

ACCORDO AMMINISTRATIVO
per l'applicazione della convenzione in materia di sicurezza
sociale firmata a Tunisi il 7 dicembre 1984
tra la Repubblica italiana
e la Repubblica tunisina

Titolo I
Disposizioni generali

Art. 1

Ai fini dell'applicazione del presente accordo amministrativo:

1. Il termine "convenzione" designa la Convenzione tra la Repubblica italiana e la Repubblica tunisina in materia di sicurezza sociale, firmata a Tunisi il 7 dicembre 1984.
2. Il termine "accordo" designa il presente accordo amministrativo.
3. I termini definiti dall'articolo I della Convenzione hanno il medesimo significato che viene loro attribuito nel predetto articolo.

Art. 2

Le autorità competenti per l'applicazione della Convenzione e del presente accordo sono:

per l'Italia: il Ministro del lavoro e della previdenza sociale e il Ministro della sanità;

per la Tunisia: il Ministro degli affari sociali.

Art. 3

Le istituzioni competenti per l'applicazione della Convenzione e del presente accordo sono:

A. per l'Italia:

1. L'Istituto nazionale della previdenza sociale (I.N.P.S.) per quanto riguarda: l'assicurazione generale obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti dei lavoratori dipendenti e le relative gestioni speciali dei lavoratori indipendenti (artigiani, esercenti attività commerciali, coltivatori diretti e mezzadri); i regimi speciali di assicurazione per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti di particolari categorie di lavoratori dipendenti che si sostituiscono all'assicurazione generale e che sono gestiti dallo stesso INPS; gli assegni familiari; le prestazioni in danaro per malattia.
2. L'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (I.N.A.I.L.) per quanto riguarda l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, ad esclusione delle prestazioni sanitarie.
3. Le Unità sanitarie locali (U.S.L.) competenti per territorio o per talune categorie di lavoratori, il Ministero della sanità, per quanto riguarda le prestazioni sanitarie.
4. Ogni altro organismo che gestisce uno dei regimi di cui all'articolo 2. paragrafo I lettere b), c), della Convenzione.

B Per la Tunisia:

1. La Cassa nazionale di sicurezza sociale per quanto riguarda i regimi di assicurazione malattia e maternità e gli assegni familiari.
2. La Cassa assicurazione vecchiaia, invalidità e superstiti e la Cassa pensione dei servizi pubblici, dell'elettricità, del gas e dei trasporti per quanto concerne i regimi pensionistici di invalidità, vecchiaia e superstiti.
3. Le compagnie di assicurazione per quanto concerne gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali.

Art. 4

Le autorità competenti dei due Stati contraenti hanno designato quali organismi di collegamento tra le istituzioni competenti di ciascuno Stato contraente:

A. Per l'Italia:

1. L'Istituto nazionale della previdenza sociale (I.N.P.S.) - sede centrale.
2. L'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (I.N.A.I.L.) - Direzione generale.
3. Il Ministero della sanità.

B. Per la Tunisia:

1. La Cassa nazionale di sicurezza sociale.
2. La Cassa assicurazione vecchiaia, invalidità e superstiti.

Art. 5

Ai fini dell'applicazione dell'articolo 2, secondo capoverso, lettera g) della Convenzione, le categorie dei lavoratori autonomi coperti dalla Convenzione sono, per quanto riguarda la Tunisia:

- a) gli artigiani e i commercianti che esercitano la loro attività professionale senza ricorrere a personale dipendente;
- b) i mezzadri;
- c) i coltivatori diretti che esercitano per proprio conto attività agricole.

Art. 6

Per beneficiare delle disposizioni di cui all'articolo 6 della Convenzione, l'interessato deve presentare, all'istituzione presso cui chiede l'ammissione, un attestato relativo ai periodi di assicurazione compiuti ai sensi della legislazione dell'altro Stato.

Qualora l'interessato non presenti l'attestato, detta istituzione si rivolge all'istituzione competente dell'altro Stato per ottenerlo.

Titolo II
Determinazione della legislazione applicabile

Art. 7

1. Per esercitare la facoltà di opzione prevista dall'articolo 7, paragrafo 3 della Convenzione, l'interessato deve

presentare istanza nel termine di tre mesi dall'inizio dell'attività o dell'entrata in vigore della convenzione, all'istituzione competente dello Stato contraente rappresentato, che ne informa l'istituzione competente dello Stato di residenza. In mancanza di opzione nel termine previsto, si applica la legislazione dello Stato di residenza.

