

Drepturile dumneavoastră de securitate socială

în Franța

Europa socială



Comisia Europeană



Informațiile conținute în prezentul ghid au fost compilate și actualizate în strânsă colaborare cu corespondenții naționali ai Sistemului de informare reciprocă privind protecția socială (MISSOC). Informații suplimentare privind rețeaua MISSOC sunt disponibile la adresa <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=815>.

Prezentul ghid oferă o descriere generală a mecanismelor de securitate socială din țările respective. Informații suplimentare pot fi obținute prin intermediul altor publicații MISSOC, toate acestea fiind disponibile la adresa menționată mai sus. De asemenea, puteți contacta autoritățile și instituțiile competente enumerate în anexa I la prezentul ghid.

Nici Comisia Europeană și nici persoanele care acționează în numele Comisiei nu pot fi considerate răspunzătoare pentru modul de utilizare a informațiilor conținute în prezenta publicație.



Cuprins

Capitolul I: Introducere, organizare și finanțare	6
Introducere.....	6
Organizarea protecției sociale	7
Finanțare.....	7
Dreptul dumneavoastră la prestații de securitate socială atunci când vă stabiliți într-o altă țară din Europa.....	8
Capitolul II: Asistență medicală.....	9
Când aveți dreptul la asistență medicală?.....	9
Ce se asigură?	9
Cum puteți beneficia de asistență medicală?	10
Dreptul dumneavoastră la prestații de asistență medicală atunci când vă stabiliți într-o altă țară din Europa	11
Capitolul III: Prestații de boală în numerar	12
Când aveți dreptul la prestații de boală în numerar?	12
Ce se asigură?	12
Cum puteți obține prestații de boală în numerar?.....	12
Asigurare suplimentară	12
Dreptul dumneavoastră la prestații de boală în numerar atunci când vă stabiliți într-o altă țară din Europa.....	12
Capitolul IV: Prestații de maternitate și paternitate.....	14
Când aveți dreptul la prestații de maternitate sau paternitate?	14
Ce se asigură?	14
Cum puteți obține prestații de maternitate și paternitate?.....	15
Dreptul dumneavoastră la prestații de maternitate și paternitate atunci când vă stabiliți într-o altă țară din Europa.....	15
Capitolul V: Prestații de invaliditate	16
Când aveți dreptul la prestații de invaliditate?	16
Ce se asigură?	16
Cum puteți obține prestații de invaliditate?	16
Asigurare suplimentară	16
Dreptul dumneavoastră la prestații de invaliditate atunci când vă stabiliți într-o altă țară din Europa.....	16
Capitolul VI: Pensii și prestații pentru limită de vârstă.....	18



Când aveți dreptul la prestații pentru limită de vârstă?	18
Ce se asigură?	18
Cum puteți obține prestații pentru limită de vârstă?	19
Dreptul dumneavoastră la prestații pentru limită de vârstă atunci când vă stabiliți într-o altă țară din Europa	19
Capitolul VII: Prestații de urmaș	21
Când aveți dreptul la prestații de urmaș?	21
Ce se asigură?	21
Cum puteți obține prestații de urmaș?	22
Dreptul dumneavoastră la prestații de urmaș atunci când vă stabiliți într-o altă țară din Europa	22
Capitolul VIII: Prestații pentru accidente de muncă și boli profesionale	23
Când aveți dreptul la prestații?	23
Ce se asigură?	23
Cum puteți obține prestații pentru accidente de muncă și boli profesionale?	24
Dreptul dumneavoastră la prestații pentru accidente de muncă și boli profesionale atunci când vă stabiliți într-o altă țară din Europa	24
Capitolul IX: Prestații familiale	25
Când aveți dreptul la prestații familiale?	25
Ce se asigură?	25
Cum puteți obține prestații familiale?	25
Dreptul dumneavoastră la prestații familiale atunci când vă stabiliți într-o altă țară din Europa	26
Capitolul X: Șomaj	27
Când aveți dreptul la prestații de șomaj?	27
Ce se asigură?	27
Cum puteți obține prestații de șomaj?	27
Dreptul dumneavoastră la prestații de șomaj atunci când vă stabiliți într-o altă țară din Europa	27
Capitolul XI: Resurse minime	29
Când aveți dreptul la prestații pentru resurse minime?	29
Ce se asigură?	29
Cum puteți obține prestațiile pentru resurse minime?	30
Dreptul dumneavoastră la prestații pentru resurse minime atunci când vă stabiliți într-o altă țară din Europa	30



Capitolul XII: Îngrijire pe termen lung	31
Când aveți dreptul la îngrijire pe termen lung?	31
Ce se asigură?	31
Cum puteți beneficia de îngrijire pe termen lung?	32
Dreptul dumneavoastră la îngrijire pe termen lung atunci când vă stabiliți într-o altă țară din Europa.....	32
 Anexa I: Adrese și site-uri utile.....	34
 Anexa II: Prestații în numerar speciale de tip necontributiv	37



Capitolul I: Introducere, organizare și finanțare

Introducere

Sistemul francez de securitate socială are cinci componente principale:

- regimul general, incluzând majoritatea angajaților și alte categorii de persoane (studenți, beneficiarii anumitor prestații, persoanele care au reședința în Franța) care s-au afiliat de-a lungul anilor;
- regimurile speciale pentru angajați, dintre care unele acoperă toate riscurile, iar altele acoperă doar asigurarea de pensie pentru limită de vârstă (cetățeni asigurați prin regimul general pentru alte riscuri);
- regimul agricol, care acoperă toate riscurile, dar pentru două categorii separate: agricultori și lucrători agricoli;
- regimurile pentru persoane care desfășoară activități independente din afara sectorului agricol: trei regimuri independente de pensii pentru limită de vârstă (meșteșugari, comercianți și producători, precum și profesii liberale) și un regim de asigurări de boală;
- regimurile de șomaj și regimurile de pensii suplimentare obligatorii.

Regimul general este, la rândul său, împărțit în patru ramuri:

- ramura boală, maternitate, invaliditate și deces;
- ramura accidente de muncă și boli profesionale;
- ramura pensii pentru limită de vârstă;
- ramura alocații familiale.

Pe lângă acestea, există regimuri colective suplimentare, atât obligatorii, cât și voluntare. Aceste regimuri sunt specifice anumitor profesii (întreprinderi sau sectoare) și acoperă, în principal, pensia pentru limită de vârstă și asigurările de boală sau invaliditate.

Fiecare persoană poate încheia asigurări private în cadrul acestor regimuri.

Afilierea la un regim de asigurări

Dacă lucrați pentru un angajator, acesta va efectua formalitățile necesare pentru a vă înscrie la regimurile de securitate socială, de asigurări de șomaj și de pensie suplimentară. Dacă desfășurați o activitate independentă, trebuie să efectuați personal formalitățile de declarare.

Căi de atac

În cazul unui litigiu cu casa de asigurări (*caisse*), vă puteți adresa comisiei de recurs [*commission de recours amiable (CRA)*] din cadrul casei dumneavoastră de asigurări. Contestația trebuie depusă în termen de două luni de la data notificării deciziei pe care o atacați. În cazul în care comisia de recurs vă respinge cererea, vă puteți prezenta cazul, în termen de două luni, în fața Tribunalului pentru probleme de securitate socială (*tribunal des affaires de la sécurité sociale*). Dacă nu depuneți contestația în acest termen, decizia comisiei de recurs a casei dumneavoastră de asigurări devine definitivă.



