



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

Modifica del 22 marzo 2019

L'Assemblea federale della Confederazione Svizzera,
visto il messaggio del Consiglio federale del 16 settembre 2016¹,
decreta:

I

La legge federale del 6 ottobre 2006² sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità è modificata come segue:

Sostituzione di espressioni

¹ *Nell'articolo 23 capoverso 4 «Ufficio federale delle assicurazioni sociali» è sostituito con «Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS)».*

² *Negli articoli 28 capoverso 1 e 29 capoverso 2 «Ufficio federale delle assicurazioni sociali» è sostituito con «UFAS».*

Art. 4 cpv. 3 e 4

³ La dimora abituale in Svizzera secondo il capoverso 1 è considerata interrotta se una persona:

- a. soggiorna all'estero ininterrottamente per oltre tre mesi; o
- b. soggiorna all'estero per oltre tre mesi complessivi nel corso di un anno civile.

⁴ Il Consiglio federale stabilisce il momento in cui le prestazioni sono sospese e quello in cui riprendono a essere versate nonché i casi eccezionali in cui un soggiorno all'estero della durata di un anno al massimo non determina l'interruzione della dimora abituale in Svizzera.

¹ FF 2016 6705

² RS 831.30

Art. 5 cpv. 3, 5 e 6

³ Per gli stranieri che, in virtù di una convenzione di sicurezza sociale, avrebbero diritto a una rendita straordinaria dell'AVS o dell'AI, il termine d'attesa è di:

- a. cinque anni, per chi ha diritto a una rendita dell'AI o vi avrebbe diritto se avesse compiuto il periodo di contributo minimo previsto dall'articolo 36 capoverso 1 LAI³;
- b. cinque anni, per chi non ha ancora raggiunto l'età ordinaria di pensionamento prevista dall'articolo 21 LAVS⁴ e ha diritto a una rendita per superstiti dell'AVS o vi avrebbe diritto se la persona deceduta, al momento della morte, avesse compiuto il periodo di contributo minimo previsto dall'articolo 29 capoverso 1 LAVS;
- c. cinque anni, per chi percepisce una rendita di vecchiaia dell'AVS o ha raggiunto l'età ordinaria di pensionamento prevista dall'articolo 21 LAVS e la cui rendita di vecchiaia subentra o subentrerebbe a una rendita per superstiti dell'AVS o a una rendita dell'AI;
- d. dieci anni, per chi percepisce una rendita di vecchiaia dell'AVS o ha raggiunto l'età ordinaria di pensionamento prevista dall'articolo 21 LAVS e la cui rendita di vecchiaia non subentra o non subentrerebbe né a una rendita per superstiti dell'AVS né a una rendita dell'AI.

⁵ Se uno straniero soggiorna all'estero ininterrottamente per oltre tre mesi o per oltre tre mesi complessivi nel corso di un anno civile, con il rientro in Svizzera comincia a decorrere un nuovo termine d'attesa.

⁶ Il Consiglio federale stabilisce i casi eccezionali in cui un soggiorno all'estero della durata di un anno al massimo non determina l'interruzione del termine d'attesa.

Art. 9 cpv. 1, 1^{bis}, 3 e 5 lett. c^{bis}

¹ L'importo della prestazione complementare annua è pari alla quota delle spese riconosciute che eccede i redditi computabili, ma almeno al più elevato dei seguenti importi:

- a. la riduzione dei premi massima stabilita dal Cantone per le persone che non beneficiano né delle prestazioni complementari né dell'aiuto sociale;
- b. il 60 per cento dell'importo forfettario per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie di cui all'articolo 10 capoverso 3 lettera d.

^{1bis} Finché non adempiono il termine d'attesa secondo l'articolo 5 capoverso 1, gli stranieri di cui all'articolo 5 capoverso 3 hanno diritto a una prestazione complementare annua non eccedente l'importo minimo della rendita ordinaria completa corrispondente.

