

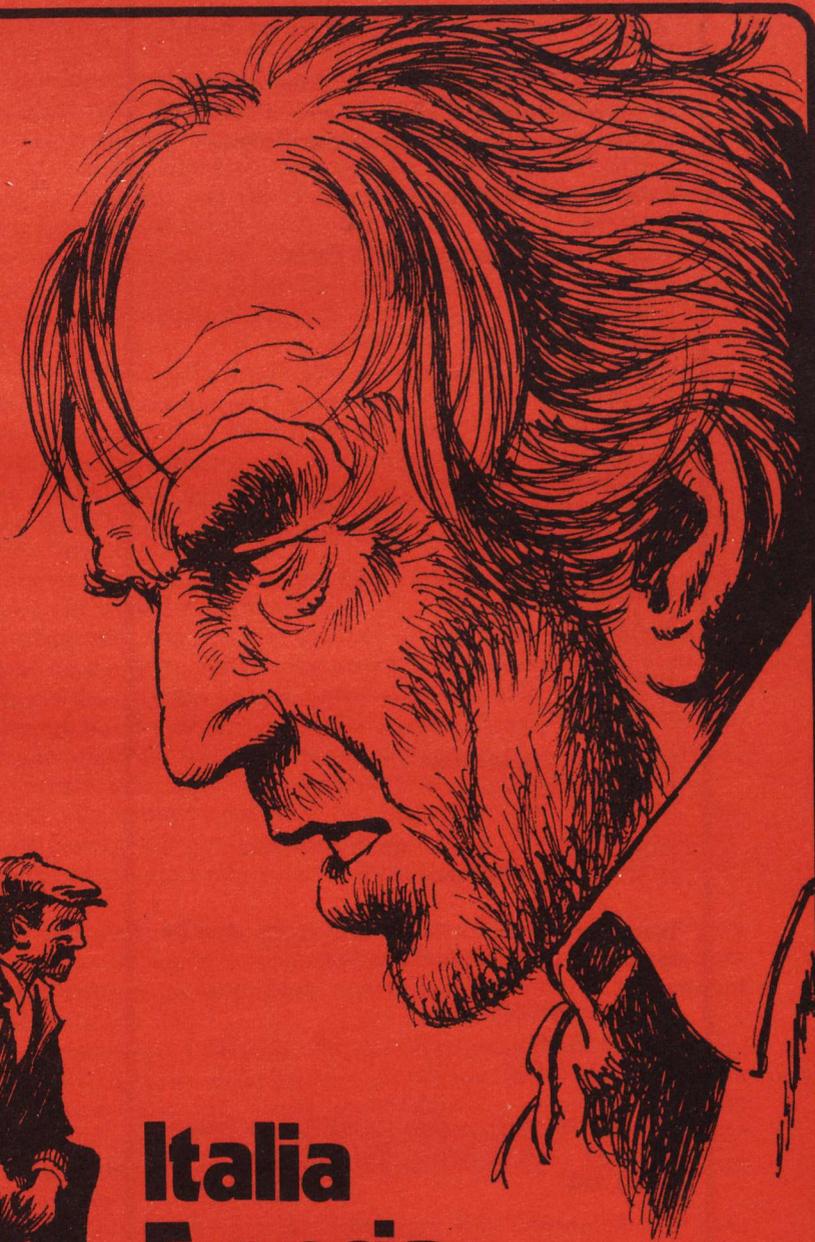
**9-10**

SETTEMBRE  
OTTOBRE  
1978

# dossier europa

emigrazione

**Sicurezza  
sociale  
e  
emigrazione**



**Italia  
Francia  
Lussemburgo**

# dossier europa

## emigrazione

Anno III - settembre-ottobre 1978 nn. 9-10

Rivista mensile di documentazione e dibattito sui problemi dell'emigrazione, a cura dei CSER (Centri Studi Emigrazione Riuniti)

**Comitato promotore**

CIEMM

46, rue de Montreuil - 75011 Paris

CSERPE

Oberwilerstr. 112 - 4058 Basel

CSER

Via Calandrelli 11 - 00153 Roma

**Gruppo di redazione**

G. Baggio, L. Favero, U. Marin, A. Perotti,  
T. Pozzi, GF. Rosoli, L. Taravella, G. Tassello

**Corrispondente CEE**

G. Callovi

**Grafica**

Bruno Murer

**Direttore responsabile**

Luigi V. Favero

Autorizzazione del Tribunale di Roma,  
n. 16.733 del 18 marzo 1977

Iscritto al Registro Nazionale della stampa  
in data 22.2.1977 con il n. 1273

**ABBONAMENTO**

Italia L. 5.000

Esteri L. 5.000

ccp. 57678005 intestato a CSER, Via Calandrelli 11 - 00153 Roma, Tel. (06) 58.27.41 - 58.09.764

Questo Dossier e il prossimo saranno dedicati a un argomento di attualità: la sicurezza sociale in rapporto all'emigrazione.

Il compilatore, dott. Alberto Zamblera, direttore dell'Ufficio INAS di Londra, ha cercato di dare una sistemazione semplice e sintetica alla materia, elencando i principali settori di interesse e le procedure più comuni. Si tratta quindi non di un manuale ad uso specialistico ma di una sintesi di informazioni generali pratiche, aggiornate al giugno 1978.

Saranno utilissime osservazioni e suggerimenti per una eventuale compilazione di una guida «illustrata» in materia.

### SOMMARIO

Introduzione	3
Regolamenti Comunitari	5
Sicurezza sociale in Italia	7
Sicurezza sociale in Francia	14
Sicurezza sociale in Lussemburgo	23



## INTRODUZIONE

Una parte del salario di ogni lavoratore viene affidato agli ENTI Mutuo-Previdenziali per ottenere prestazioni in denaro o in servizi, in caso di riduzione della sua capacità di lavoro o di guadagno (vecchiaia, invalidità, malattia, maternità, infortunio, tubercolosi, disoccupazione involontaria ecc.).

Le prestazioni Mutuo-Previdenziali fanno quindi parte dei diritti che derivano al lavoratore in conseguenza del suo rapporto di lavoro.

E quindi pienamente giustificato e comprensibile il crescente interesse sui problemi della Previdenza, un interesse non inferiore a quello del rinnovo dei contratti o ai livelli di retribuzione.

Il lavoratore è insieme il finanziatore e l'utente del sistema Mutuo-Previdenziale ed è fondamentale che egli conosca i propri diritti e doveri in questo campo per poter meglio tutelare i propri legittimi interessi ed ottenere le prestazioni che gli sono dovute.

Il sistema Mutuo-Previdenziale Italiano è da tempo in grave crisi ed attende, ormai da decenni, una riforma radicale. Numerose sono le cause della crisi e le sue carenze talora incomprensibili:

- Non copre tutta la popolazione contro tutti gli eventi che danneggiano la salute o riducono le capacità di lavoro, ma protegge solo i lavoratori (e in certi casi i familiari) regolarmente assicurati presso gli enti Mutuo-Previdenziali.
- Non previene una malattia o uno stato invalidante, ma interviene con prestazioni curative solo quando l'evento negativo si è manifestato.
- È suddiviso in un'infinità di Enti, Istituti, Casse Nazionali e locali, di categoria e di azienda, ciascuno con propri regolamenti e con prestazioni diverse per qualità e modalità di erogazione.
- La gestione degli Enti Mutuo-Previdenziali è viziata da un eccessivo accentramento burocratico.
- Il finanziamento dell'intero sistema grava quasi esclusivamente sulla produzione e sui lavoratori dipendenti.

Una tale situazione non può che causare un generale malcontento, sia dei lavoratori assicurati a cui le prestazioni vengono erogate con ritardi chilometrici, sia dei cittadini ancora esclusi dalla protezione assicurativa.

Sarebbe lungo poter spiegare come si sia potuti giungere all'organizzazione (o meglio alla disorganizzazione) di un simile sistema che interessa, per qualche prestazione, quasi i nove decimi della popolazione italiana.

Fermiamoci alla constatazione che un Istituto di un'importanza così fondamentale è ormai alle soglie del punto di rottura e che è divenuto così estremamente complicato e talora così iniquo da richiedere una rifondazione radicale.

Da anni si parla della riforma di questo settore così vitale che dovrebbe basarsi da un lato sul servizio sanitario nazionale per tutte le prestazioni sanitarie e dall'altro su un unico Istituto per l'erogazione delle prestazioni Previdenziali.

La legge che istituisce il Servizio Sanitario Nazionale è stata approvata, nella seduta del 22 giugno, dalla Camera dei Deputati ed è ora all'esame del Senato. Questa legge, se attuata completamente, significa non solo una svolta «rivoluzionaria» nel modello sanitario italiano, ma un grande passo in avanti nel lungo cammino per costruire una società più giusta, con meno disuguaglianze.

Essa prevede la definitiva liquidazione degli Enti Mutualistici, il passaggio di tutte le strutture sanitarie alle Regioni, permettendo la loro graduale utilizzazione da parte degli assistiti, indipendentemente dalla specifica iscrizione mutualistica.

La nuova organizzazione sanitaria deve coprire tutta la popolazione italiana, con prestazioni uguali per tutti e deve assicurare, con adatte strutture di base, un'attiva partecipazione popolare alla difesa della salute.

Le caratteristiche fondamentali di questa Legge da sempre propugnate e sostenute dalle Confederazioni Sindacali sono: la globalità degli interventi, la prevenzione delle malattie e degli infortuni da realizzarsi attraverso la partecipazione diretta e consapevole della popolazione ed infine il decentramento, non solo delle strutture ma anche dei poteri e delle competenze, agli Enti Locali.

Anche l'erogazione di tutte le prestazioni economiche, temporanee o permanenti (indennità di malattia, d'infortunio, la disoccupazione, le pensioni ecc.) dovrebbe venir affidata ad un unico Istituto che garantisca uguaglianza di trattamento a tutti i lavoratori senza più distinzioni basate sull'appartenenza a particolari categorie professionali. Tale Istituto dovrebbe nascere dalla unificazione della riscossione dei contributi, attualmente destinati a vari enti. La gestione di tale Istituto, com'è oggi l'INPS, dovrebbe coinvolgere in modo ancor più diretto e maggioritario i lavoratori.

Se l'attuale funzionamento degli Enti di Previdenza è fonte di malcontento per la grande maggioranza dei lavoratori residenti in Italia, esso raggiunge ritardi inaccettabili che sfiorano l'iniquità, per moltissimi lavoratori italiani emigrati che hanno diritto a tali prestazioni.

Le code ed i ritardi dell'INPS sono abbastanza noti perchè segnalati anche recentemente da vari interventi della stampa italiana. Si è parlato di medie nell'erogazione delle prestazioni che giustificano abbondantemente il malcontento ed il rancore di centinaia di migliaia di lavoratori. Se poi si volesse indagare sulle prestazioni che incidono maggiormente sull'abbassamento di queste medie, non si tarderebbe a scoprire che esse riguardano principalmente i lavoratori emigrati. Ancora una volta, per questi lavoratori costretti a cercare in altre Nazioni un'esistenza più dignitosa, la patria italiana si manifesta quanto mai matrigna, ingiusta e spesso irritante.

Ci sono richieste di trasferimento di pensioni che richiedono 2-3 anni, pensioni di invalidità che raggiungono i 4-5 anni, arretrati che arretrano sempre di più senza giungere mai, bollettini per i versamenti volontari che non giungono a destinazione se non dopo 2-3 anni e mille solleciti.

Esistono troppi esempi spesso vergognosi del non funzionamento degli Istituti Italiani di Previdenza. E per i lavoratori residenti all'estero tale constatazione è ancor più amara per il paragone con la tempestività e l'efficienza (anche la maggior severità) di simili Enti nei paesi di residenza.

E difficile poter capire quanto sia umiliante questo lungo andirivieni di vecchi emigrati negli Uffici di Patronato (quando ce ne sono) o dei Consolati, quanto siano tristi e deprimenti certe lettere, certe conversazioni telefoniche, quanto siano giuste e fondate tante proteste e quanto incomprensibili alcuni comportamenti di Uffici di Previdenza italiani.

Quello della Previdenza è uno dei settori più disastrosi e non c'è bisogno di eccessiva sensibilità sociale per comprendere come il suo mancato funzionamento danneggi le categorie più deboli, più indifese.

Una riforma non è ulteriormente prorogabile e deve fornire criteri chiari, precisi, deve eliminare abusi che vanno spesso a danno degli aventi diritto. Deve scomparire quella triste piaga italiana che fa partire i vecchi emigrati per le vacanze in Italia con una bustarella da consegnare a qualche «amico» locale che possa, con le «conoscenze», «spicciare» una pratica incagliata, smarrita, accantonata ed impolverata.

Dossier Europa non ha alcuna pretesa di fornire una trattazione precisa e completa delle norme che regolano l'Assicurazione obbligatoria e la Previdenza Sociale nei vari paesi europei a più intensa emigrazione italiana o dei Regolamenti della Comunità Europea.

Si vuole solamente, in questo numero e nel prossimo, gettare uno sguardo su questo problema così importante ma altrettanto vasto e complesso per fornire ai lavoratori emigrati un quadro generale dei loro diritti e del come ottenerli.

A questo scopo verranno riportate nel prossimo numero, con il resto dei Paesi europei, le denominazioni e gli indirizzi degli Enti assicurativi e Previdenziali dei vari paesi insieme a quelli degli Uffici Italiani di Patronato. Per questi ultimi si giudica legittimo limitarsi ai Patronati di emanazione sindacale e alle ACLI perchè dotati di una migliore e più vasta organizzazione ed in grado di offrire maggiori garanzie di un serio e qualificato intervento a favore dei lavoratori emigrati.

# REGOLAMENTI COMUNITARI



Il trattato che istituisce la Comunità Economica Europea prevede che i lavoratori, cittadini di uno degli Stati membri, abbiano il diritto di esercitare una attività in un altro Stato membro alle stesse condizioni dei cittadini dello Stato nel quale si sono recati per lavorare. Il trattato stesso ha infatti previsto l'adozione di provvedimenti che permettano ai lavoratori che si trasferiscono da uno Stato membro all'altro, di potersi avvalere dei periodi di assicurazione maturati in un altro Stato, in cui hanno esercitato un'attività lavorativa.

A tale scopo il Consiglio della CEE ha adottato i regolamenti nn. 1408/71 e 574/72 divenuti esecutivi dal 1 ottobre 1972 per il Belgio, la Germania, la Francia, l'Italia, il Lussemburgo ed i Paesi Bassi e dal 1 aprile 1973 per la Danimarca, l'Irlanda e il Regno Unito di Gran Bretagna e dell'Irlanda del Nord.

## A CHI SI APPLICANO I REGOLAMENTI COMUNITARI

Si applicano:

- ai lavoratori subordinati o pensionati che hanno svolto un lavoro dipendente e che siano cittadini di uno degli Stati Membri della Comunità Europea;
- ai familiari dei lavoratori subordinati o di un pensionato che goda di pensione da lavoro dipendente;
- ai superstiti di un lavoratore subordinato o di un pensionato indipendentemente dalla nazionalità del lavoratore o del pensionato stesso.

Salvo casi particolari i Regolamenti della Comunità NON SI APPLICANO ai lavoratori autonomi né ai pensionati che hanno svolto un'attività retribuita non subordinata.

In base ad una decisione della Corte di Giustizia della CEE sono considerate comprese nel campo di applicazione dei Regolamenti categorie di lavoratori autonomi come gli artigiani in Italia ed in Germania ed, ancora in Italia, i mezzadri e i coloni, i coltivatori diretti e gli addetti alla piccola pesca.

## A QUALI PAESI SI APPLICANO I REGOLAMENTI COMUNITARI?

I regolamenti comunitari si applicano solo al caso del lavoratore che risieda abitualmente o temporaneamente in uno dei seguenti Stati membri:

- Belgio
- Danimarca
- Repubblica Federale di Germania
- Francia
- Irlanda
- Italia
- Lussemburgo
- Paesi bassi
- Regno Unito di Gran Bretagna e dell'Irlanda del Nord (Gibilterra compresa).

## QUALI SONO GLI OBIETTIVI DEI REGOLAMENTI COMUNITARI IN MATERIA DI SICUREZZA SOCIALE?

a. Uno dei principali obiettivi è quello di garantire, in materia di sicurezza sociale, lo stesso trattamento dei cittadini dei paesi sopra elencati, in cui la persona si reca per motivi di lavoro.

b. Un altro importante scopo dei regolamenti comunitari in materia di sicurezza sociale è quello di evitare che, recandosi a lavorare in un altro Stato membro, la persona debba perdere i vantaggi acquisiti durante i periodi in cui era assoggettata al regime di sicurezza sociale di un altro Stato membro.

Per ottenere alcune prestazioni di sicurezza sociale, occorre aver maturato, secondo la legislazione dello Stato membro in causa, un certo periodo di assicurazione, di occupazione o di residenza in tale Stato membro, detto «periodo di attesa». I regolamenti comunitari prevedono che per poter soddisfare alla condizione prescritta per il periodo di attesa dalla legislazione dello Stato membro o degli Stati membri in cui si chiede di essere ammessi al beneficio delle prestazioni, si prendano in considerazione, se del caso, i periodi maturati nei vari Stati membri in cui il lavoratore ha prestato la propria opera. Per fare un esempio concreto:

*Un lavoratore chiede la liquidazione della pensione di vecchiaia ed ha matu-*

*rato 5 anni nello Stato membro A per poi trasferirsi nello Stato membro B, dove ha lavorato e pagato contributi assicurativi per i successivi 10 anni. Secondo la legislazione dello Stato A e quella dello Stato B, la pensione di vecchiaia può essere concessa solo dopo 15 anni di assicurazione in quello Stato. In tal caso, si conteggiano i 5 anni di assicurazione trascorsi nello Stato A, affinché il lavoratore possa soddisfare ai requisiti prescritti dalla legislazione dello Stato B. Si tien conto anche dei 10 anni di assicurazione maturati nello Stato B per permettere di soddisfare alla condizione prescritta dalla legislazione dello Stato A.*

Inoltre, i regolamenti prevedono che, se una persona si reca a lavorare in un altro Stato membro, si conteggino anche i periodi effettuati nel primo Stato, affinché si possa fruire di prestazioni di malattia, maternità e disoccupazione nel secondo Stato.

c. In via generale, si sarà assoggettati alla legislazione previdenziale dello Stato membro in cui si è occupati. Vi sono talune eccezioni a questa norma per quanto riguarda i lavoratori distaccati dal loro datore di lavoro in un altro Stato membro per un periodo di tempo limitato, i lavoratori dei trasporti internazionali ed altri lavoratori regolarmente occupati in più paesi.

d. I regolamenti delle Comunità europee hanno, in definitiva, lo scopo di garantire al lavoratore ed ai suoi familiari l'erogazione delle prestazioni, alle quali ha diritto, qualunque sia lo Stato membro in cui si trova.



