

FRANȚA

Sistemul de securitate socială

Cetățenilor țărilor din Uniunea Europeană li se aplică, în general, în Franța, sistemul de securitate socială al propriei țări. Dacă sunteți rezident în Franța, trebuie să vă înregistrați la serviciul de Securitate Socială.

Cetățenii din țările care nu fac parte din Uniunea Europeană trebuie să aibă drept de sejur pentru a putea să aibă dreptul la securitate socială din partea statului francez. Pentru mai multe informații cu privire la dreptul de sejur poate fi consultat ghidul cu privire la legislație.

În Franța există mai multe tipuri de regimuri obligatorii :

- regim general pentru salariați, care acoperă aproximativ 80% din populație
- regim autonom, pentru profesiunile liberale
- regim agricol, pentru persoanele care se întrețin din agricultură
- regimuri speciale pentru anumite categorii specifice de persoane, cum ar fi personalul din casă etc.

Regim general: Acest regim se referă la situații legate de boală, maternitate, accidente de muncă, invaliditate, bătrânețe și văduvie, deces, alocații familiale, asigurare de șomaj și pensie.

Dacă începeți să lucrați în Franța, noul dumneavoastră angajator vă va înregistra la URSSAF (Uniunea de Colectare a Cotizațiilor Sociale și Alocațiilor Familiale).

Această instituție gestionează atât diferitele regimuri de securitate socială, cât și asigurarea de șomaj. Cotizațiile la Securitatea Socială sunt stabilite în funcție de salariu și sunt deduse în mod automat din acesta din urmă. Ele sunt împărțite între cotizațiile salariale și patronale. Odată înregistrat, veți primi un certificat de afiliere la Securitatea Socială cu numărul dumneavoastră de Securitate Socială și un card Vitale. Trebuie să găsiți agenția CPAM (Casa Primară de Asigurări de Boală) care corespunde cartierului dumneavoastră și care va deveni principalul dumneavoastră interlocutor cu regimul Securității Sociale.

Accidente de muncă și boli profesionale

Această asigurare acoperă totalitatea accidentelor apărute la locul de muncă, în deplasare, și bolile profesionale. Angajatorul trebuie să fie informat despre acestea cât mai curând posibil, furnizându-i-se toate informațiile (numele, adresa martorilor, dacă aceștia există). Această asigurare acoperă îngrijirile medicale, plata indemnizațiilor zilnice, și, în anumite cazuri, pensiile.

Asigurarea de invaliditate

Această asigurare compensează micșorarea veniturilor unei persoane care nu poate lucra în procent de 100%. Pentru a putea beneficia de această asigurare, trebuie îndeplinite următoarele criterii:

- handicap de cel puțin 2/3;
- vârsta de mai puțin de 60 de ani (de la care se aplică pensia de bătrânețe);
- înregistrarea la Securitatea Socială și plata contribuțiilor;
- angajamentul de a accepta toate examenele medicale.

Asigurarea de bătrânețe și văduvie

Există două tipuri de asigurare de bătrânețe: contributivă (incluzând pensia de bătrânețe) și non contributivă.

Student

Studentii din țările UE/SEE nu trebuie să se înscrie la un sistem de securitate socială francez, deoarece continuă să fie asigurați în țările de origine.

Pentru anumite țări care nu fac parte din UE/SEE există acorduri de reciprocitate cu Franța, care conferă asigurare, de aceea trebuie să verificați la serviciul social din țara dumneavoastră sau la instituțiile educative. Dacă țara dumneavoastră nu are acorduri cu Franța și dacă șederea dumneavoastră depășește 3 luni, trebuie să vă înregistrați la Securitatea Socială.

Puteți beneficia de regimul de student dacă:

- aveți mai puțin de 28 ani;
- studiați la o instituție afiliată la sistemul de securitate socială francez.

În acest caz, vă puteți înscrie la unul dintre numeroasele organisme (consultând anuarul nostru) la reînceperea anului școlar. Prețul pe an este de 177 euro (2003/2004). Soțul sau copilul dumneavoastră sunt acoperiți în mod automat de asigurare. Prin intermediul aceluiași organism, puteți, de asemenea, să aplicați pentru o opțiune complementară, prin care vi se va plăti partea de cheltuieli medicale care nu sunt acoperite de regimul general.