³ RS 831.20

⁴ RS 831.10

³ Se uno o entrambi i coniugi vivono in un istituto o in un ospedale, la prestazione complementare annua è calcolata separatamente per ogni coniuge in base ai principi seguenti:

- a. le spese riconosciute sono imputate al coniuge al quale si riferiscono; la spesa che concerne entrambi i coniugi è imputata per metà a ognuno di essi;
- b. di norma, i redditi computabili sono divisi a metà, eccezion fatta per il consumo della sostanza; il Consiglio federale può prevedere ulteriori eccezioni per i redditi che riguardano soltanto uno dei coniugi;
- c. la sostanza è attribuita per metà a ognuno dei coniugi; se uno o entrambi i coniugi sono proprietari di un immobile che serve quale abitazione a uno di essi, mentre l'altro vive in un istituto o in un ospedale, tre quarti della sostanza sono attribuiti a quest'ultimo e un quarto al coniuge che vive a casa.

⁵ Il Consiglio federale disciplina:

c^{bis}. il computo dei debiti ipotecari per il calcolo della sostanza netta;

Art. 9a Condizioni relative alla sostanza

¹ Hanno diritto alle prestazioni complementari le persone la cui sostanza netta è inferiore agli importi seguenti:

- a. 100 000 franchi per le persone sole;
- b. 200 000 franchi per le coppie sposate;
- c. 50 000 franchi per gli orfani che hanno diritto a una rendita e per i figli che danno diritto a una rendita per figli dell'AVS o dell'AI.

² Gli immobili che servono quale abitazione al beneficiario di prestazioni complementari o a una persona compresa nel calcolo di queste prestazioni e di cui una di queste persone è proprietaria non sono componenti della sostanza netta di cui al capoverso 1.

³ La sostanza cui si è rinunciato secondo l'articolo 11a capoversi 2–4 fa parte della sostanza netta di cui al capoverso 1.

⁴ Se adegua le prestazioni di cui all'articolo 19, il Consiglio federale può adeguare in modo appropriato gli importi di cui al capoverso 1.

Art. 10 cpv. 1, frase introduttiva, lett. a n. 3 e 4, b e c, [bis–]sexies, 2, frase introduttiva e lett. a, nonché 3 lett. d ed f

¹ Per le persone che non vivono durevolmente o per oltre tre mesi in un istituto o in un ospedale (persone che vivono a casa), le spese riconosciute sono le seguenti:

- a. importo destinato alla copertura del fabbisogno generale vitale, per anno:
 3. 10 170 franchi per gli orfani che hanno diritto a una rendita e per i figli che danno diritto a una rendita per figli dell'AVS o dell'AI e hanno compiuto gli 11 anni di età; per i due primi figli si prende in considera-

zione la totalità dell'importo determinante, per i due figli successivi due terzi ciascuno e per ogni altro figlio un terzo,

4. 7080 franchi per gli orfani che hanno diritto a una rendita e per i figli che danno diritto a una rendita per figli dell'AVS o dell'AI e non hanno ancora compiuto gli 11 anni di età; per il primo figlio si prende in considerazione la totalità dell'importo determinante; per ogni altro figlio l'importo si riduce di un sesto dell'importo applicabile al figlio precedente; l'importo per il quinto figlio si applica anche ai figli successivi;
- b. la pigione di un appartamento e le relative spese accessorie; in caso di conguaglio per le spese accessorie, non si tiene conto né del saldo attivo né di quello passivo; l'importo massimo annuo riconosciuto è il seguente:
 1. 16 440 franchi nella regione 1, 15 900 franchi nella regione 2 e 14 520 franchi nella regione 3 per le persone che vivono sole,
 2. se più persone vivono nella stessa economia domestica:
 - un supplemento di 3000 franchi in tutte e tre le regioni per la seconda persona
 - un supplemento di 2160 franchi nella regione 1 e di 1800 franchi nelle regioni 2 e 3 per la terza persona
 - un supplemento di 1920 franchi nella regione 1, di 1800 franchi nella regione 2 e di 1560 franchi nella regione 3 per la quarta persona,
 3. 6000 franchi in più se è necessaria la locazione di un appartamento in cui è possibile spostarsi con una carrozzella;
- c. in luogo della pigione, il valore locativo dell'immobile nel caso di persone che abitano un immobile di cui esse stesse o un'altra persona compresa nel calcolo delle prestazioni complementari sono proprietarie, usufruttuarie o usuarie; la lettera b si applica per analogia.