## A QUALI PRESTAZIONI SI HA DIRITTO?

### Prestazioni dell'assicurazione malattia e maternità

a. Se si risiede in uno Stato membro diverso da quello in cui si è assicurati, si può aver diritto, come pure i propri familiari, a prestazioni in natura (cure mediche, dentarie, medicinali, assistenza ospedaliera, ecc.) tramite l'ente previdenziale del luogo di residenza, come se si fosse assicurati presso detto ente.

Le prestazioni in denaro, alle quali il lavoratore e i propri familiari può aver diritto in forza della legislazione dello stato membro in cui è assicurato, sono pagate, di norma, direttamente dalla istituzione presso la quale è assicurato. I familiari possono beneficiare delle prestazioni anche se vivono in uno Stato membro diverso sia da quello in cui risiede il lavoratore sia da quello in cui egli è assicurato.

b. A talune condizioni, il lavoratore e i suoi familiari, possono aver diritto a prestazioni in natura *se risiedono temporaneamente* in uno Stato membro diverso da quello in cui sono assicurati.

Le prestazioni in natura che si potranno ottenere in tal caso saranno quelle previste dalla legislazione dello Stato membro in cui ci si trovi. Durante tale periodo si può anche aver diritto a prestazioni in denaro; l'ammontare e la durata di erogazione di tali prestazioni saranno determinate dalla legislazione dello Stato membro in cui si è assicurati.

*Per ulteriori informazioni circa i propri diritti e le formalità da osservare, occorre consultare la propria cassa malattia o i Patronati.*

### Pensioni di vecchiaia e pensioni ai superstiti

È già stato spiegato che, se si è stati assicurati in uno Stato membro e la durata della propria assicurazione non è sufficiente per poter attribuire una pensione a norma della legislazione di questo

paese, si dovrà tener conto anche dei periodi di assicurazione maturati negli altri Stati membri.

Rivediamo l'esempio citato, ossia 5 anni di assicurazione nello stato A e 10 anni nello Stato B, dove la condizione di durata di assicurazione della «condizione di attesa» nei due Stati membri è di 15 anni. In tal caso si ha diritto ad una pensione erogata da ciascuno di detti Stati, calcolata come segue: lo Stato A e lo Stato B determinano ognuno la pensione, alla quale si avrebbe avuto diritto, se si fosse rimasti assicurati durante tutta la carriera assicurativa, ossia per 15 anni. Dagli importi così calcolati si ricaverà una frazione, che rappresenta la durata della assicurazione effettiva di detti Stati.

Nel nostro esempio:

— lo stato A pagherà una pensione pari ai 5/15 della pensione che sarebbe stata concessa, se si fosse rimasti assicurati in detto Stato per 15 anni;

— lo Stato B pagherà una pensione pari ai 10/15 della pensione che sarebbe stata attribuita, se si fosse rimasti assicurati in detto Stato per 15 anni.

Se invece si soddisfa alla condizione di attesa in uno Stato o in entrambi, senza che si debbano prendere in considerazione i periodi di assicurazione maturati nell'altro stato, ciascuno degli Stati in cui si soddisfa alla condizione prescritta calcola, in base alla propria legislazione, la pensione che è dovuta per i periodi di assicurazione maturati nello Stato in causa. Tale importo sarà erogato se supera la frazione suindicata.

La somma delle pensioni non può essere inferiore al minimo di pensione fissato eventualmente dalla legislazione dello Stato in cui si risiede, sempreché si abbia diritto ad una pensione da parte di detto Stato.

### Pensioni o indennità di invalidità

Quanto detto al precedente punto si applica, in via generale, anche alle pensioni d'invalidità. Tuttavia, se si è stati assicurati soltanto in forza delle legislazioni in base alle quali l'importo delle pensioni di invalidità non varia a seconda della durata dell'assicurazione - ed è il caso, appunto, del Belgio, la Francia

(fatto salvo il regime di assicurazione invalidità dei minatori), l'Irlanda, i Paesi Bassi ed il Regno Unito - si riceverà una sola pensione; di norma, sarà quella dello Stato membro, in cui si è stati assicurati da ultimo.

### Infortunati sul lavoro e malattie professionali

Come nel caso dell'assicurazione malattia, si potrà beneficiare di prestazioni per l'infortunio sul lavoro, in denaro e in natura, se si risiede temporaneamente o abitualmente in uno Stato membro diverso da quello in cui si trova l'istituzione che deve erogare le prestazioni per l'infortunio di cui si è rimasti vittima.

Esistono norme speciali per l'attribuzione delle pensioni quando, ad esempio, si è contratta una malattia professionale eseguendo un lavoro che ha impegnato in più Stati membri.

Esistono, inoltre, norme particolari quando si verifica un aggravamento della malattia professionale.

### Prestazioni in caso di disoccupazione

Prendendo in considerazione i periodi durante i quali si è rimasti assicurati od occupati in un altro Stato membro, i regolamenti comunitari possono permettere di fruire di indennità di disoccupazione in uno Stato membro, nel quale si è lavorato anche per breve tempo.

Si può inoltre continuare a riscuotere le prestazioni di disoccupazione, a determinate condizioni, quando si lascia lo Stato membro in cui si è rimasti disoccupati, e ci si reca in un altro Stato membro per cercarvi lavoro.

Esistono norme particolari per il caso in cui, nel corso dell'esercizio della ultima attività lavorativa, si sia risieduto in uno Stato membro diverso da quello in cui si è assicurati.

### Assegni familiari

Spettano assegni familiari anche per quei figli che sono allevati in uno Stato membro diverso da quello in cui si lavora.

# Sicurezza sociale in ITALIA

## INDICAZIONI GENERALI

### 1. Organizzazione

Se si lavora in Italia si ha diritto alle prestazioni erogate dagli istituti italiani di assicurazioni sociali.

I membri della famiglia che risiedono in Italia hanno diritto alle stesse prestazioni dei familiari di un lavoratore italiano.

Il sistema delle assicurazioni sociali italiane comprende:

- l'assicurazione contro le malattie e per la maternità;
- l'assicurazione contro la tubercolosi;
- l'assicurazione generale obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti;
- l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali;
- l'assicurazione contro la disoccupazione;
- le prestazioni familiari.

### 2. Che bisogna fare per iscriversi alle assicurazioni sociali?

Tutte le formalità necessarie debbono essere compiute dal datore di lavoro.

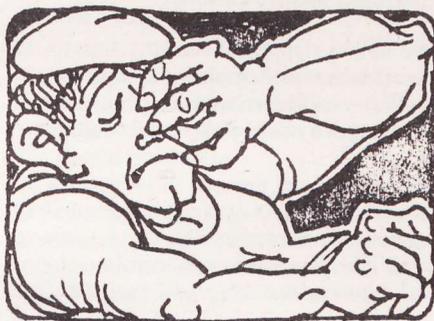
### 3. I contributi

I contributi per l'assicurazione pensioni sono a carico per 2/3 del datore di lavoro e per 1/3 a carico del lavoratore. Per tutte le altre forme assicurative i contributi sono quasi totalmente a carico del datore di lavoro.

Il datore di lavoro compie tutte le formalità necessarie e versa i contributi. Dei contributi versati trimestralmente all'INPS viene consegnata al lavoratore la ricevuta dei versamenti ed inoltre, entro il 31 marzo di ogni anno, un attestato dei versamenti effettuati nell'anno precedente.

Per maggiori chiarimenti o per presentare eventuali ricorsi contro le decisioni di un Istituto Assicuratore, ci si può

rivolgere alle sedi degli istituti competenti, tramite le prestazioni offerte gratuitamente ai lavoratori dai Patronati Sindacali INAS-INCA-ITAL o dalle ACLI.



### ASSICURAZIONE CONTRO LE MALATTIE E PER LA MATERNITÀ

L'assicurazione prevede:

- prestazioni sanitarie per malattia e maternità;
- prestazioni in denaro in caso di incapacità lavorativa dovuta a malattia e per astensione dal lavoro per maternità;
- assegno funerario;
- prestazioni integrative.

#### 1. Chi è assicurato

Tutti i lavoratori in attività dipendenti da datori di lavoro privati, i disoccupati, i titolari di pensione, nonché i familiari a carico.

Ai fini del diritto alle prestazioni assistenziali, per familiari a carico si intendono, in genere, le persone per le quali il capo famiglia percepisce gli assegni familiari.

#### 2. Quali sono le prestazioni cui si può avere diritto?

Si può avere diritto a prestazioni sanitarie, a prestazioni in denaro, a prestazioni integrative.

Le prestazioni sanitarie comprendono:

- l'assistenza medico-generica domiciliare e ambulatoriale;
- l'assistenza specialistica ambulatoriale (comprese le cure dentarie);
- l'assistenza ospedaliera (anche per parto);
- l'assistenza farmaceutica;
- l'assistenza pediatrica;
- l'assistenza ostetrica (visite specialistiche ambulatoriali, assistenza ostetrica domiciliare con fornitura di pacco ostetrico).

Le prestazioni sanitarie sono concesse per un periodo massimo di 180 giorni nell'anno solare prorogabili per gravi malattie, ad eccezione dell'assistenza ospedaliera che è concessa senza limiti di durata.

### 3. Quali sono le condizioni per avere diritto alle prestazioni

Per il lavoratore, il diritto sorge immediatamente con l'inizio del rapporto di lavoro, senza che sia richiesto un periodo minimo di assicurazione.

Il disoccupato conserva il diritto alle prestazioni per le malattie insorte entro sei mesi dalla cessazione del rapporto di lavoro.

Per il pensionato, tale diritto sorge dalla data di pensionamento.

### 4. Cosa si deve fare per ottenere le prestazioni sanitarie?

#### a. In forma diretta

Per ottenere le prestazioni, ci si deve iscrivere presso la competente sezione territoriale dell'INAM, presentando un apposito modulo completato dalla dichiarazione del datore di lavoro che attesta, tra l'altro, le persone per le quali si percepiscono gli assegni familiari. Se il datore di lavoro non ha il modulo, si può richiederlo all'INAM.

Se si è pensionati, si presenterà invece il libretto di pensione.

Al momento dell'iscrizione, si provvederà per sé e per i familiari a carico alla scelta del medico di fiducia fra i sanitari iscritti negli appositi elenchi della sezione dell'INAM. L'INAM rilascerà il



libretto di iscrizione, che si presenterà ogniqualvolta si avrà bisogno di cure.

Se non si percepiscono assegni familiari per le persone a carico, si potrà esibire, a comprova della loro vivenza a carico, la prevista certificazione che sarà indicata dall'INAM.

In caso di malattia che costringa a letto, si può chiamare il medico prescelto, per la visita a domicilio; diversamente, ci si reca nel suo ambulatorio.

Se si necessita di assistenza ospedaliera, il medico prescelto farà la relativa proposta, che però non è necessaria nel caso di ricovero d'urgenza.

#### **b. In forma indiretta**

Per ottenere le prestazioni ci si deve ugualmente recare presso la competente sezione dell'INAM ai fini del rilascio del libretto di iscrizione presentando la documentazione indicata alla lettera a.

In tale occasione, si dichiarerà che si intende avvalersi dell'assistenza a rimborso che non prevede la scelta del medico dell'INAM.

Ci si può quindi rivolgere per l'assistenza sanitaria ad un medico privato al quale si dovrà richiedere il certificato di inizio della malattia, di continuazione e di guarigione che si dovrà consegnare o inviare alla competente sezione dell'INAM entro tre giorni dalla data del rilascio.

Per ottenere il rimborso, nella misura prevista, delle spese sostenute (prestazioni medico-generiche, specialistiche, farmaceutiche ed integrative) si dovrà, inoltre, a fine malattia, consegnare o inviare alla predetta sezione dell'INAM la relativa documentazione delle spese.

Nel caso di assistenza ospedaliera si dovrà trasmettere la documentazione, ai fini del rimborso, direttamente alla Regione competente.

### **5. Formalità che occorre osservare per ottenere le prestazioni in denaro**

#### **a. Per malattia**

In caso di incapacità al lavoro, sia che si sia scelta la forma di assistenza diretta che quella indiretta, si ha l'obbligo di consegnare o inviare alla competente sezione territoriale dell'INAM il certificato medico di inizio della malattia entro tre giorni dalla data del rilascio da parte del medico curante.

Se non si rispetta il termine fissato, la prestazione in denaro (indennità di malattia) verrà corrisposta dalla data di consegna o di spedizione del certificato.

Al termine del periodo di incapacità lavorativa indicata sul certificato medico, si deve far pervenire alla stessa sezione dell'INAM i certificati di continuazione, ed a guarigione avvenuta quello di fine malattia.

Bisogna ricordarsi di inviare al datore di lavoro la copia del certificato medico di inizio e fine malattia.

Allo scopo di rendere più rapido il pagamento dell'indennità di malattia, ci si deve interessare presso il datore di lavoro per un sollecito invio, alla competente sezione territoriale dell'INAM, della dichiarazione relativa alla retribuzione percepita nel periodo precedente la malattia. Durante la malattia, l'INAM ha facoltà di disporre, nei riguardi dell'ammalato, eventuali visite di controllo ed accertamenti vari.

#### **b. Per maternità**

Per ottenere le prestazioni in denaro di maternità, si deve consegnare o inviare alla competente sezione territoriale dell'INAM la relativa richiesta corredata dal certificato medico di gravidanza e dalla dichiarazione del datore di lavoro attestante l'avvenuto allontanamento dal lavoro per parto.

A parto avvenuto, si deve far pervenire alla stessa sezione dell'INAM il certificato di nascita del bambino con lo stato di famiglia.

### **6. Durata e misura delle prestazioni in denaro**

#### **a. Per malattia**

L'indennità di malattia verrà corrisposta per un periodo massimo di 180 gior-

ni nell'anno solare a decorrere dal quarto giorno di malattia. L'importo dell'indennità di malattia è pari alla metà della retribuzione media globale giornaliera, percepita nelle quattro settimane o nel mese scaduti ed immediatamente precedenti l'inizio della malattia.

A decorrere dal 21° giorno di malattia, la misura dell'indennità giornaliera è elevata ai 2/3 della retribuzione media globale giornaliera.

Se si è ricoverati in ospedale e non si hanno familiari a carico, l'indennità viene ridotta, durante il periodo di ricovero, ai 2/5 della misura normale.

Se si è disoccupati, l'indennità spettante per le malattie insorte entro 60 giorni dalla cessazione del rapporto di lavoro è ridotta ai 2/3 della misura normale.

#### **b. Per maternità**

Per tutto il periodo di astensione obbligatoria dal lavoro (due mesi precedenti la data presunta del parto e tre mesi dopo il parto) l'INAM rimborserà una indennità giornaliera. L'importo è pari all'80% della retribuzione media globale giornaliera percepita nel periodo di paga relativo alle quattro settimane o al mese scaduto ed immediatamente precedente a quello di inizio dell'astensione dal lavoro per maternità.

Si ha inoltre diritto ad assentarsi facoltativamente dal lavoro per un ulteriore periodo fino a sei mesi, entro il primo anno di vita del bambino, e compererà per detto periodo un'indennità giornaliera pari al 30% della retribuzione.

### **7. Assegno funerario**

In caso di morte di un lavoratore è corrisposto al coniuge e, in mancanza, ai familiari viventi a totale carico dell'assicurato, un sussidio di 20.000 lire a titolo di concorso alle spese funerarie.

In caso di decesso familiare, il sussidio è dovuto solo agli appartenenti al settore credito, assicurazione e servizi tributari appaltati in misura di lire quindicimila, lire diecimila e lire cinquemila



rispettivamente per morte del coniuge, altro familiare e figlio nato morto.

Per ottenere l'assegno funerario, l'avente diritto deve far pervenire all'INAM domanda con allegato il certificato di morte ed il libretto di iscrizione all'INAM.

## 8. Erogazione delle prestazioni in un altro Stato membro

### a. Per i familiari che risiedono in uno Stato membro diverso dall'Italia

I familiari che risiedono in un altro Stato membro e che sono a carico del lavoratore hanno diritto, nello stato membro di residenza, alle prestazioni sanitarie erogate dalla locale Cassa malattia come se vi fosse assicurato il lavoratore.

A tale scopo si deve richiedere un formulario E109 (in duplice copia) all'INAM e inviarlo ai familiari, i quali provvederanno a consegnarlo all'istituzione indicata a pag. 3 del formulario stesso.

Bisogna ricordarsi di comunicare all'INAM qualsiasi cambiamento intervenuto nella composizione del nucleo familiare.

### b. Se ci si reca temporaneamente nel paese di origine o in un altro Stato membro

#### Prestazioni sanitarie

Se ci si reca temporaneamente nel paese di origine o in un altro Stato membro, ad esempio durante le vacanze o per visitare la famiglia, si deve, prima della partenza, richiedere all'INAM un formulario E 111; questo formulario è superfluo se ci si reca nel Regno Unito. Tale formulario dà diritto al lavoratore ed ai suoi familiari all'assistenza sanitaria nel paese in cui si trovano.

In caso di malattia si presenti subito il formulario E 111 all'istituzione di assicurazione del luogo di dimora indicata sul retro del formulario stesso.

#### Prestazioni in denaro

Se ci si ammala mentre si trascorre un

periodo di dimora temporanea nel paese di origine o in un altro Stato membro, si deve:

- comunicarlo immediatamente per iscritto al datore di lavoro in Italia;
- denunciare la malattia, comportante incapacità lavorativa, all'istituzione di assicurazione malattia del luogo di dimora.