Dacă nu corespundeți schemei de mai sus, aveți două opțiuni:

- CMU (Acoperire Universală de Boală): este gratuită dacă răspundeți anumitor criterii (venit mic, resurse limitate).
- Asigurare privată: este mai scumpă decât regimul pentru studenți.

Lucrător independent

Dacă sunteți lucrător independent, trebuie să vă înscrieți la regimul autonom al URSSAF (Uniunea de Colectare a Cotizațiilor Sociale și Alocațiilor Familiale) și trebuie să efectuați toate plățile cerute.

Asigurarea de sănătate este furnizată de către un asigurator special, CANAM (Casa Națională de Asigurări de Sănătate pentru profesiunile independente). Trebuie, de asemenea, să cotizați pentru pensie și fondurile de invaliditate, regrupate sub forma organismului comun CNAVPL (Casa Națională de Asigurări pentru Bătrânețe a Profesiunilor Liberale).

Artiștii independenți (creatori de modă, scriitori, fotografi, ilustratori, compozitori etc.) care au venituri variabile trebuie să se înscrie la AGESSA (Asociația pentru Gestionarea Securității Sociale).

Asigurarea de șomaj

O persoană care se găsește în situația pierderii involuntare a locului de muncă beneficiază fie de regim de asigurare de șomaj, dacă a lucrat și a cotizat înainte, fie de regim de solidaritate finanțat de către Stat.

Regimul de asigurare de șomaj implică două organisme publice, Assédic și ANPE. Orice persoană care se află în căutarea unui loc de muncă se poate înscrie la Assédic prezentând un card de identitate sau un document de ședere și o autorizație de muncă, dacă petentul este de naționalitate străină. Înscrierea se poate face prin curier, prin telefon sau on line pe site-ul Assédic.

În plus, dacă persoana dorește să beneficieze de vărsământul alocației de ajutor la întoarcerea la lucru (ARE), va trebui, de asemenea, să prezinte:

- unul sau mai multe atestate ale angajatorului;
- o copie a cărții de înmatriculare la securitatea socială;
- o dovadă a identității bancare sau poștale.

După ce înscrierea a fost înregistrată, Assédic înmânează petentului un carnet de solicitant de loc de muncă. Interesatul va trebui să se înscrie la ANPE în luna care urmează înscrierii sale Assédic, altfel putând fi radiat. Pentru a beneficia de alocațiile de șomaj, salariatul trebuie:

- să fi lucrat cel puțin 6 luni pe parcursul ultimelor 22 luni;
- să fie înscris pe lista solicitanților de loc de muncă ținută de ANPE;
- să nu fi părăsit involuntar locul de muncă;
- să aibă vârsta de mai puțin de 60 de ani;
- să fie apt din punct de vedere fizic pentru a exercita o activitate de muncă;
- să fie în căutarea permanentă și efectivă a unui loc de muncă (solicitantul va fi convocat în fiecare lună de către ANPE pentru a se constata situația reală a căutării din partea sa a unui loc de muncă).

În funcție de durata activității profesionale, solicitantul va putea primi alocația de ajutor la întoarcerea la muncă (ARE) în cel puțin 7 luni și în maxim 23 de luni. Cuantumul ARE variază în funcție de veniturile salariale ale solicitantului pe parcursul perioadei de referință. Acesta va fi de:

- 75% din salariul brut dacă salariul lunar brut al solicitantului era inferior sumei de 1020,40 euro;
- 25,51 euro pe zi dacă salariul lunar brut al solicitantului era cuprins între 1020,40 și 117,57 euro;
- 40,4% din salariul zilnic brut + 10,46 euro pe zi dacă salariul lunar brut al solicitantului era cuprins între 1845,88 și 10 728 euro.

Sunt, de asemenea, aplicate dispoziții specifice pentru persoanele în vârstă de mai mult de 50 de ani, pentru lucrătorii sezonieri sau întreruperi ale unui spectacol.

Regimul de securitate socială permite plata alocațiilor de asistență către trei categorii de șomeri:

- șomerii de lungă durată care și-au epuizat drepturile la întreținerea sub formă de asigurare;
- solicitanții care nu au referințe de muncă și întâmpină dificultăți speciale de integrare profesională;
- lucrătorii particularii care justifică 160 trimestre valide sub forma asigurării de bătrânețe.

