati ai sensi dell'articolo 10 LPGA, sono indipendenti ai sensi dell'articolo 12 LPGA, o collaborano nell'azienda del coniuge percependo un salario in contanti.

Un figlio ha gravi problemi di salute se:

- si è verificato un cambiamento radicale dello stato di salute fisica o psichica;
- il decorso o l'esito di questo cambiamento è difficilmente prevedibile, oppure va considerata l'eventualità di un danno permanente o del decesso;
- sussiste un bisogno particolarmente elevato di assistenza da parte dei genitori; e
- almeno un genitore deve interrompere l'attività lucrativa per assistere il figlio.

Per ogni caso di malattia o infortunio sussiste un solo diritto. Per il versamento dell'indennità di assistenza è previsto un termine quadro di 18 mesi. L'indennità ammonta all'80% del reddito da attività lucrativa medio, ottenuto prima dell'inizio del diritto all'indennità di assistenza.

Indennità in caso di adozione

Hanno diritto all'indennità di adozione le persone che accolgono un adottando d'età inferiore ai quattro anni, che sono state assicurate obbligatoriamente all'AVS nei nove mesi precedenti l'accoglimento dell'adottando, che hanno esercitato un'attività lucrativa per almeno cinque mesi e che, al momento dell'accoglimento dell'adottando, sono lavoratori dipendenti, indipendenti o lavorano nell'azienda del coniuge e percepiscono un salario. Per il diritto e la percezione dell'indennità di adozione si applica un termine quadro di un anno, che inizia con l'accoglimento del bambino.

L'indennità giornaliera ammonta all'80% del reddito medio percepito prima dell'inizio del diritto, ma al massimo CHF 220.

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

del 25 giugno 1982, in vigore dal 1° gennaio 1985

Scopo

Insieme alle prestazioni dell'AVS/dell'AI (primo pilastro), l'obiettivo delle prestazioni della LPP (secondo pilastro) è quello di consentire alle persone anziane, ai superstiti e agli invalidi di mantenere l'abituale tenore di vita in maniera adeguata. Di seguito vengono descritte le prestazioni minime previste dalla legge. Gli istituti di previdenza possono prevedere ulteriori prestazioni.

Persone assicurate

Assicurazione obbligatoria persone assicurate

I dipendenti che presso un datore di lavoro percepiscono un salario annuo superiore a CHF 22'050, a partire dal 1° gennaio successivo al compimento dei 17 anni sono assicurati per i rischi decesso e invalidità e a partire dal 1° gennaio successivo al compimento dei 24 anni anche per la vecchiaia. Le attività accessorie non possono essere assicurate nel regime obbligatorio, se la persona è già obbligatoriamente assicurata nella previdenza professionale per un'attività principale o se esercita un'attività lucrativa indipendente a titolo principale.

L'avere di vecchiaia è composto da

- accrediti di vecchiaia
- prestazioni di libero passaggio apportate
- acquisti
- indennità di divorzio ricevute
- interessi su tutti gli importi summenzionati

Gli accrediti di vecchiaia vengono calcolati ogni anno in percentuale del salario coordinato. Al riguardo si applicano le seguenti percentuali:

| | | | | |
|-----------------------------|---------|---------|---------|----------|
| Età donne/uomini | 25 - 34 | 35 - 44 | 45 - 54 | 55 - 65* |
| In % del salario coordinato | 7% | 10% | 15% | 18% |

Assicurazione facoltativa per gli indipendenti

Gli indipendenti con lavoratori alle proprie dipendenze possono assicurarsi presso l'istituto di previdenza dei loro dipendenti, della propria associazione professionale o presso l'istituto collettore. Gli indipendenti senza lavoratori alle proprie dipendenze hanno a disposizione le ultime due possibilità menzionate.

Salario assicurato

Viene assicurato il salario annuo compreso tra CHF 25'725 e CHF 88'200. Il massimo salario assicurabile ammonta pertanto a CHF 62'475. Ciò corrisponde al cosiddetto salario coordinato. Per salari annui compresi tra CHF 22'050 e CHF 29'400 viene assicurato un importo minimo di CHF 3'675. Per le persone assicurate e parzialmente invalide ai sensi dell'AI, gli importi limite (CHF 22'050 CHF 62'475) vengono ridotti della frazione corrispondente della rendita d'invalidità intera.

Contributi

Il datore di lavoro deve farsi carico almeno della metà della totalità dei contributi per il personale. I contributi sono costituiti dagli accrediti di vecchiaia e dai premi di rischio nonché dagli oneri per le prestazioni supplementari previste dalla legge (adeguamento al rincaro e fondo di garanzia). Il datore di lavoro versa i contributi complessivi all'istituto di previdenza.

Prestazioni

Prestazioni di vecchiaia

● Rendita di vecchiaia

Hanno diritto a una rendita di vecchiaia gli uomini e le donne che hanno compiuto rispettivamente 65* anni. Il regolamento di previdenza dei singoli istituti di previdenza può consentire pensionamenti anticipati e la proroga dell'assicurazione fino al 70° anno di età. La rendita di vecchiaia viene calcolata in percentuale dell'avere di vecchiaia che la persona assicurata ha acquisito al raggiungimento dell'età di riferimento. L'aliquota di conversione in caso di pensionamento a 65* anni ammonta al 6,8% nel regime obbligatorio. Nel regime sovraobbligatorio gli istituti di previdenza possono prevedere aliquote di conversione divergenti.

● Rendita per figli di pensionati

Le persone assicurate, cui spetta una rendita di vecchiaia, hanno diritto a una rendita per figli di pensionati per ogni figlio che potrebbe rivendicare una rendita per orfani in caso di decesso della persona assicurata. Questa rendita è pari al 20% della rendita di vecchiaia.



- **Indennità in capitale**

La persona assicurata può richiedere che un quarto del proprio avere di vecchiaia venga pagato sotto forma di indennità in capitale unica. Se previsto dal regolamento di previdenza del singolo istituto, la persona assicurata può richiedere un'indennità in capitale anziché la rendita di vecchiaia. Se sono stati effettuati acquisti, le prestazioni da essi derivanti non possono essere riscosse sotto forma di capitale nei tre anni successivi.

Prestazioni d'invalidità

- **Rendita d'invalidità**

Hanno diritto a una rendita d'invalidità le persone ritenute invalide almeno al 40% dall'AI e che erano assicurate nel momento in cui si è verificata l'incapacità lavorativa, la cui causa ha poi condotto all'invalidità. Il diritto si estingue con il decesso della persona assicurata o con il venir meno dell'invalidità.

Importo della rendita d'invalidità

La rendita d'invalidità viene calcolata secondo la stessa aliquota di conversione della rendita di vecchiaia. L'avere di vecchiaia alla base è composto

- dall'avere di vecchiaia che la persona assicurata ha acquisito fino alla nascita del diritto alla rendita d'invalidità,
- dalla somma degli accrediti di vecchiaia per gli anni mancanti fino all'età di pensionamento, privi di interessi.

Tuttavia, spesso la rendita d'invalidità viene fissata in percentuale del salario assicurato.

L'istituto di previdenza può ridurre la rendita d'invalidità se questa, sommata alle altre entrate conteggiabili, supera il 90% del guadagno perso.

- **Rendita per figli di invalidi**

Le persone assicurate, cui spetta una rendita d'invalidità, hanno diritto a una rendita per figli di invalidi per ogni figlio che potrebbe rivendicare una rendita per orfani in caso di decesso della persona assicurata. Questa rendita è pari al 20% della rendita d'invalidità.

Diritto alle rendite per i figli

Il diritto alle rendite per i figli si estingue con il decesso del figlio o con il compimento del 18° anno di età. Tale diritto sussiste tuttavia fino al compimento del 25° anno di età per i figli

- fino alla conclusione della prima formazione,
- fino al raggiungimento della capacità di guadagno, se questi sono invalidi almeno al 70%.

*Fino al 1960 compreso: 64 anni. L'età di pensionamento prevista dalla legge viene aumentata gradualmente a 65 anni entro il 2029.



Prestazioni per i superstiti

● Rendita vedovile

Il coniuge superstite ha diritto a una rendita vedovile se, in caso di decesso del coniuge,

- deve provvedere al sostentamento di uno o più figli o
- ha compiuto 45 anni e il matrimonio è durato almeno cinque anni.

Se il coniuge superstite non soddisfa nessuno di questi requisiti, ha diritto a un'indennità unica pari all'ammontare di tre rendite annue. Il diritto alla rendita vedovile nasce con il decesso della persona assicurata, tuttavia non prima della cessazione del pagamento continuato del salario. Esso si estingue in caso di nuove nozze o di decesso della vedova o del vedovo. In caso di decesso della persona assicurata, la rendita vedovile ammonta al 60% della rendita d'invalidità intera a cui avrebbe avuto diritto la persona assicurata. In caso di decesso di una persona assicurata che ha percepito una rendita di vecchiaia o d'invalidità, la rendita vedovile ammonta al 60% dell'ultima rendita di vecchiaia o d'invalidità.

Il/la partner registrato/a superstite ha lo stesso status giuridico del/della vedovo/a.

● Rendita per orfani

In seguito al decesso della persona assicurata, i figli hanno diritto alla rendita per orfani. I figli affiliati godono di tale diritto unicamente se la persona deceduta doveva provvedere al loro mantenimento. La rendita per orfani ammonta al 20% della rendita d'invalidità intera.

● Rendita per il coniuge divorziato

In caso di decesso dell'ex coniuge, il coniuge divorziato ha diritto alle stesse prestazioni della vedova o del vedovo a condizione che il matrimonio sia durato almeno 10 anni e che, in virtù della sentenza di divorzio, al coniuge divorziato sia stata concessa una rendita secondo l'articolo 124e cpv. 1 oppure articolo 126 cpv. 1 CC. Se la rendita, sommata alle prestazioni delle altre assicurazioni, in particolare a quelle dell'AVS e AI, supera l'importo concesso dalla sentenza di divorzio, essa può essere ridotta di tale quota in eccesso. In caso di decesso dell'ex partner registrato, il rispettivo ex partner è equiparato al coniuge divorziato.