### c. Se ci si ammala in Italia e si desidera ritornare nel paese di origine o recarsi in un altro Paese membro

Si può conservare il diritto all'indennità di malattia ed alle prestazioni sanitarie soltanto se la competente sezione dell'INAM, sentito il parere dei propri organi sanitari, autorizza a lasciare l'Italia.

Si deve dunque richiedere all'INAM, prima della partenza, il formulario E 112, che contiene la prevista autorizzazione. Dopo l'arrivo, si deve presentare il formulario E 112 all'istituzione di assicurazione malattia indicata sul retro del formulario stesso.

### d. Se si lascia l'Italia e ci si trasferisce definitivamente in un altro Paese membro

In tale ipotesi, si ha ancora diritto alle prestazioni in denaro se la malattia si verifica entro due mesi dalla data di cessazione del rapporto di lavoro, ed alle prestazioni sanitarie per i casi di malattia che si verificano entro sei mesi dalla suddetta data.

### e. Se si è disoccupati e ci si reca in un altro Stato membro per cercarvi lavoro

Per ottenere le prestazioni sanitarie per sé ed i familiari che accompagnano nel paese in cui ci si reca in cerca di lavoro, si deve richiedere, prima di partire, un formulario E 119 all'INAM.

Se il lavoratore (od un familiare) ha bisogno di prestazioni sanitarie, deve presentare, insieme al suddetto formulario, il formulario E 303 all'istituzione di malattia del paese in cui si è recato in cerca di un'occupazione. Tale istituzione è indicata a pagina 3 del formulario E 119.

Se in conseguenza della malattia non si è in grado di lavorare, si deve far presente alla stessa istituzione che si chiedono le prestazioni in denaro per malattia, comunicando altresì il nome e l'indirizzo della competente sezione territoriale dell'INAM in Italia.

Durante l'incapacità al lavoro, si deve sottostare ai controlli sanitari che saranno effettuati dall'istituzione di malattia del luogo in cui ci si trova.

Se si ha diritto all'indennità malattia, la stessa sarà direttamente corrisposta dall'INAM nello Stato membro in cui ci si è recati in cerca di lavoro.



## ASSICURAZIONE PENSIONI (INVALIDITÀ, VECCHIAIA, SUPERSTITI)

### 1. Chi è assicurato?

Tutti coloro che svolgono lavoro retribuito in qualità di lavoratori subordinati nonché alcune categorie di lavoratori autonomi (coltivatori diretti, coloni e mezzadri, artigiani, commercianti).

### 2. Quali sono le prestazioni previste?

- pensione di invalidità,
- pensione di vecchiaia,
- pensione di anzianità,
- pensione ai superstiti.

### 3. Quali sono le condizioni per aver diritto alla pensione?

#### a. Pensione di invalidità

Requisiti sanitari: riduzione permanente, per difetto fisico o mentale, di almeno due terzi della capacità di guadagno.

NON CI SIAMO ANCORA! PER RAGGIUNGERE I DUE TERZI, DOVREBBE ESSERE ANCHE SORDO!!



Sono in corso modifiche legislative con la distinzione tra invalidità parziale e totale.

Requisiti di assicurazione: si deve avere almeno cinque anni di contribuzione, di cui almeno un anno negli ultimi 5 anni precedenti la domanda di pensione.

Se l'invalidità deriva da motivi di servizio e si ha almeno un anno di contribuzione, si ha diritto ad una pensione di *invalidità privilegiata*, a meno che per la stessa causa non si abbia diritto ad una rendita per infortunio sul lavoro o malattia professionale.

#### b. Pensione di vecchiaia

Requisiti di età: si deve avere compiuto il 55° anno di età, se donna, e il 60°, se uomo.

Requisiti di assicurazione: si deve avere almeno 15 anni di contribuzione.

#### c. Pensione di anzianità

Questa pensione viene concessa senza tener conto dell'età, se si hanno almeno 35 anni di contribuzione e si è cessato di svolgere attività lavorativa.

#### d. Pensione ai superstiti

Hanno diritto alla pensione i superstiti di pensionato nonché i superstiti di assicurato che, alla data della morte, aveva i requisiti di assicurazione previsti per la pensione di invalidità o di vecchiaia, ma senza tener conto delle condizioni di salute e dell'età.

*I superstiti che hanno diritto alla pensione sono:*

— *il coniuge*: va tuttavia tenuto presente che il vedovo ha diritto solo se alla data della morte della moglie era invalido. Inoltre, salvo casi particolari, il coniuge superstite è escluso dal diritto alla pensione quando sia passata in giudicato sentenza di separazione personale per sua colpa, oppure quando, dopo la decorrenza della pensione, il pensionato abbia contratto matrimonio in età superiore a 72 anni ed il matrimonio sia durato meno di due anni;

— *i figli* che non abbiano superato il diciottesimo anno di età, o il 21° se frequentano una scuola media o professionale, o il 26° anno se frequentano l'università; per i figli a carico riconosciuti inabili al lavoro non esiste alcun limite di età.

In mancanza di tali persone o se le stesse non abbiano diritto alla pensione, questa spetta:

— ai genitori, ultrassessantacinquenni non pensionati e che erano a carico dell'assicurato o del pensionato deceduto; in mancanza di questi ultimi,

— ai fratelli celibi e alle sorelle nubili, permanentemente inabili al lavoro, sempreché non siano titolari di pensione e che al momento della morte del lavoratore o del pensionato erano a suo carico.

#### 4. Cosa si deve fare per avere una pensione?

Si deve presentare domanda alla sede dell'INPS della provincia dove si risiede.

Se si è lavorato anche in altri Stati membri lo si deve indicare nella domanda.

#### 5. Qual'è l'importo della pensione?

##### Pensioni di invalidità, vecchiaia, anzianità

Per calcolare l'importo della pensione si tiene conto degli anni di assicurazione e della retribuzione media annua percepita negli ultimi anni precedenti la domanda di pensione.

La pensione sarà pari a determinate percentuali della retribuzione variabili in proporzione agli anni di assicurazione.

L'importo massimo di pensione dovuto ad un lavoratore che ha una carriera assicurativa di 40 anni sarà pari all'80% della retribuzione media annua più favorevole percepita negli ultimi 10 anni antecedenti la data di decorrenza della pensione.

Se si hanno moglie e figli a carico si ha diritto agli assegni familiari secondo gli stessi principi stabiliti per i lavoratori.

#### Pensioni ai superstiti

L'importo della pensione ai superstiti è pari a determinate percentuali della pensione percepita dal pensionato defunto o che sarebbe spettata all'assicurato defunto.

In particolare, spetta il 60% al coniuge; il 40% a ciascun figlio, se hanno diritto a pensione solo i figli; il 20% a ciascun figlio in concorso col coniuge; il 15% a ciascun genitore, fratello o sorella.

La pensione ai superstiti spettante contemporaneamente al coniuge e ai figli non può, nel complesso, essere inferiore al 60% né superiore al 100% della pensione percepita dal pensionato o che sarebbe spettata all'assicurato defunto. Ciò anche quando esistano più figli.

Agli orfani che percepiscono quote di pensione ai superstiti spettano gli assegni familiari.

Va tenuto presente che l'ammontare di tutti i diversi tipi di pensione non può mai essere inferiore a determinati importi minimi stabiliti per legge.

Va infine rilevato che l'ammontare delle pensioni varia in relazione all'aumento del costo della vita e della variazione dei tassi delle retribuzioni minime degli operai dell'industria.

#### 6. Come viene determinata la pensione se si è lavorato anche in Stati membri diversi dall'Italia?

Se si è lavorato in Italia ed in altri Stati membri, l'importo della pensione sarà determinato secondo le norme previste dai Regolamenti Comunitari.

#### 7. Quali sono i contributi utilizzabili per la pensione?

Ai fini del raggiungimento dei requisiti, sono considerati utili i *contributi effettivi*.

MA COME PUO' TRATTARSI  
DI INFORTUNIO SUL LAVORO,  
SE E' INSEGNANTE !?!

LO CHIEDA AI  
MIEI SCOLARI !!



tivi, i contributi figurativi e contributi volontari.

I contributi effettivi sono quelli versati durante lo svolgimento dell'attività lavorativa.

Riguardo ai contributi figurativi, si precisa che i periodi di disoccupazione indennizzata e i periodi di godimento delle prestazioni antitubercolari sono presi in considerazione senza nessuna formalità da parte del lavoratore. Si deve, invece, presentare domanda all'INPS per il riconoscimento dei seguenti periodi:

- periodi di servizio militare ed equiparati;
- i periodi di malattia di durata non inferiore ad una settimana e fino ad un massimo di 12 mesi durante tutta la vita assicurativa;
- i periodi di interruzione obbligatoria del lavoro durante lo stato di gravidanza e puerperio.

### Versamenti volontari

Se si è cessato di lavorare alle dipendenze di terzi, si può chiedere alla sede dell'INPS della provincia in cui si risiede l'autorizzazione a proseguire a proprie spese il pagamento dei contributi nell'assicurazione invalidità, vecchiaia e superstiti.

Per ottenere l'autorizzazione ai versamenti volontari è necessario che negli ultimi 5 anni siano stati versati almeno 52 contributi settimanali o 12 mensili oppure complessivamente 5 anni di contribuzione effettiva nell'assicurazione obbligatoria per la pensione.

Tali requisiti possono essere raggiunti anche tenendo conto dei periodi assicurativi compiuti negli altri Stati membri.

Il versamento dei contributi avviene mediante bollettini di conto corrente postale rilasciati dalla sede provinciale dell'INPS e va effettuato con periodicità trimestrale.



### ASSICURAZIONE CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO E LE MALATTIE PROFESSIONALI

#### 1. Chi è assicurato?

Tutti i lavoratori subordinati addetti a particolari tipi di lavoro, stabiliti dalla legge, che possono causare infortuni o malattie professionali.

#### 2. Quali sono i rischi coperti?

- a. gli infortuni avvenuti per causa violenta ed in occasione di lavoro;
- b. le malattie professionali appositamente indicate dalla legge.

#### 3. Cosa bisogna fare in caso di infortunio sul lavoro?

Il datore di lavoro è tenuto a fare denuncia dell'infortunio all'INAIL, entro due giorni da quando ne viene a conoscenza, ove dall'infortunio stesso derivi un'infermità non guaribile entro 3 giorni.

Se invece si tratta di infortunio mortale, o per il quale si prevedano conseguenze mortali, la denuncia all'INAIL viene effettuata, con telegramma, entro 24 ore.

#### 4. Quali sono le prestazioni cui si ha diritto?

Si può aver diritto a prestazioni economiche e a prestazioni sanitarie.

#### Le prestazioni economiche consistono in:

- a. un'indennità giornaliera per inabilità al lavoro assoluta ma temporanea. L'importo dell'indennità è eguale al 60% della retribuzione giornaliera.

L'indennità viene concessa a decorrere dal quarto giorno successivo a quello in cui è avvenuto l'infortunio o si è manifestata la malattia ed il suo pagamento dura fino a quando dura l'inabilità. Dal 91° giorno l'importo dell'indennità è elevato al 75% della retribuzione;

- b. una rendita per inabilità al lavoro assoluta o parziale ma permanente, se dall'infortunio o dalla malattia sia derivata un'inabilità che impedisca per tutta la vita di svolgere in tutto o in parte - e comunque in misura non inferiore a determinate percentuali - un'attività lavorativa.

L'importo della rendita varia a seconda del grado di inabilità ed è calcolata sulla base della retribuzione percepita nell'ultimo anno precedente il verificarsi dell'infortunio o l'insorgere della malattia.

Il tasso di inabilità può essere riveduto, d'ufficio o a richiesta, in qualsiasi momento, nei primi due anni, e, in seguito, ad intervalli di almeno un anno. La domanda di revisione deve essere accompagnata da certificato medico.

L'importo della rendita è aumentato di 1/20 per la moglie e per ciascun figlio a carico;

- c. un assegno mensile per l'assistenza personale, se, in caso di inabilità permanente assoluta, sia indispensabile un'assistenza personale continuativa, e questa non sia esercitata direttamente dall'INAIL nel luogo di ricovero, oppure da altri enti. L'assegno viene erogato in aggiunta alla rendita per inabilità;

- d. una rendita ai superstiti, in caso di morte dell'infortunato o dell'ammalato deceduto in conseguenza dell'infortunio o della malattia professionale. L'importo della rendita è pari a determinate percentuali dell'ultima retribuzione annua; in particolare spetta il:

- 50% alla vedova; se superstite è il marito la rendita spetta solo se l'attitudine al lavoro è ridotta in modo permanente a meno di 1/3;
- 20% a ciascun figlio; la rendita spetta fino al raggiungimento del 18° anno di età, oppure del 21° o 26° anno nel caso di studenti, rispettivamente, di scuole medie ed universitarie;



- 4% nel caso di orfani di entrambi i genitori;
- 20% a ciascuno dei genitori, se viventi a carico del defunto fino alla sua morte, sempre che non vi siano moglie o figli superstiti;
- 20% a ciascuno dei fratelli e sorelle, se a carico del defunto fino alla sua morte, sempre che non vi siano moglie o figli superstiti;

e. un assegno funerario, concesso una sola volta, e sempre che gli interessati dimostrino di aver sostenuto particolari spese in dipendenza della morte dell'infortunato o del malato.

### Le prestazioni sanitarie consistono

nella concessione delle cure mediche e chirurgiche necessarie per tutta la durata dell'inabilità temporanea, ed anche dopo la guarigione clinica, in quanto utili per il recupero della capacità lavorativa.

Va ricordato che non si può, senza giustificato motivo, rifiutarsi di sottostare alle cure ritenute necessarie dall'INAIL, anche dopo la concessione della rendita.

Per ridurre il grado di inabilità l'INAIL fornisce gratuitamente, a richiesta o d'ufficio, apparecchi di protesi.

### 5. Lavoratore autorizzato a beneficiare di prestazioni in un altro Stato membro

Per poter beneficiare delle prestazioni sanitarie da parte dell'INAIL in un altro Stato membro della CEE occorre avere con sé il formulario E 123, che si deve chiedere all'INAIL prima di partire.

Si ha diritto a tutte le prestazioni mediche previste dalla legislazione dello Stato in cui ci si reca.

Il formulario E 123 va presentato alla istituzione dell'altro Stato in cui ci si reca, la quale provvederà a sottoporre agli accertamenti medici per controllare lo stato delle lesioni e la durata della inabilità assoluta al lavoro.

Se non si ha con sé il formulario E 123, sarà l'istituzione dell'altro Stato che lo richiederà all'INAIL.



## ASSICURAZIONI CONTRO LA DISOCCUPAZIONE

### 1. Chi è assicurato?

Tutti coloro che lavorano alle dipendenze di terzi. Sono esclusi dall'obbligo dell'assicurazione contro la disoccupazione:

- i dipendenti pubblici e quelli di aziende private, ai quali sia garantita la stabilità di impiego;
- i lavoratori a domicilio occasionali;
- il personale artistico teatrale e cinematografico;
- i lavoratori retribuiti esclusivamente con la partecipazione agli utili o al prodotto dell'azienda e quelli occupati in lavorazioni che si compiono annualmente in determinati periodi di durata inferiore ai sei mesi.

### 2. Quali sono le prestazioni?

- a. *l'indennità ordinaria*, che viene pagata per un periodo di 180 giorni;
- b. *il sussidio straordinario*, che viene pagato per un periodo di 90 giorni;
- c. *il trattamento speciale*, che viene pagato per un periodo di 180 giorni;
- d. *l'indennità integrativa*, che viene pagata per un periodo di 60 giorni.

Se si hanno familiari a carico, in aggiunta alle prestazioni indicate in precedenza, si ha diritto al pagamento degli assegni familiari.

### 3. Quali sono le condizioni per aver diritto alle prestazioni?

Nel caso che si sia rimasti disoccupati:

- a. si può avere diritto al pagamento dell'*indennità ordinaria*, se si è iscritti da almeno due anni all'assicurazione contro la disoccupazione e si ha almeno

un anno di contribuzione negli ultimi due anni prima dell'inizio della disoccupazione;

b. si può ottenere il *sussidio straordinario* se non si ha diritto all'indennità ordinaria. Tale sussidio viene concesso solo ai lavoratori che risiedono in determinate località ed appartengono a determinate categorie professionali che, di volta in volta, sono indicate in decreti ministeriali.

Inoltre si deve avere versato almeno cinque contributi settimanali nell'assicurazione contro la disoccupazione nel corso dei due anni precedenti la data in cui sia stato emanato il decreto ministeriale;

c. si può aver diritto al pagamento del *trattamento speciale* se si è stati licenziati da imprese industriali non edili, per cessazione della attività aziendale, di stabilimento o di reparto, oppure per riduzione di personale;

d. si può aver diritto al pagamento dell'*indennità integrativa* se si è stati licenziati da imprese edili od altre imprese simili.

Per raggiungere i requisiti assicurativi richiesti dalla legislazione italiana per la concessione delle prestazioni di disoccupazione, si tiene conto anche dei periodi assicurativi e di lavoro che si sono compiuti negli altri Stati membri.

Perché si possa tener conto di tali periodi è necessario che si sia rimasti disoccupati dopo aver iniziato attività lavorativa in Italia.

E inoltre necessario che quando si presenta la domanda per ottenere le prestazioni si indichino gli Stati membri in cui si è lavorato allegando il formulario E 301 eventualmente in proprio possesso. Se non lo si ha, l'INPS chiederà il formulario.

### 4. Cosa bisogna fare per ottenere le prestazioni?

Per ottenere l'indennità di disoccupazione si deve:

- iscriversi all'Ufficio di collocamento del comune di residenza;
- presentare entro e non oltre 6-7 giorni dall'inizio della disoccupazione, do-



manda alla sede dell'INPS oppure all'Ufficio di collocamento del comune di residenza.

Alla domanda si deve allegare un certificato di licenziamento rilasciato dal datore di lavoro e un certificato di stato di famiglia, qualora si abbiano familiari a carico.

### 5. Qual'è l'importo della prestazione?

Gli importi variano. Per informazioni occorre rivolgersi all'INPS o all'Ufficio di collocamento del comune di residenza.

