



Jak ubezpieczają się w Unii (Francja)

Powierzchnia:	643 801 km ²
Stolica:	Paryż 2 241 tys. mieszkańców (dane INSEE, 2012 r.), Paryż metropolitalny – 10 832 tys. mieszkańców (dane Eurostat, 2015 r.)
Ludność:	66 415 tys. mieszkańców (dane Eurostat, 2015 r.)
Przyrost naturalny:	4,02 ‰ (na podstawie Eurostat, 2015 r.)
Przeciętna długość życia:	mężczyzn – 79,5 lat; kobiet – 86,0 lat (Eurostat, 2014 r.)
PKB na 1 mieszkańca:	32 200 euro (Eurostat, 2014 r.)
Stopa bezrobocia:	10,4 % (Eurostat, 2015 r.)
Udział ludności powyżej 65 roku życia:	29,2 % ludności aktywnej zawodowo (Eurostat, 2015 r.)

Wydatki na zabezpieczenie społeczne wynoszą 34,2 % PKB (dane za 2013 r.)

Informacje podstawowe

Francuski system ubezpieczeń społecznych opiera się na zasadzie solidarności, jednakże w odróżnieniu od państw skandynawskich i Anglii, podmiotami polityki społecznej oprócz państwa są samorządy, przedsiębiorstwa oraz organizacje pracownicze i zawodowe. Aktualnie ubezpieczenia społeczne we Francji obejmują w zasadzie wszystkie rodzaje ryzyka.

Francuski system zabezpieczenia społecznego składa się z pięciu głównych elementów:

- systemu powszechnego, obejmującego większość pracowników oraz inne kategorie osób (studenci, beneficjenci określonych świadczeń, osoby na stałe zamieszkałe we Francji), które na przestrzeni lat zostały włączone do systemu powszechnego; system zasiłków/świadczeń rodzinnych obejmuje wszystkie osoby - na podstawie kryterium zamieszkiwania;
- specjalnych systemów pracowniczych, przy czym niektóre obejmują wszystkie rodzaje ubezpieczeń, a niektóre tylko ubezpieczenia emerytalne (w takich sytuacjach obywatele są objęci pozostałymi rodzajami ubezpieczeń w ramach systemu powszechnego);
- systemu rolniczego, który obejmuje wszystkie rodzaje ryzyka w ramach dwóch różnych organów administracyjnych dla właścicieli gospodarstw i pracowników sektora rolnego;
- systemów dla osób prowadzących działalność na własny rachunek poza rolnictwem, które obejmują jeden program ubezpieczenia chorobowego i trzy programy ubezpieczenia emerytalnego (rzemieślników, handlowców i producentów oraz przedstawicieli wolnych zawodów);
- systemów ubezpieczeń od utraty pracy i obowiązkowych uzupełniających systemów emerytalnych.

Powszechny system ubezpieczeń społecznych (*régime général*) obejmuje cztery działy:

- dział ubezpieczeń na wypadek choroby, macierzyństwa, inwalidztwa i śmierci;
- dział ubezpieczeń od wypadków przy pracy i chorób zawodowych;
- dział ubezpieczeń emerytalnych (świadczeń na wypadek starości i wdowieństwa);
- dział ubezpieczeń (świadczeń) rodzinnych.

System powszechny funkcjonuje na obszarze całego państwa i obejmuje 80% ludności. Oprócz powyższych systemów we Francji funkcjonują również uzupełniające systemy ubezpieczeń zbiorowych – obowiązkowych lub dobrowolnych, zróżnicowanych w zależności od zawodu, przedsiębiorstwa lub sektora. Jeżeli pracodawca lub przedsiębiorstwo nie zapewnia zbiorowego ubezpieczenia uzupełniającego, możliwe jest wykupienie ubezpieczenia uzupełniającego w funduszu wzajemnym, instytucji zabezpieczenia społecznego lub zakładzie ubezpieczeń w celu uzyskania całkowitego lub częściowego pokrycia kosztów opieki zdrowotnej. Koszty te nie podlegają zwrotowi w ramach systemu

obowiązkowego. Uzupełniające systemy zbiorowe obejmują przede wszystkim ubezpieczenie emerytalne, zdrowotne i na wypadek inwalidztwa.