Organizarea protecției sociale

Responsabilitatea pentru regimurile menționate mai sus revine ministerelor competente în domeniul securității sociale, agriculturii, muncii și bugetului.

Casa Națională de Asigurări de Boală pentru Salariați [*Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS)*] administrează primele două ramuri menționate mai sus în moduri diferite, după cum urmează. La nivel local și sub supravegherea CNAMTS, există două tipuri de organisme între care nu există o legătură ierarhică: casele pentru asigurări de pensii și de sănătate la locul de muncă [*caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT)*] și Casa Principală de Asigurări De Boală.

Ramura pensiilor pentru limită de vârstă este administrată de Casa Națională de Asigurări pentru Limită de Vârstă [*Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV)*], care a delegat o parte din funcțiile sale caselor pentru asigurări de pensii și de sănătate la locul de muncă [*caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT)*].

Ramura alocațiilor familiale este administrată de Casa Națională de Prestații Familiale [*Caisse nationale des allocations familiales (CNAF)*], care supraveghează casele de prestații familiale.

Contribuțiile sunt colectate la nivel local de către birourile de colectare a contribuțiilor pentru securitate socială și prestații familiale (*URSAFF*). Acestea sunt supravegheate de către Agenția Centrală a Organismelor de Securitate Socială [*Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS)*], a cărei sarcină este aceea de a monitoriza fluxul de numerar al fiecărei ramuri în ceea ce privește alocările și cheltuielile efective înregistrate în contabilitate.

Regimul de asigurări de șomaj pe bază de contract este administrat de Uniunea Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă În Industrie și Comerț [*Union nationale pour l'emploi dans l'industrie et le commerce (Unedic)*], care delegă plata prestațiilor către Serviciul pentru ocuparea forței de muncă (*Pôle emploi*) și colectarea contribuțiilor către *URSSAF*.

În afară de asigurarea de bază privind pensia pentru limită de vârstă, există regimuri suplimentare obligatorii cu plata pe parcurs pentru salariați, respectiv, regimuri pe bază de contract oferite de Asociația pentru Regimuri de Pensii Suplimentare pentru Persoanele Salariate (*Association des régimes de retraite complémentaire des salariés (ARRCO)*) și de Asociația Generală a Instituțiilor de Pensii pentru Personalul de Conducere (*Association générale des institutions de retraite des cadres (AGIRC)*). Regimurile de pensii de bază și suplimentare obligatorii pentru persoanele care desfășoară activități independente sunt administrate de diferite case de asigurări, în special Regimul Social de Protecție pentru Lucrătorii Independenți [*Régime social des indépendants (RSI)*], Fondul Mutual de Asigurări pentru Prestații Sociale în Domeniul Agricol [*Mutualité sociale agricole (MSA)*] și Casa Națională de Asigurări pentru Limită de Vârstă pentru Profesiile Liberale [*Assurance vieillesse des professions libérales (CNAVPL)*].

Finanțare

Sistemul de securitate socială este finanțat din contribuții de asigurări naționale plătite de angajatori și angajați și din veniturile fiscale generale.

Contribuții

Contribuțiile de securitate socială care trebuie plătite se calculează ca procent din câștigurile dumneavoastră. Angajatorul deduce aceste contribuții din câștiguri și le



plătește autorității competente responsabile pentru colectarea lor. În cazul în care desfășurați o activitate independentă, trebuie să plătiți personal contribuțiile, care se calculează pe baza veniturilor profesionale.

Dreptul dumneavoastră la prestații de securitate socială atunci când vă stabiliți într-o altă țară din Europa

Sistemele de securitate socială ale țărilor europene sunt diferite și, din acest motiv, au fost elaborate dispoziții la nivelul UE pentru coordonarea acestora. Normele comune prin care se asigură accesul la prestații sociale sunt importante pentru a evita discriminarea lucrătorilor europeni și altor persoane asigurate care doresc să își exercite dreptul la libera circulație. Aceste norme se bazează pe patru principii.

- Atunci când vă stabiliți într-o altă țară din Europa, sunteți întotdeauna asigurat în baza legislației unui singur stat membru: în general, dacă vă aflați în câmpul muncii, sunteți asigurat în țara în care lucrați; dacă nu vă aflați în câmpul muncii, sunteți asigurat în țara de reședință.
- Principiul egalității de tratament vă garantează aceleași drepturi și obligații cu cele ale cetățenilor din țara în care sunteți asigurat.
- Dacă este necesar, perioadele de asigurare realizate în alte țări ale UE pot fi luate în considerare la acordarea unei prestații.
- Prestațiile în numerar pot fi „exportate” dacă locuiți într-o altă țară decât cea în care sunteți asigurat.

Vă puteți baza pe dispozițiile UE privind coordonarea securității sociale în cele 27 de state membre UE, Norvegia, Islanda, Liechtenstein (SEE) și Elveția (în total, 31 de țări).

La sfârșitul fiecărui capitol sunt furnizate câteva informații cu caracter general privind dispozițiile UE. Informații suplimentare referitoare la coordonarea drepturilor de securitate socială în cazul în care vă stabiliți sau călătoriți într-o altă țară din UE, în Islanda, Liechtenstein, Norvegia sau Elveția sunt disponibile la: <http://ec.europa.eu/social-security-coordination>.



Capitolul II: Asistență medicală

Când aveți dreptul la asistență medicală?

Au dreptul la asistență medicală persoanele care exercită o activitate profesională (angajați sau persoane care desfășoară activități independente) sau persoanele cu domiciliul permanent și legal pe teritoriul Franței, precum și persoanele aflate în întreținerea acestora.

Criterii de eligibilitate

Dreptul la asistență este stabilit, în primul rând, pe criterii profesionale sau similare. Acesta se supune următoarelor condiții prealabile: cote pentru ore lucrate sau quantumuri de contribuții. Persoanele asigurate sau beneficiarii care încetează să îndeplinească condițiile pentru obținerea de asistență în cadrul unui regim de securitate socială își păstrează dreptul de a primi, timp de un an, prestații în natură în cadrul regimului anterior, până în momentul în care îndeplinesc din nou condițiile pentru obținerea de asistență în cadrul unui regim obligatoriu.

Alte persoane, care sunt afiliate la regimul general pe baza reședinței, pot fi obligate să plătească contribuția specială CMU, în funcție de nivelul lor de venit.

În cazul asistenței medicale, regimul general acoperă 85% dintre persoanele salariate din sectorul privat, funcționarii publici și persoanele cu domiciliul permanent și legal în Franța care nu sunt protejate prin niciun alt regim. Prestațiile în natură disponibile cetățenilor în cadrul regimului agricol și al regimului pentru persoanele care desfășoară activități independente din afara sectorului agricol sunt echivalente cu prestațiile disponibile în cadrul regimului general.

Ce se asigură?

Aveți dreptul, împreună cu persoanele aflate în întreținerea dumneavoastră (soț/soție, copii cu vârsta sub 20 de ani, partener, persoană aflată în întreținere care locuiește în locuința persoanei asigurate) la rambursarea costurilor de asistență medicală.

Diversele regimuri de bază acoperă aproximativ 75% din cheltuielile medicale ale gospodăriei.

Pacientul trebuie să suporte un anumit procent din cheltuieli, cum ar fi coplata („*ticket modérateur*”), deși acesta poate fi scutit de la coplată în anumite cazuri, în special pentru anumite boli recunoscute ca necesitând un tratament îndelungat și terapii costisitoare. Contribuția pacientului poate fi mai mare atunci când nu se respectă așa-numitul „parcurs al pacientului” (*parcours de soins*).