2. La domanda di cui al punto 1 del presente articolo può essere effettuata sia direttamente dall'interessato sia per il tramite del datore di lavoro.

Art. 8

1. Ai lavoratori distaccati sul territorio dell'altro Stato contraente conformemente all'articolo 8 lettera a), della Convenzione, viene rilasciato un attestato da cui risulta fino a quale data, nonché per quali settori di assicurazione, il lavoratore distaccato rimane soggetto alla legislazione dello Stato contraente sul territorio del quale ha sede l'impresa.

2. L'attestato di cui al paragrafo 1 viene rilasciato:

A. **In Italia:** dall'Istituto nazionale della previdenza sociale (I.N.P.S.).

B. **In Tunisia:** dalla Cassa nazionale di sicurezza sociale (C.N.S.S.).

3. Nei casi previsti all'articolo 8, lettera a), ultima frase, della Convenzione, se la durata del lavoro si prolunga oltre i trentasei mesi inizialmente previsti, il datore di lavoro, su richiesta e con il consenso del lavoratore, indirizza prima dello scadere di questo termine all'autorità competente dello Stato d'impiego temporaneo, per il tramite dell'autorità competente dello Stato in cui ha sede l'impresa, una domanda di proroga del distacco, redatta su un formulario espressamente previsto.

Se rilascia l'autorizzazione di proroga tale autorità trasmette due copie del formulario al datore di lavoro e due copie all'autorità competente dell'altro Stato, che ne informa l'istituzione alla quale il lavoratore è affiliato.

4. La domanda di cui al paragrafo 3 deve essere inviata:

A. **In Italia:** al Ministero del lavoro e della previdenza sociale.

B. **In Tunisia:** al Ministro degli affari sociali.

Titolo III

Disposizioni relative ai diversi settori della sicurezza sociale

Capitolo I

Assicurazione malattia e maternità

Art. 9

1. Per beneficiare delle prestazioni ai sensi dell'articolo 11, paragrafo 1 della Convenzione, il lavoratore che risiede o soggiorna sul territorio dello Stato contraente diverso da quello competente, deve iscriversi presso l'istituzione del luogo di residenza o di soggiorno.

2. Per beneficiare delle prestazioni in natura ai sensi dell'articolo 13, paragrafo 2, della Convenzione, il titolare di pensione o di rendita deve iscriversi presso l'istituzione dello Stato contraente sul cui territorio risiede, diverso da quello competente debitore della pensione o della rendita.

3. Le persone di cui ai paragrafi 1 e 2 devono presentare alle istituzioni designate in detti articoli un attestato che certifichi l'esistenza del diritto alle prestazioni in virtù della legislazione dello Stato competente.

4. Per beneficiare delle prestazioni ai sensi dell'articolo 12, paragrafo 1, della Convenzione, il lavoratore in soggiorno temporaneo sul territorio dello Stato contraente, diverso da quello competente, deve presentare all'istituzione del luogo di soggiorno un attestato da cui risulti che ha diritto alle prestazioni ai sensi della legislazione dello Stato competente.

5. Se l'interessato non presenta l'attestato di cui ai paragrafi 3 e 4, l'istituzione del luogo di residenza o di soggiorno si rivolge all'istituzione competente per ottenerlo.

6. In caso di ricovero ospedaliero del lavoratore di cui al paragrafo 4, l'istituzione del luogo di soggiorno notifica all'istituzione competente entro venti giorni a partire dalla data in cui ne ha preso conoscenza, la data e la durata probabile della degenza e successivamente la data di dimissione.

7. Le disposizioni del presente articolo si applicano, per analogia, ai familiari del lavoratore o del titolare di pensione o rendita.

Art. 10

1. Per concedere le prestazioni ai sensi dell'articolo 15 della Convenzione, elencate nell'allegato al presente accordo, l'istituzione del luogo di residenza o di soggiorno chiede preliminarmente, con una comunicazione formale, l'autorizzazione all'istituzione competente.

L'istituzione del luogo di residenza o di soggiorno concede le prestazioni se entro trenta giorni a decorrere dalla data di comunicazione non riceve parere negativo dall'istituzione competente.