Instytucje zaangażowane w system zabezpieczenia społecznego we Francji

Wymienione powyżej systemy podlegają odpowiednio Ministerstwu Pracy, Zatrudnienia, Szkolenia Zawodowego i Dialogu Społecznego (*Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation Professionnelle et du Dialogue Social*), Ministerstwu Finansów i Funduszy Publicznych (*Ministère des Finances et des Comptes Publics*), Ministerstwu Spraw Społecznych, Zdrowia i Praw Kobiet (*Ministère des Affaires Sociales, de la Santé et des Droits des Femmes*), Ministerstwu Rolnictwa, Sektora Rolno-Spożywczego i Leśnictwa (*Ministère de l'Agriculture, de l'Agroalimentaire et de la Forêt*).

Za administrację działem ubezpieczeń na wypadek choroby, macierzyństwa, inwalidztwa i śmierci oraz działem ubezpieczeń od wypadków przy pracy i chorób zawodowych odpowiada Narodowa Kasa Ubezpieczeń Chorobowych dla Pracowników (*Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salaries, CNAMTS*). Na szczeblu lokalnym znajdują się dwa rodzaje podmiotów nadzorowanych przez CNAMTS, nie mających jednak żadnego połączenia hierarchicznego. Są to kasy ubezpieczenia emerytalnego i ochrony zdrowia w miejscu pracy (*Caisses d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail, CARSAT*) oraz podstawowe kasy ubezpieczeń chorobowych.

Ubezpieczenie chorobowe

Świadczenie pieniężne z tytułu choroby (zasiłek dzienny) przyznaje się osobie, która została uznana za niezdolną do wykonywania działalności zawodowej. Wysokość świadczenia uzależniona jest od procentu utraconego wynagrodzenia.

Każda zatrudniona osoba jest uprawniona do świadczenia w okresie niezdolności do pracy z powodu choroby, począwszy od czwartego dnia nieobecności w pracy. Bezrobotni pobierający świadczenia z tytułu bezrobocia również mogą wnioskować o zasiłek dzienny. Osoba, która utraciła uprawnienia do ubezpieczenia społecznego, zachowuje prawo do świadczeń pieniężnych z tytułu choroby przez okres jednego roku, pod warunkiem że nie jest objęta innym systemem obowiązkowym.

Osoby prowadzące działalność na własny rachunek w sektorze rzemieślniczym, handlowym i wytwórczym są również uprawnione do pobierania zasiłku dziennego w przypadku choroby, przy czym przyznane na ich rzecz świadczenia różnią się nieznacznie od świadczeń przyznawanych pracownikom.

Ubezpieczenie z tytułu macierzyństwa

W ramach ubezpieczenia z tytułu macierzyństwa zapewnia się pokrycie wszystkich kosztów związanych z ciążą i porodem oraz świadczenia pieniężne w okresie urlopu macierzyńskiego, przed porodem i po porodzie, urlopu adopcyjnego dla matki lub ojca oraz urlopu ojcowskiego.

Ubezpieczenie z tytułu macierzyństwa pokrywa całość kosztów związanych z ciążą, bez udziału pacjenta w kosztach (*ticket modérateur*). Świadczenia dla osób prowadzących działalność na własny rachunek w sektorze rolniczym i poza tym sektorem są takie same jak w systemie powszechnym.

Ubezpieczenie na wypadek inwalidztwa

Świadczenie z tytułu inwalidztwa - renta inwalidzka (*pension d'invalidité*) – według trzech kategorii, dodatek pielęgnacyjny i świadczenie uzupełniające (ASI) - przysługuje każdej osobie ubezpieczonej w ramach systemu zabezpieczenia społecznego, której zdolność do pracy uległa zmniejszeniu o 2/3, i która była ubezpieczona przez co najmniej 12 miesięcy i przedstawi dowód wykonywania pracy za wynagrodzeniem.