Pe lângă coplată, pacientul mai suportă o serie de cheltuieli, cum ar fi: coplata forfetară pentru intervenții medicale complexe (*forfait actes lourds*); coplata forfetară pentru fiecare intervenție medicală (*participation forfaitaire sur les actes médicaux*) și franciza medicală (*franchise médicale*) pentru medicamente, intervenție paramedicală și transporturi medicale.

Asigurare suplimentară

Dacă nu dispuneți de o asigurare suplimentară colectivă din partea angajatorului/societății dumneavoastră, puteți opta pentru încheierea unei asigurări suplimentare la un fond mutual, o instituție de protecție socială sau o societate de



asigurări, pentru acoperirea integrală sau parțială a proporției costurilor serviciilor medicale care nu este rambursată de regimul obligatoriu.

Dacă dispuneți de venituri limitate, puteți beneficia de asigurare de sănătate universală suplimentară și gratuită (*couverture maladie universelle complémentaire*) prin care sunteți asigurat integral, fără plăți în avans. În sfârșit, dacă veniturile dumneavoastră depășesc cu puțin plafonul pentru o astfel de asigurare de sănătate universală suplimentară, puteți beneficia de ajutor pentru a finanța parțial asigurarea suplimentară.

Cum puteți beneficia de asistență medicală?

Orice pacient în vârstă de peste 16 ani trebuie să își aleagă un medic curant care să îi supravegheze îngrijirea și să îi coordoneze dosarul medical personal. Aceste măsuri nu se aplică în cazul copiilor. Rolul de medic curant poate fi asumat deopotrivă de un medic generalist sau specialist. Schimbarea medicului curant se poate face prin simpla transmitere a unei informări în scris către casa de asigurări de boală.

Medicul curant actualizează dosarul medical și este responsabil pentru prescrierea de consulturi medicale suplimentare sau trimiterea către un alt medic – medicul de legătură – ori către secția unui spital sau către un alt cadru medical (fizioterapeut, asistent etc.) Dacă medicul curant efectuează sau recomandă proceduri medicale, acestea se rambursează la rata normală întrucât se consideră că beneficiați de asistență coordonată.

Cu toate acestea, în cazul în care nu ați notificat un medic curant sau consultați direct un specialist, cheltuielile dumneavoastră vor fi rambursate la o rată inferioară, iar costurile pe care trebuie să le achitați vor fi mai ridicate decât dacă ați fi avut trimitere de la medicul curant.

Cu toate acestea, în cazul unei urgențe medicale, a absenței medicului curant sau a înlocuirii acestuia, sau dacă nu vă aflați în localitatea de domiciliu, puteți consulta un medic diferit de medicul dumneavoastră curant. În sfârșit, ginecologii, oftalmologii și psihiatrii pot fi consultați direct, fără trimitere de la medicul curant. În oricare dintre cazuri, medicul consultat va specifica situația dumneavoastră în formularul de tratament.

Plata prestațiilor

Dumneavoastră plătiți tarifele cadrului medical și prezentați cardul dumneavoastră de asigurat (*carte vitale*), care este prevăzut cu un cip care atestă faptul că aveți dreptul la plata prestațiilor. Este eliberat pentru toate persoanele peste 16 ani și conține informațiile administrative necesare pentru rambursarea costurilor de tratament.

Acesta permite completarea electronică a formularelor de tratament și trimiterea directă a acestora prin transmisie de date la casa dumneavoastră de asigurări de boală. Această procedură accelerează procesul de rambursare. În cazul în care cadrul medical nu dispune de echipamentul necesar pentru citirea cardului, va completa un formular de tratament pe suport de hârtie, pe care îl va transmite apoi casei dumneavoastră de asigurări de boală.

Casa dumneavoastră de asigurări de boală vă va rambursa cheltuielile la rata aprobată. Unele proceduri sau tratamente speciale necesită acordul prealabil al casei de asigurări de boală. Cadrul medical vă va informa dacă este necesară obținerea unei aprobări prealabile.

Produsele farmaceutice se prescriu de către medic. De asemenea, dacă prezentați cardul, o parte a costurilor poate fi plătită direct de către casa de asigurări (decontare



directă pentru cheltuieli farmaceutice). În acest caz, veți achita farmacistului doar partea din cost care nu este acoperită de casa dumneavoastră de asigurări de boală.

Tratament spitalizat

Puteți fi spitalizat în orice instituție doriți, însă, dacă aceasta este un spital privat autorizat, care nu este prevăzut în contract, veți fi obligat să plătiți toate tarifele în avans. Casa dumneavoastră de asigurări vă poate oferi informații suplimentare.

După achitarea integrală a taxelor spitalicești, va trebui să plătiți, în plus, o sumă fixă pentru fiecare zi de internare într-un spital sau instituție de asistență medico-socială (*forfait journalier*). Cu toate acestea, anumite categorii de persoane sunt scutite de plata sumei forfetare, iar din acestea fac parte femeile în ultimele patru luni de sarcină, copiii născuți, copiii cu handicap, tinerii cu handicap care frecventează instituții de specialitate pentru educație sau formare profesională, persoanele tratate în urma unor accidente de muncă sau boli profesionale și beneficiarii asigurărilor universale de sănătate.

Dreptul dumneavoastră la prestații de asistență medicală atunci când vă stabiliți într-o altă țară din Europa

Dacă vă aflați sau aveți reședința într-o altă țară a Uniunii Europene, în Islanda, Liechtenstein, Norvegia sau Elveția, dumneavoastră sau familia dumneavoastră puteți beneficia de serviciile publice de asistență medicală prestate în aceste țări. Aceasta nu înseamnă neapărat că tratamentul va fi gratuit; acest lucru depinde de normele naționale.

Dacă planificați o ședere temporară (vacanță, călătorie de afaceri etc.) într-o altă țară a UE, în Islanda, Liechtenstein, Norvegia sau Elveția, solicitați un card european de asigurări sociale de sănătate (CEASS) înainte de plecare. Informații suplimentare privind CEASS și modul de solicitare a acestuia sunt disponibile la: <http://ehic.europa.eu>.

Dacă intenționați să vă mutați definitiv într-o altă țară a UE, informații suplimentare privind drepturile dumneavoastră în materie de asistență medicală sunt disponibile la <http://ec.europa.eu/social-security-coordination>.



Capitolul III: Prestații de boală în numerar

Când aveți dreptul la prestații de boală în numerar?

Prestațiile de boală în numerar (alocații zilnice) se acordă persoanelor care posedă un certificat medical prin care se atestă incapacitatea de a exercita o activitate profesională. Alocațiile sunt egale cu un procent din indemnizația pierdută.

Toate persoanele salariate au dreptul la o alocație zilnică în perioada de incapacitate de muncă datorată unei boli, începând cu a patra zi de absență de la locul de muncă. Șomerii care beneficiază de ajutor de șomaj pot, de asemenea, solicita o alocație zilnică. Dacă vă pierdeți asigurarea de securitate socială, dreptul la prestații în numerar pentru asigurarea de boală va fi menținut timp de un an, cu condiția să nu fiți asigurat în cadrul unui alt regim obligatoriu.

Meșteșugarii, comercianții și producătorii au, de asemenea, dreptul de a primi o alocație zilnică în caz de boală, prestațiile acordate acestora fiind ușor diferite de cele acordate persoanelor salariate.