● Indennità in capitale

Se previsto dal regolamento di previdenza, la vedova o il vedovo possono richiedere un'indennità in capitale al posto della rendita vedovile. Il coniuge superstite deve fornire la relativa dichiarazione all'istituto di previdenza prima che avvenga il primo versamento della rendita. Lo stesso si applica per i partner registrati superstiti.

Spese supplementari previste dalla legge

Adeguamento al rincaro

Le rendite per superstiti e d'invalidità versate da oltre tre anni sono adeguate al rincaro per fino al compimento dei 65* anni, conformemente alle prescrizioni del Consiglio federale.

Fondo di garanzia

Il fondo di garanzia versa sovvenzioni agli istituti di previdenza con una struttura di età sfavorevole (media degli accrediti di vecchiaia superiore al 14%) e indennità alle casse di compensazione. Esso garantisce le prestazioni regolamentari che vanno oltre quelle legali per gli istituti di previdenza divenuti insolventi e che risultano di un salario determinante LAVS che supera di una volta e mezzo l'importo limite superiore LPP (CHF 132'300).

I contributi al fondo di garanzia ammontano:

- allo 0,12% dei salari coordinati di tutte le persone assicurate che versano contributi per le prestazioni di vecchiaia per sovvenzioni a causa di una struttura di età sfavorevole,
- allo 0,005% delle prestazioni di uscita regolamentari di tutte le persone assicurate al 31 dicembre e del decuplo di tutte le rendite secondo il conto di esercizio per insolvenza e altre prestazioni.

Prestazione di libero passaggio

Nel caso di un cambiamento d'impiego, le persone assicurate per la vecchiaia tramite la LPP ricevono una prestazione di uscita (prestazione di libero passaggio) dall'istituto di previdenza del datore di lavoro precedente. Se presso il nuovo datore di lavoro la persona in questione è soggetta alla LPP, questa deve versare la propria prestazione di uscita al nuovo istituto di previdenza; in alternativa ha il diritto di trasferire la prestazione di uscita su un conto di libero passaggio o su una polizza di libero passaggio. Chi trasferisce definitivamente il proprio domicilio dalla Svizzera in un Stato UE/AELS, può farsi pagare in contanti la parte sovraobbligatoria della prestazione di uscita. Se il nuovo domicilio viene trasferito al di fuori degli Stati UE/AELS, è possibile richiedere il pagamento in contanti della prestazione di uscita complessiva.

Promozione della proprietà di abitazioni

Fino a tre anni prima della nascita del diritto alle prestazioni di vecchiaia, le persone assicurate possono prelevare anticipatamente o costituire in pegno i fondi della previdenza professionale per l'acquisto di un'abitazione di proprietà ad uso proprio, nel qual caso i fondi disponibili non sono limitati al regime obbligatorio LPP. Gli importi derivanti da acquisti non possono tuttavia essere prelevati per la promozione della proprietà di abitazioni nei tre anni successivi all'acquisto stesso. Determinante per un prelievo anticipato o una costituzione in pegno, oltre alla LPP, è l'ordinanza sulla promozione della proprietà d'abitazioni mediante i fondi della previdenza professionale.

Assicurazione obbligatoria per i disoccupati

I disoccupati che ricevono un'indennità giornaliera di almeno CHF 84.70 sono assicurati presso l'istituto collettore per le prestazioni minime LPP in caso di invalidità e decesso. La cassa di disoccupazione detrae il contributo della persona assicurata dalla relativa indennità giornaliera e, insieme alla quota del datore di lavoro che essa stessa deve versare, lo trasferisce all'istituto collettore.

Divorzio

I diritti alle prestazioni di uscita maturati durante il matrimonio fino all'avvio della procedura di divorzio vengono sostanzialmente divisi a metà. Non devono essere divisi gli acquisti che nel regime della partecipazione agli acquisti sarebbero per legge beni propri. A seconda che il caso di previdenza si verifichi a causa di invalidità o vecchiaia, la prestazione dovuta viene trasferita alla previdenza professionale del coniuge avente diritto o versata direttamente a quest'ultimo. Le disposizioni in materia di divorzio si applicano per analogia in caso di scioglimento giudiziale di un'unione domestica registrata.

Mantenimento dell'assicurazione dopo il compimento dei 58 anni in seguito all'uscita dall'assicurazione obbligatoria

Le persone assicurate alle quali non può essere personalmente attribuito né rimproverato il motivo della cessazione del rapporto di lavoro, possono mantenere facoltativamente l'assicurazione. L'art. 47a LPP dà loro il diritto di mantenere l'assicurazione della previdenza professionale e non è quindi necessaria l'approvazione del datore di lavoro. La copertura previdenziale viene concessa nell'entità finora valida, ovvero viene mantenuta al massimo l'assicurazione dell'ultimo salario notificato e, a seconda dell'assicurazione precedente, è possibile avvalersi anche dell'assicurazione sovraobbligatoria (previdenza più estesa, art. 49 cpv. 2 LPP). La persona assicurata deve finanziare autonomamente i contributi, ovvero almeno i contributi di rischio (decesso e invalidità). In aggiunta possono essere pagati anche i contributi di risparmio. L'iscrizione deve essere presentata direttamente presso l'istituto di previdenza entro una scadenza da questo definita.

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

del 25 giugno 1982, in vigore dal 1° gennaio 1984

Scopo

L'assicurazione contro la disoccupazione garantisce un'indennità di perdita di guadagno adeguata e tramite prestazioni finanziarie promuove misure per la prevenzione e la lotta contro la disoccupazione.

Persone assicurate

Sono assicurati i dipendenti assicurati obbligatoriamente presso l'AVS e che versano contributi AVS per il reddito da attività lucrativa dipendente. Non sono soggetti all'obbligo di assicurazione in particolare i familiari che collaborano nell'azienda nel settore agricolo, i quali sono equiparati agli agricoltori indipendenti. I lavoratori indipendenti non possono assicurarsi contro la disoccupazione.

Contributi

I contributi all'assicurazione sono stabiliti in base al salario AVS e fissati con un limite superiore, precisamente fino all'importo massimo del guadagno assicurato convertito su base mensile determinante per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni (CHF 148'200 annui o CHF 12'350 mensili). Il tasso di contribuzione ammonta al 2,2% e viene versato per metà dal dipendente e per l'altra metà dal datore di lavoro. I dipendenti di datori di lavoro non soggetti all'obbligo di contribuzione pagano il contributo intero.

Prestazioni

Indennità di disoccupazione

La persona assicurata ha diritto a un'indennità di disoccupazione se cumulativamente

- è totalmente o parzialmente disoccupata,
- ha subito una sospensione dell'attività lavorativa computabile,
- è domiciliata in Svizzera,
- ha terminato il periodo di studi obbligatorio e non ha raggiunto né l'età di riferimento AVS né percepisce una rendita di vecchiaia dell'AVS,
- ha adempiuto il periodo di contribuzione o è esentata da tale adempimento,

- è idonea al collocamento,
- rispetta le prescrizioni di controllo.

Per l'adempimento del periodo di contribuzione, nel caso di cittadini svizzeri e cittadini UE/AELS con un rapporto di lavoro a tempo indeterminato o superiore a un anno vengono computati anche i periodi di contribuzione maturati in uno Stato UE/AELS.

Subito dopo aver ricevuto la disdetta, pertanto anche durante il termine di disdetta, e per l'intera durata della disoccupazione, la persona assicurata è tenuta a impegnarsi a cercare un nuovo impiego. A documentazione dei propri sforzi, questa deve presentare regolarmente copie delle lettere di candidatura, informazioni sulle candidature verbali e simili all'ufficio del lavoro.

Indennità per lavoro ridotto

Hanno diritto a un'indennità per lavoro ridotto i dipendenti il cui normale orario di lavoro viene ridotto o la cui attività lavorativa viene interamente sospesa, se

- sono soggetti all'obbligo di contribuzione per l'assicurazione, oppure non hanno ancora raggiunto l'obbligo contributivo nell'AVS,
- la sospensione dell'attività lavorativa è computabile,
- il rapporto di lavoro non è disdetto,
- la sospensione dell'attività lavorativa è probabilmente temporanea ed è ragionevole attendersi che i posti di lavoro possano essere mantenuti per mezzo del lavoro ridotto.

L'introduzione del lavoro ridotto presuppone la verifica e l'autorizzazione dell'ufficio cantonale dell'ufficio del lavoro.

Indennità per intemperie

L'indennità per intemperie viene versata solo in determinati rami di attività in cui sono consuete perdite di guadagno dovute a intemperie (principalmente edilizia e ingegneria civile ed edilizia accessoria).



Indennità per insolvenza

Il dipendente può rivendicare il proprio diritto a un'indennità per insolvenza se

- nei confronti del datore di lavoro viene avviata una procedura di fallimento e il dipendente in quel momento vanta dei crediti salariali oppure
- non viene avviata la procedura di fallimento poiché, a seguito all'eccedenza dei debiti del datore di lavoro, nessun creditore si rende disponibile ad anticipare le spese oppure
- ha presentato la domanda di pignoramento per crediti salariali nei confronti del suo datore di lavoro.

Provvedimenti inerenti al mercato del lavoro

L'obiettivo dei provvedimenti inerenti al mercato del lavoro (ad es. perfezionamento) è quello promuovere l'inserimento delle persone assicurate che per motivi legati al mercato del lavoro sono difficilmente collocabili.