### 6. Da quando vengono pagate le prestazioni di disoccupazione?

- se si presenta la domanda nei primi sette giorni di disoccupazione, l'indennità viene pagata a partire dall'ottavo giorno dalla cessazione del lavoro;

- se si presenta invece la domanda dopo sette giorni dall'inizio della disoccupazione, l'indennità viene pagata a partire dal quinto giorno successivo alla data della domanda. Quindi è nel proprio interesse, per non perdere il pagamento di giornate di indennità, presentare al più presto possibile la domanda.

### 7. Se si desidera recarsi in un altro Stato membro per cercarvi lavoro

Se si è acquisito il diritto alle prestazioni di disoccupazione italiane, si può continuare a beneficiare di tali prestazioni anche se ci si trasferisce in un altro Stato membro per cercarvi lavoro. A tal fine è necessario che prima di lasciare l'Italia ci si iscriva all'Ufficio di collocamento, rimanendo a sua disposizione per almeno quattro settimane.

È inoltre necessario che ci si iscriva al più presto all'Ufficio del lavoro dello Stato in cui ci si reca, perchè se l'iscrizione avviene entro i sette giorni dal trasferimento dall'Italia, le prestazioni di disoccupazione vengono concesse senza interruzione fin dal primo giorno di permanenza in tale Stato. Se l'iscrizione avviene invece dopo che siano trascorsi più di sette giorni dal trasferimento, le prestazioni vengono concesse

dalla data di iscrizione all'Ufficio del lavoro.

Per conservare il diritto alle prestazioni, si deve presentare all'istituzione competente per la disoccupazione dello stato nel quale ci si reca, un formulario E 303, che si deve richiedere all'INPS prima di lasciare l'Italia.

Le prestazioni saranno pagate nello Stato in cui ci si reca per un periodo non superiore a tre mesi e non potranno, in ogni caso, superare la durata prevista dalla legislazione italiana tenuto conto dei periodi per i quali si siano già eventualmente percepite le prestazioni di disoccupazione in Italia.



### ASSEGNI FAMILIARI

Se si svolge attività lavorativa retribuita alle dipendenze di terzi, e si hanno persone di famiglia a carico residenti in Italia o in un altro Stato membro, si ha diritto a percepire per queste persone assegni familiari.

#### 1. Quali sono i familiari per i quali si possono percepire questi assegni?

- la moglie che non abbia redditi mensili superiori a determinati importi;
- il marito invalido che non abbia redditi mensili superiori a determinati importi;
- i figli (e coloro che per legge siano equiparati ai figli) che non abbiano compiuto i 18 anni, che sono a carico;
- i nonni e i genitori (e coloro che per legge siano equiparati ai genitori) che hanno compiuto 60 anni se uomini e 55 anni se donne e che non abbiano redditi superiori a determinate somme mensili.

#### 2. Limiti di età per la concessione degli assegni

- a. se i figli frequentano una scuola media, si ha diritto agli assegni familiari fino a che essi abbiano compiuto 21 anni;
- b. se poi i figli frequentano l'università, si ha diritto agli assegni familiari sino a che questi figli abbiano compiuto 26 anni;
- c. se i figli non possono, in quanto completamente invalidi, svolgere una attività lavorativa, si ha diritto agli assegni familiari senza alcun limite di età dei figli;
- d. se i genitori o i nonni non possono svolgere, in quanto permanentemente inabili, alcuna attività lavorativa, si ha diritto agli assegni familiari senza alcun limite di età.

#### 3. Cosa occorre fare per ottenere gli assegni familiari?

Per ottenere gli assegni familiari per la moglie e per i figli di età inferiore ai 18 anni che vivono insieme al lavoratore, è sufficiente che egli consegni al datore di lavoro un certificato di stato di famiglia - da richiedere al comune di origine o di residenza - sul quale debbono essere indicati il nome e la data di nascita di ciascun familiare a carico. Tuttavia:

- per ottenere gli assegni per il marito invalido o per le persone equiparate ai figli (semprechè queste siano a carico, vivano con il lavoratore e siano di età inferiore ai 18 anni), si devono presentare, oltre al certificato di stato di famiglia, tutti gli altri documenti che saranno richiesti;

- per ottenere gli assegni per tutti gli altri familiari, si deve, oltre che presentare il certificato di stato di famiglia, richiedere alla sede dell'INPS della provincia in cui si risiede, un'apposita autorizzazione che sarà rilasciata dietro presentazione dei documenti che saranno richiesti.

#### 4. Come e quando vengono pagati gli assegni?

Gli assegni familiari verranno corrisposti direttamente dal datore di lavoro insieme alla retribuzione.

# sicurezza sociale in FRANCIA

## 1. AVVERTENZE GENERALI

### 1. Principi di base

Se si lavora in Francia, si ha diritto alle prestazioni francesi di sicurezza sociale, alle stesse condizioni dei lavoratori francesi.

I familiari del lavoratore residenti in Francia hanno diritto alle stesse prestazioni dei familiari di un lavoratore francese.

### 2. Settori assicurativi

Il regime generale della sicurezza sociale francese applicabile ai lavoratori dipendenti dell'industria e del commercio si suddivide come segue:

- assicurazione malattia maternità ed invalidità
- assicurazione in caso di morte
- assicurazione invalidità, vecchiaia e superstiti (pensioni)
- assicurazione infortuni sul lavoro e malattie professionali
- prestazioni familiari
- la legislazione francese prevede, inoltre, prestazioni in caso di disoccupazione.

Esistono altri regimi di assicurazione, in particolare per i lavoratori dell'agricoltura, dell'industria mineraria, ecc. In taluni casi, le prestazioni, le condizioni per ottenerle e le formalità da osservare in detti regimi possono differire da quanto è descritto nella presente guida. Se si presta la propria opera in uno di questi settori e si è quindi subordinati ad uno di questi regimi, ci si informa presso le Casse interessate.

### 3. Come iscriversi alla sicurezza sociale?

Non appena si inizia in Francia un'attività subordinata, il datore di lavoro deve provvedere agli adempimenti necessari perchè si risulti iscritti alla sicurezza sociale.

Sarà rilasciata una «tessera assicurativa» (*carte d'immatriculation*) dall'organismo di sicurezza sociale: si conservi con cura, infatti, ogni qualvolta si presenterà una domanda di prestazioni si dovrà indicare il numero che figura sulla tessera stessa.

### 4. Contributi

Si dovranno versare contributi di sicurezza sociale per un importo pari ad una percentuale del salario. Detto contributo è trattenuto sul salario del lavoratore dal datore di lavoro, che lo versa all'organismo designato alla riscossione dei contributi.

### 5. Che si deve fare se non si accetta una decisione adottata da una istituzione di assicurazione?

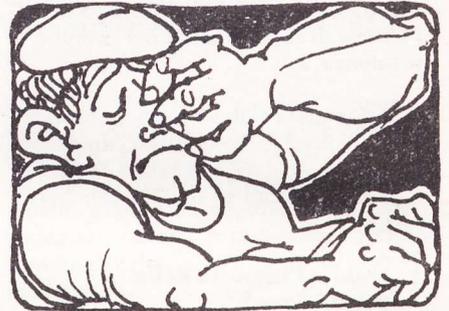
Se non si accetta la decisione della Cassa a cui si appartiene si può presentare ricorso successivamente:

— alla *Commission de recours gracieux* (Commissione di gratuito ricorso) della cassa da cui si dipende, entro due mesi a decorrere dalla data della notifica della decisione che si vuole impugnare;

— se la Cassa non ha reso nota la sua decisione entro un mese, e pertanto la domanda è considerata respinta, si può proseguire l'azione giudiziaria presso la *Commission de première instance* entro due mesi. Trascorsi i due mesi, la decisione diventa definitiva;

— alla *Cour d'appel* (Corte d'appello) competente per la zona ove si trova la sede della Commissione di prima istanza che ha adottato la decisione impugnata entro un mese a decorrere dalla data della notifica della decisione di prima istanza;

— alla *Cour de cassation* (Corte di cassazione) entro due mesi dalla data della notifica della sentenza impugnata.



## 2. ASSICURAZIONE MALATTIA, MATERNITÀ ED INVALIDITÀ

### A. ASSICURAZIONE MALATTIA

L'assicurazione malattia prevede:

- assistenza sanitaria
- indennità giornaliera in caso di inabilità al lavoro per motivi di malattia.

#### 1. Chi è assicurato?

- tutti i lavoratori subordinati; i disoccupati, i pensionati e le persone a loro carico per l'assistenza sanitaria;
- tutti i lavoratori subordinati ed i disoccupati per le indennità giornaliere.

#### 2. Quali sono le condizioni cui si deve soddisfare per aver diritto alle prestazioni sanitarie ed alle indennità giornaliere?

a) *Per l'assistenza sanitaria:*

Si deve aver prestato la propria opera

- per 200 ore nel trimestre civile o nei tre mesi che precedono la data della richiesta di cure,
- oppure 120 ore durante il mese civile o il mese che precede questa medesima data.

b) *Per le indennità giornaliere:*

Si deve aver prestato la propria opera

- se l'incapacità al lavoro dura meno di 6 mesi, per 200 ore durante il trime-



stre civile o i tre mesi che precedono la cessazione dell'attività;

— se l'interruzione del lavoro si protrae oltre i 6 mesi, per 800 ore nel corso dei 4 trimestri civili o dei 12 mesi che precedono la data di cessazione del lavoro, di cui 200 ore nel primo periodo di tre mesi.

Si deve inoltre risultare iscritti da almeno 12 mesi al primo giorno del mese nel corso del quale si è cessata la propria attività. Taluni periodi di inattività (quali: ferie, disoccupazione involontaria, malattia...), sono equiparati a periodi di lavoro.

Se del caso, si terrà conto dei periodi lavorativi (o contributivi) maturati in un altro Stato membro. Ci si presenti alla propria cassa muniti del formulario E 104 che è stato rilasciato, dietro richiesta, prima della partenza per la Francia, dall'istituzione di assicurazione malattia del paese da cui si parte.

Si dovrà eventualmente accettare di presentarsi al controllo medico prescritto.

### 3. Assistenza sanitaria

Si ha diritto al rimborso delle spese sostenute per l'assistenza sanitaria per sé e per i propri familiari:

- per medicina generale e specialistica,
- per curie dentarie e protesi,
- per prodotti farmaceutici ed apparecchi, per analisi ed esami di laboratorio,
- per ricovero in ospedale ed istituti di cura e spese di trasporto,
- per interventi chirurgici necessari,
- per la riabilitazione professionale (soltanto per se stessi).

In via generale, sarà rimborsato:

- il 75% delle spese per gli onorari medici,
- il 70% delle spese per i prodotti farmaceutici (90% per taluni medicinali),
- l'80% delle spese di ricovero in ospedale,
- il 70% delle altre prestazioni (occhiali, analisi, ecc.).

### 4. Assistenza medica e dentistica

Ci si può rivolgere al medico o all'ambulatorio di propria scelta.

Se ci si rivolge ad un medico o ad un altro sanitario non mutualistico, sarà a carico del lavoratore la parte degli onorari che supera l'importo delle tariffe fissate da convenzione.

Si consulti presso la propria Cassa malattia l'elenco dei medici mutualistici.

Si dovrà pagare gli onorari e presentare alla propria Cassa il «foglio di cure».

Si faccia quanto prima, trascorsi due anni, non si potrà più ottenere il rimborso spese.

Per talune cure speciali (ad es.: protesi) si dovrà ottenere l'autorizzazione preliminare della propria Cassa malattia.

### 5. Prodotti farmaceutici

Per ottenere il rimborso di detti prodotti, si deve incollare sul certificato di malattia rilasciato dal medico il segnaprezzo che si trova sulle scatole dei medicinali.

### 6. Ricovero in ospedale

Si può inoltre scegliere l'ospedale in cui farsi ricoverare tenendo però presente che se si tratta di un istituto privato riconosciuto, ma non convenzionato, si dovrà pagare anticipatamente. Ci si informi presso la propria Cassa malattia.

### 7. Quali documenti si devono presentare per ottenere il rimborso dell'assistenza sanitaria?

Si dovrà trasmettere alla propria Cassa:

- la ricetta medica ed il foglio di cure rilasciati dal proprio medico,
- l'attestato annuo rilasciato dall'impresa per cui si lavora,
- eventualmente, la dichiarazione di disoccupazione rilasciata dall'Agenzia locale dell'Agenzia nazionale per la massima occupazione (*Agence locale de l'Agence nationale pour l'Emploi*) (ALE).

### 8. Le indennità giornaliere

In via generale, l'importo dell'indennità giornaliera è pari alla metà del salario giornaliero medio dell'ultimo mese. L'importo delle indennità giornaliere può essere maggiorato in funzione dei familiari a carico o diminuito, ad esempio, in caso di ricovero in ospedale.

Non saranno versate indennità per i tre primi giorni in cui si sono cessate le proprie attività.

Per taluni malattie di lunga durata, si può beneficiare delle indennità giornaliere per un periodo di 3 anni.

### 9. Quali documenti si devono fornire per ottenere il versamento delle indennità giornaliere?

Non appena si cessa la propria attività, si deve avvisare il datore di lavoro e la Cassa malattia nelle 48 ore successive, inviando il modulo *avis d'arrêt de travail* (comunicazione di sospensione del lavoro) rilasciato dal proprio medico.

Per ogni periodo di proroga, il proprio medico rilascerà un altro *avis de prolongation d'arrêt de travail*, rispettando lo stesso termine di 48 ore per inviarlo alla Cassa del lavoratore.

Si deve fornire alla Cassa un attestato del proprio datore di lavoro, in cui si certifichi che si è effettivamente cessata la propria attività, indicando il salario percepito prima della cessazione del lavoro, affinché si possano calcolare le indennità che sono dovute al lavoratore.

## B. ASSICURAZIONE MATERNITÀ

Come l'assicurazione malattia, l'assicurazione maternità prevede:

- assistenza sanitaria,
- indennità giornaliera in caso di incapacità al lavoro dovuta a maternità.

### 1. Chi è assicurata?

- a) tutte le lavoratrici subordinate, di-

SPIACENTE, MA NONOSTANTE L'EXPLOIT  
NON HA DIRITTO ADUE IDENNI-



soccupate, pensionate, nonché le moglie e le figlie a carico di un assicurato per l'assistenza sanitaria,  
b) tutte le lavoratrici subordinate o disoccupate che ricevono indennità giornaliera.

## 2. Formalità che si devono osservare per ottenere la assistenza sanitaria e le indennità

La lavoratrice stessa (o la persona per cui sorge il diritto a dette prestazioni) deve essere stata iscritta all'assicurazione nei 10 mesi che precedono la data del parto.

Si deve comprovare di aver prestato:

- almeno 200 ore di lavoro subordinato durante il trimestre civile o i tre mesi che precedono la data d'inizio della gravidanza,
- 120 ore di lavoro subordinato durante il mese civile o il mese che precede la data d'inizio della gravidanza.

Se del caso, saranno presi in considerazione anche i periodi di lavoro (o contributivi) maturati in un altro Stato membro. A tal fine, si deve presentare alla propria Cassa il *formulario E 104*.

Taluni periodi di inattività (quali ferie, disoccupazione involontaria, malattia, ecc.) sono assimilati a periodi di lavoro.

Si deve accettare di sottoporsi eventualmente ai controlli medici prescritti.

## 3. Assistenza sanitaria

Si ha diritto:

- agli esami prima e dopo il parto
- al cinto di gravidanza
- al corso di preparazione al parto indolore
- alle spese di parto
- all'assistenza medica per il neonato.

Tale forma di assistenza è totalmente a carico della Cassa.

## 4. Indennità giornaliera

Per il calcolo delle indennità giornaliera ci si riferisce al salario base della lavoro-

tratrice. Nella maggior parte dei casi, si tratta del salario lordo del mese che precede l'interruzione dell'attività lavorativa.

L'importo dell'indennità giornaliera è pari al 90% del salario giornaliero medio dell'ultimo mese di attività.

Le indennità giornaliera saranno erogate per un periodo totale di 14 settimane, così suddiviso:

- periodo di gestazione di 6 settimane
- periodo puerperale di 8 settimane.

Per ottenere tutte le informazioni circa le formalità e documenti da presentare, ci si deve rivolgere alla propria Cassa malattia ed alla propria Cassa per gli assegni familiari o agli Uffici di Patronato Italiani.

## C. ASSICURAZIONE INVALIDITÀ

È scopo dell'assicurazione invalidità l'attribuzione di una pensione che permette al lavoratore di compensare la sua diminuita capacità di lavoro e quindi di guadagno.

Dà inoltre diritto al rimborso dell'assistenza per sé e per le persone a carico. La pensione è sempre concessa a titolo temporaneo.

### 1. Chi è assicurato?

Solo l'assicurato è ammesso al beneficio della pensione d'invalidità.

### 2. Quali sono le condizioni per aver diritto alla pensione d'invalidità?

- a) anzitutto, aver subito una riduzione pari ai due terzi della propria capacità lavorativa o di guadagno;
- b) aver meno di 60 anni;
- c) essere stato iscritto per almeno 12 mesi al primo giorno del mese durante il quale si è verificata:
  - la malattia seguita da invalidità oppure
  - l'accertamento da parte del proprio medico di un'usura precoce dell'organismo che ha provocato l'invalidità.

d) comprovare

- almeno 800 ore di attività subordinata durante i 4 trimestri civili o i 12 mesi precedenti:
- la malattia seguita da invalidità;
- l'accertamento da parte del medico di un'usura precoce dell'organismo che ha provocato l'invalidità; di cui 200 ore svolte nel corso del primo periodo di tre mesi;
- essersi trovato, per un periodo di tempo equivalente, in una situazione che può essere assimilata ad un'attività subordinata (malattia, disoccupazione, ecc.).

Se del caso, saranno presi in considerazione anche i periodi di lavoro (o contributivi) maturati in un altro Stato membro. A tal fine si presenti alla Cassa malattia il *formulario E 104*.

Taluni periodi di inattività (quali ferie, disoccupazione involontaria, malattia, ecc.) sono assimilati a periodi di lavoro. Si deve accettare di sottoporsi eventualmente ai controlli medici prescritti.

e) Lo stato di salute del lavoratore deve comunque essere esaminato da un medico.

## 3. Pensione d'invalidità

La pensione dipende dalla capacità professionale residua del lavoratore.