Criterii de eligibilitate

Plata alocației zilnice este condiționată de achitarea contribuțiilor sau de o perioadă minimă de activitate. Pentru a primi alocația zilnică, vi se poate solicita să vă supuneți unor controale medicale plătite de casa dumneavoastră de asigurări.

Ce se asigură?

Alocația zilnică corespunde unui procent (50% sau 66,66% în cazul beneficiarilor cu trei copii, începând cu a 31-a zi după întreruperea activității profesionale) din venitul dumneavoastră anterior (câștigurile zilnice), luând în considerare anumite plafoane.

Cum puteți obține prestații de boală în numerar?

În cazul în care întrerupeți activitatea profesională (boală inițială sau prelungirea întreruperii), trebuie să:

- completați formularul emis de medic și
- trimiteți, în termen de 48 de ore, primele două pagini ale documentului casei dumneavoastră de asigurări de boală, iar cea de-a treia pagină angajatorului, în cazul în care sunteți salariat.

Asigurare suplimentară

Dacă nu dispuneți de o asigurare suplimentară colectivă din partea angajatorului/societății dumneavoastră, puteți opta pentru încheierea unei asigurări suplimentare la un fond mutual, o instituție de protecție socială sau o societate de asigurări, pentru suplimentarea cuantumului alocației zilnice oferite de regimul obligatoriu.

Dreptul dumneavoastră la prestații de boală în numerar atunci când vă stabiliți într-o altă țară din Europa

Ca regulă generală, prestațiile de boală în numerar (respectiv, prestațiile destinate, în mod normal, să înlocuiască un venit suspendat din cauza bolii) sunt plătite întotdeauna



conform legislației din țara în care sunteți asigurat, indiferent de locul în care aveți reședința sau în care vă aflați.*

În cazul în care vă mutați într-o altă țară a Uniunii Europene, în Islanda, Liechtenstein, Norvegia sau Elveția, ori de câte ori trebuie să îndepliniți anumite condiții pentru a beneficia de dreptul la prestații de boală, instituția competentă (respectiv, instituția din țara în care sunteți asigurat) trebuie să ia în considerare perioadele de asigurare, reședință sau ocupare a unui loc de muncă pe care le-ați încheiat în baza legislației din oricare dintre țările menționate mai sus. Astfel, acest lucru garantează că persoanele care își schimbă locul de muncă și se mută într-o altă țară nu își vor pierde dreptul la asigurarea de boală.

Informații suplimentare referitoare la coordonarea drepturilor de securitate socială în cazul în care vă stabiliți sau călătoriți într-o altă țară sunt disponibile la <http://ec.europa.eu/social-security-coordination>.

* Unele prestații în numerar speciale de tip necontributiv sunt acordate exclusiv în țara de reședință a beneficiarului și, prin urmare, nu sunt „exportabile”. Aceste prestații sunt enumerate în anexa II inclusă la sfârșitul prezentului ghid.



Capitolul IV: Prestații de maternitate și paternitate

Când aveți dreptul la prestații de maternitate sau paternitate?

Dumneavoastră (sau persoana asigurată în a cărei asigurare sunteți inclus) trebuie să fi fost asigurat timp de cel puțin 10 luni înainte de data preconizată a nașterii și trebuie să prezentați dovezi ale faptului că, la data presupusă a concepției sau la începerea concediului prenatal, criteriile de eligibilitate pentru rambursarea costurilor de asistență medicală și a alocației zilnice prevăzute de asigurarea de boală erau îndeplinite.

Ce se asigură?

Asigurarea de maternitate acoperă toate costurile legate de perioada de sarcină și de naștere și oferă prestații în numerar pe durata concediului prenatal și postnatal al mamei, concediului de adopție al mamei sau tatălui și a concediului de paternitate.

Asigurarea de maternitate acoperă toate costurile legate de sarcină, fără aplicarea unei contribuții a pacientului (*ticket modérateur*). Prestațiile acordate agricultorilor și persoanelor care desfășoară activități independente din afara sectorului agricol sunt identice celor acordate în cadrul regimului general.

Asistență medicală

Aveți dreptul la acoperirea în proporție de 100% a costurilor legate de sarcină, naștere și consecințele acestora, cum ar fi: cheltuielile medicale, farmaceutice și de spitalizare, costul examinărilor aferente supravegherii medicale a sarcinii și consecințele sarcinii (examinări obligatorii prenatale și postnatale).

Alocație zilnică

Prestațiile în numerar se acordă în cazul încetării oricăror activități profesionale. Mama este obligată să beneficieze de un concediu de cel puțin opt săptămâni și are dreptul la 16 săptămâni (în principiu, șase săptămâni înainte de naștere și zece săptămâni după aceasta) și, începând cu cel de-al treilea copil, la 26 de săptămâni. În cazul unei adopții, concediul poate fi împărțit între mamă și tată.

Perioada concediului de paternitate este stabilită la 11 zile consecutive sau 18 zile consecutive în cazul unei nașteri multiple.

Perioada concediului de adopție este stabilită la 10 săptămâni sau 22 de săptămâni în cazul unei adopții multiple.

Cuquantumul alocației zilnice este reprezentat de media câștigurilor zilnice din ultimele trei luni, sub rezerva plafonului de securitate socială. Acesta nu trebuie să fie inferior unui anumit prag minim. Contribuțiile obligatorii prevăzute de lege și stabilite prin contract și contribuțiile sociale generale sunt deduse.

De asemenea, agricultorii și persoanele care desfășoară activități independente din afara sectorului agricol pot solicita prestații în numerar de maternitate sau paternitate. Acestea pot lua forma unor alocații fixe sau zilnice.

Pentru orice formalități și documente necesare, vă rugăm să vă contactați casa de asigurări de boală și casa de alocații familiale. Aceste case trebuie consultate și înainte de a călători sau de a vă muta într-un alt stat membru.



Cum puteți obține prestații de maternitate și paternitate?

Pentru a obține prestații de maternitate în numerar, trebuie să prezentați casei dumneavoastră de asigurări de boală o adeverință medicală prin care medicul dumneavoastră atestă că sunteți însărcinată.

Dreptul dumneavoastră la prestații de maternitate și paternitate atunci când vă stabiliți într-o altă țară din Europa

Dispozițiile de coordonare vizează prestațiile de maternitate și cele echivalente de paternitate. Ori de câte ori trebuie îndeplinite anumite condiții pentru a primi dreptul la prestații, instituția competentă (respectiv, instituția din țara în care sunteți asigurat) trebuie să ia în considerare perioadele de asigurare, reședință sau ocupare a unui loc de muncă pe care le-ați încheiat în baza legislației din altă țară a Uniunii Europene, din Islanda, Liechtenstein, Norvegia sau Elveția.

Ca regulă generală, prestațiile în numerar (respectiv, prestațiile destinate să înlocuiască un venit suspendat) sunt plătite întotdeauna conform legislației din țara în care sunteți asigurat, indiferent de locul în care aveți reședința sau în care vă aflați*. Prestațiile în natură (respectiv, asistență medicală, medicamente și spitalizare) sunt acordate în conformitate cu legislația din țara dumneavoastră de reședință ca și cum ați fi asigurat în această țară.

Informații suplimentare referitoare la coordonarea drepturilor de securitate socială în cazul în care vă stabiliți sau călătoriți într-o altă țară sunt disponibile la <http://ec.europa.eu/social-security-coordination>.