2. Se le prestazioni devono essere erogate d'urgenza, l'Istituzione del luogo di residenza o di soggiorno le concede e ne informa, nel più breve termine, l'istituzione competente.

3. La lista dell'allegato del presente accordo, di cui al paragrafo 1 è aggiornata dalle autorità competenti ogni qualvolta lo ritengano necessario.

Art. 11

Gli attestati previsti dall'articolo 9 del presente accordo sono rilasciati:

A. **In Italia:** dalle Unità sanitarie locali (U.S.L.) competenti per territorio e per alcuni casi dal Ministero della sanità.

B. **In Tunisia:** dalla Cassa nazionale di sicurezza sociale.

Art. 12

Le spese relative alle prestazioni erogate ai sensi degli articoli 11 e 15 della Convenzione sono rimborsate all'istituzione del luogo di residenza o di soggiorno sulla base dei costi effettivi che risultano dalla contabilità di quest'ultima istituzione.

L'istituzione del luogo di residenza o di soggiorno non può applicare tariffe superiori a quelle praticate nei confronti dei propri assicurati.

Il pagamento delle relative somme è effettuato entro dodici mesi dalla ricezione della richiesta di rimborso, per la quale, viene utilizzato un apposito formulario.

Art. 13

Le prestazioni in danaro dovute in applicazione della Convenzione sono versate direttamente dall'istituzione competente ai beneficiari che soggiornano o risiedono sul territorio dell'altro Stato contraente.

Le istituzioni competenti si comunicano un resoconto annuale dei pagamenti effettuati.

Art. 14

1. Il costo forfettario previsto dall'articolo 16 della Convenzione per il rimborso delle prestazioni sanitarie erogate ai sensi degli articoli 13 (paragrafo 2) e 14 della Convenzione, rispettivamente ai titolari di pensioni o rendite e ai loro familiari nonché ai familiari dei lavoratori che risiedono nello Stato contraente diverso da quello competente, è determinato, tenendo conto dell'esigenza che esso si avvicini il più possibile alle spese effettive, secondo i seguenti criteri:

A. in Italia:

a) si determina in primo luogo il costo medio annuale "procapite" sostenuto dal Servizio Sanitario nazionale per ogni avente diritto, dividendo la spesa complessiva delle prestazioni sanitarie per il numero degli assicurati residenti in Italia;

b) si applicano quindi dei correttivi al costo medio "procapite", di cui alla lettera a), determinati in base alle diverse incidenze sulla spesa sanitaria globale delle spese sostenute in favore dei titolari di pensioni o rendite, dei loro familiari, e dei familiari dei lavoratori;

c) il rimborso forfettario viene effettuato per nucleo familiare. Il relativo importo si determina moltiplicando il costo medio "procapite", ottenuto secondo quanto previsto alle lettere a) e b), per il numero medio dei componenti del nucleo familiare dei titolari di pensioni o rendite e dei lavoratori.

B. In Tunisia:

a) si determina il costo medio annuale per ogni avente diritto dividendo la spesa complessiva delle prestazioni sanitarie per il numero degli assicurati residenti in Tunisia;

b) a tale costo medio annuale per ogni avente diritto si applica, se del caso, un coefficiente correttivo in base alle diverse incidenze sulla spesa sanitaria globale, delle spese sostenute in favore dei titolari di pensioni o rendite, dei loro familiari e dei familiari dei lavoratori;

c) si stabilisce il costo medio per nucleo familiare, moltiplicando il costo medio sostenuto per ogni avente diritto di cui alle lettere a) e b), per il numero medio dei familiari dei lavoratori e dei titolari di pensioni o rendite.

2. Le autorità competenti possono stabilire, al momento della verifica dei conti, altre modalità di determinazione del costo medio delle prestazioni sanitarie.

3. Per l'applicazione dell'articolo 16, paragrafo 3, della Convenzione, i rimborsi delle prestazioni, determinati sulla base del costo effettivo o su basi forfettarie, sono effettuati, per ciascun anno, nel corso dell'anno seguente.

Le autorità competenti possono regolare, di comune accordo, i rispettivi crediti per compensazione.

In tale quadro possono essere effettuate anticipazioni.