^{1bis} Se più persone vivono nella stessa economia domestica l'importo massimo riconosciuto per la pigione è calcolato individualmente per ogni avente diritto o per ogni persona compresa nel calcolo comune delle prestazioni complementari secondo l'articolo 9 capoverso 2 e diviso per il numero di persone che vivono nell'economia domestica. Supplementi sono concessi soltanto per la seconda, la terza e la quarta persona.

^{1ter} Il Consiglio federale disciplina la ripartizione dei Comuni tra le tre regioni. A tal riguardo si fonda sui livelli geografici dell'Ufficio federale di statistica.

^{1quater} Il Dipartimento federale dell'interno stabilisce la ripartizione dei Comuni in un'ordinanza. Riesamina la ripartizione quando l'Ufficio federale di statistica modifica i livelli geografici sui quali essa si fonda.

^{1quinquies} I Cantoni possono chiedere una riduzione o un aumento fino al 10 per cento degli importi massimi in un Comune. La richiesta di riduzione è accolta se e fino a quando la pigione del 90 per cento dei beneficiari di prestazioni complementari è coperta dagli importi massimi. Il Consiglio federale disciplina la procedura.

^{1sexies} Il Consiglio federale verifica almeno ogni dieci anni se e in che misura gli importi massimi coprono le pigioni effettive dei beneficiari di prestazioni complementari e pubblica i risultati del suo esame. Anticipa l'esame e la pubblicazione se l'indice delle pigioni si è modificato di oltre il 10 per cento dall'ultimo esame.

² Per le persone che vivono durevolmente o per oltre tre mesi in un istituto o in un ospedale (persone che vivono in un istituto o in un ospedale), le spese riconosciute sono le seguenti:

- a. la tassa giornaliera per i giorni di permanenza fatturati dall'istituto o dall'ospedale; i Cantoni possono limitare le spese prese in considerazione a causa del soggiorno in un istituto o in un ospedale; provvedono affinché di norma il soggiorno in un istituto riconosciuto non causi una dipendenza dall'aiuto sociale;

³ Per tutte le persone sono inoltre riconosciute le spese seguenti:

- d. importo per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie; esso corrisponde a un importo forfettario annuo di entità pari al premio medio cantonale o regionale per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (compresa la copertura infortuni), al massimo però il premio effettivo;
- f. spese nette per la custodia complementare alla famiglia di figli che non hanno ancora compiuto gli 11 anni di età, sempre che la custodia sia necessaria e comprovata.

Art. 11 cpv. 1 lett. a–c, g e i, 1^{bis}, 2 e 3 lett. g

¹ Sono computati come reddito:

- a. due terzi dei proventi in denaro o in natura dell'esercizio di un'attività lucrativa, per quanto superino annualmente 1000 franchi per le persone sole e 1500 franchi per le coppie sposate e le persone con orfani che hanno diritto a una rendita o con figli che danno diritto a una rendita per figli dell'AVS o dell'AI; per i coniugi che non hanno diritto alle prestazioni complementari, il reddito dell'attività lucrativa è computato in ragione dell'80 per cento; per gli invalidi che hanno diritto a un'indennità giornaliera dell'AI, è computato interamente;
- b. i proventi della sostanza mobile e immobile, incluso il valore annuo di un usufrutto o di un diritto di abitazione oppure il valore locativo annuo di un immobile di cui il beneficiario delle prestazioni complementari o un'altra persona compresa nel calcolo di queste prestazioni sono proprietari e che serve quale abitazione ad almeno una di queste persone;
- c. un quindicesimo della sostanza netta, oppure un decimo per i beneficiari di rendite di vecchiaia, per quanto superi 30 000 franchi per le persone sole, 50 000 franchi per le coppie sposate e 15 000 franchi per gli orfani che hanno diritto a una rendita e i figli che danno diritto a una rendita per figli dell'AVS o dell'AI; se il beneficiario delle prestazioni complementari o un'altra persona compresa nel calcolo di queste prestazioni sono proprietari

di un immobile che serve quale abitazione ad almeno una di queste persone, soltanto il valore dell'immobile eccedente 112 500 franchi è preso in considerazione quale sostanza;

g. *Abrogata*

- i. la riduzione dei premi accordata per il periodo per il quale sono state versate retroattivamente prestazioni complementari.