Ammontare delle prestazioni

Disoccupazione

L'indennità giornaliera intera ammonta all'80% del guadagno assicurato e spetta alle persone assicurate che sono invalide almeno al 40%, oppure che hanno obblighi di mantenimento nei confronti di figli minori di 25 anni, oppure se l'indennità giornaliera intera ammonta fino a CHF 140 (corrisponde a un guadagno assicurato di CHF 3'797). In tutti gli altri casi l'indennità giornaliera ammonta al 70% del guadagno assicurato. Il diritto all'indennità giornaliera è limitato alle componenti salariali fino a CHF 12'350 al mese o fino a CHF 148'200 all'anno. Sussiste un diritto a cinque indennità giornaliere alla settimana. All'indennità giornaliera si aggiunge un supplemento pari all'ammontare degli assegni andati persi per i figli. Per evitare lacune contributive nell'AVS, dall'indennità giornaliera devono essere versati i contributi AVS. A questi si aggiungono al massimo $\frac{2}{3}$ del premio per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni non professionali. Dall'indennità giornaliera viene detratto inoltre un contributo per la previdenza professionale obbligatoria. In tal modo viene garantita la copertura assicurativa in caso di invalidità e decesso. In tutti i casi la cassa di disoccupazione provvede al necessario. Per le persone senza obblighi di mantenimento nei confronti di figli minori di 25 anni e con un guadagno assicurato pari ad almeno CHF 3'000 al mese, a seconda del guadagno assicurato non viene versata alcuna indennità giornaliera nei primi 5, 10, 15 o 20 giorni. Se sussiste un obbligo di mantenimento nei confronti di figli, non si applica il termine di attesa di cinque giorni, a condizione che il guadagno assicurato non sia superiore a CHF 5'000 al mese.

Indennità per lavoro ridotto e per intemperie

Le indennità per lavoro ridotto e per intemperie ammon-tano ciascuna all'80% della perdita di guadagno compu-tabile. Il Consiglio federale, rispettando certi requisiti, può prolungare la durata massima per beneficiare della prestazione al massimo di sei periodi di conteggio.

Indennità per insolvenza

L'indennità per insolvenza copre i crediti salariali degli ultimi quattro mesi prima dell'avvio della procedura di fallimento o prima della domanda di pignoramento, tuttavia solo fino all'importo massimo di CHF 12'350 al mese.

Provvedimenti inerenti al mercato del lavoro

L'assicurazione versa indennità giornaliera alle persone assicurate per i giorni in cui queste, sulla base di una decisione dell'ufficio del lavoro, partecipano a un provve-dimento di formazione o occupazione o si dedicano alla pianificazione di un'attività lucrativa indipendente.

Durata della riscossione e termine quadro

Il numero delle indennità giornaliera di disoccupazione a cui ha diritto una persona assicurata dipende sostan-zialmente dall'età di quest'ultima e da un periodo di contribuzione (cfr. riquadro) di almeno 12 mesi durante un termine quadro di due anni. Tale termine quadro inizia a decorrere due anni prima della data in cui sono soddi-sfatti per la prima volta tutti i requisiti per la riscossione dell'indennità giornaliera (di norma il primo giorno di disoccupazione).

Diritto all'indennità di disoccupazione

(scaglionato secondo l'età e il periodo di contribuzione)

| | |
|--|--|
| Periodo di contribuzione di almeno 12 mesi | max. 260 indennità giornaliere (i.g.) |
| Periodo di contribuzione di almeno 18 mesi | max. 400 i.g. |
| Periodo di contribuzione di almeno 22 mesi e 55 anni compiuti | max. 520 i.g. |
| Periodo di contribuzione di almeno 22 mesi e beneficiario di una rendita d'invalidità dell'Al di almeno il 40% | max. 520 i.g. |
| In caso di disoccupazione negli ultimi quattro anni prima del raggiungimento dell'età di riferi- mento AVS in aggiunta | 120 i.g. |
| Persone esentate dal periodo di contribuzione | max. 90 i.g. |
| Persone fino al 25° anno di età senza obbligo di mantenimento nei confronti di figli e un periodo di contribuzione di almeno 12 mesi | max. 200 i.g. |

Legge federale sull'assicurazione militare (LAM)

del 19 giugno 1992, in vigore dal 1° gennaio 1994

Scopo

L'assicurazione militare eroga prestazioni in seguito a incapacità lavorativa e/o di guadagno verificatasi durante gli impieghi nel servizio di sicurezza e per la pace (tra gli altri, esercito, protezione civile, servizio civile, aiuto umanitario). Si tratta di un'assunzione completa del rischio per la garanzia della sicurezza sociale.

Persone assicurate

Sono assicurati, in particolare,

- le persone facenti parte dell'esercito e del servizio civile che svolgono il servizio militare o di protezione civile obbligatorio o facoltativo,
- coloro che prestano servizio civile,
- i membri del corpo degli istruttori, della guardia delle fortificazioni e del Corpo svizzero di aiuto umanitario,
- i partecipanti a reclutamenti e ispezioni, a esercizi di tiro fuori del servizio, ad attività militari o di addestramento paramilitare fuori servizio facoltative e ad azioni di preservazione della pace e di buoni uffici della Confederazione,
- chiunque presta aiuto quale terzo ai sensi della legge federale del 20 dicembre 2019 sulla protezione della popolazione e sulla protezione civile nell'ambito di un intervento di un'organizzazione di protezione civile.

Contributi

L'assicurazione è esonerata dal pagamento di contributi. Tutti i costi sono a carico della Confederazione. Il guadagno massimo assicurabile ammonta a CHF 152'276.

Durata dell'assicurazione

L'assicurazione si estende all'intera durata del servizio o del corso. I viaggi di andata e di ritorno sono inclusi nell'assicurazione se vengono completati entro un termine adeguato. L'assicurazione resta sospesa nel periodo in cui la persona assicurata esercita un'attività lucrativa ed è assicurata obbligatoriamente ai sensi della LAINF.

Le principali prestazioni

Indennità giornaliera

Se la persona assicurata presenta un'incapacità lavorativa in seguito a un danno alla salute, ha diritto a un'indennità giornaliera. In caso di incapacità lavorativa completa, l'indennità giornaliera corrisponde all'80% del guadagno assicurato. In caso di incapacità lavorativa parziale, l'indennità giornaliera viene ridotta in modo corrispondente.

Provvedimenti di integrazione

Le persone assicurate invalide o sulle quali incombe direttamente una minaccia di invalidità hanno diritto a provvedimenti di integrazione, nella misura in cui essi siano necessari e adeguati per mantenere o migliorare l'integrazione sociale. I provvedimenti di integrazione vengono eseguiti di norma in Svizzera. I provvedimenti di integrazione, eccetto le cure mediche e la fornitura di mezzi ausiliari, consistono nell'organizzazione e nel finanziamento di provvedimenti professionali e di provvedimenti mirati all'integrazione sociale nonché nell'indennità per un'eventuale perdita di guadagno nel corso dei provvedimenti.

Rendita d'invalidità

In caso di invalidità totale, la rendita d'invalidità annua corrisponde all'80% del guadagno assicurato. Questo viene pagato fino al raggiungimento dell'età di riferimento. In caso di invalidità parziale, la rendita viene ridotta in modo corrispondente. A seconda dell'età del beneficiario, le rendite vengono adattate all'evoluzione dei salari e dei prezzi dal Consiglio federale.



Rendite per superstiti

Il coniuge, i figli e i genitori nonché il coniuge divorziato della persona assicurata deceduta possono, a seconda del singolo caso, avere diritto a una rendita per superstiti. A seconda dell'età del beneficiario, le rendite vengono adattate all'evoluzione dei salari e dei prezzi dal Consiglio federale.

Le rendite per superstiti

(in % del guadagno assicurato)

| | |
|---|----------|
| Coniuge | 40% |
| Coniuge divorziato (la rendita corrisponde al contributo di mantenimento non più versato) | max. 20% |
| Orfani di padre o di madre | 15% |
| Orfani di padre e di madre | 25% |
| Genitori: solo in presenza di una necessità | max. 20% |

Indennità per lavoratori indipendenti

Se durante l'incapacità lavorativa il lavoratore indipendente subisce un danno ulteriore a causa dei costi aziendali fissi ricorrenti provocati dalla struttura della sua azienda, questo danno gli viene adeguatamente risarcito nella misura in cui esso sia inevitabile nonostante un'accurata gestione aziendale. Se un lavoratore indipendente in seguito al danno alla salute non può mantenere la propria attività avvalendosi dell'indennità giornaliera e di un'eventuale indennità, possono essergli versate ulteriori indennità. Queste, tuttavia, sommate all'indennità ordinaria, possono essere concesse fino a un massimo del doppio del guadagno annuo massimo computabile.

Ulteriori prestazioni

- Cure mediche (istituti di cura)
- Assunzione di spese di viaggio e di recupero
- Indennità per spese funerarie
- Assegni per cure a domicilio e terapie nonché assegno per grandi invalidi
- Mezzi ausiliari
- Indennità e riparazioni morali
- Rendite di vecchiaia per persone assicurate invalide
- Rendite per menomazione dell'integrità
- Assunzione di danni materiali

Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF)

del 20 marzo 1981, in vigore dal 1° gennaio 1984

Assicuratore

L'assicurazione obbligatoria e quella facoltativa contro gli infortuni vengono gestite

- da compagnie di assicurazione private e casse pubbliche di assicurazione contro gli infortuni,
- dalla Suva per le aziende a essa sottoposte,
- da casse malati riconosciute, nel qual caso le rendite devono essere tuttavia erogate da una compagnia di assicurazione privata. Per questo motivo, le casse malati devono concordare la collaborazione reciproca con le compagnie di assicurazione private. Nella scelta dell'assicuratore, i dipendenti hanno un diritto di partecipazione, ad eccezione delle persone da assicurare tramite la Suva.

Scopo

L'assicurazione contro gli infortuni garantisce un'indennità di perdita di guadagno adeguata in caso di perdita di reddito a seguito di infortuni professionali, malattie professionali e infortuni non professionali. Inoltre adotta misure volte alla prevenzione di infortuni professionali e malattie professionali nelle aziende.