Capitolo II

Assicurazione invalidità, vecchiaia e superstiti**Art. 15**

Ai fini dell'applicazione delle disposizioni contenute nell'articolo 17, paragrafo 1, lettera a), della Convenzione, la totalizzazione dei periodi di assicurazione si effettua secondo le seguenti modalità:

a) ai periodi di assicurazione compiuti in base alla legislazione di uno Stato contraente si aggiungono i periodi di assicurazione

compiuti in base alla legislazione dell'altro Stato contraente, anche nel caso in cui questi periodi abbiano già dato luogo alla concessione di una pensione ai sensi di questa legislazione;

b) ai fini della totalizzazione, in caso di sovrapposizione di periodi di assicurazione compiuti nei due Stati contraenti, i periodi sovrapposti sono presi in considerazione una sola volta. Ciascuna istituzione prende in considerazione soltanto i periodi sovrapposti compiuti ai sensi della legislazione che essa applica escludendo quelli compiuti in base alla legislazione dell'altro Stato contraente;

c) qualora non sia possibile determinare esattamente l'epoca in cui taluni periodi di assicurazione siano stati compiuti in virtù della legislazione di uno Stato contraente, si presume che tali periodi non si sovrappongano a periodi di assicurazione compiuti in virtù della legislazione dell'altro Stato contraente; si tiene conto di tali periodi nella misura in cui essi possono essere utilmente presi in considerazione.

Art. 16

1. Gli assicurati e i loro superstiti che hanno diritto a beneficiare delle prestazioni conformemente all'articolo 17, paragrafi 3, 4, 5 e 6, della Convenzione, presentano domanda all'istituzione competente dell'uno o dell'altro Stato contraente, nei modi previsti dalla legislazione applicata dall'istituzione cui la domanda viene presentata.

A tale scopo è istituito apposito formulario di domanda. Tale formulario deve contenere i dati personali del richiedente e, se del caso, dei suoi familiari, ed ogni altra informazione che potrebbe essere necessaria per stabilire il diritto alle prestazioni.

2. La data in cui viene presentata una domanda presso l'istituzione competente di uno Stato contraente, in conformità al precedente paragrafo 1, è considerata come data di presentazione all'istituzione competente dell'altro Stato contraente.

3. L'istituzione competente alla quale è stata presentata la domanda invia, unitamente al formulario di domanda, due copie dei formulari di collegamento all'istituzione competente dell'altro Stato contraente, indicando i periodi di assicurazione compiuti in base alla legislazione che essa applica e gli eventuali diritti derivanti da tali periodi.

4. L'istituzione che riceve detti formulari determina a sua volta i diritti spettanti al richiedente in base ai soli periodi di assicurazione accreditati ai sensi della legislazione che essa applica ovvero quelli derivanti dalla totalizzazione dei periodi accreditati ai sensi della legislazione dei due Stati contraenti, nonché, nel caso di cui all'articolo 17, paragrafo 1, lettera c), della Convenzione, dalla totalizzazione dei periodi compiuti in Stati terzi vincolati ad entrambi gli Stati contraenti da accordi di sicurezza sociale.

Trasmette, quindi, all'istituzione competente dell'altro Stato contraente una copia del formulario di collegamento completato con i dati relativi ai periodi compiuti in virtù della legislazione che essa applica, e, se del caso, con quelli relativi ai periodi compiuti in Stati terzi utilizzati per la totalizzazione, nonché con i dati relativi alle prestazioni riconosciute al richiedente.

5. L'istituzione presso cui era stata presentata la domanda, ricevuta la copia del formulario di cui al precedente paragrafo 4, determina, se del caso, i diritti derivanti dalla totalizzazione dei periodi compiuti in base alla legislazione dei due Stati contraenti ed eventualmente a quella degli Stati terzi interessati.

Comunica le decisioni adottate all'istituzione competente dell'altro Stato contraente.

I dati personali, forniti dal richiedente nel formulario di domanda saranno autenticati dall'istituzione competente, che trasmette i predetti formulari all'istituzione competente dell'altro Stato contraente.

La trasmissione dei formulari così autenticati dispensa dall'invio dei documenti originali.

6. Le prestazioni sono corrisposte direttamente dall'istituzione competente ai beneficiari che risiedono sul territorio dell'altro Stato contraente.