Se si è in grado di svolgere un'attività retribuita, la pensione rappresenterà, entro certi limiti prescritti, il 30% del precedente salario.

Se non si è in grado di esercitare una professione qualsiasi, la pensione rappresenterà, entro certi limiti prescritti, il 50% del precedente salario.

Se si è costretti a ricorrere all'assistenza di terze persone, la pensione sarà maggiorata.

Questa pensione può essere ridotta in caso di ricovero in ospedale, riveduta, sospesa o abolita per motivi medici, sospesa o ridotta se si riprende un'attività professionale, che procura un certo reddito.

A 60 anni, la pensione sarà trasformata in pensione di vecchiaia - pensione sostitutiva - a titolo di inabilità al lavoro.



Se si è assicurati in due o più Stati membri, l'importo della pensione sarà determinato in conformità di quanto previsto dai Regolamenti Comunitari.

Se si è stati assicurati in precedenza, in un momento qualsiasi, in Danimarca, in Germania, in Italia, nel Lussemburgo si può aver diritto anche alla pensione d'invalidità da parte di detto Stato membro.

Se si è stati assicurati in precedenza esclusivamente in Belgio, in Irlanda, nei Paesi Bassi, nel Regno Unito, si riceverà, di norma, soltanto la pensione francese.

#### 4. Assistenza sanitaria

Se si è titolari di una pensione d'invalidità, si ha diritto al rimborso delle cure per sé e per i familiari sulla base delle prestazioni dell'assicurazione malattia e dell'assicurazione maternità.

Per il lavoratore personalmente i rimborsi sono effettuati sulla base del 100% delle tariffe fissate da convenzione.

### D. EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI IN UN ALTRO STATO MEMBRO

#### 1. Se i familiari a carico risiedono in uno Stato membro diverso dalla Francia

Essi hanno diritto all'assistenza sanitaria nello Stato membro di residenza a cura della Cassa malattia del luogo di residenza, come se fossero ivi assicurati. Si deve chiedere un *formulario E 109* (in duplice copia) alla Cassa ed inviarlo ai familiari. La pagina 3 del formulario indicherà a quali istituzioni essi devono presentarlo.

#### 2. Se ci si reca temporaneamente nel paese d'origine od in un altro Stato membro

Se ci si reca temporaneamente in un altro Stato membro, ad esempio per tra-

scorrervi un periodo di vacanza o visitare la famiglia, prima della partenza si chiede un *formulario E 111* alla propria Cassa malattia. Il formulario darà diritto a ricevere prestazioni in natura nel paese in cui ci si reca a soggiornare temporaneamente. Se occorrono cure per il lavoratore o per uno dei familiari si presenti il formulario all'istituzione di assicurazione di malattia del paese in cui ci si trova, sulla base delle indicazioni fornite nell'ultima pagina del formulario stesso.

Per ottenere le indennità giornaliere si deve avvisare direttamente il proprio datore di lavoro in Francia e dichiarare la propria malattia alla istituzione di assicurazione malattia della località in cui ci si trova.

#### 3. Se ci si ammala in Francia e si vuole ritornare nel proprio paese di origine o recarsi in un altro Stato membro

Si conserverà il diritto alle indennità giornaliere di malattia ed alle prestazioni in natura unicamente se la propria Cassa malattia ha autorizzato a lasciare la Francia. Si chiede quindi l'autorizzazione alla Cassa malattia di cui si otterrà il *formulario E 112*. Si presenti il formulario all'istituzione di assicurazione malattia del luogo in cui ci si reca, uniformandosi alle indicazioni fornite all'ultima pagina del formulario stesso.

#### 4. Se si lascia definitivamente la Francia

Si ha diritto alle indennità giornaliere, se si è in possesso dei requisiti prescritti dalla propria Cassa.

#### 5. Se si è disoccupati e ci si reca a cercar lavoro in un altro Stato membro

Per aver diritto alle prestazioni dell'assicurazione malattia (in natura ed in denaro per il lavoratore e in natura per i familiari che lo accompagnano) nel paese in cui ci si reca a cercar lavoro, prima della partenza si deve chiedere alla propria Cassa malattia un *formulario E 119*.

Se il lavoratore od uno dei familiari ha

bisogno di assistenza, consegni questo formulario unitamente al *formulario E 303* all'istituzione di assicurazione malattia del paese in cui si cerca lavoro. Questa istituzione è indicata alla pagina 3 del formulario E 119.

Se il lavoratore si ammala, per ottenere le indennità giornaliere dovrà comunicare a detta istituzione il nome e l'indirizzo della Cassa malattia in Francia.

Finchè non si sarà in grado di riprendere la propria attività, ci si dovrà sottoporre al controllo medico prescritto dall'istituzione di assicurazione malattia della località in cui ci si trova.

Se si ha diritto alle indennità giornaliere, saranno versate nel paese in cui si sta cercando lavoro, tramite la propria Cassa in Francia.



### 3. ASSICURAZIONE IN CASO DI MORTE

L'assicurazione in caso di morte prevede il pagamento di un capitale alle persone a carico dell'assicurato in caso di morte del medesimo.

#### 1. Quali sono i beneficiari?

Il capitale è versato, in ordine di precedenza:

- al coniuge non divorziato né separato
- ai discendenti
- agli ascendenti
- ad altra persona



purchè si trovino, il giorno della morte, a carico totale, effettivo e permanente, dell'assicurato.

La domanda dev'essere presentata entro e non oltre un mese dalla data della morte.

Se entro questi termini nessuno degli aventi diritto ha fatto domanda, il capitale è versato in ordine di precedenza:

— al coniuge non separato né divorziato

- ai discendenti
- agli ascendenti

anche se alla data della morte non erano a carico dell'assicurato.

## 2. Quali sono le condizioni per ottenere tale prestazione?

Per poterne beneficiare si deve poter provare che l'assicurato aveva svolto un'attività subordinata retribuita od equiparata:

- per almeno 200 ore nel corso del trimestre civile o nei tre mesi che precedono la data della morte,
- per almeno 120 ore nel corso del mese civile o del mese che precede la data della morte.

Se del caso, si terrà anche conto dei periodi di lavoro (o contributivi) maturati in un altro Stato membro. A tal fine ci si presenterà alla Cassa muniti del formulario E 104.

Taluni periodi di inattività (quali: ferie, disoccupazione involontaria, malattia, ecc. ...) sono equiparati a periodi di lavoro.

## 3. Quali documenti si devono presentare?

Una domanda redatta sullo stampato fornito dalla Cassa malattia.

Allegare alla domanda:

- un certificato di morte
- un attestato degli ultimi salari riscossi dall'assicurato
- un certificato dello stato civile e di cittadinanza
- se alla data della morte dell'assicurato si era effettivamente e permanen-

temente a suo carico totale, fornire la prova di questa situazione.

## 4. Importo del capitale dovuto per la morte

È fissato a 90 volte il reddito base quotidiano, determinato alle condizioni prescritte per il calcolo delle indennità giornaliere di malattia.

•Per qualsiasi informazione complementare rivolgersi alla cassa di assicurazione malattia a cui si appartiene o agli Uffici dei Patronati INAS - INCA - ITAL - ACLI.



## 4. ASSICURAZIONE PER LA VECCHIAIA

### 1. Quali prestazioni sono previste?

Il ramo di assicurazione per la vecchiaia del regime generale può erogare due tipi di prestazioni:

- prestazioni «contributive» che corrispondono ad una assicurazione vera e propria;
- prestazioni «non contributive» ossia sussidi di assistenza condizionati dal reddito.

#### a) La pensione di vecchiaia (pension de vieillesse)

È liquidata e calcolata tenendo conto:

- del salario base medio annuo dei 10 anni migliori dell'attività
- della durata dell'assicurazione, entro un limite massimo di 150 trimestri

— dell'età in cui si chiede la liquidazione, dal 60° anno di età in poi.

Il diritto alla pensione intera è acquisito dopo 150 trimestri di assicurazione, ossia 37 anni e mezzo di assicurazione o periodi equivalenti.

L'importo varierà in funzione dell'età del lavoratore al momento della liquidazione

- a 60 anni, la pensione è pari al 25% del salario medio
- dopo 60 anni, la pensione è maggiorata del 5% ogni anno
- a 65 anni la pensione è pari al 50% del salario medio.

#### b) La pensione proporzionale (pension proportionnelle)

Detta pensione è erogata dopo un trimestre di assicurazione.

Il minimo di pensione intera è concesso dopo 60 trimestri di assicurazione (15 anni).

Per meno di 15 anni di assicurazione si riceverà 1/60 del minimo di pensione per trimestre.

Se si sono maturati meno di 150 trimestri di assicurazione, ma più di 60 trimestri, la pensione sarà pari ad altrettanti 150mi della pensione intera, per ogni trimestre di assicurazione che si è potuto comprovare.

#### c) Maggiorazioni della pensione

- maggiorazioni per figli: la pensione è aumentata del 10% se si sono avuti almeno 3 figli;
- maggiorazioni per coniuge a carico: se quest'ultimo compie 65 anni o 60 anni in caso di inabilità al lavoro, e non fruisce di prestazioni di sicurezza sociale;
- maggiorazione per assistenza personale continuativa: l'importo della pensione di vecchiaia è maggiorato di una somma forfettaria fissa rivalutata due volte l'anno.

#### d) Pensione ai superstiti

— la pensione del *superstite invalido*, è la pensione di vedova o vedovo concessa al coniuge stesso colpito da inva-



lidità, quando muore l'assicurato titolare di pensioni di invalidità o di vecchiaia.

Il coniuge superstite deve essere invalido, non aver contratto nuovo matrimonio e non aver compiuto 60 anni.

Quando il vedovo, o la vedova, raggiunge l'età di 60 anni, la pensione di invalidità diventa pensione di vecchiaia, ma l'importo è identico. L'importo di detta pensione, in linea di massima, corrisponde alla metà di quella del coniuge deceduto, e non può essere inferiore a quella della AVTS (assegno ai vecchi lavoratori subordinati)

— La pensione di *reversibilità* (*pension de réversion*). Da quando è stata promulgata la legge 3 gennaio 1975: si può ottenere, sin dall'età di 55 anni, una pensione di reversibilità, se si è contratto matrimonio nei due anni, almeno, precedenti la data della morte del coniuge.

I redditi del lavoratore devono essere inferiori all'importo annuo dello SMIC (salario minimo interprofessionale di crescita) vigente quando si inoltra la domanda o, in mancanza di esso, alla data della morte.

Il cumulo della pensione di reversibilità con benefici personali di vecchiaia e di invalidità è ammesso nei limiti della metà del totale, oppure sino a concorrenza del totale dell'assegno base e dell'assegno del FNS (Fondo nazionale di solidarietà).

#### e) Prestazioni non contributive

Si tratta di assegni di vario tipo:

- assegno ai vecchi lavoratori subordinati (AVTS)
- assegno alle madri di famiglia
- sussidio vitalizio ai superstiti
- assegno supplementare del FNS (Fondo nazionale di solidarietà).

La concessione dei tre primi assegni è subordinata a condizioni comuni:

- di età: 65 o 60 anni, in caso di inabilità al lavoro. Tuttavia, il sussidio vitalizio può essere concesso sin dall'età di 55 anni;
- di residenza: nel territorio francese al momento in cui l'assicurato inoltra la sua domanda;
- di cittadinanza: detta condizione non è richiesta per i cittadini degli

Stati membri, i profughi e gli apolidi;

— retributive: per acquisire il diritto all'assegno ai vecchi lavoratori subordinati (AVTS) si possono prendere in considerazione soltanto i periodi di lavoro subordinato retribuito o equivalente compiuti nel territorio dei dipartimenti europei e dei dipartimenti d'oltremare della Repubblica francese (Guadalupa, Guiana, Martinica e Riunione).

L'assegno supplementare del Fondo nazionale di solidarietà integra i vari vantaggi di vecchiaia quando i titolari di pensione dispongono di redditi nettamente insufficienti. L'importo dell'assegno è fissato il 1° aprile di ogni anno ed è erogato dall'organismo che versa la prestazione di vecchiaia. I ratei maturati versati al beneficiario possono essere recuperati nella sua successione, quando l'attivo supera un determinato importo.

## 2. A quale organismo si dovranno inviare le rispettive domande?

### a) Se si risiede in Francia

Le domande di pensione di vecchiaia, di assegni ai vecchi lavoratori subordinati (AVTS), di assegni alle madri di famiglia, di pensione di reversibilità e di sussidio vitalizio (*secours viager*) devono essere inviate:

- per Parigi e la regione parigina, alla *Caisse nationale d'assurance-vieillesse des travailleurs salariés*;
- per la provincia, ai servizi «vecchiaia» delle *Caisses régionales d'assurance-maladie*;
- per Strasburgo, alla *Caisse régionale d'assurance-vieillesse de Strasbourg*.

Gli uffici destinatari sono tenuti a confermare ricevuta della domanda inviata dal lavoratore.

### b) Residenza in un altro Stato membro

Se si risiede in un altro Stato membro, si può presentare la domanda all'istituzione di assicurazione pensioni del paese in cui si risiede.

## 3. Diritti accessori

Se si beneficia di una pensione o di un assegno di vecchiaia si ha diritto all'assistenza sanitaria (prestazioni in natura) dell'assicurazione malattia per sé ed i familiari.

L'erogazione di dette prestazioni avviene tramite la Cassa primaria di assicurazione malattia del luogo di residenza, presentando il titolo di pensione o l'ultimo tagliando di versamento.

## 4. Calcolo della pensione quando si è assicurati in due o più Stati membri

In tal caso, l'importo della pensione è determinato secondo le norme indicate dai Regolamenti Comunitari.

## 5. Rivalutazioni

Dal 1° gennaio 1974, le pensioni di vecchiaia sono rivalutate al 1° gennaio ed al 1° luglio di ogni anno.



## 5. PRESTAZIONI FAMILIARI

### 1. Quali sono le prestazioni familiari previste dalla legislazione francese?

- gli assegni familiari veri e propri (*allocations familiales*)
- assegni prenatali (*allocations pré-natales*)
- gli assegni di puerperio (*allocations postnatales*)



- congedo per nascita (*congé de naissance*)
- assegno di salario unico (*allocation de salaire unique*)
- assegno per spese di custodia (*allocation pour frais de garde*)
- assegno per l'abitazione (*allocation logement*)
- sussidio per trasloco (*prime de déménagement*)
- assegno per l'inizio dell'anno scolastico (*allocation de rentrée scolaire*)
- assegno per l'educazione speciale (*allocation d'éducation spéciale*)
- assegno all'orfano (*allocation d'orphelin*).

## 2. Quali sono le condizioni generali di attribuzione?

Si ha diritto a prestazioni familiari francesi:

- se si esercita in Francia un'attività lavorativa o si può provare di non essere assolutamente in grado di esercitare tale attività, ad esempio, per motivi dovuti ad inabilità al lavoro o disoccupazione. (Se si è lavoratori subordinati detta condizione è soddisfatta quando si è lavorato almeno 18 giorni al mese o 120 ore nel corso dello stesso mese). Per poter soddisfare a detta condizione si terrà anche conto, eventualmente, dei periodi di attività retribuita o assimilata maturati in un altro Stato membro, presentando il formulario E 405 che è stato rilasciato in precedenza dall'istituzione competente. Se non si è in possesso di detto formulario, la Cassa assegni familiari lo chiederà per il lavoratore;
- se il lavoratore ed i familiari risiedono in Francia;
- se almeno un figlio è effettivamente e permanentemente a carico del lavoratore.

## 3. Quali sono i beneficiari?

### a) Condizioni di età

Gli assegni familiari sono concessi a tutti i figli, ad eccezione del primo, sempreché tra i 6 e i 16 anni frequentino normalmente la scuola.

Le prestazioni sono erogate oltre l'età di 16 anni, ove si verifichino le seguenti condizioni:

- sino all'età di 16 anni e mezzo, per i figli a carico dei loro genitori quando non esercitano un'attività lavorativa;
- sino all'età di 17 anni, per i figli alla ricerca del posto di lavoro che sono iscritti come lavoratori in cerca di lavoro;
- sino all'età di 18 anni, per i figli in rapporto di apprendistato;
- sino all'età di 20 anni, per i figli che proseguono i loro studi o sono affetti da infermità o malattia cronica e per le figlie che si dedicano ai lavori domestici e all'educazione di almeno 2 figli di età inferiore ai 14 anni.

Sono concesse maggiorazioni ai figli di età superiore ai 10 o ai 15 anni.

### b) Condizione di residenza

I figli devono risiedere in Francia. Ci si rivolge alla Cassa per gli assegni familiari (*Caisse d'allocations familiales*) per conoscere le condizioni particolari a ciascuna prestazione.

## 4. Cosa si deve fare per ottenere gli assegni familiari?

- a) Se i familiari del lavoratore risiedono in Francia, si inoltra la domanda alla Cassa per gli assegni familiari competente per la località in cui risiede la propria famiglia. Per conoscere l'elenco dei documenti da presentare per ottenere ognuna delle prestazioni specifiche dianzi elencate, consultare la guida del titolare di assegni pubblicata dalla Cassa per gli assegni familiari o l'opuscolo «*Votre Caisse et vous*» (La vostra Cassa e voi) pubblicata dalla Cassa mutua sociale agricola o rivolgersi ad un Patronato Italiano.
- b) Se i familiari del lavoratore risiedono in un altro Stato membro, si ha allora diritto agli assegni familiari previsti dalla legislazione del paese in cui risiede la famiglia. L'istituzione del luogo di residenza della famiglia procede al versamento degli assegni familiari.

Si deve inviare la domanda su di un formulario E 406, alla Cassa per gli assegni familiari.

Si deve inoltre chiedere il formulario E 407 alla medesima Cassa ed inviarlo alla propria famiglia affinché essa lo trasmetta all'istituzione della località in cui risiede, a meno che i familiari risiedano in Irlanda o nel Regno Unito, nel qual caso il formulario è superfluo.