^{1bis} In deroga al capoverso 1 lettera c va preso in considerazione quale sostanza soltanto il valore dell'immobile eccedente 300 000 franchi se:

- a. uno o entrambi i coniugi sono proprietari di un immobile che serve quale abitazione a uno di essi, mentre l'altro vive in un istituto o in un ospedale; o
b. una persona è beneficiaria di un assegno per grandi invalidi dell'AVS/AI, dell'assicurazione infortuni o dell'assicurazione militare e abita in un immobile del quale lei stessa o il suo coniuge sono proprietari.

² Per le persone che vivono in un istituto o in un ospedale, i Cantoni possono fissare il consumo della sostanza derogando al capoverso 1 lettera c. Possono tuttavia aumentarlo al massimo a un quinto.

³ Non sono computati:

- g. i contributi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie alle cure dispensate in un istituto, se nella tassa giornaliera non sono presi in considerazione i costi delle cure ai sensi della LAMal⁵.

Art. 11a Rinuncia a proventi e parti di sostanza

¹ Se una persona rinuncia volontariamente a esercitare un'attività lucrativa ragionevolmente esigibile, il reddito ipotetico di tale attività è computato come reddito. Il computo è retto dall'articolo 11 capoverso 1 lettera a.

² Gli altri redditi, parti di sostanza e diritti legali o contrattuali cui l'avente diritto ha rinunciato senza esservi giuridicamente tenuto e senza aver ricevuto una controprestazione adeguata sono computati come reddito come se la rinuncia non fosse avvenuta.

³ È altresì computata una rinuncia alla sostanza se, a partire dalla nascita del diritto a una rendita per superstiti dell'AVS o a una rendita dell'AI, all'anno è stato speso, senza un valido motivo, oltre il 10 per cento della sostanza. Se la sostanza non supera 100 000 franchi, il limite è di 10 000 franchi all'anno. Il Consiglio federale disciplina i dettagli e definisce in particolare i validi motivi.

⁴ Per i beneficiari di una rendita di vecchiaia dell'AVS il capoverso 3 si applica anche per i dieci anni precedenti la nascita del diritto alla rendita.

⁵ RS 832.10

Art. 13 cpv. 2

² Per le persone che vivono in un istituto o in un ospedale, la Confederazione partecipa alle prestazioni complementari annue in ragione di cinque ottavi, per quanto la somma dell'importo destinato al fabbisogno generale vitale secondo l'articolo 10 capoverso 1 lettera a numero 1, dell'importo di 13 200 franchi destinato alla pigione e degli importi destinati alle spese riconosciute secondo l'articolo 10 capoverso 3 non sia coperta dai redditi computabili; non sono considerati i redditi direttamente legati al soggiorno in un istituto o in un ospedale. Il resto è assunto dai Cantoni.

Art. 14 cpv. 1, frase introduttiva (concerne soltanto il testo tedesco) e lett. bbis

¹ I Cantoni rimborsano ai beneficiari di una prestazione complementare annua le seguenti spese comprovate dell'anno civile in corso:

bbis. di soggiorno temporaneo in un istituto o in un ospedale, ma al massimo per tre mesi; se il soggiorno in un istituto o in un ospedale dura più di tre mesi, la prestazione complementare annua è calcolata retroattivamente, sulla base delle spese riconosciute di cui all'articolo 10 capoverso 2, a partire dall'inizio del soggiorno;

Sezione 5: Restituzione delle prestazioni percepite legalmente

Art. 16a Entità della restituzione

¹ Le prestazioni percepite legalmente in virtù dell'articolo 3 capoverso 1 devono essere restituite dall'eredità del beneficiario delle stesse. La restituzione è esigibile soltanto dalla parte della massa ereditaria che supera l'importo di 40 000 franchi.