Le istituzioni competenti si comunicano un resoconto annuale dei pagamenti effettuati.

Art. 17

1. Ai fini dell'applicazione delle disposizioni dell'articolo 20 della Convenzione, l'istituzione competente dello Stato di residenza del titolare della pensione prende in considerazione unicamente gli importi iniziali risultanti al momento della contemporanea liquidazione delle due prestazioni, senza tener conto di eventuale integrazione al minimo dovuta in base alla legislazione dell'altro Stato contraente.

2. Ai fini delle successive rivalutazioni del trattamento minimo dovuto in applicazione dell'articolo 20 della Convenzione, l'istituzione competente dello Stato di residenza dell'interessato continua a prendere in considerazione l'importo iniziale della prestazione erogata dall'altro Stato contraente, escludendo ogni eventuale aumento intervenuto, in questa prestazione, in quest'ultimo Stato.

3. Ai fini dell'applicazione delle disposizioni dell'articolo 20 della Convenzione, la conversione degli importi nelle differenti monete nazionali è effettuata al tasso di cambio vigente il primo giorno del mese durante il quale è stata effettuata l'ultima operazione di liquidazione della prestazione.

Capitolo III

Assegni familiari

Art. 18

1. Ai fini della sospensione degli assegni familiari, in virtù delle disposizioni previste all'articolo 24, paragrafo 2, della Convenzione, l'istituzione competente dello Stato contraente in cui risiedono i familiari e in cui viene svolta un'attività dipendente o indipendente che dà diritto agli assegni familiari in loro favore, fornisce all'istituzione competente dell'altro Stato contraente tutte le notizie necessarie, su richiesta di quest'ultima.

2. L'importo differenziale di cui all'articolo 24, paragrafo 3, della Convenzione, dovuto in base alla legislazione di uno Stato contraente, viene corrisposto dall'istituzione competente di questo Stato.

A tal fine, l'istituzione competente dello Stato di residenza dei familiari comunica alla prima istituzione l'importo degli assegni familiari e il numero delle persone per le quali sono dovuti tali assegni.

Capitolo IV

Infortuni sul lavoro e malattie professionali

Art. 19

1. Per beneficiare delle prestazioni in natura di cui agli articoli 25, paragrafo 1 e 26, della Convenzione, il lavoratore deve presentare all'Istituzione del luogo di soggiorno o di residenza un attestato dal quale risulti il diritto alle prestazioni rilasciato dall'Istituzione dello Stato competente. In tale attestato quest'ultima Istituzione può indicare la durata massima del diritto alle prestazioni.

2. Se il lavoratore non presenta il predetto attestato, l'Istituzione del luogo di soggiorno o di residenza si rivolge all'Istituzione dello Stato competente per ottenerlo.

3. L'Istituzione dello Stato competente corrisponde le prestazioni in danaro di cui all'articolo 25, paragrafo 2, della Convenzione, direttamente ai beneficiari che soggiornano o risiedono nel territorio dell'altro Stato contraente.

4. Le istituzioni competenti si comunicano un resoconto annuale dei pagamenti effettuati.

Art. 20

Ai fini dell'applicazione dell'articolo 26 della Convenzione si applica per analogia l'articolo 10 del presente accordo.

Art. 21

1. Nei casi previsti all'articolo 28, paragrafi 1 e 2, della Convenzione, la domanda di prestazioni per malattia professionale può essere indirizzata sia all'Istituzione dello Stato sotto la cui legislazione il lavoratore è stato da ultimo esposto al rischio specifico, sia all'Istituzione dell'altro Stato contraente.

2. L'Istituzione che ha ricevuto la domanda di cui al paragrafo 1, se constata che il lavoratore è stato esposto a rischio specifico da ultimo nel territorio dell'altro Stato contraente, trasmette tempestivamente tale domanda, unitamente ai documenti che la corredano, all'Istituzione competente dell'altro Stato, informandone il lavoratore.

3. L'Istituzione competente che ha ricevuto la domanda, se constata che non sono soddisfatte le condizioni previste dalla legislazione che essa applica:

a) trasmette all'Istituzione dell'altro Stato contraente la domanda ed i documenti che la corredano, compresi i rapporti e gli esami medici effettuati, nonché copia della decisione di rigetto;

b) notifica la propria decisione all'interessato indicando in particolare, i motivi del rigetto, i mezzi ed i termini di ricorso e la data di trasmissione della domanda all'Istituzione dell'altro Stato contraente.