Persone assicurate

Assicurazione obbligatoria

Sono assicurati obbligatoriamente tutti i dipendenti occupati in Svizzera. Di questi fanno parte anche

- dipendenti nel settore agricolo,
- personale domestico,
- donne di pulizia in economie domestiche private,
- lavoratori a domicilio,
- apprendisti, stagisti, volontari e persone che al fine di chiarire la loro scelta lavorativa sono attivi presso un datore di lavoro per la durata di tale attività (stage introduttivo),
- persone attive nelle officine per apprendisti o per invalidi,
- persone che esercitano un'attività accessoria e che per questa attività versano contributi all'AVS,
- familiari collaboratori del datore di lavoro, se percepiscono un salario in contanti e/o versano contributi all'AVS,
- pensionati (beneficiari AVS) che continuano a lavorare come dipendenti, anche se non vengono versati contributi all'AVS.

Persone che non rientrano nel regime obbligatorio

Oltre ai lavoratori indipendenti, in particolare non sono assicurate obbligatoriamente le seguenti persone:

- i familiari collaboratori, che non percepiscono alcun salario in contanti e non versano contributi all'AVS o che sono equiparati agli agricoltori indipendenti,
- i membri di consigli di amministrazione che non sono attivi nell'azienda,
- le persone che esercitano attività nell'interesse pubblico, se non sussiste alcun contratto di servizio (ad es. membri di parlamenti, autorità e commissioni),
- i funzionari federali soggetti all'assicurazione militare,
- le persone domiciliate in uno Stato UE/AELS con attività lucrativa in questo Stato e in Svizzera.

Assicurazione facoltativa

Possono assicurarsi a titolo facoltativo i lavoratori indipendenti domiciliati in Svizzera e i relativi familiari che collaborano nell'azienda e che non sono assicurati obbligatoriamente. Non possono aderire all'assicurazione facoltativa i datori di lavoro senza attività lucrativa che hanno alle proprie dipendenze soltanto personale domestico. Se l'azienda è sottoposta alla Suva, l'assicurazione facoltativa deve essere stipulata presso la Suva, indipendentemente dal fatto che l'azienda abbia o meno personale alle proprie dipendenze. Se l'azienda non è sottoposta alla Suva, le persone assicurate a titolo facoltativo devono essere incluse nel contratto dei dipendenti. Se non vengono impiegati dipendenti, la stipula può essere effettuata presso una compagnia di assicurazione privata o una cassa malati.



Estensione della copertura e premi

Le prestazioni assicurative vengono erogate in caso di infortuni professionali, malattie professionali e in caso di infortuni non professionali. Le persone attive a tempo parziale sono assicurate contro gli infortuni non professionali solo se sono occupate presso lo stesso datore di lavoro per almeno otto ore alla settimana. Il premio viene applicato al guadagno soggetto al pagamento dei premi che corrisponde al salario assicurato. Per gli infortuni professionali e le malattie professionali il premio è versato dal datore del lavoro, quello per gli infortuni non professionali è a carico del dipendente. Sono fatti salvi accordi divergenti a favore del dipendente. Il datore di lavoro ha l'obbligo di versare l'importo complessivo del premio. Questi detrae la quota del dipendente dal salario.

Salario assicurato

Il salario assicurato è il salario determinante per l'AVS fino a un massimo di CHF 148'200 all'anno o CHF 406 al giorno. Sono considerati salario assicurato anche i salari ai quali non vengono applicati contributi per l'AVS a causa dell'età della persona assicurata, inoltre assegni familiari che vengono concessi come assegni per i figli, di formazione o per l'economia domestica.

Durata dell'assicurazione

L'assicurazione decorre a partire dal giorno in cui comincia il rapporto di lavoro o in cui nasce il diritto al salario, ma in ogni caso dal momento in cui si reca a lavoro. Essa termina con il 31° giorno successivo alla data in cui cessa il diritto ad almeno la metà del salario. La copertura assicurativa contro gli infortuni non professionali può essere protratta per un massimo di sei mesi entro il termine di proroga di 31 giorni stipulando un'assicurazione mediante convenzione. L'assicurazione viene mantenuta se viene pagato almeno il 50% del salario o dell'indennità giornaliera, pertanto anche in caso di

malattia e infortunio. Le persone disoccupate che hanno diritto alle indennità giornaliere dell'assicurazione contro la disoccupazione sono assicurate obbligatoriamente contro gli infortuni presso la Suva. L'assicurazione viene mantenuta per due anni e può essere protratta per un massimo di sei anni, se il dipendente viene trasferito all'estero ed era assicurato obbligatoriamente in Svizzera immediatamente prima del trasferimento. Chi viene trasferito in uno Stato UE/AELS può restare assicurato per due anni. Il termine può essere prorogato con autorizzazione ufficiale. L'assicurazione resta sospesa fino a quando la persona assicurata è soggetta all'assicurazione militare o a un'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni.

Prestazioni

Prestazioni sanitarie e rimborso delle spese

- **Cure mediche**
Vengono rimborsate le spese per
 - cure ambulatoriali prestate dal medico, dal dentista oppure, su relativa prescrizione, da ausiliari sanitari nonché dal chiropratico e cure ambulatoriali in un ospedale,
 - medicinali e analisi prescritti dal medico o dal dentista,
 - le cure, il vitto e la degenza nel reparto comune di un ospedale,
 - riabilitazioni e cure termali prescritte dal medico,
 - mezzi e oggetti funzionali alla cura.

- **Cure mediche all'estero**
Per le cure mediche necessarie, alla persona assicurata viene rimborsato al massimo il doppio delle spese che sarebbero state necessarie in caso di cura in Svizzera. Le cure mediche in Stati UE/AELS sono soggette a norme particolari.

- **Cure a domicilio**
Vengono versati contributi per le cure a domicilio se le cure vengono prestate da personale autorizzato dei servizi sanitari a domicilio ai sensi dell'art. 18 OAINF.
- **Mezzi ausiliari**
La persona assicurata ha diritto a mezzi ausiliari che compensano danni fisici o disfunzioni (ad es. protesi).
- **Danni materiali**
Vengono coperti i danni causati dall'infortunio a cose che sostituiscono una parte del corpo o una funzione fisiologica (ad es. danni alle protesi esistenti).
Per occhiali, apparecchi acustici e protesi dentali sussiste un diritto di rimborso solo se è presente una lesione corporale che necessita di cure.
- **Spese di viaggio, di trasporto e di salvataggio**
Vengono rimborsate le spese di salvataggio e di recupero necessarie nonché le spese di viaggio e di trasporto necessarie dal punto di vista medico. Le spese di salvataggio, di recupero, di viaggio e di trasporto che hanno avuto origine all'estero vengono rimborsate fino al 20% dell'importo massimo del salario annuo assicurato.
- **Trasporti di cadaveri**
Di norma vengono rimborsate le spese necessarie per il trasferimento del cadavere al luogo di sepoltura.
- **Spese funerarie**
Le spese funerarie vengono rimborsate se non superano il settuplo dell'importo massimo del salario giornaliero assicurato.

Prestazioni pecuniarie

- **Indennità giornaliera**
Se la persona assicurata presenta un'incapacità lavorativa totale o parziale in seguito a infortunio, ha diritto a un'indennità giornaliera. L'indennità giornaliera viene versata a partire dal terzo giorno successivo all'infortunio per ogni giorno civile. In caso di incapacità lavorativa totale, l'indennità ammonta all'80% del salario assicurato, in caso di incapacità lavorativa parziale viene ridotta in modo corrispondente. L'indennità giornaliera non viene concessa se sussiste il diritto a un'indennità giornaliera dell'AI o a un'indennità di maternità, un'indennità di paternità, un'indennità in caso di adozione o un'indennità di assistenza ai sensi dell'indennità per perdita di guadagno. Durante una degenza ospedaliera, sull'indennità giornaliera è effettuata la seguente trattenuta per le spese di sostentamento coperte dall'assicurazione contro gli infortuni:
 - 20% dell'indennità giornaliera, tuttavia al massimo CHF 20 per single senza obblighi di assistenza o sostentamento,
 - 10% dell'indennità giornaliera, tuttavia al massimo CHF 10 per le persone coniugate e per single con obblighi di assistenza o sostentamento, se non trova applicazione il paragrafo seguente.Per le persone coniugate o single che devono provvedere a minori o a figli che seguono una formazione scolastica non viene effettuata nessuna detrazione.
- **Rendita d'invalidità**
Se in seguito all'infortunio la persona assicurata diventa invalida per almeno il 10%, questa ha diritto a una rendita d'invalidità, se l'infortunio si è verificato prima del raggiungimento dell'età di riferimento ordinaria. In caso di invalidità totale, la rendita ammonta all'80% del salario assicurato, in caso di invalidità parziale viene ridotta in modo corrispondente. Se la persona assicurata ha diritto a una rendita dell'AI o dell'AVS di un istituto svizzero o estero, le viene concessa una rendita complementare che integra la rendita AI o AVS fino al 90% del salario assicurato; al massimo viene versato tuttavia l'importo risultante per l'invalidità totale o parziale. In caso di modifica sostanziale del grado d'invalidità del beneficiario della rendita, la rendita futura viene aumentata, ridotta oppure, in caso di recupero della completa



capacità lavorativa, completamente soppressa.

- **Indennità per menomazione dell'integrità**
Se in seguito all'infortunio la persona assicurata subisce un danno notevole dell'integrità fisica, psichica o mentale, essa ha diritto a un'indennità adeguata per menomazione dell'integrità sotto forma di una prestazione in capitale. Un'indennità per menomazione dell'integrità può essere concessa anche senza la contemporanea assegnazione di una rendita.
- **Assegno per grandi invalidi**
Se a causa di un danno alla salute la persona assicurata necessita permanentemente dell'assistenza da parte di terzi o di una sorveglianza personale per il disbrigo degli atti ordinari quotidiani, questa ha diritto a un assegno per grandi invalidi.

- **Rendite per superstiti**

In caso di decesso della persona assicurata in seguito all'infortunio, il coniuge superstite e i figli hanno diritto a rendite per superstiti. Le rendite per superstiti ammontano, in percentuale sul salario assicurato,

- al 40% per vedove e vedovi (solo a determinate condizioni),
- al 15% per orfani di padre o di madre,
- al 25% per orfani di padre e di madre,
- a un massimo del 70% in via cumulativa in caso di più superstiti,
- al 20% per il coniuge divorziato, tuttavia al massimo al contributo di mantenimento.