Alocația de solidaritate specifică este rezervată pentru solicitanții de loc de muncă ale căror resurse (personale sau ale cuplului) nu depășesc un anumit plafon, respectiv 1 0175, 70 europentru o persoană singură și 1 596, 10 pentru un cuplu. Cuantumul forfetar variază în funcție de veniturile interesaților.

Asigurarea de boală

Regimul general de asigurare de boală asigură lucrătorii salariați, șomerii, studenții, artiștii care participă la spectacole și artiștii autori.

Sunt de asemenea asigurați, dacă nu exercită activitate sau nu beneficiază ei înșiși de un regim de securitate socială obligatoriu, cei ce beneficiază de drepturi de pe urma asiguraților. Sunt considerați ca având drepturi de pe urma asiguratului soții, concubinii, partenerii legați prin PACS, copiii (până la 16 ani sau până la 20 de ani dacă urmează studii). Cu anumite condiții, pot, de asemenea, să fie considerați ca având drepturi de pe urma asiguratului ascendenții, descendenții aliați sau colaterali, ca și cei cu care coabitează și pe care îi au în grijă. Asigurații trebuie să primească un carnet de sănătate prin CPAM (Casa primară de asigurări de sănătate) de la domiciliu, care va fi prezentat cu ocazia consultațiilor medicale pentru a beneficia de o rambursare accelerată a îngrijirilor acordate, și după caz, de terțul plătitor.

Asiguratul trebuie să aleagă un medic curant și să respecte schema de îngrijiri pentru a beneficia de asumarea cheltuielilor sale medicale, și doar medicul său curant va putea să orienteze asiguratul spre un specialist, dacă va considera necesar. Dacă îngrijirile sunt primite în afara schemei de îngrijiri, rambursarea va fi diminuată, cu anumite excepții (ex: îngrijiri de urgență) și consultații la anumiți specialiști, cum ar fi medicul ginecolog, oftalmolog, chirurgul-dentar sau psihiatrul (pentru vârsta de 16-25 ani).

În plus, salariații beneficiază de prestații în numerar (vărsăminte de indemnizații zilnice) în caz de boală și accidente de muncă (sau boli profesionale), sub rezerva îndeplinirii anumitor condiții. Vor trebui să justifice un număr minim de ore de muncă salariată sau un anumit quantum al cotizației, variabil în funcție de durata întreruperii muncii.

Persoanele care nu pot beneficia de regimul general pot beneficia de CMU (Acoperirea universală de boală) cu condiția să fie rezidenți în Franța în mod stabil și regulat de mai mult de trei luni. În funcție de resursele de care dispune interesatul, va beneficia de CMU de bază și eventual de CMU complementară.

Prestațiile familiale și asigurarea de maternitate

În caz de sarcină, examenele prenatale obligatorii efectuate după declararea sarcinii sunt suportate 100% în limita tarifelor de bază de asigurare de boală. Din luna a șasea de sarcină toate îngrijirile primite vor fi suportate 100%. Durata concediului de maternitate este de cel puțin 16 săptămâni în caz de sarcină simplă, și de 34 săptămâni pentru sarcină multiplă. Pe durata acestui concediu legal asiguratul va primi alocația zilnică de maternitate egală cu câștigul zilnic de bază calculat pe baza mediei ultimelor trei luni care precedă concediul prenatal (în limita a 2682 euro pe lună). Pentru a beneficia de vărsământul acestor alocații, persoana interesată ar trebui să fi fost înregistrată ca și asigurată social cel puțin cu 10 luni înainte de data prevăzută pentru naștere și să fi cotizat la un anumit nivel al salariului.

De asemenea, orice tată asigurat conform sistemului general are dreptul la un concediu de paternitate de 11 zile consecutive în perioada celor patru luni care urmează nașterii.

De la 1 ianuarie 2004, a fost pus în funcțiune PAJE (Prestația de întâmpinare a copilului mic) care cuprinde o primă acordată la naștere sau adopție, o alocație de bază, o completare la alegere a modului de supraveghere (pentru copiii supravegheați de o asistentă maternală sau o îngrijitoare de copii la domiciliu) și o completare la alegere a activității asiguraților care își reduc sau încetează activitatea pentru a se ocupa de copil. Aceste prestații sunt supuse condiției de resurse.