* Unele prestații în numerar speciale de tip necontributiv sunt acordate exclusiv în țara de reședință a beneficiarului și, prin urmare, nu sunt „exportabile”. Aceste prestații sunt enumerate în anexa II inclusă la sfârșitul prezentului ghid.



Capitolul V: Prestații de invaliditate

Când aveți dreptul la prestații de invaliditate?

Au dreptul la prestații de invaliditate persoanele asigurate în cadrul regimului de securitate socială, cu vârsta sub 60 de ani, a căror capacitate de muncă este redusă cu 2/3, care au fost asigurate timp de cel puțin 12 luni și care pot dovedi că au desfășurat o activitate salariată.

Ce se asigură?

Dacă puteți desfășura o activitate lucrativă, pensia dumneavoastră se va ridica la 30% din media câștigurilor celor mai buni 10 ani împărțită la 10 în cazul în care au fost 10 ani (sau mai puțin atunci când au fost mai puțin de 10 ani), în limita unui plafon maxim. Dacă nu puteți desfășura o activitate lucrativă, pensia dumneavoastră se va ridica la 50% din salariul determinat conform metodei de calcul de mai sus, în limita unui plafon maxim. Dacă aveți nevoie de asistență din partea unei terțe părți pentru a vă îndeplini sarcinile zilnice, pensia va fi mărită.

Asistență medicală

Dacă beneficiați de o pensie de invaliditate, aveți dreptul la rambursarea costurilor de asistență medicală ale dumneavoastră și ale membrilor familiei dumneavoastră în caz de boală și maternitate. În cazul dumneavoastră, aceste rambursări se efectuează la 100% din rata aprobată.

Cum puteți obține prestații de invaliditate?

Cererile de pensii de invaliditate se depun la casa principală de asigurări de boală de la locul dumneavoastră de reședință sau, în cazul în care locuiți în regiunea metropolitană a Parisului, la casa regională de asigurări de boală din regiunea Île-de-France.

Asigurare suplimentară

Dacă nu dispuneți de o asigurare suplimentară colectivă din partea angajatorului/societății dumneavoastră, puteți opta pentru încheierea unei asigurări suplimentare la un fond mutual, o instituție de protecție socială sau o societate de asigurări, pentru suplimentarea cuantumului alocației zilnice oferite de regimul obligatoriu.

Dreptul dumneavoastră la prestații de invaliditate atunci când vă stabiliți într-o altă țară din Europa

Instituția competentă din țara în care solicitați o pensie de invaliditate va lua în considerare perioadele de asigurare sau de reședință încheiate în baza legislației din orice altă țară a Uniunii Europene, din Islanda, Liechtenstein, Norvegia sau Elveția, dacă acest lucru este necesar pentru a avea dreptul la prestații de invaliditate.

Prestațiile de invaliditate se plătesc indiferent dacă aveți reședința sau vă aflați în Uniunea Europeană, Islanda, Liechtenstein, Norvegia sau Elveția.* Controalele administrative și examenele medicale necesare vor fi efectuate, în mod normal, de instituția competentă din țara în care aveți reședința. În unele situații, dacă starea de sănătate vă permite, poate fi necesar să vă întoarceți în țara care vă plătește pensia pentru aceste examene.

* Unele prestații în numerar speciale de tip necontributiv sunt acordate exclusiv în țara de reședință a beneficiarului și, prin urmare, nu sunt „exportabile”. Aceste prestații sunt enumerate în anexa II inclusă la sfârșitul prezentului ghid.



Gradul de invaliditate se stabilește de către fiecare țară potrivit propriilor criterii naționale. Prin urmare, este posibil ca anumite țări să considere că o persoană are un grad de invaliditate de 70%, în timp ce altele nu vor considera, în temeiul propriei legislații, că aceeași persoană este invalidă. Această situație se datorează faptului că sistemele naționale de securitate socială nu sunt armonizate, ci doar coordonate prin dispozițiile UE.

Informații suplimentare referitoare la coordonarea drepturilor de securitate socială în cazul în care vă stabiliți sau călătoriți într-o altă țară sunt disponibile la <http://ec.europa.eu/social-security-coordination>.



Capitolul VI: Pensii și prestații pentru limită de vârstă

Când aveți dreptul la prestații pentru limită de vârstă?

Asigurarea privind pensia pentru limită de vârstă se aplică persoanelor salariate din sectorul privat care beneficiază de o prestație de bază în cadrul regimului general sau al regimului agricol și de o prestație suplimentară plătită de instituțiile care fac parte din AGIRC și ARRCO. Afilierea la regimul suplimentar este obligatorie.

Persoanele care desfășoară activități independente beneficiază, de asemenea, de regimuri de bază și suplimentare obligatorii. Pensiile de bază plătite în cadrul regimurilor pentru meșteșugari, comercianți cu amănuntul și producători și pentru agricultori sunt echivalente cu cele plătite în cadrul regimului general.

Pentru a obține o pensie integrală, trebuie să încheiați o perioadă minimă de asigurare și să îndepliniți condiția de vârstă: aceasta crește treptat de la 60 la 62 de ani (în 2018) și, dacă nu este îndeplinită condiția referitoare la perioada de asigurare, de la 65 la 67 de ani (în 2023).

Dreptul la pensie începe de îndată ce contribuțiile achitate sunt suficiente pentru a asigura aprobarea a cel puțin un sfert din asigurare. Un sfert din asigurare este atins atunci când persoana asigurată are o remunerație egală cu cuantumul a 200 de ore din salariul minim.

În cadrul regimurilor de pensii suplimentare, se aplică aceleași reguli privind vârsta de pensionare. Cu toate acestea, nu există perioadă minimă de asigurare.

Ce se asigură?

Pensia pentru limită de vârstă este calculată pe baza a trei factori: câștigurile anuale medii (25 de ani cu cele mai ridicate venituri), rata pensiei (între 27,5% și 50%) și situația contribuțiilor în cadrul regimului.

Câștigurile anuale medii se calculează pe baza celor 25 de ani cu cele mai ridicate venituri în cazul unei persoane asigurate născute după 1947.

Între 60 și 62 de ani, pentru a beneficia de pensie pentru limită de vârstă integrală (50%), trebuie să fi acumulat între 160 și 165 de trimestre într-unul sau mai multe regimuri de pensii de bază (160 de trimestre pentru persoanele asigurate născute înainte de 1949; 165 de trimestre pentru persoanele asigurate născute în 1954). Se acordă automat o pensie la o rată de 50%, indiferent de perioada de asigurare, atunci când persoana asigurată împlinește vârsta de 65 până la 67 de ani.

În cazul în care continuați să lucrați deși îndepliniți condițiile referitoare la vârstă și la perioada de asigurare pentru a avea dreptul la o pensie integrală, pensia dumneavoastră de bază pentru limită de vârstă se va majora (cu o bonificație) în funcție de numărul de trimestre de muncă suplimentare.

Cuantumul pensiei suplimentare se calculează pe baza unui sistem de puncte. Numărul de puncte dobândite în cadrul regimului (regimurilor) relevant(e) este înmulțit cu valoarea punctului stabilită de AGIRC și ARRCO. Vârsta la care se plătește pensia este aceeași cu cea din cadrul regimului de bază.



Cuquantum minim și maxim al pensiei

Fiecare persoană asigurată a cărei pensie este calculată la rata integrală primește o pensie minimă, cunoscută drept *minimum contributif*. Cu toate acestea, atunci când pensia este calculată la rata integrală, dar când situația contribuțiilor în cadrul regimului este inferior numărului de trimestre obligatorii pentru vârsta persoanei, pensia minimă se calculează proporțional în funcție de perioada efectivă în care persoana a fost asigurată în cadrul regimului general.