Art. 22

1. Ai fini dell'applicazione dell'articolo 28, paragrafo 3, secondo capoverso, della Convenzione, l'Istituzione competente deve prendere in considerazione i periodi di lavoro suscettibili di comportare un rischio specifico compiuti in entrambi gli Stati contraenti. A tal fine richiede all'Istituzione dell'altro Stato contraente di far conoscere i periodi di lavoro compiuti ai sensi della propria legislazione.

L'Istituzione competente procede quindi alla ripartizione in parti uguali degli oneri delle prestazioni in danaro corrisposte al lavoratore, e notifica tale ripartizione all'Istituzione dell'altro Stato contraente chiedendone l'approvazione.

2. Alla fine di ogni anno, l'Istituzione competente comunica all'Istituzione dell'altro Stato contraente il riepilogo delle prestazioni in danaro concesse nel corso dell'esercizio considerato, indicando l'ammontare dovuto da ciascuna Istituzione. L'Istituzione di quest'ultimo Stato rimborsa la quota-parte a suo carico entro il termine di tre mesi.

Art. 23

1. Nei casi previsti all'articolo 29 della Convenzione, paragrafo 1, lettera c), primo capoverso, l'Istituzione

competente notifica all'Istituzione dell'altro Stato contraente l'ammontare degli oneri a suo carico relativi alle prestazioni corrisposte per l'aggravamento, unitamente alle documentazioni giustificative. Alla fine di ogni anno, la prima Istituzione invia all'Istituzione dell'altro Stato contraente un riepilogo delle prestazioni in danaro concesse nel corso dell'esercizio considerato, indicando l'ammontare che le deve essere rimborsato. Quest'ultima Istituzione entro il termine di tre mesi effettua il rimborso all'Istituzione che ha erogato le predette prestazioni.

2. Nei casi previsti all'articolo 29 della Convenzione, paragrafo 1, lettera c), secondo capoverso, l'Istituzione dello Stato sul cui territorio è stata successivamente svolta un'attività suscettibile di provocare il rischio, assume a proprio carico l'onere delle prestazioni in danaro dovute a seguito dell'aggravamento da parte dell'Istituzione incaricata di corrispondere tali prestazioni. Ai fini dell'eventuale rimborso si applicano per analogia le disposizioni di cui al precedente paragrafo 1.

Art. 24

Ai fini dell'applicazione dell'articolo 30 della Convenzione, il lavoratore è tenuto a fornire all'Istituzione dello Stato competente ogni informazione relativa agli infortuni sul lavoro o alle malattie professionali di cui sia rimasto vittima in precedenza sotto la legislazione dell'altro Stato contraente.

Art. 25

L'Istituzione del luogo di soggiorno o di residenza, che abbia provveduto agli accertamenti medici di cui all'articolo 31 della Convenzione, trasmette all'Istituzione dello Stato competente una relazione medica contenente ogni elemento utile ad individuare le condizioni anatomiche e funzionali del lavoratore, con particolare riguardo agli organi ed apparati lesi dall'infortunio o dalla malattia professionale.

Art. 26

1. L'Istituzione dello Stato competente, su richiesta dell'Istituzione del luogo di soggiorno o di residenza che ha concesso le prestazioni in natura o ha proceduto agli accertamenti medici di cui agli articoli 25, paragrafo 1, 26 e 31, della Convenzione, è tenuta a rimborsare, sulla base del costo effettivo:

- a) le spese per le prestazioni in natura erogate, nonché per gli accertamenti medico-legali effettuati per suo conto;
- b) le spese di viaggio sostenute dai lavoratori per recarsi presso le strutture sanitarie che hanno erogato le prestazioni in natura o effettuato gli accertamenti medico-legali;
- c) la retribuzione perduta dai lavoratori per poter fruire delle prestazioni in natura o essere sottoposti agli accertamenti medici.

2. Ai fini del rimborso delle spese di cui al paragrafo 1, non possono essere prese in considerazione che le tariffe applicate dall'Istituzione del luogo di soggiorno o di residenza, nel caso queste tariffe esistano.