În plus, asigurații care au în grijă cel puțin doi copii de mai puțin de 20 de ani pot, oricare le-ar fi resursele, să beneficieze de alocații familiale al căror quantum minim să fie de 119,13 euro pe lună (quantum care crește în funcție de numărul și vârsta copiilor).

Aceste prestații sunt vărsate de către Casa de alocații familiale (CAF).

Pensia de bătrânețe

Sistemul de pensii în Franța nu este uniform, dar este organizat în funcție de sectorul de activitate, astfel încât există un sistem pentru salariații din sectorul privat, sisteme speciale pentru salariații din sectorul public și regime pentru non-salariați (profesiuni liberale, artizani, comercianți și agricultori).

În ceea ce privește salariații din sectorul privat, trebuie să cotizeze toți pentru asigurarea de bătrânețe, oricare ar fi quantumul remunerației lor. Regimul general este gestionat de către Casa națională de asigurări de bătrânețe (CNAV), toți salariații din sectorul privat având de asemenea obligația de a fi afiliați la un sistem de pensii complementar, organizat de către AGIRC (pentru salariații cadre manageriale) și ARRCO (pentru salariații care nu sunt cadre manageriale).

Pentru a beneficia de o pensie de vârstă la plafonul maxim, trebuie ca asiguratul să aibă 65 de ani sau să fi cotizat 160 de trimestre (pentru persoanele născute după 1948). Dacă interesatul nu îndeplinește condițiile pentru a obține pensia cu plafon maxim, pensia îi va fi calculată cu un plafon micșorat, procentul de micșorare fiind calculat în funcție de vârstă și durata asigurării.

Cuquantumul pensiei mărite prin alocația suplimentară cu titlu de solidaritate față de persoanele în vârstă (ASPA) va fi de minim 7445,30 euro pe an pentru o persoană singură și de 13 374,16 euro pe an pentru un cuplu.

Dacă pensionatul moare, soțul supraviețuitor va putea, eventual, să beneficieze de o pensie reversibilă dacă a atins vârsta de 51 de ani și nu dispune de resurse personale superioare unui plafon. Această pensie reversibilă ar putea ajunge 54% din cuantumul pensiei de bătrânețe de care beneficia soțul decedat, și, după caz, de o majorare pentru copilul aflat în grijă.

De asemenea, Franța are și sistemul asigurării de invaliditate, pentru care cuantumul variază în funcție de gradul de incapacitate. Ca toate prestațiile de asigurare de boală, pensia de invaliditate nu va fi vărsată decât asiguraților care justifică o durată minimă de cotizare.

Formularele E

Dacă sunteți lucrător salariat afiliat la un regim general francez și angajatorul dumneavoastră dorește să vă detașeze într-un Stat membru al Uniunii Europene, al SEE sau în Elveția, va trebui să vă procurați, înaintea plecării, formularele E 101 și E 106, emise de către CPAM (Casa primară de asigurări de boală).

Formularul E 106 va trebui adresat autorităților competente de securitate socială din țara de exercitare temporară a activității, astfel încât să beneficiați de acces la îngrijiri și de o asumare a acestor îngrijiri egală cu cea a asiguraților afiliați la regimul Statului respectiv.

În ce privește asigurarea de șomaj, dacă beneficiați în Franța de plata ajutorului la întoarcerea la muncă și dacă doriți să căutați un loc de muncă în alt Stat membru al Uniunii Europene, al SEE sau în Elveția, veți putea obține formularul E 303 de la Agenția Assedic la care sunteți afiliat. Apoi dispuneți de 7 zile pentru a prezenta acel formular autorităților competente în ce privește șomajul din Statul în care doriți să găsiți un loc de muncă. Din acel moment veți putea beneficia de 3 luni de vărsare a alocațiilor de șomaj franceze prin intermediul instituțiilor Statului de destinație în contul Franței.

Dacă doriți să beneficiați de perioadele de angajare realizate în Franța la autoritățile unui Stat membru al Uniunii Europene, al SEE sau Elveției, va trebui să vă procurați formularul E 301. În Franța, acest formular este eliberat de către Direcția departamentală de muncă, ocupare și formare profesională (DDTEFP). Aceasta va totaliza perioadele de angajare care au determinat vărsăminte ale cotizațiilor sociale în Franța.