Pensia plătită nu poate depăși un cuquantum maxim fixat la jumătate din salariul cel mai mare pentru care se plătesc contribuții.

În anumite condiții, se acordă majorări de pensie dacă:

- pensionarul a avut sau a crescut cel puțin trei copii;
- acesta a desfășurat o activitate în ciuda handicapului său;
- înainte de o anumită vârstă, pensionarul necesită asistență din partea unei alte persoane pentru îndeplinirea activităților zilnice.

Cum puteți obține prestații pentru limită de vârstă?

Cererile de pensionare la limită de vârstă se transmit casei pentru asigurări de pensii și sănătate la locul de muncă (CARSAT) de la locul dumneavoastră de reședință sau Casei de Naționale de Asigurări pentru Limită de Vârstă (CNAV), dacă locuiți în regiunea Paris.

Pentru persoanele asigurate în cadrul unui alt regim decât cel general, a se vedea adresele indicate în [anexa I](#).

Dacă locuiți în Franța la data depunerii cererii dumneavoastră pentru o pensie pentru limită de vârstă la casa de bază, trebuie să contactați, de asemenea, ultima casă de pensii suplimentare pentru limită de vârstă la care ați fost afiliat.

Plata pensiei va începe după prima zi a lunii ulterioare celei în care a fost depusă cererea.

Dreptul dumneavoastră la prestații pentru limită de vârstă atunci când vă stabiliți într-o altă țară din Europa

Dispozițiile UE privind pensiile pentru limită de vârstă se aplică exclusiv regimurilor de pensii de stat și nu celor ale întreprinderilor, celor profesionale sau celor private. Acestea garantează că:

- În fiecare țară a UE (plus Islanda, Liechtenstein, Norvegia și Elveția) în care ați fost asigurat, dosarul dumneavoastră de asigurat se păstrează până când împliniți vârsta de pensionare din țara respectivă.
- Fiecare țară a UE (plus Islanda, Liechtenstein, Norvegia și Elveția) în care ați fost asigurat va trebui să plătească o pensie pentru limită de vârstă atunci când împliniți vârsta de pensionare. Cuquantumul pe care îl veți primi de la fiecare dintre statele membre va depinde de durata asigurării dumneavoastră în fiecare stat.
- Pensia dumneavoastră va fi plătită indiferent de locul dumneavoastră de reședință din UE (plus Islanda, Liechtenstein, Norvegia și Elveția).*

* Unele prestații în numerar speciale de tip necontributiv sunt acordate exclusiv în țara de reședință a beneficiarului și, prin urmare, nu sunt „exportabile”. Aceste prestații sunt enumerate în anexa II inclusă la sfârșitul prezentului ghid.



Cererea de pensionare se depune la instituția de asigurări de pensii din țara UE (sau Islanda, Liechtenstein, Norvegia sau Elveția) în care locuiți, cu excepția cazului în care nu ați lucrat niciodată în țara respectivă. În acest caz, cererea trebuie depusă în țara în care ați avut ultimul loc de muncă.

Informații suplimentare referitoare la coordonarea drepturilor de securitate socială în cazul în care vă stabiliți sau călătoriți într-o altă țară sunt disponibile la <http://ec.europa.eu/social-security-coordination>.



Capitolul VII: Prestații de urmaș

Când aveți dreptul la prestații de urmaș?

În cadrul regimului general și al regimurilor conexe, pensia de urmaș este plătită soțului/soției supraviețuitor/supraviețuitoare în vârstă de cel puțin 55 de ani (pensia de urmaș efectivă, *pension de réversion*) sau sub 55 de ani (pensia de invaliditate pentru văduv/ă, *pension de veuf ou de veuve invalide*). Unele regimuri speciale și suplimentare prevăd că orfanii pot solicita, în anumite condiții, prestație de orfan. O pensie de urmaș acordată pe baza evaluării resurselor se plătește soțului/soției supraviețuitor/supraviețuitoare sau fostului/fosteii soț/soții în vârstă de cel puțin 55 de ani (51 de ani dacă persoana asigurată a decedat înainte de 1.1.2009).

În cadrul regimurilor suplimentare ARRCO (pentru angajați) și AGIRC (pentru cadre de conducere), prestațiile de urmaș se plătesc văduvului/văduvei care nu s-a recăsătorit în vârstă de cel puțin 55 de ani (ARRCO) sau 60 de ani (AGIRC). Nu se aplică nicio condiție de vârstă atunci când văduvul/văduva este invalid(ă) sau are doi copii în întreținere.

Ajutor de deces

Prin asigurarea de deces se oferă, în anumite condiții, o plată forfetară persoanelor dependente complet și permanent de persoana asigurată la data decesului acestuia. Dacă nu se invocă o prioritate în termen de o lună, ajutorul de deces se plătește soțului/soției supraviețuitor/supraviețuitoare sau partenerului în temeiul unui pact civil de solidaritate sau, în caz contrar, descendenților, ascendenților sau oricărei persoane aflate în întreținerea persoanei asigurate (concubin, partener de conviețuire etc.).

Ce se asigură?

Cuantumul pensiei de bază este egal cu 54% din pensia pentru limită de vârstă a soțului/soției decedat(e). Acesta este supus unei evaluări a resurselor și poate fi plătit, până la un anumit plafon, în plus față de prestațiile pentru limită de vârstă sau de invaliditate. În cazul în care văduvul/văduva este divorțat(ă), pensia se împarte proporțional cu anii de căsătorie.

Pensia de invaliditate pentru văduv/ă se acordă soțului/soției supraviețuitor/supraviețuitoare cu vârsta sub 55 de ani care suferă de invaliditate ce îi reduce capacitatea de muncă sau de câștig cu 66,66%. Persoana asigurată decedată trebuie să fi primit sau să fi avut dreptul la o pensie pentru limită de vârstă sau de invaliditate în momentul decesului.

La pensia de văduvă sau de văduv se adaugă un supliment sub forma unei sume forfetare per copil atunci când soțul/soția supraviețuitor/supraviețuitoare are în întreținere cel puțin un copil sub 16 ani. Pensia crește cu 10% atunci când beneficiarul a avut sau a crescut cel puțin trei copii timp de nouă ani înainte ca aceștia să împlinească 16 ani.

Alocația de văduvă/văduv garantează că, în anumite condiții, soțul/soția supraviețuitor/supraviețuitoare al/a unei persoane asigurate decedate primește o alocație temporară care îi permite să se integreze sau reintegreze în viața profesională. Aceasta se plătește, timp de cel puțin doi ani, tuturor persoanelor sub 55 de ani cu resurse personale limitate.

În cadrul regimurilor de pensii suplimentare ARRCO și AGIRC, pensiile de urmaș se ridică la 60% din pensia soțului/soției decedat(e). În caz de divorț, pensia se împarte între soții supraviețuitori care nu s-au recăsătorit, proporțional cu anii de căsătorie.



Ajutor de deces

Ajutorul de deces are un quantum egal cu de 90 de ori salariul zilnic de bază al persoanei asigurate, stabilit prin aceeași metodă cu cea utilizată în cazul prestației de asigurare de boală. Ajutorul nu poate fi mai mic de 1% din plafonul anual de securitate socială și nu poate depăși un sfert din acel plafon. Informații suplimentare pot fi obținute de la casa dumneavoastră de asigurări de boală.

Cum puteți obține prestații de urmaș?