## 5. Gli assegni prenatali

Si tratta di prestazioni dovute a tutte le donne in stato di gravidanza senza che si debba giustificare l'esercizio di una attività lavorativa, a condizione che:

- si dichiari la gravidanza alla *Caisse primaire d'assurance maladie* (Cassa primaria di assicurazione malattia) prima della fine del terzo mese,
- si effettuino 3 esami medici nel periodo di gestazione,
- siano inviati alla Cassa per gli assegni familiari, rispettando i termini prescritti, i certificati in cui si indichi che sono stati eseguiti gli esami prescritti.

La Cassa rilascia allora un libretto di maternità recante tutte le informazioni utili per espletare le pratiche necessarie in tutto questo periodo.

Gli assegni sono erogati in tre volte: 2 mensilità al terzo mese, 4 mensilità al sesto mese, 3 mensilità all'ottavo mese.

## 6. Gli assegni di puerperio (ex «assegno di maternità» - *allocation de maternité*)

Essi sono concessi a condizione che la madre risieda in Francia e si sottoponga agli esami sanitari preventivi entro i termini prescritti.

Gli assegni di puerperio sono erogati in tre frazioni distinte, all'ottavo giorno dopo il parto ed in seguito al 9° ed al 24° mese.



## 6. ASSICURAZIONE CONTRO LA DISOCCUPAZIONE

### 1. Che si deve fare se si è disoccupati

Se mentre si lavora in Francia, si perde l'impiego, si deve immediatamente iscriversi come lavoratore in cerca di lavoro presso il più vicino ufficio di collocamento (*Agence nationale pour l'emploi - ALE*) o, se non esiste, all'ufficio della manodopera (*Bureau de main d'œuvre*) od in municipio per beneficiare eventualmente delle prestazioni di disoccupazione del regime francese e conservare i diritti alle prestazioni di sicurezza sociale ed agli assegni familiari.

Se sono soddisfatti i requisiti prescritti si beneficerà di due tipi di prestazioni:

- un sussidio pubblico (*allocation d'aide publique*)
- un'indennità di disoccupazione (*allocation d'assurance-chômage*).

Quando ci si iscrive come lavoratore in cerca di lavoro, ci si informa circa le formalità da espletare per ricevere dette prestazioni. Questi due assegni sono cumulabili o possono essere attribuiti separatamente, indipendentemente l'uno dall'altro, con condizioni di attribuzione diverse.

### 2. Quali sono le condizioni che si devono osservare per aver diritto alle indennità di disoccupazione?

Per beneficiare di detti assegni si deve soddisfare alle seguenti condizioni:

- aver perso il posto di lavoro involontariamente;
- essere iscritto come lavoratore in cerca di lavoro e sottoporsi ai controlli prescritti;
- essere di età inferiore ai 65 anni ed idonei al lavoro;
- poter provare d'aver prestato un'attività subordinata retribuita per un periodo che varia a seconda del tipo di prestazione. Si terrà eventualmente anche conto dei periodi di lavoro effettuati in un altro Stato membro, presentando il formulario E 301, che sarà rilasciato dall'istituzione di assicurazione contro la disoccupazione dell'ultimo paese in cui si è lavorato;
- non superare un certo limite di reddito, dopo il 4° mese di indennità.

### 3. Importo e durata delle prestazioni

#### a) Sussidio pubblico

L'importo del sussidio pubblico è una somma fissata in via forfettaria per tutti i lavoratori subordinati. Varia in funzione dell'età e della durata della disoccupazione.

Ove il disoccupato muoia durante il periodo indennizzato, la vedova riceve complessivamente una somma pari a 100 volte l'assegno giornaliero che riceveva suo marito.

b) *Le indennità dell'assicurazione contro la disoccupazione dell'ASSEDIC* (Association sécurité sociale pour l'emploi dans l'industrie et le commerce - Associazione sicurezza sociale per l'occupazione nell'industria e nel commercio)

Si calcola l'importo di detti assegni in funzione della retribuzione. La durata varia in funzione dell'età.

Oltre a dette prestazioni, può essere concesso il complemento di reddito (*complément de ressources*) se si sono superati i 60 anni e soddisfatto a determinate condizioni.

Ogni altra utile informazione sarà fornita dalla propria Cassa ASSEDIC.

### 4. Disoccupazione parziale

Possono essere concesse indennità se l'attività della impresa è ridotta o sospesa per mancanza di sbocchi, per difficoltà di approvvigionamento, sinistri od intemperie.

Se si lavora come operaio nel settore dell'edilizia e dei lavori pubblici si può beneficiare di indennità specifiche in caso di disoccupazione dovuta a intemperie sui cantieri. Le indennità saranno erogate dal datore di lavoro.

### 5. Se si viene da un altro Stato membro per cercar lavoro in Francia

Se si beneficia di indennità di disoccupazione da parte di un altro Stato membro e si è ottenuta l'autorizzazione a recarsi in Francia per cercarvi lavoro, si continuerà a ricevere le indennità suddette se si risulterà iscritti come lavoratore in cerca di lavoro presso il locale ufficio di collocamento (ALE) entro i sette giorni successivi alla data dell'arrivo in Francia e si presenterà il formulario E 303.

### 6. Erogazione delle prestazioni se si è disoccupati e ci si reca in un altro Stato membro per cercarvi lavoro

Se si beneficia di indennità di disoccupazione in Francia, si conserva detto beneficio se ci si reca in uno o più altri Stati membri per cercarvi lavoro, sempreché prima della partenza, il lavoratore si sia iscritto come lavoratore in cerca di lavoro in Francia per almeno quattro settimane.

Prima della partenza, ci si presenti all'ufficio di collocamento (ALE) per ottenere il formulario E 303.

Non appena arrivato nel paese in cui cerca lavoro, il lavoratore si presenti ai servizi locali dell'occupazione. Al punto 3 del formulario E 303 è indicato il termine entro il quale si dovrà presentarsi, se si vuole continuare a beneficiare del-



le indennità di disoccupazione, dal momento in cui si è cessato di essere iscritto come lavoratore in cerca di lavoro in Francia.

Durante il periodo in cui si cerca lavoro in un altro Stato membro, si dovrà accettare di sottoporsi allo stesso controllo prescritto per i disoccupati di detto paese. Si segnalerà inoltre all'istituzione alla quale si è consegnato il formulario E 303 qualsiasi mutamento intervento nella propria situazione tale da incidere sul diritto alle indennità di disoccupazione.

Le indennità di disoccupazione sono pagate dall'istituzione del paese in cui si cerca lavoro.

Si conserva il diritto alle indennità di disoccupazione francesi per un massimo di tre mesi, sempreché non si superi la durata totale della concessione delle prestazioni previste dalla legislazione francese. Se non si rientra in Francia entro tre mesi, si perdono i diritti che si avevano ancora in Francia.

## 7. ASSICURAZIONE CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO LE MALATTIE PROFESSIONALI

Se si presta un'attività subordinata retribuita, la sicurezza sociale garantisce al lavoratore prestazioni in caso di:

- infortunio sul lavoro avvenuto a causa o in occasione del lavoro;
- infortunio in itinere;
- malattia insorta sul lavoro, purchè risulti nell'elenco delle malattie professionali.

### 1. Formalità da osservare in caso di infortunio

Si deve immediatamente avvisare o far avvisare il proprio datore di lavoro, precisandogli l'identità e l'indirizzo del o dei testimoni dell'infortunio.

### 2. Quali sono i diritti del lavoratore?

#### a) Assistenza sanitaria:

Presentando il certificato di infortunio sul lavoro, rilasciato dal datore di lavoro,

si fruirà gratuitamente:

- delle cure mediche
- dei medicinali
- del ricovero in ospedale
- degli eventuali apparecchi.

A determinate condizioni, ci si potrà sottoporre ad una cura di riabilitazione al lavoro o frequentare un corso di riqualificazione professionale.

#### b) Indennità giornaliera

Si ha diritto ad indennità giornaliera sempreché:

- l'infortunio o la malattia professionale comporti, dal punto di vista medico, una sospensione del lavoro,
- si abbia effettivamente cessato il lavoro.

Tali indennità giornaliere saranno pari:

- alla metà del salario sino al 28° giorno,
- ai 2/3 di detto salario del 29° giorno in poi.

In caso di ricaduta, sarà la Cassa a rilasciare una dichiarazione di infortunio e non più il datore di lavoro.

#### c) Rendita d'inabilità permanente

Se a seguito dell'infortunio sussiste una riduzione definitiva della capacità lavorativa, parziale o totale, si potrà fruire di una rendita.

L'importo di detta rendita dipende:

- dai salari che si sono percepiti nel corso dei 12 mesi precedenti la sospensione del lavoro,
- dal grado di inabilità permanente da cui si sarà affetti.

Se detta inabilità al lavoro supera il 66% e il lavoratore od i familiari si ammalano, saranno rimborsate le spese al 100% della tariffa fissata dalla legge.

#### d) Rendita in caso di morte

La Cassa concede rendite al coniuge, ai figli e, a determinate condizioni, ai genitori dell'infortunato.

L'importo di queste rendite è pari ad una frazione di salario annuo dell'assicurato, e cioè:

- 30% (50% in taluni casi) al coniuge,
- 15% per un figlio, 30% per due figli,
- 10% per figlio dal terzo in poi.

Il totale delle rendite dovute a più familiari di un lavoratore deceduto non può superare il 55% del salario annuo del medesimo.

#### e) Malattie professionali

Non tutte le malattie che possono insorgere in occasione del lavoro sono riconosciute «malattie professionali» dalla sicurezza sociale.

Il diritto alle indennità sorge unicamente quando si tratta di malattie professionali previste dalla legislazione.

Se si è affetti da una di dette malattie, si deve dichiararlo personalmente alla Cassa entro e non oltre 15 giorni dalla sospensione del lavoro.

Allegare a detta dichiarazione due esemplari del certificato medico rilasciato dal proprio medico. Dopo il controllo medico, la cassa comunicherà il suo accordo.

Per le malattie professionali sono previste le stesse formalità ed indennità, e l'assistenza gratuita, di quelle previste per gli infortuni sul lavoro.

## 3. Dimora, ritorno o trasferimento di residenza in un altro Stato membro

#### a) Assistenza sanitaria

Ci si può riferire a quanto è stato detto al paragrafo 2 D, pagg. 33 e 34, tenendo presente che sarà consegnato al lavoratore un *formulario E 123* al posto del *formulario E 112*.

#### b) Indennità giornaliera

Sono erogate all'estero dalla Cassa francese mediante vaglia postale internazionale.

# SICUREZZA SOCIALE IN LUSSEMBURGO

## 1. AVVERTENZE GENERALI

### 1. Quali rischi sono coperti dalla legislazione lussemburghese?

Il regime lussemburghese di sicurezza sociale prevede le seguenti prestazioni:

- prestazioni di malattia e maternità;
- prestazioni d'invalidità, di vecchiaia ed ai superstiti (pensioni);
- prestazioni per infortunio sul lavoro e malattia professionale;
- indennità per disoccupazione;
- prestazioni familiari.

Se si lavora nel Lussemburgo, si ha diritto alle prestazioni di sicurezza sociale alle stesse condizioni dei lavoratori lussemburghesi.

I familiari residenti nel Lussemburgo hanno diritto alle stesse prestazioni dei familiari di un lavoratore lussemburghese.

Gli organismi competenti per la concessione di dette prestazioni sono differenti a seconda che si sia operai o impiegati.

Tuttavia, per le prestazioni d'infortunio sul lavoro e malattia professionale e le indennità per disoccupazione, gli organismi sono gli stessi per operai ed impiegati.

Si troveranno indicazioni circa detti organismi alla fine di ogni capitolo che tratta delle varie categorie di prestazioni.

### 2. Come iscriversi?

Appena si inizia a lavorare nel Lussemburgo, il datore di lavoro ha alcune formalità da adempiere per l'iscrizione del lavoratore alla sicurezza sociale. Non si deve quindi provvedere personalmente.

### 3. Quali contributi si devono pagare?

Si deve versare un contributo per l'assicurazione malattia e maternità e per l'assicurazione invalidità-vecchiaia-superstiti, pari ad una determinata percentuale della retribuzione del lavoratore. La metà di detti contributi è a carico del lavoratore, mentre l'altra metà è a carico del datore di lavoro.

Il datore di lavoro è responsabile del versamento dei contributi. A tal fine, egli trattiene i contributi dalla retribuzione del lavoratore, quando effettua il versamento del salario normale. Per taluni rami assicurativi, non è presa in considerazione per il calcolo dei contributi, la parte della retribuzione che supera un determinato importo.

Non si deve versare alcun contributo all'assicurazione infortuni sul lavoro, per le prestazioni familiari e per le indennità di disoccupazione.

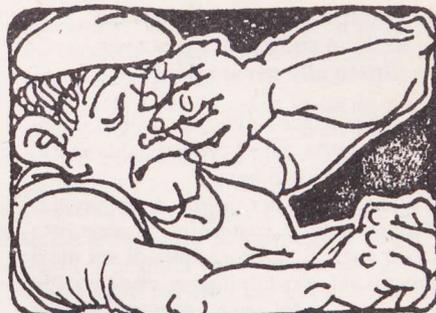
### 4. Che fare quando non si accetta la decisione adottata nei confronti del lavoratore da una istituzione?

In tal caso si può presentare ricorso, entro 40 giorni dalla data di comunicazione della decisione, al *Conseil arbitral des assurances sociales* (Consiglio arbitrale delle assicurazioni sociali) a Lussemburgo.

Contro una decisione adottata nei confronti del lavoratore dal Consiglio arbitrale può essere presentato un ricorso al *Conseil supérieur des assurances sociales* (Consiglio superiore delle assicurazioni sociali) a Lussemburgo, entro 40 giorni dalla data di comunicazione della decisione del Consiglio arbitrale.

Il ricorso deve essere trasmesso in duplice copia, in carta libera, e può essere redatto in italiano.

Nel caso, invece, di indennità di disoccupazione, si deve presentare il ricorso, per iscritto, entro 4 settimane alla «Commission nationale de l'Emploi» (Commissione nazionale dell'Occupazione) a Lussemburgo.



## 2. ASSICURAZIONE MALATTIA E MATERNITÀ

### 1. Chi è l'assicurato?

- gli operai ed impiegati che svolgono un'attività subordinata retribuita;
- gli apprendisti;
- il personale domestico che, di norma, presta la propria opera per oltre 16 ore settimanali;
- disoccupati che beneficiano di indennità di disoccupazione;
- i beneficiari di una pensione di vecchiaia, d'invalidità o ai superstiti;
- i beneficiari di una rendita per infortunio sul lavoro o malattia professionale per una ridotta capacità lavorativa pari al 50% almeno, nonché i beneficiari di una rendita ai superstiti dell'assicurazione infortuni sul lavoro e malattie professionali.

Possono inoltre fruire dell'assicurazione i familiari degli assicurati sopraindicati, che fanno parte del loro nucleo domestico nel Lussemburgo e sono a loro carico.

### 2. Quali sono le prestazioni?

L'assicurazione prevede

- prestazioni in natura in caso di malattia o maternità;
- indennità economiche in caso d'invalidità al lavoro, dovuta a malattia o maternità;
- assegno funerario.



### 3. Quali sono le condizioni cui si deve soddisfare per aver diritto alle prestazioni?

Per poter fruire delle prestazioni in caso di malattia, non è prevista alcuna durata di assicurazione.

D'altro canto, per fruire delle prestazioni in caso di maternità, è prescritta una durata di assicurazione di sei mesi almeno nel corso dell'anno che precede il parto. Se del caso, possono essere presi in considerazione i periodi di assicurazione maturati dal lavoratore in un altro Stato membro. A tal fine, prima della partenza, si deve richiedere al precedente organismo di assicurazione malattia un formulario E 104, che si presenterà alla cassa lussemburghese di malattia. Ove non si abbia questo formulario, sarà la cassa lussemburghese di malattia a richiederlo all'organismo competente.

### 4. Quali sono le prestazioni in natura?

Si ha diritto alle seguenti prestazioni in natura:

- l'assistenza sanitaria e dentistica;
- il rimborso delle spese di viaggio e di trasporto;
- i medicinali;
- apparecchi di cura ed altre forniture quali protesi, occhiali, ecc.;
- esami e trattamenti radiologici;
- il ricovero e l'assistenza in ospedale;
- le prestazioni di maternità.

Tali prestazioni sono concesse al lavoratore sin dall'inizio della malattia, senza limiti di durata, finché si è assicurati. Quando cessa l'iscrizione all'assicurazione, si prosegue l'erogazione delle prestazioni per 26 settimane, se è in corso la cura prescritta per la malattia.

In linea di massima, si ha diritto al rimborso integrale delle prestazioni in base ad una tariffa stabilita da convenzioni tra le casse malattia e il personale medico e paramedico che forniscono le cure. Per talune prestazioni è previsto tuttavia un parziale concorso nella spesa da parte dell'assicurato. Ad esempio, è a carico del lavoratore il 20% del prezzo della prima visita domiciliare del medico generico per ogni periodo di 28 giorni. E altresì a carico del lavoratore il

15% del prezzo di taluni prodotti farmaceutici.

Per le prestazioni di maternità, è rimborsato un importo forfettario che include, in particolare, l'assistenza del medico e dell'ostetrica, il ricovero in una maternità o clinica, i medicinali nonché i prodotti dietetici per neonati.

Si osservi inoltre che non sono rimborsate le spese eccedenti certi limiti considerati necessari. Ad esempio, sono rimborsate soltanto due consultazioni o visite a domicilio in sette giorni, salvo autorizzazione della cassa malattia; saranno a carico del lavoratore le spese supplementari derivanti dalla scelta del trattamento in prima classe in ospedale o visite mediche per appuntamento.

### 5. Come procedere

- per ottenere le prestazioni in natura di malattia

Il lavoratore si può rivolgere, a scelta, ad un medico, un ospedale od altri. Per le consultazioni e visite mediche si deve presentare la tessera assicurativa, che è stata consegnata al momento della iscrizione.

Per talune prestazioni, occorre l'autorizzazione preliminare della cassa malattia; ci si rivolga a quest'ultima per qualsiasi informazione in merito.

- per ottenere le prestazioni in natura di maternità

Per beneficiare dell'importo forfettario concesso in caso di parto si deve presentare l'atto di nascita del neonato.

### 6. Come sono pagate le prestazioni?

Di massima, si deve pagare le fatture per le cure che sono prestate e rivolgersi alla cassa malattia, che ne effettua il rimborso dopo aver dedotto l'eventuale importo della partecipazione personale alle spese.