Se i superstiti hanno diritto a rendite dell'AVS o dell'AI, viene concessa loro in via cumulativa una rendita complementare che integra la rendita AVS o AI fino al 90% del guadagno assicurato; al massimo viene versato tuttavia l'importo risultante dai dati sopra indicati.

Adeguamento delle rendite al rincaro

Le rendite vengono adeguare al rincaro secondo l'indice nazionale dei prezzi al consumo alla stessa data delle rendite dell'AVS.

Riduzione e rifiuto delle prestazioni

Le rendite di invalidità, le indennità per menomazione dell'integrità e le rendite per superstiti vengono ridotte se il danno alla salute o il decesso sono da ricondurre solo parzialmente ai postumi di un infortunio. Se la persona assicurata ha provocato intenzionalmente il danno alla salute o il decesso, non sussiste alcun diritto alle prestazioni assicurative, ad eccezione delle spese funerarie. Se la persona assicurata ha provocato l'infortunio per negligenza grave, nell'assicurazione degli infortuni non professionali vengono ridotte le indennità giornaliere versate nei primi due anni successivi all'infortunio. Se la persona assicurata ha provocato l'infortunio durante la perpetrazione di un delitto o di un crimine, le prestazioni pecuniarie possono essere ridotte o rifiutate in casi particolarmente gravi. Tutte le prestazioni assicurative vengono rifiutate per gli infortuni che si verificano durante il servizio militare estero nonché durante la partecipazione a operazioni belliche, atti terroristici e crimini associati a una banda. Le prestazioni pecuniarie vengono ridotte almeno della metà per infortuni che si verificano in caso di:

- partecipazione a risse e colluttazioni, salvo che la persona assicurata sia stata ferita dai contendenti come persona estranea o mentre prestava soccorso a una persona indifesa,
- pericoli a cui la persona assicurata si espone provocando fortemente altre persone,
- partecipazione a sommosse.

In caso di infortuni non professionali riconducibili a un atto temerario, le prestazioni pecuniarie vengono ridotte della metà e rifiutate in casi particolarmente gravi. Per atti temerari si intendono azioni con cui la persona assicurata si espone a un pericolo particolarmente grande, senza adottare o senza la possibilità di adottare precauzioni che limitino in misura ragionevole il rischio (ad es. gare motociclistiche, arrampicata su edifici, ecc.). Le azioni di salvataggio a favore di persone sono tuttavia assicurate anche se di per sé sono da considerarsi atti temerari.

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

del 6 ottobre 2006, in vigore dal 1° gennaio 2008

Scopo

Le prestazioni complementari sono state introdotte per far sì che tutti i beneficiari di rendite AVS/AI e i beneficiari di un'indennità giornaliera AI percepiscano un reddito tale da garantire il minimo esistenziale, come previsto dal mandato costituzionale. Per raggiungere tale obiettivo, la Confederazione e i Cantoni accordano alle persone che soddisfano le condizioni necessarie prestazioni complementari finalizzate a coprire il fabbisogno esistenziale.

Aventi diritto

Hanno diritto alle prestazioni complementari le persone domiciliate e dimoranti abitualmente in Svizzera. Si considera interrotta la dimora abituale se una persona soggiorna all'estero ininterrottamente per oltre tre mesi oppure per oltre tre mesi complessivi nel corso di un anno civile. Gli stranieri devono aver dimorato ininterrottamente in Svizzera per dieci anni immediatamente prima della data a partire dalla quale è chiesta la prestazione complementare (termine di attesa). Se uno straniero soggiorna all'estero ininterrottamente per oltre tre mesi o per oltre tre mesi complessivi nel corso di un anno civile, con il rientro in Svizzera comincia a decorrere un nuovo termine d'attesa. Per i rifugiati e gli apolidi il termine di attesa è di cinque anni. Sono previste disposizioni speciali per i cittadini di paesi con i quali la Svizzera ha stipulato una convenzione sulla sicurezza sociale.

Hanno diritto alle prestazioni complementari esclusivamente

- i beneficiari di una rendita di vecchiaia o per superstiti dell'AVS,
- beneficiari di una rendita o di un'indennità giornaliera (da almeno sei mesi) da parte dell'AI,
- beneficiari di un assegno per grandi invalidi dell'AI dopo che è stato compiuto il 18° anno di età, la cui rendita, indennità giornaliera o assegno per grandi invalidi non copre completamente il fabbisogno esistenziale.

Contributi

Le prestazioni complementari annue non sono finanziate da ritenute salariali, bensì dal gettito fiscale proveniente per cinque ottavi dalla Confederazione e per tre ottavi dai Cantoni.

Prestazioni

La prestazione complementare annua è una prestazione pecuniaria pari alla quota delle spese riconosciute che eccedono i redditi computabili.

| Le spese riconosciute sono le seguenti: | in CHF all'anno |
|---|--|
| l'importo destinato alla copertura del fabbisogno generale vitale | |
| • per single | 20'100 |
| • per coniugi | 30'150 |
| • per figli che hanno compiuto 11 anni | |
| • per i primi due figli | 10'515 |
| • per altri due figli | 6'840 |
| • per ogni altro figlio | 3'420 |
| • per figli che non hanno compiuto 11 anni | 7'380 |
| • Per ogni altro figlio l'importo si riduce di $\frac{1}{3}$. | |
| • L'importo per il quinto figlio è valido per ogni altro figlio. | |
| Il canone di locazione effettivo di un appartamento, al massimo | |
| • per una persona che vive da sola | |
| • nella regione 1 | 17'580 |
| • nella regione 2 | 17'040 |
| • nella regione 3 | 15'540 |
| • per più persone nella stessa economia domestica | |
| • per la 2a persona inoltre: | |
| nella regione 1 e 3 | 3'240 |
| nella regione 2 | 3'180 |
| • per la 3a persona inoltre: | |
| nella regione 1 | 2'280 |
| nelle regioni 2 e 3 | 1'920 |
| • per la 4a persona inoltre: | |
| nella regione 1 | 2'100 |
| nella regione 2 | 1'980 |
| nella regione 3 | 1'680 |
| • in caso di canone di locazione necessario per un appartamento accessibile con sedia a rotelle inoltre: | 6'420 |
| La regione 1 comprende i cinque grandi centri urbani Berna, Zurigo, Basilea, Ginevra e Losanna. Alla regione 2 sono assegnati i comuni delle categorie «urbano» e «intermedio», alla regione 3 i comuni della categoria «rurale». | |
| spese per il conseguimento del reddito da attività lucrativa | costi effettivi |
| eventuali costi di manutenzione degli edifici | costi effettivi |
| contributi versati alle assicurazioni sociali | costi effettivi |
| importo forfettario (diverso a seconda del Cantone) per l'assicurazione malattie obbligatoria | a seconda delle disposizioni cantonali |
| contributi di mantenimento versati in virtù del diritto di famiglia | costi effettivi |

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



Per le persone che condividono l'alloggio e per le quali non è effettuato un calcolo comune come coniuge o persona con orfani o figli che hanno diritto a una rendita AVS o AI, l'importo massimo annuo riconosciuto per la pigione corrisponde a quello per una persona che vive in un'economia domestica composta da due persone.

Sono computati come reddito, tra l'altro, una parte dei redditi da attività lucrativa e una parte del patrimonio, la rendita AVS/AI o l'indennità giornaliera AI percepita come pure gli assegni familiari o i contributi di mantenimento ricevuti.

Adeguamento delle prestazioni al rincaro

Di norma, ogni due anni il Consiglio federale verifica l'importo delle spese riconosciute e dei redditi computabili e, se necessario, provvede al loro adeguamento. Ne consegue che l'importo delle prestazioni complementari erogate può essere adeguato al rialzo o al ribasso.

Distinzione tra prestazioni complementari e aiuto sociale

Anche l'aiuto sociale contribuisce a coprire il fabbisogno esistenziale, innanzitutto per le persone che non percepiscono né rendite AVS/AI né indennità giornaliera AI e che pertanto non hanno diritto alle prestazioni complementari. Se la situazione reddituale o patrimoniale di una persona che percepisce un aiuto sociale migliora notevolmente, gli aiuti sociali percepiti devono essere restituiti. Per quanto riguarda invece le prestazioni complementari erogate, queste non devono essere restituite in nessun caso.

Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal)

del 18 marzo 1994, in vigore dal 1° gennaio 1996

Scopo

delle cure medico-sanitarie e un'assicurazione d'indennità giornaliera facoltativa. L'assicurazione sociale malattie accorda prestazioni in caso di malattia, infortunio (per quanto non a carico di alcuna assicurazione infortuni) e maternità.

Persone assicurate

Sono assicurate sostanzialmente tutte le persone domiciliate in Svizzera. Le persone trasferitesi dall'estero devono assicurarsi entro tre mesi dalla presa di residenza in Svizzera. Sono ugualmente soggetti all'obbligo di assicurazione i frontalieri di singoli Stati UE/AELS e i beneficiari di una rendita svizzera ivi domiciliati nonché i relativi familiari. Per i dipendenti inviati a lavorare in uno Stato dell'UE l'assicurazione viene mantenuta per un periodo di due anni. Per i dipendenti inviati a lavorare in altri Paesi esteri l'assicurazione viene mantenuta per un periodo di due anni. Sono possibili proroghe con autorizzazione ufficiale.

Premi

Tutte le persone adulte assicurate residenti nella stessa regione pagano sempre lo stesso premio presso la propria cassa malati. Inoltre partecipano alle spese per le prestazioni erogate a loro favore con una franchigia (2020: almeno CHF 300) e un'aliquota percentuale del 10%, limitata al massimo a CHF 700. La franchigia decade sulle prestazioni in caso di maternità. Per le persone assicurate domiciliate in uno Stato UE/AELS si applicano in parte regole speciali in materia di franchigia e aliquota percentuale. Una limitazione concordata contrattualmente della scelta del fornitore di prestazioni (ad es. medico) o un aumento della franchigia comporta una riduzione del premio o dell'aliquota percentuale. I Cantoni concedono riduzioni dei premi alle persone assicurate che vivono in una situazione economica modesta.