Cererile de pensii de urmaș se transmit casei pentru asigurări de pensii și sănătate la locul de muncă (CARSAT) de la locul dumneavoastră de reședință sau Casei de Naționale de Asigurări pentru Limită de Vârstă (CNAV), dacă locuiți în regiunea Paris.

Cererile de pensii de invaliditate pentru văduve/văduvi se depun la casa principală de asigurări de boală de la locul dumneavoastră de reședință sau, în cazul în care locuiți în regiunea metropolitană a Parisului, la casa regională de asigurări de boală din regiunea Île-de-France.

Pentru persoanele asigurate în cadrul unui alt regim decât cel general, a se vedea adresele indicate în anexa I.

Dacă locuiți în Franța la data depunerii cererii dumneavoastră pentru o pensie pentru limită de vârstă la casa de bază, trebuie să contactați, de asemenea, ultima casă de pensii suplimentare pentru limită de vârstă la care ați fost afiliat.

Plata pensiei va începe după prima zi a lunii ulterioare celei în care a fost depusă cererea.

Ajutor de deces

Cererea de ajutor de deces se transmite casei de asigurări la care era afiliat lucrătorul decedat.

Dreptul dumneavoastră la prestații de urmaș atunci când vă stabiliți într-o altă țară din Europa

În general, normele care se aplică pensiilor pentru soți supraviețuitori sau orfani și ajutoarelor de deces sunt aceleași cu cele care se aplică pensiilor de invaliditate și pentru limită de vârstă (a se vedea capitolele V și VI). În speță, pensiile de urmaș și ajutoarele de deces trebuie plătite fără nicio reducere, modificare sau suspendare, indiferent de locul de reședință al soțului/soției supraviețuitor/supraviețuitoare din Uniunea Europeană, Islanda, Liechtenstein, Norvegia sau Elveția*.

Informații suplimentare referitoare la coordonarea drepturilor de securitate socială în cazul în care vă stabiliți sau călătoriți într-o altă țară sunt disponibile la <http://ec.europa.eu/social-security-coordination>.

* Unele prestații în numerar speciale de tip necontributiv sunt acordate exclusiv în țara de reședință a beneficiarului și, prin urmare, nu sunt „exportabile”. Aceste prestații sunt enumerate în anexa II inclusă la sfârșitul prezentului ghid.



Capitolul VIII: Prestații pentru accidente de muncă și boli profesionale

Când aveți dreptul la prestații?

Persoanele salariate (lucrători din sectorul agricol și din afara acestuia) și agricultorii beneficiază de asigurare obligatorie împotriva accidentelor de muncă.

Asigurarea împotriva accidentelor de muncă și bolilor profesionale acoperă accidentele de muncă provocate sau apărute în urma activității desfășurate, accidentele care apar în drumul spre și dinspre locul de muncă și bolile contractate la locul de muncă ce sunt incluse în listele oficiale de boli profesionale sau care sunt o consecință directă a muncii obișnuite, conform concluziilor unui raport al unui comitet pentru recunoașterea bolilor profesionale.

Ce se asigură?

În cazul în care ați suferit un accident de muncă sau ați contractat o boală profesională, aveți dreptul la asistență medicală și alocații zilnice și, după caz, la o pensie de incapacitate permanentă. În caz de deces, persoanele aflate în întreținere pot beneficia de pensii.

Alocație zilnică

Dacă sunteți salariat, aveți dreptul la o alocație zilnică începând din prima zi în care v-ați pierdut capacitatea de muncă. Alocația zilnică este egală cu 60% din salariul brut zilnic în primele 28 de zile și cu 80% după această perioadă, până la o limită de 0,834% din plafonul anual prevăzut de sistemul de securitate socială. Alocația zilnică pentru agricultori este fixă și se plătește începând cu a opta zi a încetării lucrului.

Pensie pentru incapacitate permanentă

Aveți dreptul la pensie dacă, în urma accidentului sau bolii, rămâneți cu o incapacitate permanentă, parțială (cel puțin 10% în cazul persoanelor salariate sau 30% în cazul agricultorilor) sau totală de muncă. Cuantumul pensiei depinde de câștigurile din ultimele 12 luni dinainte de eveniment și de gradul de incapacitate permanentă.

Pensii în caz de deces

Sistemul pentru persoane salariate plătește pensii soțului/soției, partenerului sau persoanei a cărei relație cu decedatul a fost reglementată printr-un pact civil de solidaritate (PACS), copiilor sub 20 de ani și, în unele cazuri, părinților persoanei asigurate decedate. Pensia este egală cu un procent din câștigurile anuale ale persoanei asigurate decedate. Acest procent se ridică la un cuantum de 40% în cazul soțului/soției (60% în unele cazuri), câte 25% pentru primii doi copii și 20% pentru fiecare copil în plus.

Valoarea totală a pensiilor acordate supraviețuitorilor victimei unui accident de muncă nu poate depăși 85% din câștigurile anuale ale persoanei decedate.

Asistență medicală

La prezentarea declarației de accident, aveți dreptul, gratuit și fără plăți în avans, la asistență medicală, medicamente, spitalizare, echipamente și proteze (cu excepția cazului în care suma în cauză depășește rata aprobată).

În anumite situații, aveți dreptul la reconversie profesională sau reabilitare funcțională.



Persoanele care beneficiază de pensie pentru accident de muncă ce corespunde unui grad de incapacitate permanentă de cel puțin 66,66% au dreptul, fără aplicarea unui *ticket modérateur*, la prestații în natură de boală și maternitate. Persoanele care beneficiază de pensii de urmaș primesc, de asemenea, prestații în natură de boală și maternitate.

Cum puteți obține prestații pentru accidente de muncă și boli profesionale?

Trebuie să informați angajatorul în cel mai scurt timp de la producerea unui accident și să îi comunicați numele și adresele martorilor la eveniment. Angajatorul va înștiința casa dumneavoastră de asigurări și va emite o declarație de accident prin care vă oferă acces la prestații în natură (îngrijire) care nu necesită plata unor costuri în avans.

În cazul unei recidive, declarația de accident va fi emisă de către casa de asigurări de boală, și nu de angajatorul dumneavoastră.

În cazul în care ați contractat o boală profesională, trebuie să informați casa la care sunteți afiliat în termen de 15 zile de la pierderea capacității de muncă. Notificarea destinată casei se transmite împreună cu două exemplare ale certificatului medical eliberat de medicul dumneavoastră. În urma unui examen medical, casa vă va comunica decizia adoptată.

În cazul decesului persoanei, cererea supraviețuitorului pentru acordarea de prestații trebuie să fie transmisă casei principale de asigurări de boală [*caisse primaire d'assurance maladie (CPAM)*], în cazul persoanelor salariate asigurate în cadrul regimului general, și Fondului mutual de asigurări pentru prestații sociale în sectorul agricol (*caisse de mutualité sociale agricole*), în cazul lucrătorilor agricoli și agricultorilor.