² Per le coppie sposate l'obbligo di restituzione nasce soltanto dal decesso del secondo coniuge, sempre che le condizioni di cui al capoverso 1 siano ancora adempiute.

Art. 16b Perenzione

Il diritto di chiedere la restituzione decade un anno dopo che l'organo di cui all'articolo 21 capoverso 2 ne ha avuto conoscenza, al più tardi però dieci anni dopo il versamento della prestazione.

Art. 20 Esecuzione forzata e compensazione

¹ Le prestazioni secondo la presente legge non sono soggette a esecuzione forzata.

² Gli importi da restituire possono essere compensati con le prestazioni seguenti:

a. le prestazioni complementari esigibili;

- b. le prestazioni complementari esigibili versate in virtù di altre leggi relative alle assicurazioni sociali, sempreché queste leggi prevedano la possibilità della compensazione⁶;
- c. le prestazioni esigibili della previdenza professionale.

³ Prima di procedere alla compensazione il condono dell'obbligo di restituzione di cui all'articolo 25 capoverso 1 LPGA⁷ è esaminato d'ufficio.

⁴ Se un servizio incaricato dell'esecuzione ha annunciato la compensazione di una prestazione esigibile a un'altra assicurazione sociale o a un altro istituto di previdenza, questi ultimi non possono più liberarsi versando la prestazione all'assicurato fino a concorrenza della compensazione.

Art. 21 cpv. 1–Iquinquies

¹ La determinazione e il versamento delle prestazioni complementari competono al Cantone di domicilio del beneficiario.

^{1bis} Il Cantone di domicilio resta competente se il beneficiario è ricoverato in un istituto, in un ospedale o in un'altra struttura di un altro Cantone oppure se, per decisione di un'autorità, una persona maggiorenne è collocata a fini assistenziali in una famiglia in un altro Cantone.

^{1ter} Il Cantone di domicilio è competente anche se il diritto alle prestazioni complementari è nato solo dopo il ricovero in un istituto, in un ospedale o in un'altra struttura o dopo il collocamento a fini assistenziali.

^{1quater} Se una persona trasferisce il proprio domicilio nel luogo di ubicazione dell'istituto o della struttura, è competente il Cantone in cui essa era domiciliata prima del ricovero nell'istituto o nella struttura.

^{1quinquies} Se una persona proveniente dall'estero è direttamente ricoverata in un istituto, in un ospedale o in un'altra struttura in Svizzera, è competente il Cantone in cui essa stabilisce il proprio domicilio.

Art. 21a Versamento dell'importo per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie

¹ In deroga all'articolo 20 LPGA⁸, l'importo per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie di cui all'articolo 10 capoverso 3 lettera d è versato direttamente all'assicuratore-malattie.

² Se la prestazione complementare annua è inferiore all'importo per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, l'importo della prestazione complementare annua è versato all'assicuratore-malattie.

⁶ Testo rettificato dalla Commissione di redazione dell'AF (art. 58 cpv. 1 LParl;
RS **171.10**).

⁷ RS **830.1**

⁸ RS **830.1**

³ In deroga all'articolo 20 LPGa, l'importo della prestazione complementare annua per il soggiorno in un istituto o in un ospedale di cui all'articolo 10 capoverso 2 lettera a può essere ceduto e versato direttamente al fornitore delle prestazioni.

Art. 24 cpv. 2, secondo periodo

² ... Può fissare importi forfettari e prevedere che la partecipazione della Confederazione alle spese amministrative sia adeguatamente ridotta in caso di ripetuta violazione delle disposizioni della presente legge, delle relative ordinanze o delle direttive dell'UFAS.