Kategoria renty inwalidzkiej uzależniona jest od stopnia niezdolności do pracy, czyli tego, czy pracownik jest:

- zdolny do wykonywania pracy zarobkowej;
- niezdolny do wykonywania jakiegokolwiek zatrudnienia;
- niezdolny do wykonywania jakiegokolwiek zatrudnienia oraz wymaga stałej opieki osób trzecich.

Jeżeli dana osoba jest zdolna do wykonywania pracy za wynagrodzeniem, renta wyniesie 30 proc. jej średniego rocznego wynagrodzenia z 10 najlepszych lat, podzielonego przez 10, jeżeli ubezpieczony pracował przez dziesięć lat (lub przez mniejszą wartość, jeżeli okres zatrudnienia wynosi mniej niż 10 lat). Maksymalna roczna wysokość świadczenia (według

danych za 2015 rok) wynosi 11 412 euro. W przypadku całkowitej niezdolności do wykonywania pracy za wynagrodzeniem renta wyniesie 50 proc. wynagrodzenia, obliczonego jak powyżej. Maksymalna roczna wysokość świadczenia wynosi 19 020 euro. Kwota renty zostanie podwyższona, jeżeli ubezpieczony potrzebuje pomocy osoby trzeciej przy wykonywaniu czynności życia codziennego.

Ubezpieczenie od wypadków przy pracy i chorób zawodowych

W następstwie wypadku przy pracy lub choroby zawodowej dana osoba jest uprawniona do opieki zdrowotnej i zasiłków dziennych oraz, w stosownych przypadkach, do renty z tytułu trwałej niezdolności do pracy (opisanej wcześniej). W przypadku śmierci ubezpieczonego, rentę mogą otrzymać również osoby pozostające na jego utrzymaniu.

Zasiłek dzienny przysługuje pracownikom począwszy od pierwszego dnia niezdolności do pracy. Zasiłek wynosi 60 proc. dziennego zarobku brutto przez pierwsze 28 dni, a następnie 80 proc. tego wynagrodzenia, przy ograniczeniu na poziomie 0,834 proc. rocznego pułapu ubezpieczenia społecznego. Zasiłek dzienny dla rolników jest zryczałtowany i przysługuje od 8 dnia od daty zaprzestania pracy.

Ubezpieczenie emerytalne

Dział ubezpieczeń emerytalnych (świadczeń na wypadek starości i wdowieństwa) jest zarządzany przez Narodową Kasę Ubezpieczenia Emerytalnego (*Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse, CNAV*) i kasy ubezpieczenia emerytalnego i ochrony zdrowia w miejscu pracy (*Caisses d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail, CARSAT*).

Poza podstawowym ubezpieczeniem emerytalnym w ramach systemu powszechnego, we Francji istnieją również obowiązkowe uzupełniające systemy repartycyjne (na zasadzie *pay-as-you-go*). Obejmują one pracowników i są zarządzane przez Stowarzyszenie do Spraw Systemów Emerytur Uzupełniających dla Pracowników (*Association des Régimes de Retraite Complémentaire des Salaries, ARRCO*) oraz przez Generalne Stowarzyszenie Instytucji Świadczeń Emerytalnych dla Kadr (*Association Générale des Institutions de Retraite des Cadres, AGIRC*).

Obowiązkowymi podstawowymi i uzupełniającymi systemami emerytalnymi dla osób prowadzących działalność na własny rachunek zarządzają inne kasy. Są to w szczególności:

Zakład Ubezpieczeń Społecznych dla Osób Prowadzących Działalność na Własny Rachunek (*Régime Social des Indépendants, RSI*), Rolnicza Kasa Wzajemnej Pomocy Socjalnej (*Mutualité Sociale Agricole, MSA*) oraz Krajowy Fundusz Ubezpieczeń Emerytalnych dla Przedstawicieli Wolnych Zawodów (*Assurance Vieillesse des Professions Libérales, CNAVPL*).