Titolo IV

Disposizioni diverse

Art. 27

I formulari, le attestazioni, le dichiarazioni, le certificazioni e gli altri atti necessari all'applicazione della Convenzione sono stabiliti di comune accordo tra l'autorità competenti dei due Stati contraenti o, su delega di queste autorità, dalle Istituzioni competenti.

Tali autorità o Istituzioni concordano le procedure necessarie per una sollecita distribuzione delle domande di prestazioni ai sensi della Convenzione.

Art. 28

1. Ai fini dell'applicazione della Convenzione le autorità e le Istituzioni competenti dei due Stati contraenti possono corrispondere direttamente tra loro e con ogni altra persona interessata, ogni qualvolta sia necessario.

2. Le autorità diplomatiche e consolari di ciascuno Stato contraente possono, nel rispetto della prassi e delle procedure in vigore nello Stato di residenza, rivolgersi alle autorità o Istituzioni competenti di questo Stato per ottenere ogni utile informazione per la tutela degli interessi dei cittadini del proprio Stato, che possono rappresentare.

Art. 29.

L'Istituzione o l'autorità competente di uno Stato contraente che riceve un ricorso diretto all'Istituzione o all'autorità competente dell'altro Stato contraente notifica tale ricorso a questa Istituzione o autorità.

Art. 30

1. Gli organismi debitori di prestazioni a favore dei beneficiari residenti nel territorio dell'altro Stato contraente, se ne liberano validamente nella moneta del proprio Stato al tasso di cambio in vigore il giorno del pagamento.

2. L'ammontare dei rimborsi calcolato sulla base delle spese reali o su base forfettaria è versato nella moneta dello Stato nel quale si trova l'Istituzione che ha erogato le prestazioni.

L'Istituzione debitrice se ne libera validamente al tasso di cambio in vigore il giorno del pagamento.

Le prestazioni sono versate ai beneficiari senza alcuna deduzione per spese postali o bancarie.

Art. 31

1. Ai fini dell'applicazione dell'art. 38 della Convenzione l'Istituzione debitrice di arretrati, trasferisce all'Istituzione creditrice l'ammontare delle prestazioni dovute in base alle disposizioni della legislazione che essa applica.

Quest'ultima Istituzione soddisfa il proprio credito nei limiti della legislazione che essa applica, e versa l'eventuale differenza al pensionato.

2. Procedura analoga a quella prevista al paragrafo 1 può essere adottata per il recupero di somme corrisposte in eccesso ai sensi del secondo capoverso dell'articolo 38 della Convenzione.

Art. 32

1. Ai fini della determinazione del grado di invalidità di un lavoratore o di un pensionato residente o soggiornante nel territorio dell'altro Stato contraente, l'Istituzione competente richiede le necessarie perizie mediche all'Istituzione del luogo di soggiorno o di residenza dell'interessato.

2. Le spese relative, qualora siano richieste esclusivamente per la concessione di prestazioni di invalidità a carico dell'Istituzione dello Stato contraente diverso da quello in cui l'interessato risiede o soggiorna, sono rimborsate da questa Istituzione all'Istituzione che le ha effettuate.

3. Allorché tali perizie mediche sono effettuate anche nell'interesse dell'Istituzione del luogo di soggiorno o di residenza, questa si limita a trasmettere all'Istituzione dell'altro Stato contraente una relazione sugli accertamenti senza chiedere alcun rimborso.

4. Il rimborso delle spese mediche di cui al precedente paragrafo 2 è calcolato in base alle tariffe applicate dall'Istituzione che ha effettuato gli accertamenti medici. Questa Istituzione presenta a tal fine una distinta delle spese sostenute.

Art. 33

Le autorità competenti possono stabilire, nel quadro dell'art. 33 della Convenzione, rimborsi per spese amministrative diversi da quelli già previsti nel presente accordo.

Art. 34

Rappresentanti delle due parti contraenti si riuniranno periodicamente per esaminare i problemi che scaturiscono dall'applicazione del presente accordo.

Titolo V

Disposizioni transitorie e finali

Art. 35

Il presente accordo entra in vigore alla stessa data della Convenzione e avrà termine alla data in cui la Convenzione stessa cesserà di essere in vigore.

Fatto a Tunisi il 23 marzo 1987, in due esemplari in lingua francese.