Art. 26 Applicabilità delle disposizioni della LAVS

¹ Si applicano per analogia le seguenti disposizioni della LAVS⁹, incluse le eventuali deroghe alla LPGa¹⁰, che disciplinano:

- a. il trattamento di dati personali (art. 49a LAVS);
- b. la comunicazione di dati (art. 50a LAVS);
- c. il numero d'assicurato (art. 50c LAVS);
- d. l'utilizzazione sistematica del numero d'assicurato quale numero d'assicurazione sociale (art. 50d LAVS);
- e. la comunicazione del numero d'assicurato nell'ambito dell'esecuzione del diritto cantonale (art. 50f LAVS);
- f. le misure di sicurezza (art. 50g LAVS).

² Gli organi di cui all'articolo 21 capoverso 2 possono accedere mediante procedura di richiamo al registro centrale delle prestazioni correnti dell'Ufficio centrale di compensazione (art. 50b LAVS).

Art. 26b Sistema d'informazione sulle PC

L'Ufficio centrale di compensazione di cui all'articolo 71 LAVS¹¹ gestisce un sistema d'informazione per il trattamento di dati concernenti le prestazioni complementari (sistema d'informazione sulle PC), in particolare per garantire la trasparenza riguardo alle prestazioni complementari versate e sostenere gli organi di cui all'articolo 21 capoverso 2 nell'esecuzione della presente legge.

⁹ RS **831.10**

¹⁰ RS **830.1**

¹¹ RS **831.10**

Art. 26c Accesso mediante procedura di richiamo

¹ Possono accedere mediante procedura di richiamo al sistema d'informazione sulle PC:

- a. gli organi di cui all'articolo 21 capoverso 2;
- b. l'UFAS;
- c. i Comuni cui il Cantone ha delegato la determinazione e il versamento delle prestazioni complementari.

² Per adempiere i compiti di cui all'articolo 18, la Fondazione svizzera Pro Senectute, l'Associazione svizzera Pro Infirmis e la Fondazione svizzera Pro Juventute possono accertare, accedendo alle informazioni mediante procedura di richiamo, se una persona percepisce una prestazione complementare annua o è compresa nel calcolo della stessa e quale organo la versa.

**Disposizioni transitorie della modifica del 22 marzo 2019
(Riforma delle PC)**

¹ Il diritto anteriore si applica per tre anni a partire dall'entrata in vigore della presente modifica ai beneficiari di prestazioni complementari per i quali la riforma delle PC comporta complessivamente una diminuzione della prestazione complementare annua o la perdita del diritto alla prestazione complementare annua.

² Gli articoli 16a e 16b si applicano soltanto alle prestazioni complementari versate dopo l'entrata in vigore della presente modifica.

³ L'articolo 11a capoversi 3 e 4 si applica soltanto alla sostanza spesa dopo l'entrata in vigore della presente modifica.

II

Gli atti normativi qui appresso sono modificati come segue:

1. Legge del 23 giugno 2006¹² sull'armonizzazione dei registri

Art. 2 cpv. 1 lett. e ed f

¹ La presente legge si applica ai seguenti registri:

- e. il registro centrale degli assicurati, il registro centrale delle rendite e il registro delle prestazioni in natura dell'Ufficio centrale di compensazione di cui all'articolo 71 della legge federale del 20 dicembre 1946¹³ sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (LAVS);

¹² RS 431.02

¹³ RS 831.10

- f. il sistema d'informazione per il trattamento di dati concernenti le prestazioni complementari dell'Ufficio centrale di compensazione di cui all'articolo 71 LAVS.

2. Legge federale del 25 giugno 1982¹⁴ sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità

Art. 30d cpv. 3 lett. a

³ Il rimborso è autorizzato:

- a. fino alla nascita del diritto regolamentare alle prestazioni per la vecchiaia;

Art. 30e cpv. 3 lett. a e 6

³ La menzione può essere cancellata:

- a. alla nascita del diritto regolamentare alle prestazioni per la vecchiaia;

⁶ L'obbligo e il diritto di rimborso sussistono fino alla nascita del diritto regolamentare alle prestazioni per la vecchiaia, fino al verificarsi di un altro caso di previdenza o al pagamento in contanti.