Prestazioni (assicurazione di base obbligatoria)

Le prestazioni comprendono

- visite mediche, cure e terapie,
- analisi, medicinali nonché mezzi e oggetti funzionali alla visita medica o alle cure,
- contributi di costo per cure termali su prescrizione medica,
- misure di riabilitazione medica,
- degenze nel reparto comune di un ospedale o di un istituto semiospedaliero,
- contributi alle spese di trasporto necessarie dal punto di vista medico e a spese di salvataggio.

Assicurazione malattie secondo la LCA

Per le prestazioni che non vengono finanziate dall'assicurazione malattie obbligatoria, può essere stipulata un'assicurazione malattie supplementare sulla base della legge sul contratto di assicurazione (LCA). In questo modo è possibile assicurare ad esempio i costi di metodi di cura alternativi, di cure d'urgenza all'estero, di medicamenti non rimborsati, di cure dentistiche, di spese di trasporto e di salvataggio, del ricovero in una camera singola o doppia (privata/semiprivata), della libera scelta del medico, di aiuti domestici, di interventi estetici e di ulteriori prestazioni. Per le assicurazioni complementari, in molti ambiti come ad es. l'adeguamento del premio, il termine di disdetta, ecc. trovano applicazione regole diverse rispetto a quelle che si applicano all'assicurazione malattie obbligatoria secondo la LAMal.

Prestazioni

AVS/AI/IPG

Legge federale sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (LAVS, in vigore dal 1° gennaio 1948),

legge federale sull'assicurazione per l'invalidità (LAI, in vigore dal 1° gennaio 1960)

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

(legge sulle indennità di perdita di guadagno, LIPG, in vigore dal 1° gennaio 1953)

Cerchia delle persone assicurate

Sono assicurate obbligatoriamente le persone domiciliate o occupate in Svizzera (con eccezioni) nonché i cittadini svizzeri attivi all'estero al servizio della Confederazione. Sono assicurate anche le persone soggette al sistema di assicurazioni sociali svizzero sulla base degli accordi bilaterali con l'UE.

Salario assicurato

Il salario soggetto al pagamento di contributi corrisponde al salario AVS. Il salario che determina la rendita corrisponde al salario AVS fino a un massimo di CHF 88'200.

Prestazioni

Cura, assistenza, recupero

Provvedimenti di integrazione medici e professionali, mezzi ausiliari, assegno per grandi invalidi.

Incapacità lavorativa temporanea

Indennità giornaliera dell'AI durante i provvedimenti di integrazione per un ammontare massimo dell'80% del salario assicurato fino a CHF 148'200. Indennità giornaliere a titolo di indennità di perdita di guadagno per chi presta servizio (da CHF 69 a CHF 275 al giorno) e in caso di maternità (max. CHF 220 al giorno).

Incapacità di guadagno permanente

Rendita a seconda del grado d'invalidità

| | |
|---------------------|---|
| 40 % | 25,0% (un quarto di rendita) |
| 41-49 % | rispettivamente più 2,5% |
| 50-69 % | quota percentuale in base al grado d'invalidità |
| Dal 70 % | 100% (rendita intera) |
| Rendita per i figli | 40% della rendita AI |

Prestazioni per i superstiti

La rendita ammonta (in percentuale della rendita di vecchiaia):

| | |
|------------------------------------|---------|
| per vedove e vedovi | all'80% |
| per orfani di padre o di madre | al 40% |
| per orfani di padre e di madre max | al 60% |

Per vedovi e coniugi divorziati trovano applicazione condizioni speciali.

Prestazioni di vecchiaia

Il diritto alla rendita nasce con il compimento del 65*. È possibile riscuotere anticipatamente la rendita di vecchiaia di uno o due anni, la riduzione ammonta al 6,8% all'anno. È possibile anche posticipare la riscossione della rendita per un massimo di cinque anni, nel qual caso la rendita di vecchiaia aumenta in modo corrispondente.

Età di riferimento

L'età di riferimento per le donne è
a. 64 anni per le donne nate fino al 1960 compreso;
b. 64 anni e tre mesi per le donne nate nel 1961;
c. 64 anni e sei mesi per le donne nate nel 1962;
d. 64 anni e nove mesi per le donne nate nel 1963;
e. 65 anni per le donne nate dal 1964.

Adeguamenti al rincaro

Di norma, ogni due anni all'inizio dell'anno civile il Consiglio federale adegua le rendite all'evoluzione dei salari e dei prezzi.

Finanziamento

Spese

Persone con attività lavorativa dipendente:

| | |
|-----|------|
| AVS | 8,7% |
| AI | 1,4% |
| IPG | 0,5% |

Persone con attività lavorativa indipendente:

| | |
|-----|------|
| AVS | 8,1% |
| AI | 1,4% |
| IPG | 0,5% |

Redditi inferiori a CHF 58'800:

il tasso di contribuzione si riduce secondo la tavola scalare dei contributi.

Persone senza attività lavorativa:
regolamento speciale

Ripartizione dei costi

Tutti i contributi vengono applicati in percentuale del salario AVS (senza limite superiore). Il dipendente e il datore di lavoro versano ciascuno la metà, la Confederazione e i Cantoni erogano sovvenzioni.

Previdenza professionale obbligatoria

Legge federale sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (LPP, in vigore dal 1° gennaio 1985)

Cerchia delle persone assicurate

Sono assicurate obbligatoriamente le seguenti persone.

- I dipendenti soggetti all'obbligo AVS a partire dal 1° gennaio successivo al compimento del 17° anno di età con un salario annuo AVS superiore a CHF 22'050.
- Le persone aventi diritto a un'indennità di disoccupazione per invalidità e decesso, in caso di indennità giornaliera superiore a CHF 84,70.

Possono assicurarsi a titolo facoltativo i lavoratori indipendenti e i dipendenti non assicurati obbligatoriamente.

Salario assicurato

Viene assicurato il salario annuo AVS compreso tra CHF 25'725 e CHF 88'200, ossia al massimo un salario di CHF 62'475. Se il salario coordinato è inferiore a CHF 3'675 all'anno, deve essere arrotondato a quest'importo.

Prestazioni

Cura, assistenza, recupero

Nessuna prestazione assicurata.

Incapacità lavorativa temporanea

Nessuna prestazione assicurata.

Incapacità di guadagno permanente

Rendita a seconda del grado d'invalidità

| | |
|----------|---|
| 40% | 25,0% (un quarto di rendita) |
| 41 - 49% | rispettivamente più 2,5% |
| 50 - 69% | quota percentuale in base al grado d'invalidità |
| Dal 70% | 100% (rendita intera) |

La rendita completa per gli uomini e le donne corrisponde attualmente al 6,8% dell'avere di vecchiaia proiettato senza interessi. Rendita per figli di invalidi = 20% della rendita d'invalidità del genitore invalido assicurato.

Prestazioni per i superstiti

In caso di decesso di una persona assicurata = rendita vedovile 60%, rendita per orfani 20% della rendita d'invalidità completa. In caso di decesso di una persona che ha percepito una rendita di vecchiaia o di invalidità = rendita vedovile 60%, rendita per orfani 20% della rendita di vecchiaia o di invalidità. In seguito al decesso dell'ex coniuge, il coniuge divorziato è equiparato alla vedova o al vedovo (condizioni speciali). Il coniuge superstite che non deve provvedere al sostentamento di figli, percepisce una rendita solo a partire dal compimento del 45° anno di età e se il matrimonio è durato almeno cinque anni.

Prestazioni di vecchiaia

Età di pensionamento:

| | |
|--------|----------|
| Uomini | 65 anni |
| Donne | 65* anni |

Rendita di vecchiaia = per uomini e donne corrisponde attualmente al 6,8% dell'avere di vecchiaia proiettato con interessi. Rendita per i figli = 20% della rendita di vecchiaia. Il è possibile un pensionamento anticipato o un posticipo al massimo fino al 70° anno di età. Le prestazioni vengono ridotte o aumentate in modo corrispondente.

Adeguamenti al rincaro

Adeguamento all'evoluzione dei prezzi delle rendite per superstiti e d'invalidità versate da oltre tre anni, conformemente alle prescrizioni del Consiglio federale; successivamente come AVS/AI.

Finanziamento

Spese

Spese per accrediti di vecchiaia (in percentuale del salario assicurato): Età donne/uomini:

| | |
|----------|-----|
| 25 - 34 | 7% |
| 35 - 44 | 10% |
| 45 - 54 | 15% |
| 55 - 65* | 18% |

Costi per prestazioni in caso di decesso e incapacità di guadagno, contributi al fondo di garanzia, costi per l'adeguamento al rincaro.

Ripartizione dei costi

Il contributo del datore di lavoro deve essere almeno pari ai contributi complessivi dei propri dipendenti.

Assicurazione contro la disoccupazione

Legge federale sull'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione e l'indennità per insolvenza (LADI, in vigore dal 1° gennaio 1984)

Cerchia delle persone assicurate

Sono assicurate le persone domiciliate in Svizzera a partire dalla conclusione dell'obbligo scolastico fino al raggiungimento dell'età di riferimento AVS, soggette all'obbligo di contribuzione per il reddito da attività dipendente o esentate dall'obbligo di contribuzione.

Salario assicurato

Salario AVS fino a un massimo di CHF 148'200.

Prestazioni

Cura, assistenza, recupero

In caso di malattia, infortunio o gravidanza: diritto a un massimo di 44 indennità giornaliere entro un periodo di due anni.

Incapacità lavorativa temporanea

Indennità per lavoro ridotto, indennità per intemperie, indennità per insolvenza, prestazioni finanziarie per provvedimenti inerenti al mercato del lavoro.

Incapacità di guadagno permanente

Indennità di disoccupazione: max. 520 indennità giornaliere (in funzione dell'età della persona assicurata e del periodo di contribuzione) dell'80% del salario assicurato fino a CHF 148'200 (70% per determinate persone assicurate).