W celu uzyskania pełnej emerytury należy osiągnąć minimalny okres ubezpieczenia i spełnić warunek dotyczący wieku: ten ostatni zwiększa się stopniowo z 60 do 62 lat (w 2017 r.) oraz, jeżeli warunek dotyczący okresu ubezpieczenia nie jest spełniony, z 65 do 67 lat (w 2022 r.). Wobec pracowników z długim okresem ubezpieczenia mają zastosowanie postanowienia specjalne.

Emerytura jest obliczana na podstawie trzech elementów: średniej rocznej płacy (z najlepszych 25 lat objętych ubezpieczeniem), współczynnika procentowego/ wymiaru do ustalenia wysokości emerytury (od 27,5 proc. do 50 proc.) oraz nabytego okresu ubezpieczenia w systemie (stażu).

Aby otrzymać pełną stawkę emerytury (z przyjęciem współczynnika 50 proc.), ubezpieczony w wieku 60–62 lat musi mieć zgromadzonych od 160 do 165 kwartałów opłaty składek w co najmniej jednym podstawowym systemie emerytalnym. Współczynnik 50 proc. jest przyjmowany automatycznie, niezależnie od okresu ubezpieczenia, w przypadku ubezpieczonego, który ukończył 65–67 lat.

W przypadku uzupełniających systemów emerytalnych mają zastosowanie takie same zasady dotyczące wieku emerytalnego. Nie dotyczy ich jednak minimalny okres ubezpieczenia.

Renty rodzinne

Dział rent rodzinnych jest administrowany przez Narodową Kasę Świadczeń Rodzinnych (*Caisse Nationale des Allocations Familiales, CNAF*), która nadzoruje kasy świadczeń rodzinnych.

W ramach systemu powszechnego oraz powiązanych systemów, renta rodzinna wypłacana jest współmałżonkowi pozostałemu przy życiu, gdy ukończył co najmniej 55. rok życia (rzeczywista renta rodzinna, *pension de réversion*) lub ma mniej niż 55 lat, (renta inwalidzka dla wdowy/wdowca, *pension de veuf ou de veuve invalide*). W ramach niektórych systemów

specjalnych oraz systemów uzupełniających, sieroty mogą ubiegać się, pod pewnymi warunkami, o rentę sierocą.

W ramach systemów uzupełniających ARRCO (dla pracowników najemnych) i AGRIC (dla kadry kierowniczej) świadczenia rodzinne wypłaca się wdowom lub wdowcom, którzy nie wstąpili ponownie w związek małżeński i którzy ukończyli co najmniej 55 lat (ARRCO) lub 60 lat (AGIRC). Warunek dotyczący wieku nie ma zastosowania w przypadku wdów lub wdowców z niepełnosprawnością bądź posiadających na utrzymaniu co najmniej dwoje dzieci.

Zasiłki rodzinne

Do francuskich świadczeń rodzinnych uprawniona jest osoba zamieszkująca wraz z rodziną we Francji i sprawująca stałą opiekę nad co najmniej jednym dzieckiem. Niektóre świadczenia przyznawane są na podstawie kryterium dochodowego.

Właściwe świadczenia rodzinne (zasiłki na dzieci) są wypłacane, jeżeli ubezpieczony sprawuje opiekę nad co najmniej dwojgiem dzieci. Świadczenia uzupełniające, takie jak świadczenie z tytułu narodzin dziecka, dodatek mieszkaniowy, dodatek z tytułu rozpoczęcia roku szkolnego, dodatek z tytułu edukacji specjalnej oraz zasiłek na utrzymanie - mogą być jednak wypłacane już na jedno dziecko.