Le spese per ricovero ospedaliero, interventi chirurgici e prodotti farmaceutici

sono però regolati direttamente dalle casse di malattia ed al lavoratore rimane quindi da pagare unicamente la differenza, se l'importo supera quello a carico della cassa malattia.

### 7. Quali sono le indennità economiche?

Si tratta delle seguenti prestazioni:

- l'indennità economica (*indennité pécuniaire*) in caso di malattia;
- l'indennità familiare (*allocation ménagère*) in caso di ricovero in ospedale, se si hanno familiari a carico;
- l'assegno speciale (*pécule*) in caso di ricovero in ospedale, se non si hanno familiari a carico;
- l'indennità economica di maternità (*indennité pécuniaire en cas de maternité*).

Le indennità economiche per malattia sono concesse sin dal primo giorno in cui non si è in grado di lavorare e per 52 settimane al massimo.

Le indennità economiche di maternità sono concesse nelle otto settimane precedenti e nelle otto settimane seguenti il parto.

L'indennità economica di malattia o maternità è pari alla retribuzione che si è ricevuta se si è continuato a lavorare.

L'indennità familiare, è pari all'indennità economica di malattia per i primi dieci giorni di ricovero in ospedale; è pari all'85% dell'importo di queste indennità a decorrere dall'undicesimo giorno.

L'assegno speciale è pari ad 1/3 dell'importo dell'indennità economica di malattia.

Tali prestazioni non sono concesse, fintantoché il datore di lavoro continua a corrispondere la retribuzione al lavoratore.

### 8. Come procedere

- per ottenere le indennità economiche di malattia

Nei tre giorni successivi all'inizio della

**DOTTORE, LA MUTUA LUSSEMBURGHESE  
PASSA GRATIS ANCHE MEDICINE ITALIANE?!?**



incapacità lavorativa, presentare un certificato medico redatto dal medico curante. Se la incapacità lavorativa non supera un giorno, si deve dichiarare il giorno stesso.

Si invierà quindi una parte del certificato medico alla cassa malattia e l'altra al proprio datore di lavoro.

Se si consegna il certificato più tardi, si ha diritto all'indennità economica unicamente a decorrere dal giorno in cui è stata dichiarata l'incapacità lavorativa.

Si ha l'obbligo di sottoporsi alle visite di controllo medico, alle quali si è convocati dal medico della cassa. Se non ci si presenta al controllo, non saranno versate le indennità.

#### b) per ottenere le indennità economiche di maternità

Per beneficiare di dette indennità nelle otto settimane precedenti il parto, si deve presentare alla cassa malattia un certificato medico che indichi la data presunta del parto.

### 9. Come si erogano le indennità

Le indennità economiche, di massima, sono erogate almeno due volte al mese. In taluni casi, possono essere erogate in anticipo e in via provvisoria dal proprio datore di lavoro.

### 10. Assegno funerario

In caso di morte del lavoratore o di un suo familiare, è corrisposto, alla persona che ha effettivamente sopportato le spese per i funerali, su presentazione delle debite fatture e dell'atto di morte, un assegno funerario, il cui importo è fisso.

Per i figli di età inferiore ai 6 anni, si riceve la metà di detto assegno; per i figli nati morti, se ne riceve un quinto.

### 11. Quali sono le istituzioni di assicurazione malattia?

Sono le istituzioni seguenti:

a) la *Caisse nationale d'assurance ma-*

*ladie des ouvriers* (Cassa nazionale di assicurazione malattia degli operai) a Lussemburgo, che ha succursali nelle località più importanti del paese;

b) la *Caisse de maladie des employés privés* (Cassa malattia degli impiegati del settore privato);

c) le *Caisses d'entreprise de maladie* (Casse aziendali di malattia).

Sono assicurati presso la Cassa nazionale di assicurazione malattia tutti gli operai nel Lussemburgo, che non siano iscritti ad una cassa aziendale.

Sono assicurati presso la Cassa malattia degli impiegati del settore privato tutti gli impiegati del settore privato occupati nel Lussemburgo che non siano affiliati ad una cassa aziendale.

Gli operai ed impiegati occupati nella impresa della *S.A. Arbed* e della *S.A. Métallurgique et Minière de Rodange-Athus* sono assicurati presso casse aziendali di malattia istituite dalle suddette imprese.

I familiari ricevono le prestazioni dalla cassa presso cui è iscritto il capofamiglia.

### 12. Erogazione delle prestazioni in un altro Stato membro

a) *Se i familiari del lavoratore risiedono in uno Stato membro diverso dal Lussemburgo*

I familiari del lavoratore che risiedono in un altro Stato membro e che sono a carico hanno diritto, nello Stato membro di residenza, alle prestazioni in natura erogate dalla cassa malattia del luogo di residenza, come se il lavoratore vi fosse assicurato.

A tal fine si deve chiedere un formulario E 109 (in duplice copia) alla propria cassa malattia e inviarlo ai familiari. La pagina 3 del formulario stesso indica a quale istituzione essi dovranno inoltrarlo.

b) *Se il lavoratore si reca in uno Stato membro diverso dal Lussemburgo per risiedervi temporaneamente*

#### • Prestazioni in natura

Se ci si reca in un altro Stato membro,

ad esempio per trascorrervi un periodo di vacanza o per visitare la famiglia, prima della partenza, si chiede un formulario E 111 alla cassa malattia a cui si appartiene. Questo formulario darà diritto alle prestazioni in natura nel paese in cui ci si trova. Se si ha bisogno di assistenza sanitaria per sé o per uno dei familiari che accompagna, si presenta il formulario all'istituzione di assicurazione malattia del paese in cui ci si trova, seguendo le indicazioni fornite all'ultima pagina del formulario stesso.

#### • Indennità economiche di malattia

Se ci si ammala mentre ci si trova in un altro Stato membro, si dichiara la propria malattia all'istituzione di assicurazione malattia della località in cui ci si trova. Quest'ultima istituzione informerà la cassa lussemburghese di malattia.

Finchè non si è in grado di lavorare, si dovrà sottoporsi alle visite mediche di controllo che l'istituzione di assicurazione malattia della località in cui ci si trova ritiene necessarie.

Se si ha diritto ad indennità economiche di malattia, queste ultime saranno erogate, nel paese in cui ci si trova, dalla cassa lussemburghese di malattia.

c) *Se ci si ammala nel Lussemburgo e si vuole rientrare nel paese di origine o recarsi in un altro Stato membro*

Si può conservare il diritto alle indennità economiche di malattia ed alle prestazioni in natura unicamente se si è ottenuto dalla cassa malattia l'autorizzazione a lasciare il Lussemburgo. Anzi tutto, si deve chiedere l'autorizzazione della cassa malattia, che rilascia un formulario E 112 che si presenterà all'istituzione di assicurazione malattia del luogo in cui ci si reca, conformandosi alle avvertenze indicate all'ultima pagina del formulario stesso.

Per aver diritto alle prestazioni dell'assicurazione malattia (in natura e in denaro per se stessi e in natura per i familiari che accompagnano) nel paese in cui si cerca lavoro, ci si rivolge, prima della partenza, alla propria cassa malattia per ottenere un formulario E 119.



Se si ha diritto alle indennità economiche di malattia, esse saranno corrisposte nel paese in cui si cerca lavoro dalla cassa lussemburghese di malattia.



### 3. ASSICURAZIONE PER LA PENSIONE (D'INVALIDITÀ, VECCHIAIA E AI SUPERSTITI)

#### 1. Chi è assicurato?

Tutti gli operai, apprendisti, addetti ai servizi domestici ed impiegati del settore privato, che prestino lavoro retribuito alle dipendenze di datori di lavoro.

#### 2. Quali sono le prestazioni?

L'assicurazione prevede:

- a) pensioni d'invalidità;
- b) pensioni di vecchiaia;
- c) pensioni ai superstiti (vedove ed orfani);
- d) altre prestazioni.

#### 3. Quali sono le condizioni generali cui si deve soddisfare per avere diritto ad una pensione?

Per poter fruire di una pensione, oltre alle condizioni speciali indicate al successivo punto 4, si deve soddisfare determinati requisiti di carattere generale:

- a) si deve aver compiuto, nel regime operai, per ciascun periodo di due anni consecutivi, almeno 160 giornate di assicurazione oppure si deve aver compiuto in media 180 giornate di assicurazione annue dall'inizio dell'assicurazione; nel regime impiegati del settore privato, si deve far valere, in media, otto mesi di assicurazione l'anno, dal-

l'inizio dell'assicurazione.

Per soddisfare i requisiti suindicati, nonché quelli indicati al successivo punto 4, possono essere presi in considerazione anche i periodi di assicurazione maturati in uno o più altri Stati membri.

b) per ottenere l'importo fisso delle pensioni lussemburghesi, occorre aver risieduto nel Lussemburgo per 180 mesi. Se non si è maturato questo periodo di residenza, ma sono comunque soddisfatte le condizioni prescritte per ricevere una pensione, avete diritto ad una parte nella quota fissa corrispondente al numero di mesi di residenza. I periodi di assicurazione che si sono maturati per l'assicurazione pensioni lussemburghese, mentre non si era residenti nel Lussemburgo (ad esempio, in qualità di lavoratore frontaliero), saranno considerati periodi di residenza per ottenere la quota fissa di pensione.

#### 4. Quali sono le condizioni speciali prescritte per aver diritto

##### a) ad una pensione d'invalidità

- Aver maturato un periodo di assicurazione di 12 mesi.
- Essere invalido. È considerato invalido nel regime operaio chi è colpito da un'incapacità lavorativa di 2/3 e nel regime impiegati colui che non è in grado, in maniera permanente, di esercitare la professione che aveva esercitato da ultimo od un'altra occupazione corrispondente alla sua istruzione e formazione pratica.

Si ha ugualmente diritto alla pensione d'invalidità, pur non essendo stato assicurato per i 12 mesi prescritti, e si ha diritto all'importo fisso integrale, pur non essendo stato residente nel Lussemburgo per i 180 mesi previsti, se la invalidità è dovuta ad infortunio sul lavoro o a malattia professionale.

##### b) ad una pensione di vecchiaia

- Aver maturato un periodo di assicurazione di 60 mesi.
- Avere 65 anni compiuti.

Ove siano prescritte speciali condizioni circa la durata dell'assicurazione, la pensione di vecchiaia può essere concessa anticipatamente già all'età di 62

anni, nel regime operai, e 60 anni nel regime impiegati, a condizione, tuttavia, che non venga svolta alcuna attività lavorativa.

##### c) ad una pensione ai superstiti

L'assicurato deceduto deve aver maturato un periodo di assicurazione di 12 mesi.

Qualora la morte del lavoratore sia dovuta ad infortunio sul lavoro o malattia professionale, la pensione ai superstiti è concessa anche se il medesimo non è stato assicurato per i 12 mesi prescritti; è del pari integralmente concesso l'importo fisso anche se il defunto non ha risieduto nel Lussemburgo per 180 mesi.

La vedova, tuttavia, non ha diritto a pensione se:

a) il lavoratore muore entro i primi 12 mesi di matrimonio, eccetto il caso in cui vi sia un figlio concepito o nato dal matrimonio stesso, o se la morte sia dovuta ad infortunio;

b) alla data del matrimonio il lavoratore era titolare di una pensione di vecchiaia o d'invalidità.

#### 5. Qual è l'importo delle pensioni?

##### a) La pensione d'invalidità è costituita

- dall'importo fisso;
- da maggiorazioni che rappresentano l'1,6% delle retribuzioni dichiarate durante tutta la carriera lavorativa nel Lussemburgo;
- da un supplemento per ogni figlio che, in caso di morte dell'assicurato, fruirebbe di una pensione d'orfanità.

Se si è diventati invalidi prima di aver compiuto 55 anni, la pensione è calcolata come se l'invalidità fosse sopraggiunta a tale età. A tal fine, la pensione è aumentata di una maggiorazione speciale concessa per ogni mese civile che intercorre dalla data d'inizio del diritto a pensione fino alla data in cui si compirà 55 anni. Tale maggiorazione speciale rappresenta l'1,6% del salario sociale minimo (*salaire social minimum*) per il periodo precedente il 35° anno di età e l'1,6% del medesimo salario aumentato del 20% per il periodo che va dal 35° al 55° anno di età.



b) *La pensione alla vedova è costituita*  
 — dall'importo fisso;  
 — da maggiorazioni pari all'1,6% delle retribuzioni dichiarate durante tutta la carriera lavorativa nel Lussemburgo;  
 — da un supplemento per ogni figlio che, in caso di morte dell'assicurato, fruirebbe di una pensione di orfano.

c) *La pensione alla vedova è costituita*

— dall'importo fisso;  
 — dai 2/3 delle maggiorazioni delle pensioni d'invalidità o di vecchiaia;  
 — da un supplemento per ogni figlio beneficiario di una pensione d'orfano.

Se l'assicurato muore prima di aver compiuto 55 anni, la pensione alla vedova è aumentata dei 2/3 delle maggiorazioni speciali determinate secondo quanto indicato al summenzionato punto a), a condizione che la vedova

— abbia compiuto 45 anni, o  
 — sia colpita da incapacità lavorativa pari almeno al 50%, oppure  
 — allevi od abbia allevato un figlio.

L'aliquota pari ai 2/3 delle maggiorazioni e delle maggiorazioni speciali è progressivamente ridotta sino al 60%, se l'ammontare della pensione alla vedova supera un determinato importo.

Se una vedova si risposa, la sua pensione è riscattata sulla base di una aliquota di 60 pensilità, se essa si risposa prima di aver compiuto 50 anni e di 36 mensilità, se si risposa dopo. Le maggiorazioni speciali non sono tuttavia comprese nel riscatto.

d) *La pensione d'orfano è costituita*

— da 1/3 della quota fissa;  
 — dal 20% delle maggiorazioni delle pensioni d'invalidità e vecchiaia;  
 — da un supplemento;  
 — dal 20% delle maggiorazioni speciali determinate come indicato al precedente punto a), se il lavoratore muore prima di aver compiuto 55 anni.

Per gli orfani di padre e di madre la pensione è doppia.

La pensione d'orfano è concessa fino all'età di 18 anni. Continua ad essere ero-

gata fino all'età di 25 anni in caso di studi e, senza limiti di età, se, in seguito ad infermità fisica o mentale, l'orfano non sia in grado di provvedere al proprio sostentamento.

L'importo globale delle pensioni ai superstiti non può superare l'importo della pensione che il defunto riceveva o avrebbe ricevuto al momento della sua morte.

e) *Pensione-minima*

Se la pensione calcolata come indicato dianzi non raggiunge l'importo minimo previsto dalla legge, si beneficerà di un complemento che permetta di raggiungere tale minimo.

L'importo minimo varia a seconda della possibilità di far valere 10 o 35 anni di assicurazione.

La vedova beneficia dei 2/3 e ogni orfano del 20% di tale complemento, senza che detti complementi concessi ai superstiti possano complessivamente essere superiori al complemento di cui beneficiava o avrebbe beneficiato il lavoratore stesso.

#### 6. Come è calcolata la pensione se si è assicurati in due o più Stati membri?

In tal caso, l'importo della pensione è determinato secondo le norme dei Regolamenti Comunitari.

#### 7. Come è rivalutata la pensione?

Le pensioni sono automaticamente adeguate alle variazioni del costo della vita. Oltre a tale adeguamento, le pensioni sono aggiornate almeno ogni 5 anni, tenendo conto dell'evoluzione del livello salariale medio. Tale aggiornamento è disciplinato da una legge speciale.

#### 8. Quali sono le formalità da espletare?

Per ottenere una pensione, si deve inoltrare una domanda di pensione all'istituzione lussemburghese di assicurazio-

ne per le pensioni, mediante gli appositi formulari predisposti dalla suddetta istituzione. Nei formulari stessi è indicata la documentazione da allegare alla domanda.

Se si risiede in un altro Stato membro, si può presentare la domanda all'istituzione di assicurazione pensioni del paese in cui si risiede.

### 9. Modalità di versamento delle pensioni

Le pensioni sono pagate per mensilità anticipate.

Se si risiede in un altro Stato membro, la pensione è pagata direttamente nel paese di residenza.

### 10. Altre prestazioni

#### • *Trattamento curativo*

L'organismo di assicurazione può autorizzare cure ritenute atte a prevenire un'incapacità lavorativa o a far recuperare all'assicurato la perdita capacità lavorativa.

#### • *Assegno trimestrale*

Quando all'età di 65 anni, l'assicurato, anche tenendo conto dei periodi assicurativi maturati in un altro Stato membro, non soddisfa ai requisiti prescritti per ottenere una pensione, gli viene concesso un assegno corrispondente all'1,6% delle retribuzioni dichiarate all'assicurazione lussemburghese per le pensioni, sempreché dette retribuzioni corrispondano ad almeno quattro anni di assicurazione. Tale assegno spetta anche ai superstiti dell'assicurato, secondo la percentuale fissata per le maggiorazioni delle pensioni ai superstiti. L'assegno è versato alla fine di ogni trimestre.

#### • *Rimborso di contributi*

Se le condizioni prescritte per ottenere l'assegno trimestrale sono soddisfatte, i contributi effettivamente versati sono rimborsati al loro valore nominale.



#### • Assegno integrativo

Se l'ammontare della pensione non raggiunge un determinato importo, è concesso un assegno integrativo. La concessione di detto assegno è subordinata ad un'indagine preliminare sui redditi dell'assicurato.

### 11. Quali sono le istituzioni di assicurazione per la pensione?

- Per gli operai: l'*Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité* (Ente di assicurazione contro la vecchiaia e l'invalidità) a Lussemburgo;
- per gli impiegati del settore privato: la *Caisse de pension des employés privés* (Cassa pensioni degli impiegati del settore privato) a Lussemburgo.



### 4. ASSICURAZIONE CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO E LE MALATTIE PROFESSIONALI

#### 1. Chi è assicurato?

Tutti gli operai, apprendisti, personale addetto ai servizi domestici e impiegati del settore privato che lavorano nel Granducato.

#### 2. Quali sono i rischi coperti?

- l'infortunio sul lavoro vero e proprio;
- l'infortunio «in itinere»;
- le malattie professionali.