Prestazioni per i superstiti

L'assicurazione contro la disoccupazione non versa prestazioni per i superstiti. Se l'indennità giornaliera è tuttavia superiore a CHF 84.70, i beneficiari dell'indennità di disoccupazione percepiscono prestazioni per invalidi e superstiti dalla previdenza professionale (LPP).

Adeguamenti al rincaro

Poiché l'assicurazione contro la disoccupazione versa indennità giornaliera a tempo determinato ma nessuna rendita, il legislatore ha rinunciato a un adeguamento automatico al rincaro.

Finanziamento

Spese

Il 2,2% del salario assicurato fino a CHF 148 200 più l'1% del salario eccedente.

Ripartizione dei costi

Dipendente e datore di lavoro ciascuno il 50% dei contributi.

Assicurazione militare

Legge federale sull'assicurazione militare (LAM, in vigore dal 1° gennaio 1994)

Cerchia delle persone assicurate

Sono assicurati obbligatoriamente le persone soggette all'obbligo di servizio militare e di protezione civile, le persone che prestano servizio civile, le persone che esercitano un'attività militare fuori del servizio e i partecipanti a esercizi di tiro fuori dal servizio.

Salario assicurato

Salario AVS fino a un massimo di CHF 152'275.

Prestazioni

Cura, assistenza, recupero

Cura presso il medico, un ospedale o domiciliare, provvedimenti di integrazione, mezzi ausiliari, assegno per grandi invalidi.

Incapacità lavorativa temporanea

Indennità giornaliera dell'80% del salario assicurato fino all'inizio della rendita d'invalidità o fino al recupero della capacità di guadagno.

Incapacità di guadagno permanente

Rendita dell'80% del salario assicurato in caso di incapacità di guadagno completa; rendita complementare alla rendita AI fino al 90% del salario assicurato.

Prestazioni per i superstiti

(in percentuale del salario assicurato)

| | |
|----------------------------|-----|
| Vedove e vedovi | 40% |
| Orfani di padre o di madre | 15% |
| Orfani di padre e di madre | 24% |

Condizioni speciali per i genitori della persona assicurata e per le persone divorziate.

Adeguamenti al rincaro

L'adeguamento all'evoluzione dei prezzi avviene contemporaneamente all'adeguamento delle rendite AVS/AI.

Finanziamento**Ripartizione dei costi**

I costi sono a carico della Confederazione.

Assicurazione contro gli infortuni

Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF, in vigore dal 1° gennaio 1984)

Cerchia delle persone assicurate

Sono assicurate obbligatoriamente le seguenti persone.

- I dipendenti occupati in Svizzera (con eccezioni)
- persone aventi diritto all'indennità di disoccupazione

Possono assicurarsi a titolo facoltativo i lavoratori indipendenti e i familiari che collaborano nell'azienda (regolamenti speciali per familiari nel settore agricolo).

Salario assicurato

Salario AVS fino a un massimo di CHF 148'200 (con deroghe).

Prestazioni**Cura, assistenza, recupero**

Cura presso il medico, un ospedale o domiciliare, mezzi ausiliari, assegno per grandi invalidi.

Incapacità lavorativa temporanea

Indennità giornaliera dell'80% del salario assicurato a partire dal 3° giorno fino all'inizio della rendita d'invalidità o fino al recupero della capacità lavorativa.

Incapacità di guadagno permanente

Rendita dell'80% del salario assicurato in caso di incapacità di guadagno completa. La somma delle prestazioni dell'AVS/AI e della LAINF non deve superare il 90% del salario assicurato (rendita complementare).

Prestazioni per i superstiti

(in percentuale del salario assicurato)

| | |
|--|-----|
| vedove e vedovi | 40% |
| orfani di padre o di madre | 15% |
| per orfani di padre e di madre complessivamente al massimo | 25% |
| | 70% |

Per i coniugi divorziati superstiti trovano applicazione condizioni speciali.

Adeguamenti al rincaro

L'adeguamento all'evoluzione dei prezzi avviene contemporaneamente all'adeguamento delle rendite AVS/AI.

Finanziamento**Spese**

I premi variano in funzione del genere e delle condizioni dell'azienda stessa.

Ripartizione dei costi

I costi per gli infortuni e le malattie professionali sono a carico del datore di lavoro. I costi per gli infortuni non professionali sono (di norma) a carico del dipendente.

Prestazioni complementari

Legge federale sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (LPC, in vigore dal 1° gennaio 2008)

Cerchia delle persone assicurate

Aventi diritto sono i beneficiari di rendite AVS/AI e in parte i beneficiari di indennità giornaliere AI domiciliati in Svizzera nonché gli stranieri dopo aver dimorato ininterrottamente in Svizzera per dieci anni ovvero, secondo gli accordi internazionali, rifugiati e apolidi dopo aver dimorato ininterrottamente in Svizzera per cinque anni.

Salario assicurato

I redditi computabili e le spese riconosciute di importo limitato (il minimo esistenziale) vengono confrontate tra loro secondo direttive chiare. Il diritto alle prestazioni sussiste solo in caso di un'eccedenza di spese (regolamento speciale per persone in casa di riposo).

Prestazioni

Cura, assistenza, recupero

Come prestazioni accessorie vengono rimborsati i costi per il dentista, le cure su prescrizione medica, la cassa malati (reparto generale), ecc. nonché l'assistenza e i mezzi ausiliari.

Incapacità lavorativa temporanea

Nessuna prestazione assicurata.

Incapacità di guadagno permanente

Le prestazioni complementari garantiscono la copertura del minimo esistenziale, secondo le spese individuali necessarie (per l'abitazione, il mantenimento del tenore di vita, ecc.), grazie all'incremento della/e rendita/e esistente/i o dell'indennità giornaliera.

Prestazioni per i superstiti

Le prestazioni complementari garantiscono la copertura del minimo esistenziale, secondo le spese individuali necessarie (per l'abitazione, il mantenimento del tenore di vita, ecc.), grazie all'incremento della/e rendita/e esistente/i o dell'indennità giornaliera.

Prestazioni di vecchiaia

Le prestazioni complementari garantiscono la copertura del minimo esistenziale, secondo le spese individuali necessarie (per l'abitazione, il mantenimento del tenore di vita, ecc.), grazie all'incremento della/e rendita/e esistente/i. Vengono versati al massimo CHF 20'100 per i single, CHF 30'150 per i coniugi e CHF 10'515 gli orfani e per i figli che hanno compiuto gli 11 anni di età.

Adeguamenti al rincaro

Aumento dei limiti di reddito secondo la decisione del Consiglio federale nell'ambito della nuova definizione delle rendite AVS.

Finanziamento

Spese

La Confederazione e i Cantoni si fanno carico dei costi derivanti dalle prestazioni complementari.

Ripartizione dei costi

Le prestazioni complementari annue sono finanziate per cinque ottavi dalla Confederazione e per tre ottavi dai Cantoni. In singoli settori vi sono deroghe nella ripartizione dei costi.

Assicurazione malattie

Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal, in vigore dal 1° gennaio 1996)

Cerchia delle persone assicurate

Sono assicurate obbligatoriamente le persone domiciliate in Svizzera (con eccezioni) nonché i frontalieri di singoli Stati UE/AELS. Determinati gruppi di persone possono assicurarsi a titolo facoltativo.

Prestazioni

Cura, assistenza, recupero

Vengono rimborsate, tra le altre, le spese per:

- visite mediche
- degenze ospedaliere
- cure a domicilio
- mezzi ausiliari
- spese di trasporto e di salvataggio
- terapie

Prestazioni per i superstiti

Nessuna prestazione assicurata.

Incapacità lavorativa temporanea

Nessuna prestazione assicurata.

Incapacità di guadagno permanente

Nessuna prestazione assicurata.

Finanziamento

Spese

I premi variano in funzione della regione di domicilio. Esistono premi ridotti per bambini (fino a 18 anni) e giovani (da 19 a 25 anni).

Ripartizione dei costi

Il premio della cassa malati è a carico della singola persona assicurata. La Confederazione e i Cantoni concedono riduzioni individuali dei premi per persone assicurate che vivono in una situazione economica modesta.

Guida pratica

AVS/AI/IPG

Legge federale sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (LAVS, in vigore dal 1° gennaio 1948),

legge federale sull'assicurazione per l'invalidità (LAI, in vigore dal 1° gennaio 1960)

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

(legge sulle indennità di perdita di guadagno, LIPG, in vigore dal 1° gennaio 1953)

Notifica di un nuovo collaboratore

Notifica immediata presso la cassa di compensazione AVS di competenza (per le persone che non possiedono alcun certificato AVS deve essere rilasciato un certificato dalla cassa di compensazione AVS).

Modifiche salariali

Le modifiche salariali devono essere comunicate con il conteggio annuo AVS/AI. Il datore di lavoro deve tenere una contabilità delle ritenute salariali dei propri dipendenti.

Cessazione del rapporto di lavoro

La notifica presso la cassa di compensazione AVS non è necessaria; con il conteggio annuo e il trasferimento dei contributi viene comunicata anche la durata del pagamento del salario.

Incapacità di guadagno

Chi richiede prestazioni AI, deve rivolgersi il prima possibile all'ufficio AI di competenza ai fini di un rilevamento tempestivo. Le notifiche tardive comportano anche un versamento ritardato di possibili prestazioni.

Decesso

Un decesso deve essere notificato alla cassa di compensazione AVS presso la quale sono stati computati da ultimo i contributi AVS.

Pensionamento

Il diritto a rendite di vecchiaia deve essere notificato alla cassa di compensazione AVS presso la quale sono stati computati da ultimo i contributi AVS (con circa due mesi di anticipo). Sia in caso di pensionamento anticipato che di posticipo della rendita è assolutamente necessario prendere contatto in anticipo.

Operazioni di pagamento, conteggi dei premi

Ogni datore di lavoro è tenuto di conteggiare periodicamente con la cassa di compensazione AVS di competenza le retribuzioni in contanti e in natura versate ai propri dipendenti. Il contributo portato in detrazione deve essere trasferito unitamente al contributo del datore di lavoro alla cassa di compensazione AVS di competenza.