Prawo francuskie przewiduje następujące rodzaje świadczeń rodzinnych:

- świadczenie z tytułu narodzin dziecka, które obejmuje:
 - dodatek porodowy lub adopcyjny,
 - zasiłek podstawowy,
 - dodatek na opiekę nad dzieckiem w placówce opiekuńczej lub przez opiekuna,
 - dodatek na samodzielny opiekę nad dzieckiem w domu,
- właściwe świadczenia rodzinne (zasiłki na dzieci);
- dodatek rodzinny;
- dodatek mieszkaniowy;
- dodatek z tytułu edukacji specjalnej;
- zasiłek na utrzymanie;
- dodatek z tytułu rozpoczęcia roku szkolnego;
- dzienny zasiłek z tytułu urlopu rodzicielskiego.

Ubezpieczenie na wypadek bezrobocia

Systemem ubezpieczeń na wypadek bezrobocia zarządza Krajowy Związek na rzecz Zatrudnienia w Przemysle i Handlu (*Union Nationale pour l'Emploi dans l'Industrie et le Commerce, UNEDIC*), który zleca wypłatę świadczeń Państwowej Agencji Zatrudnienia (*Pôle emploi*). Poborem składek opłacanych przez przedsiębiorstwa zajmują się Biura Poboru Składek na Zabezpieczenie Społeczne i Świadczenia Rodzinne (*Unions de Recouvrement des Cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales, URSSAF*).

Świadczenie z tytułu bezrobocia przysługuje tylko pracownikowi. Warunkiem uzyskania prawa do świadczenia jest spełnienie następujących warunków:

- utrata pracy z przyczyn niezależnych od pracownika;
- zarejestrowanie się jako osoba poszukująca pracy i zaakceptowanie indywidualnego planu działań mających na celu ponowne podjęcie zatrudnienia;
- faktyczne i nieprzerwane poszukiwanie pracy;
- posiadanie fizycznej zdolności do pracy;
- niespełnianie warunków otrzymania pełnej stawki emerytury;
- wykazanie okresu ubezpieczenia w systemie ubezpieczeń od utraty pracy, wynoszącego co najmniej 28 miesięcy (36 miesięcy w przypadku osób powyżej 50. roku życia).

Świadczenie obejmuje dzienny zasiłek, który składa się z kwoty zryczałtowanej i kwoty zmiennej, wynoszącej 40,4 proc. wynagrodzenia. Zasiłek nie może być niższy niż 57,4 proc. wynagrodzenia, ani wyższy niż 75 proc. tego wynagrodzenia.

Okres wypłaty zasiłku wynosi od 4 do 24 miesięcy (lub do 36 miesięcy, jeżeli beneficjent ukończył 50 lat), w zależności od wcześniejszego okresu ubezpieczenia oraz wieku osoby poszukującej pracy.

Osoba zamieszkująca we Francji, która straciła pracę, musi jak najszybciej zarejestrować się w państwowej agencji zatrudnienia (*Pôle emploi*) właściwej dla miejsca zamieszkania, jako osoba poszukująca pracy, aby otrzymać wszelkie przysługujące jej świadczenia z tytułu bezrobocia oraz zachować uprawnienia do świadczeń zabezpieczenia społecznego.

Ubezpieczenie zdrowotne

W przypadku opieki zdrowotnej system powszechny obejmuje 85 proc. osób zatrudnionych w sektorze prywatnym (pracowników najemnych i osoby prowadzące działalność na własny rachunek), urzędników oraz osób zamieszkujących na stałe i legalnie we Francji, które nie są objęte żadnym systemem ubezpieczeń w innych państwach. Świadczenia rzeczowe w ramach systemu rolnego i systemu dla osób prowadzących działalność na własny rachunek poza sektorem rolniczym są identyczne jak świadczeniadostępne w ramach systemu powszechnego.

Finansowanie systemu zabezpieczenia społecznego we Francji

System zabezpieczenia społecznego we Francji finansowany jest ze składek na ubezpieczenie społeczne, opłacanych przez pracodawców i pracowników najemnych oraz z podatków i opłat przeznaczonych na te cele.