Sono infortuni sul lavoro tutti i casi di infortunio avvenuti a causa o in occasione del lavoro a danno dell'assicurato.

Sono infortuni «in itinere» tutti i casi di infortunio avvenuti sul percorso normale effettuato per recarsi al lavoro o sulla via del ritorno. L'infortunio «in itinere» di cui è vittima un assicurato sottoposto alla legislazione lussemburghese fuori del territorio del Granducato sarà considerato come infortunio verificatosi in detto territorio.

Le malattie professionali sono indicate in un elenco. Se una malattia non è elencata, potrà comunque essere indennizzata, se si può dimostrare che è stata provocata dal lavoro.

#### 3. Quali sono le prestazioni?

L'assicurazione prevede:

- prestazioni in natura dovute per l'infortunio o la malattia professionale;
- prestazioni in denaro in caso d'invalidità al lavoro (indennità economica e rendita);
- prestazioni ai superstiti quando l'infortunio o la malattia professionale hanno provocato la morte della vittima (assegno funerario e rendita).

#### 4. Prestazioni in natura

Nelle prestazioni in natura è inclusa l'assistenza medica, i medicinali, le spese di ricovero ospedaliero nonché la fornitura di tutti i mezzi che permettano di assicurare la riuscita del trattamento. Dette prestazioni sono concesse senza limitazione di tempo e senza concorso del lavoratore alle spese, contenute entro i limiti delle tariffe fissate mediante convenzioni tra l'associazione di assicurazione contro gli infortuni e coloro che somministrano le cure.

Si è liberi di scegliere un medico, un ospedale o qualsiasi altro centro o persona abilitata a curare.

#### 5. Prestazioni in denaro

Si tratta delle seguenti prestazioni:

- una indennità economica (*indennité pécuniaire*) fintantochè si sarà inabili al lavoro, con un limite massimo di 13 settimane dopo l'infortunio;
- un'indennità familiare (*allocation*

- ménagère*) in caso di ricovero ospedaliero se si hanno familiari a carico;
- un assegno speciale (*pécule*) se si è ricoverati in ospedale e non si hanno familiari a carico;
- una rendita nei casi in cui la durata della vostra inabilità al lavoro supera le 13 settimane dopo l'infortunio.

L'indennità economica corrisponde al salario che avreste ricevuto, se aveste potuto proseguire l'esercizio della vostra attività lavorativa.

L'indennità familiare è pari all'importo dell'indennità economica, di cui sopra per le prime tre settimane di degenza in ospedale; dalla quarta settimana in poi, sarà pari alle rendite che sarebbero concesse in caso di morte del lavoratore (cfr. il successivo punto 6).

L'assegno speciale rappresenta i 2/3 dell'importo dell'indennità economica per le tre prime settimane trascorse in ospedale e 1/4 di detta indennità dalla quarta settimana in poi.

La rendita è calcolata sulla base della retribuzione annua che si è percepita durante l'ultimo anno precedente l'infortunio nell'impresa in cui l'infortunio stesso si è verificato. Se si è un lavoratore agricolo, la rendita sarà calcolata sulla base della retribuzione forfettaria fissata ogni anno dal governo.

In caso di inabilità totale al lavoro, la vostra rendita rappresenta l'80% della retribuzione (rendita integrale). In caso d'inabilità parziale, la rendita rappresenta una frazione della rendita integrale variabile a seconda del vostro grado d'inabilità al lavoro.

Se la rendita che si riceve corrisponde ad un grado d'inabilità del 50% almeno, si riceve una quota integrativa del 10% per ogni figlio a carico, fino all'età di 18 anni compiuti. Questa quota sarà dovuta se i figli proseguono gli studi, sino all'età di 25 anni e senza limiti di età per i figli non siano in grado di provvedere al proprio sostentamento per motivi dovuti ad infermità fisica o mentale. Tali quote integrative saranno concesse anche per i figli che risiedono in un altro Stato membro.

La rendita e le relative quote integrati-



ve non possono superare l'importo della precedente retribuzione.

## 6. Prestazioni ai superstiti

Si tratta delle seguenti prestazioni:

- assegno funerario (*indennité funéraire*);
- rendita alla vedova (*rente en faveur de la veuve*);
- rendita agli orfani (*rente en faveur des orphelins*);
- rendita a favore di altri congiunti.

L'assegno funerario è pari a 1/5 della retribuzione annua.

La rendita alla vedova è pari al 40% della medesima retribuzione; è invece pari al 50% se il grado d'inabilità al lavoro della vedova stessa è pari almeno al 50%.

La rendita agli orfani è pari al 20% della retribuzione annua; è concessa sinché abbiano compiuto l'età di 18 anni e se proseguono gli studi, sino all'età di 25 anni; non vi sono limiti di età quando l'orfano è infermo.

Per casi particolari, può essere concessa una rendita ad altri parenti prossimi, che non può comunque superare il 30% della retribuzione per i congiunti in genere né il 20% per i nipoti in linea diretta.

La totalità delle rendite ai superstiti non può comunque superare l'80% della retribuzione percepita dal lavoratore.

## 7. Come è rivalutata la rendita?

Le rendite sono automaticamente adeguate alle variazioni del costo della vita. Oltre a tale adeguamento, le rendite sono aggiornate almeno ogni cinque anni, tenendo conto dell'evoluzione del livello salariale medio. Tale aggiornamento è disciplinato da regolamento granducale.

## 8. Come riscattare la rendita?

Se si beneficia di una rendita che corrisponde ad un grado d'inabilità inferiore

al 10%, la rendita è automaticamente sostituita, tre anni dopo il verificarsi dell'infortunio, da una somma unica, il cui importo dipende dall'età (riscatto). Inoltre, ove ricorrano condizioni particolari, chiedere il riscatto della rendita, se il grado di inabilità è compreso tra il 10% e il 40%.

Se una vedova si risposa, la sua rendita è automaticamente riscattata sulla base di un'aliquota di 60 mensilità, se essa si risposa prima di aver compiuto 50 anni, ed è di 36 mensilità, se si risposa dopo.

## 9. Quali sono le formalità da espletare in caso di infortunio sul lavoro?

Si informi senza indugio dell'accaduto il datore di lavoro. Si dovrà poi dichiarare l'inabilità al lavoro alla cassa malattia rispettando gli stessi termini di quelli stabiliti per l'inabilità al lavoro dovuta a malattia.

## 10. Modalità di concessione delle prestazioni

Tutte le spese mediche, farmaceutiche, ospedaliere, ecc. sono pagate direttamente dall'assicurazione a chi ha cura del lavoratore.

Le indennità economiche sono pagate almeno due volte al mese.

Le rendite sono versate per mensilità anticipate.

## 11. Qual è l'istituzione di assicurazione infortuni sul lavoro e malattie professionali?

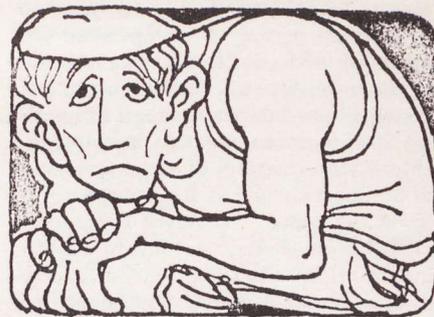
Tutti i lavoratori, eccetto i lavoratori agricoli, dipendono dall'*Association d'assurance contre les accidents, section industrielle* (Associazione di assicurazione contro gli infortuni, sezione industriale) a Lussemburgo.

I lavoratori agricoli dipendono dalla sezione agricola e forestale di detta associazione.

## 12. Erogazione delle prestazioni in un altro Stato membro

Se si è vittima di un infortunio sul lavoro nel Lussemburgo e si dimora, si ritorna o si trasferisce la propria residenza in un altro Stato membro, si continuerà a beneficiare delle prestazioni in natura in quest'ultimo Stato membro. Si dovrà, a tal fine, prima della partenza, chiedere un formulario E 123 alla istituzione lussemburghese per l'assicurazione contro gli infortuni. Se si ha bisogno di cure, si presenta il formulario all'istituzione di assicurazione dello Stato in cui ci si reca, e si seguono le indicazioni che si trovano a tergo del formulario. Questo vale anche se ci si reca in un altro Stato membro per ottenerci le cure adeguate al proprio stato di salute.

Le indennità economiche o rendite sono erogate direttamente dall'istituzione lussemburghese nello Stato membro in cui ci si trova.



## 5. INDENNITÀ DI DISOCCUPAZIONE

### 1. Chi ha diritto alle indennità di disoccupazione?

Tutti i lavoratori subordinati disoccupati involontariamente, eccetto alcune categorie di lavoratori quali:

- i lavoratori agricoli;
- gli addetti ai servizi domestici;
- le donne coniugate, il cui marito lavora regolarmente e riceve un salario;
- i lavoratori la cui occupazione è, di norma, limitata ad un unico periodo durante l'anno;

L'OCCUPAZIONE, NELLA NOSTRA CATEGORIA  
E' PIUTTOSTO LIMITATA...



— i lavoratori la cui attività subordinata ha un carattere accessorio rispetto alla loro attività principale;

— i lavoratori lo stato di disoccupazione dei quali non può essere controllato quali i rappresentanti di commercio e agenti di assicurazione alle dipendenze di più datori di lavoro.

## 2. A quali condizioni si deve soddisfare per aver diritto alle indennità di disoccupazione?

Si avrà diritto alle indennità se

— si è perso il posto di lavoro per motivi indipendenti dalla propria volontà;

— se si è idonei a lavorare e disposti ad accettare qualsiasi offerta di lavoro commisurata alla preparazione ed idoneità;

— l'età è compresa tra i 16 e i 65 anni;

— ci si tiene a disposizione dell'*Office national du travail* (Istituto nazionale del lavoro);

— si è effettuato nel corso dei 12 mesi che precedono immediatamente la disoccupazione almeno 200 giornate lavorative. Taluni periodi d'inattività sono considerati periodi di occupazione (ad esempio: malattia, ferie). Quando non si può soddisfare a questo requisito e si è stati in precedenza occupati in un altro Stato membro, saranno presi in considerazione i periodi di assicurazione o di occupazione che vi si hanno maturato. A tal uopo, si dovrà presentare all'Istituto nazionale del lavoro un formulario E 301 che rilascerà l'istituzione di assicurazione per la disoccupazione dello stato membro in cui si è stati occupati in precedenza. Qualora non si presenti detto attestato, l'Istituto nazionale del lavoro si rivolgerà all'istituzione dell'altro Stato membro per ottenerlo.

## 3. Qual è l'importo dell'indennità di disoccupazione?

L'indennità di disoccupazione è pari al 60% della retribuzione. Si osserva tuttavia che la retribuzione che serve di base per il calcolo non può superare un determinato importo.

L'indennità può essere ridotta se si fruisce di altri redditi.

L'indennità di disoccupazione è conces-

sa al lavoratore per ogni giorno di calendario. Sarà erogata a decorrere dal terzo giorno successivo alla dichiarazione di disoccupazione, ma quando la disoccupazione dura più a lungo di una settimana, l'indennità sarà concessa anche per i primi due giorni. Si potrà beneficiare dell'indennità di disoccupazione per un periodo massimo di 26 settimane ogni anno.

## 4. Come procedere?

Per la presentazione della domanda bisogna presentarsi all'Istituto nazionale del lavoro o ad una delle sue succursali oppure alla segreteria del comune in cui si risiede.

In seguito ci si presenterà regolarmente ai controlli che saranno effettuati presso gli enti ed organismi sopraindicati per far bollare la tessera di disoccupato.

## 5. Come si erogano le indennità di disoccupazione?

Di massima, le indennità sono pagate per vaglia postale, alla fine di ogni settimana di disoccupazione.

## 6. Qual è l'istituzione competente per le indennità di disoccupazione?

Per istruire le domande ed effettuare i pagamenti delle prestazioni è competente l'*«Office national du travail»*; ha sede a Lussemburgo, con agenzie a Esch-sur-Alzette, Diekirch e Wiltz.

## 7. Erogazione delle prestazioni se si è disoccupati e ci si reca in un altro Stato membro per cercarvi lavoro

Se vengono erogate indennità di disoccupazione nel Lussemburgo, si conserverà tale beneficio anche se ci si reca in uno o più altri Stati membri per cercarvi lavoro, sempreché il lavoratore sia stato iscritto nella lista dei disoccupati per essere avviato al lavoro nel Lussemburgo nelle quattro settimane precedenti la partenza.

Prima di lasciare il Lussemburgo ci si presenterà all'Istituto nazionale del

lavoro per ottenere il formulario E 303.

Non appena giunti nel paese in cui si desidera cercar lavoro, ci si presenti ai servizi dell'occupazione di questo paese. Al punto 3 del formulario E 303 è indicata la data entro cui ci si deve presentare per poter beneficiare delle indennità di disoccupazione dal momento in cui si è cessato d'essere iscritto nelle liste dei disoccupati del Lussemburgo.

Durante il periodo nel quale si cerca lavoro in un altro Stato membro, ci si dovrà sottoporre agli stessi controlli previsti per i lavoratori del paese in cui ci si trova, che siano nella stessa situazione del lavoratore. Si deve inoltre segnalare all'istituzione alla quale si è consegnato il formulario E 303 qualsiasi mutamento intervenuto nella propria situazione che possa eventualmente incidere sul diritto alle indennità di disoccupazione.

Le indennità di disoccupazione saranno erogate dall'istituzione del paese in cui si cerca lavoro.

Si conserverà il diritto alle indennità di disoccupazione lussemburghesi per un periodo massimo di tre mesi, sempreché non sia superata la durata totale prescritta per la concessione delle prestazioni a norma della legislazione lussemburghese (26 settimane). Se non si rientra nel Lussemburgo nei tre mesi successivi, si perderà il diritto a prestazioni che si sono eventualmente ivi conservato.



## 6. PRESTAZIONI FAMILIARI

### 1. Chi ha diritto agli assegni familiari?

Se si risiede nel Lussemburgo e vi risie-



dono anche figli a proprio carico, spettano per questi figli degli assegni familiari (*allocations familiales*).

Si ha inoltre diritto ad assegni familiari per i figli che sono allevati in un altro Stato membro, se si esercita nel Lussemburgo un'attività subordinata o si fruisce di una delle seguenti indennità:

- indennità economica di malattia;
- indennità economica per infortunio sul lavoro;
- rendita per infortunio;
- indennità di disoccupazione.

## 2. Per quali figli si ha diritto agli assegni familiari?

Si ha diritto agli assegni familiari per i figli a carico

- di norma, fino all'età di 19 anni;
- quando proseguono gli studi, fino a 25 anni;
- se sono infermi o minorati, senza limiti di età.

L'assegno familiare non sarà più erogato a decorrere dal mese successivo alla morte o al matrimonio del figlio.

## 3. Quali sono gli assegni familiari?

Si tratta dei seguenti assegni:

- assegni familiari normali;
- assegni supplementari.

L'importo degli assegni familiari normali è lo stesso per ciascuno dei due primi figli. È sensibilmente superiore per ciascun figlio dal terzo in poi.

L'assegno supplementare è concesso, oltre all'assegno familiare normale, per i figli di età inferiore ai 19 anni, affetti da minorazione fisica o mentale del 50% almeno rispetto ad un figlio normale della stessa età. L'importo dell'assegno supplementare è lo stesso di quello dell'assegno familiare normale concesso per ciascuno dei due primi figli.

Gli assegni familiari sono automaticamente adeguati alle variazioni del costo della vita.

## 4. Come procedere?

Si presenta debita domanda alla Cassa per gli assegni familiari. La cassa stessa o le amministrazioni comunali del paese consegneranno i formulari per la domanda. La documentazione da allegare è indicata nei formulari di domanda.

Se i figli non risiedono con il lavoratore nel Lussemburgo, si dovrà allegare alla domanda il formulario E 401 per indicare come si compone la famiglia.

## 5. Come si erogano gli assegni familiari?

Gli assegni familiari sono erogati mensilmente al padre, se il figlio è allevato nel domicilio familiare da ambo i genitori. In caso di separazione dei genitori, saranno versati a chi ha effettivamente la custodia del figlio.

## 6. Altre prestazioni

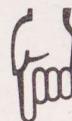
Alla nascita di un figlio, spetta un premio di natalità se si soddisfano questi requisiti:

- il figlio deve nascere nel Lussemburgo;
- il lavoratore e la moglie hanno il domicilio legale nel Lussemburgo;
- il lavoratore e la moglie devono essere stati residenti nel Lussemburgo per almeno 5 anni consecutivi.

Il premio di natalità è maggiorato di un assegno preparato se nel periodo di gestazione la moglie ha subito due esami medici, di cui il primo dev'essere stato effettuato prima dello scadere del terzo mese della gravidanza stessa.

## 7. Quali sono le istituzioni per gli assegni familiari?

- per gli operai, la *casse d'allocations familiales des ouvriers* (Cassa assegni familiari per gli operai) a Lussemburgo;
- per gli impiegati, la *Caisse d'allocations familiales des employés* (Cassa assegni familiari per gli impiegati del settore privato), a Lussemburgo.



## AVVISO AGLI ABBONATI

Con la formalizzazione della CCMS (Confederation of Centers for Migration Studies-Centri Studi Emigrazione Riuniti), **Dossier Europa** uscirà potenziato, edito mensilmente in lingua italiana, francese e inglese, con supplementi periodici in lingua tedesca (Quattro quaderni annui).

•Redazione e Amministrazione:  
CSERPE, Oberwilerstr. 112  
CH - 4054 Basel - tel. 061/384091

### Abbonamento:

- Svizzera: Fr.sv. 15.
- Con supplemento in lingua tedesca: Fr.sv. 23.
- Estero: Fr.sv. 18.
- Con supplemento in lingua tedesca: Fr.sv. 28.
- Abbonamento ai soli Quaderni supplementari in lingua tedesca: Svizzera: Fr.sv. 10. Estero: 14.

- I pagamenti vanno versati al:  
Schweizerischer Bankverein, Centralbahnplatz, Postcheckrechnung 40-372, Postcheckamt Basel / Verwendungszweck CSERPE 13-873 684



# GAST

## LE ASSICURAZIONI SOCIALI