Imposte

Ai fini delle imposte dirette, i contributi del datore di lavoro vengono considerati costi di esercizio. Ai fini delle imposte dirette, i contributi dei dipendenti sono detraibili. Di norma le prestazioni vengono tassate al 100%.

Previdenza professionale obbligatoria

Legge federale sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (LPP, in vigore dal 1° gennaio 1985)

Notifica di un nuovo collaboratore

Le persone che all'anno guadagnano oltre CHF 22'050, devono essere iscritte all'istituto di previdenza a partire dal 1° gennaio successivo al compimento del 17° anno di età devono essere iscritte all'istituto di previdenza (eccezione: dipendenti con un contratto di lavoro a tempo determinato di massimo tre mesi).

Regole speciali in caso di impieghi temporanei e contratti di lavoro a catena.

Modifiche salariali

Eventuali modifiche salariali vengono di norma prese in considerazione al 1° gennaio di ogni anno. Le modifiche salariali con effetto inferiore a un anno devono essere notificate solo se influiscono in modo determinante sull'importo delle prestazioni di previdenza.

Cessazione del rapporto di lavoro

All'istituto di previdenza deve essere notificata immediatamente l'uscita affinché sia possibile calcolare i diritti di libero passaggio ed effettuare il trasferimento all'istituto di previdenza del nuovo datore di lavoro.

Incapacità di guadagno

Una persona con presunta incapacità di guadagno completa o parziale per un lungo periodo deve essere notificata all'istituto di previdenza.

Decesso

In caso di decesso di una persona assicurata o del beneficiario di una rendita, questo deve essere immediatamente notificato all'istituto di previdenza.

Pensionamento

L'istituto di previdenza richiede tempestivamente alla persona assicurata dove devono essere bonificate le prestazioni di vecchiaia. Un eventuale pensionamento anticipato o posticipato (se il regolamento lo consente) deve essere notificato tempestivamente all'istituto di previdenza.

Operazioni di pagamento, conteggi dei premi

Secondo accordo con l'istituto di previdenza interessato. I contributi del dipendente e i contributi del datore di lavoro devono essere bonificati per intero dal datore di lavoro all'istituto di previdenza. La parte del contributo paritetico a carico del dipendente viene dedotta dal salario.

Imposte

Ai fini delle imposte dirette, i contributi del datore di lavoro vengono considerati spese riconosciute dall'uso commerciale. Ai fini delle imposte dirette, i contributi dei dipendenti sono detraibili. Di norma le prestazioni vengono tassate al 100%. Le riscossioni in capitale vengono tassate a un tasso ridotto.

Assicurazione contro la disoccupazione

Legge federale sull'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione e l'indennità per insolvenza (LADI, in vigore dal 1° gennaio 1984)

Notifica di un nuovo collaboratore

La notifica viene effettuata contemporaneamente a quella presso la cassa di compensazione AVS.

Cessazione del rapporto di lavoro

Se la persona uscente non trova alcun posto di lavoro, deve notificare immediatamente i propri diritti presso l'ufficio del lavoro.

Decesso

Il decesso di beneficiari di indennità giornaliera deve essere notificato immediatamente alla cassa di disoccupazione.

Pensionamento

Il pagamento delle indennità giornaliera cessa automaticamente con il raggiungimento dell'età di riferimento AVS.

Imposte

Le indennità giornaliera di disoccupazione sono soggette all'imposizione fiscale come reddito sostitutivo.

Assicurazione militare

Legge federale sull'assicurazione militare (LAM, in vigore dal 1° gennaio 1994)

| Incapacità di guadagno | Decesso | Imposte |
|--|--|---|
| La notifica avviene tramite il medico o tramite l'amministrazione ospedaliera. | La notifica avviene tramite il medico o tramite l'amministrazione ospedaliera. | Le rendite o le prestazioni in capitale che hanno iniziato per la prima volta a decorrere o sono dovute a partire dal 1° gennaio 1994 vengono tassate interamente come reddito. |

Assicurazione contro gli infortuni

Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF, in vigore dal 1° gennaio 1984)

| Notifica di un nuovo collaboratore | Modifiche salariali | |
|---|--|---|
| Non è necessaria alcuna notifica separata. Deve essere invece considerata la somma salariale della persona di nuova assunzione nella dichiarazione annuale dei salari. Eccezione: deve essere notificata immediatamente la prima persona da assicurare. | Le modifiche dei salari soggetti all'AVS vengono registrate nel complesso tramite la dichiarazione annuale dei salari. Il datore di lavoro deve conservare le registrazioni dei salari e tutti gli ulteriori giustificativi per cinque anni. | |
| Cessazione del rapporto di lavoro | Incapacità di guadagno | Decesso |
| Non è necessaria alcuna notifica separata. L'uscita viene registrata attraverso la dichiarazione annuale dei salari. | L'incapacità lavorativa deve essere notificata immediatamente all'assicuratore contro gli infortuni. | Un decesso deve essere comunicato immediatamente all'assicuratore contro gli infortuni. |
| Pensionamento | Operazioni di pagamento, conteggi dei premi | Imposte |
| Fino alla data di pensionamento il salario deve essere preso in considerazione sulla dichiarazione annuale dei salari. Dopo il pensionamento non sussiste più alcuna copertura assicurativa. | Ogni anno viene stabilito un premio anticipato provvisorio. Sulla base della dichiarazione annuale dei salari, alla fine dell'anno viene rilasciato il conteggio definitivo del premio. Questo viene meno se è stato concordato un premio forfettario. | Ai fini delle imposte dirette, i contributi del datore di lavoro vengono considerati spese riconosciute dall'uso commerciale. Ai fini delle imposte dirette, i contributi dei dipendenti sono detraibili. A seconda dell'onere di finanziamento, ai fini delle imposte dirette le prestazioni sono tassabili in via ridotta o per intero. |

Prestazioni complementari

Legge federale sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (LPC, in vigore dal 1° gennaio 2008)

Notifica di un nuovo collaboratore

Le persone che richiedono prestazioni complementari devono rivolgersi all'ufficio esecutivo cantonale (di norma la cassa di compensazione AVS cantonale).

Modifiche salariali

Eventuali modifiche della situazione reddituale nonché della situazione patrimoniale devono essere notificate immediatamente all'ufficio esecutivo cantonale.

Incapacità di guadagno

Se sussiste un diritto alle prestazioni AI, il diritto alle prestazioni complementari deve essere notificato presso l'ufficio esecutivo cantonale.

Decesso

Il decesso di un beneficiario di prestazioni complementari deve essere comunicato immediatamente all'ufficio esecutivo cantonale.

Pensionamento

Il diritto alle prestazioni complementari deve essere comunicato all'ufficio esecutivo cantonale.

Imposte

Di norma le prestazioni complementari sono esenti da imposta.

Assicurazione malattie

Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal, in vigore dal 1° gennaio 1996)

Notifica di un nuovo collaboratore

Se in precedenza una persona non era soggetta all'obbligo di assicurazione (ad es. trasferimento dall'estero), essa deve rivolgersi a una cassa malati entro tre mesi.

Cessazione del rapporto di lavoro

Il datore di lavoro deve informare per iscritto il dipendente uscente in merito alla necessità di integrare nuovamente il rischio di infortunio presso la cassa malati, a meno che quest'ultimo non abbia un nuovo posto di lavoro o non sia assicurato presso la Suva secondo la LADI a causa di disoccupazione.

Pensionamento

Il datore di lavoro deve informare per iscritto il dipendente uscente in merito alla necessità di integrare nuovamente il rischio di infortunio presso la cassa malati.

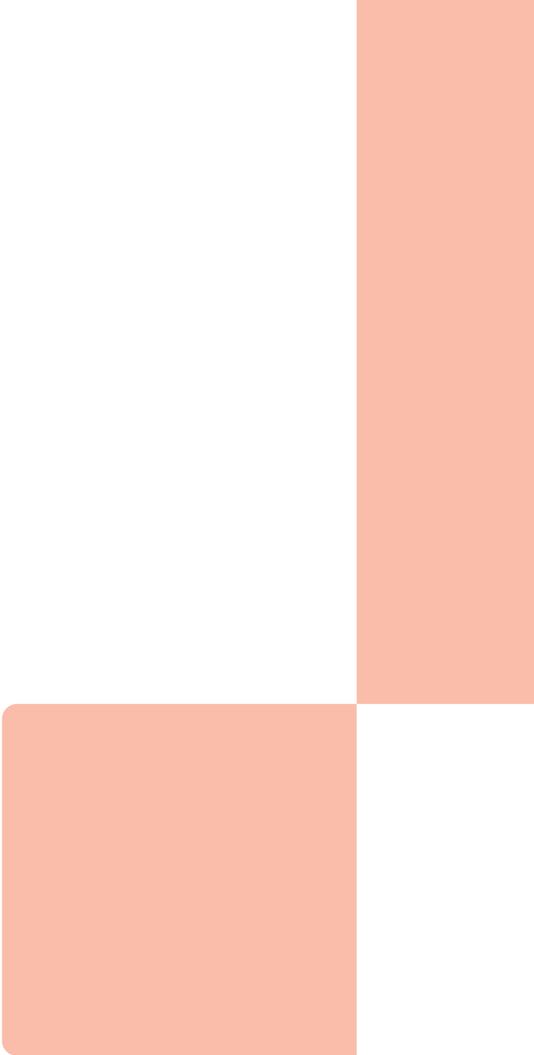
Operazioni di pagamento, conteggi dei premi

Ogni persona assicurata e/o ogni famiglia riceve un conteggio dei premi.

Imposte

I premi della cassa malati sono deducibili dal reddito imponibile fino a un importo massimo.

Versione gennaio 2024



Baloise Vita SA

Aeschengraben 21, casella postale

4002 Basel

Servizio clientela 00800 24 800 800

servizioclientela@baloise.ch

baloise.ch