Na szczeblu lokalnym pobór składek prowadzony jest przez Biura Poboru Składek na Zabezpieczenie Społeczne i Świadczenia Rodzinne (*Unions de Recouvrement des Cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales, URSSAF*), które podlegają Centralnej Agencji Instytucji Zabezpieczenia Społecznego (*Agence Centrale des Organismes de Sécurité Sociale, ACOSS*). Zadaniem ACOSS jest monitorowanie przepływów środków pieniężnych dla każdego działu, w odniesieniu do planowanych i rzeczywistych wydatków.

Karolina Szyszko-Głowacka

Departament Współpracy Międzynarodowej

Wyjaśnienia do schematu:

Składki na ubezpieczenie społeczne i od bezrobocia zbierane są: dla pracowników przez URSSAF (podlegające ACOSS); dla rzemieślników, handlowców i producentów przez RSI; dla wolnych zawodów – przez URSSAF, sekcję samozatrudnionych i RSI. W sektorze rolniczym CMSA zbiera składki dla rolników i zatrudnionych w rolnictwie. Dla pracowników sektora rolniczego składki na emerytury uzupełniające wpłacane są do AGRIC i ARRCO.

ACCOS: Centralna Agencja Organizacji Zabezpieczenia Społecznego (*Agence Centrale des Organismes de Sécurité Sociale*); AGIRC: Generalne Stowarzyszenie Instytucji Świadczeń Emerytalnych dla Pracowników Szczebla Kierowniczego (*Association Générale des Institutions de Retraite des Cadres*); ARRCO: Stowarzyszenie do spraw Systemów Emerytur Uzupełniających dla Pracowników (*Association pour le Régime de Retraite Complémentaire des Salariés*); ARS: Regionalna Agencja Zdrowia (*Agence Régionale de Santé*); CAF: Kasa Świadczeń Rodzinnych (*Caisse d'Allocations Familiales*); CARSAT: Kasa Ubezpieczenia Emerytalnego i Zdrowotnego w Miejscu Pracy (*Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail*); CCMSA: Centralna Wzajemna Kasa Ubezpieczenia dla Rolników (*Caisse Centrale de Mutualité Sociale Agricole*); CMSA: Wzajemna Kasa Ubezpieczenia dla Rolników (*Caisse de Mutualité Sociale Agricole*); CNAF: Narodowa Kasa Świadczeń Rodzinnych (*Caisse Nationale d'Allocations Familiales*); CNAMTS: Narodowa Kasa Ubezpieczenia Chorobowego dla Pracowników (*Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés*); CNAV: Narodowa Kasa Ubezpieczenia Emerytalnego (*Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse*); CNAVPL: Narodowa Kasa Ubezpieczenia Emerytalnego dla Przedstawicieli Wolnych Zawodów (*Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse des Professions Libérales*); CNBF: Narodowy Kasa Francuskiej Rady Adwokackiej (*Caisse Nationale des Barreaux Français*); CPAM: Podstawowa Kasa Ubezpieczenia Zdrowotnego (*Caisse Primaire d'Assurance Maladie*); OC: Jednostka akredytowana (*Organisme conventionné*); RSI: System Zabezpieczenia Społecznego dla Samozatrudnionych (*Régime Social des Indépendants*); UNCAM: Narodowy Związek Kas Chorych (*Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie*), który koordynuje 3 główne systemy ubezpieczenia chorobowego; UNEDIC: Narodowy Związek na Rzecz Zatrudnienia w Przemysle i Handlu (*Union Nationale pour l'Emploi dans l'Industrie et le Commerce*); URSSAF: Biura Poboru Składek na Ubezpieczenie Społeczne oraz Zasiłki Rodzinne (*Unions pour le Recouvrement des Cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales*).

Schemat organizacyjny systemu zabezpieczenia społecznego Francji