Inserire prima del titolo della parte terza

Art. 47a Cessazione dell'assicurazione obbligatoria dopo i 58 anni

¹ L'assicurato che cessa d'essere assoggettato all'assicurazione obbligatoria dopo il compimento dei 58 anni a causa dello scioglimento del rapporto di lavoro da parte del datore di lavoro può continuare la sua assicurazione conformemente all'articolo 47 o chiederne la continuazione nella stessa estensione e presso il medesimo istituto di previdenza conformemente ai capoversi 2-7.

² Durante il periodo di continuazione dell'assicurazione l'assicurato può aumentare la sua previdenza per la vecchiaia versando contributi. La prestazione d'uscita rimane nell'istituto di previdenza anche se l'assicurato non aumenta la sua previdenza. Se l'assicurato entra in un nuovo istituto di previdenza, l'istituto precedente versa la prestazione d'uscita al nuovo istituto nell'estensione che può essere utilizzata per riacquistare le prestazioni regolamentari complete.

³ L'assicurato versa contributi per la copertura dei rischi morte e invalidità nonché delle spese amministrative. Se continua ad aumentare la sua previdenza per la vecchiaia, versa anche i contributi corrispondenti.

⁴ L'assicurazione termina quando si verifica il rischio morte o invalidità o quando l'assicurato raggiunge l'età ordinaria regolamentare di pensionamento. Se l'assicurato entra in un nuovo istituto di previdenza, l'assicurazione termina se per riacquista-

¹⁴ RS 831.40

re tutte le prestazioni regolamentari nel nuovo istituto di previdenza sono necessari oltre due terzi della prestazione d'uscita. L'assicurazione può essere disdetta dall'assicurato in qualsiasi momento e dall'istituto di previdenza in caso di mancato pagamento dei contributi.

⁵ Gli assicurati che continuano l'assicurazione in virtù del presente articolo hanno i medesimi diritti delle persone che sono assicurate nello stesso collettivo sulla scorta di un rapporto di lavoro esistente, in particolare per quanto concerne l'interesse, il tasso di conversione e i versamenti effettuati dal datore di lavoro precedente o da un terzo.

⁶ Se la continuazione dell'assicurazione è durata più di due anni, le prestazioni assicurative sono versate sotto forma di rendita; il versamento anticipato o la costituzione in pegno della prestazione d'uscita per acquistare un alloggio per uso proprio non sono più possibili. Sono fatte salve le disposizioni regolamentari che prevedono il versamento delle prestazioni soltanto sotto forma di capitale.

⁷ L'istituto di previdenza può prevedere nel suo regolamento la continuazione dell'assicurazione secondo il presente articolo già dai 55 anni. Può prevedervi anche che, su richiesta dell'assicurato, per l'intera previdenza o soltanto per la previdenza per la vecchiaia sia assicurato un salario inferiore all'ultimo salario assicurato.

Art. 49 cpv. 2 n. 6a e 6b

² Se un istituto di previdenza concede prestazioni superiori a quelle minime, alla previdenza più estesa si applicano soltanto le prescrizioni concernenti:

- 6a.* la cessazione dell'assicurazione obbligatoria dopo i 58 anni (art. 47a);
- 6b.* *ex numero 6a*

III

¹ La presente legge sottostà a referendum facoltativo.

² Il Consiglio federale ne determina l'entrata in vigore.

Consiglio degli Stati, 22 marzo 2019

Il presidente: Jean-René Fournier
La segretaria: Martina Buol

Consiglio nazionale, 22 marzo 2019

La presidente: Marina Carobbio Guscetti
Il segretario: Pierre-Hervé Freléchoz

Referendum ed entrata in vigore

¹ Il termine di referendum per la presente legge è decorso infruttuosamente l'11 luglio 2019.¹⁵

² La presente legge entra in vigore il 1° gennaio 2021.

29 gennaio 2020

In nome del Consiglio federale svizzero:

La presidente della Confederazione, Simonetta Sommaruga
Il cancelliere della Confederazione, Walter Thurnherr

¹⁵ FF 2019 2259