Dreptul dumneavoastră la prestații pentru accidente de muncă și boli profesionale atunci când vă stabiliți într-o altă țară din Europa

Dispozițiile UE privind prestațiile pentru accidente de muncă sau boli profesionale sunt foarte similare dispozițiilor privind prestațiile de boală (a se vedea secțiunile II și III). În cadrul Uniunii Europene, în Islanda, Liechtenstein, Norvegia sau Elveția, dacă aveți reședința sau vă aflați într-o altă țară decât cea în care sunteți asigurat împotriva accidentelor de muncă și a bolilor profesionale, aveți dreptul, în mod normal, să beneficiați de asistență medicală în țara respectivă în cazul unui accident de muncă sau al unei boli profesionale; în mod normal, prestațiile în numerar se plătesc de către instituția la care sunteți asigurat, chiar dacă aveți reședința sau vă aflați într-o altă țară.*

În cazul în care trebuie îndeplinite anumite condiții pentru a primi dreptul la prestații pentru accidente de muncă sau boli profesionale, instituția la care sunteți asigurat trebuie să ia în considerare perioadele de asigurare, reședință sau ocupare a unui loc de muncă pe care le-ați încheiat în baza legislației altor țări din Uniunea Europeană, plus Islanda, Liechtenstein, Norvegia sau Elveția. Astfel, acest lucru garantează că persoanele care își schimbă locul de muncă și se mută într-o altă țară nu își vor pierde asigurarea.

Informații suplimentare referitoare la coordonarea drepturilor de securitate socială în cazul în care vă stabiliți sau călătoriți într-o altă țară sunt disponibile la <http://ec.europa.eu/social-security-coordination>.

* Unele prestații în numerar speciale de tip necontributiv sunt acordate exclusiv în țara de reședință a beneficiarului și, prin urmare, nu sunt „exportabile”. Aceste prestații sunt enumerate în anexa II inclusă la sfârșitul prezentului ghid.



Capitolul IX: Prestații familiale

Când aveți dreptul la prestații familiale?

Aveți dreptul la prestații familiale în Franța dacă dumneavoastră și familia dumneavoastră locuiți în această țară și aveți în întreținere permanentă cel puțin un copil. Unele prestații se acordă pe baza evaluării resurselor.

Alocația familială propriu-zisă (prestația pentru copii) devine plătită atunci când aveți în întreținere cel puțin doi copii; cu toate acestea, anumite prestații, precum prestația pentru sugari, alocația pentru locuință, alocația de început de an școlar, alocația pentru educație specială și alocația de întreținere pot fi plătite și pentru un singur copil.

Beneficiari

Pentru plata alocației pentru locuință și a majorării familiale, limita de vârstă a copiilor este stabilită la 21 de ani, spre deosebire de 20 de ani în cazul altor prestații. În sfârșit, pentru a compensa pierderea financiară suferită de o familie cu trei sau mai mulți copii atunci când copilul cel mai mare împlinește vârsta de 20 de ani, se plătește o alocație fixă timp de un an. Cu toate acestea, alocația familială nu se plătește pentru primul copil.

Ce se asigură?

Legislația franceză prevede acordarea următoarelor tipuri de prestații familiale.

- prestația pentru sugari, care include:
 - alocație de naștere sau adopție,
 - alocație de bază,
 - supliment pentru educația copilului,
 - supliment pentru îngrijirea copilului;
- alocație familială propriu-zisă (prestație pentru copii);
- majorare familială;
- alocație pentru locuință;
- alocație pentru educație specială;
- alocație de întreținere;
- alocație de început de an școlar;
- alocație zilnică pentru prezența părintelui.

Majorările alocațiilor familiale se pot acorda în funcție de vârsta copilului.

Pentru detalii suplimentare privind celelalte alocații familiale, vă rugăm să consultați [tabelele MISSOC](#).

Cum puteți obține prestații familiale?

Cererea de prestații familiale se depune la casa de asigurări de la locul de reședință al familiei dumneavoastră.

Pentru lista documentelor necesare pentru fiecare dintre prestațiile de mai sus, consultați ghidul privind alocațiile familiale publicat de casa de alocații familiale, contactați fondul



mutual social agricol de la locul dumneavoastră de reședință sau consultați site-ul casei de alocații familiale.

Dreptul dumneavoastră la prestații familiale atunci când vă stabiliți într-o altă țară din Europa

Caracteristicile și cuantumul prestațiilor familiale variază considerabil de la un stat la altul.* Este important, așadar, să cunoașteți care este statul responsabil pentru furnizarea acestor prestații și ce condiții trebuie să îndepliniți pentru a beneficia de acest drept. Principiile generale de stabilire a legislației aplicabile sunt disponibile la: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=849&langId=en>.

Țara responsabilă pentru plata prestațiilor familiale trebuie să ia în considerare perioadele de asigurare încheiate în baza legislației oricăror altor țări din Uniunea Europeană, plus Islanda, Liechtenstein, Norvegia sau Elveția, dacă acest lucru este necesar pentru a satisface condițiile care reglementează dreptul la prestație.

Dacă o familie are dreptul la prestații în baza legislației mai multor țări, aceasta va primi, în principiu, cel mai mare cuantum al prestațiilor prevăzut de legislația uneia dintre aceste țări. Cu alte cuvinte, familia este tratată ca și cum toate persoanele în cauză ar avea reședința și ar fi asigurate în statul cu legislația cea mai favorabilă.

Prestațiile familiale nu pot fi plătite de două ori în aceeași perioadă și pentru același membru al familiei. Există reguli de prioritate care prevăd suspendarea prestațiilor dintr-o țară până la cuantumul celor plătite de țara căreia îi revine în primul rând obligația de plată.

Informații suplimentare referitoare la coordonarea drepturilor de securitate socială în cazul în care vă stabiliți sau călătoriți într-o altă țară sunt disponibile la <http://ec.europa.eu/social-security-coordination>.

* Unele prestații în numerar speciale de tip necontributiv sunt acordate exclusiv în țara de reședință a beneficiarului și, prin urmare, nu sunt „exportabile”. Aceste prestații sunt enumerate în anexa II inclusă la sfârșitul prezentului ghid.



Capitolul X: Șomaj

Când aveți dreptul la prestații de șomaj?

Numai persoanele salariate pot solicita prestații de șomaj.

Pentru a vă califica pentru prestații de șomaj, trebuie să îndepliniți următoarele condiții:

- ați devenit șomer fără vina dumneavoastră;
- sunteți înregistrat ca solicitant de loc de muncă și acceptați un plan personalizat de revenire în câmpul muncii;
- căutați un loc de muncă în mod real și permanent;
- sunteți apt de muncă din punct de vedere fizic;
- nu îndepliniți condițiile pentru a putea beneficia de o pensie integrală;
- dovediți că ați fost asigurat în cadrul regimului de asigurări de șomaj timp de cel puțin patru din ultimele 28 de luni (36 de luni dacă aveți peste 50 de ani).

Ce se asigură?

Alocația zilnică este formată dintr-o parte fixă și o parte variabilă egală cu 40,4% din salariul de referință; partea variabilă nu poate fi mai mică de 57,4% din salariul de referință și nici să depășească 75% din acesta.

Perioada de plată a prestațiilor de șomaj (între 4 și 24 de luni – sau 36 de luni dacă beneficiarul are cel puțin 50 de ani) depinde de perioada asigurată anterioară și de vârsta solicitantului de loc de muncă.

Cum puteți obține prestații de șomaj?

Dacă lucrați în Franța și vă pierdeți locul de muncă, trebuie să vă înregistrați imediat ca solicitant de loc de muncă la Serviciul pentru ocuparea forței de muncă (*Pôle emploi*) de la locul dumneavoastră de reședință, pentru a beneficia de prestațiile de șomaj la care aveți dreptul și pentru a vă menține dreptul la prestații de securitate socială.

Cererea dumneavoastră de pre-înregistrare poate fi depusă telefonic sau on-line, pe [site-ul](#) Serviciului pentru ocuparea forței de muncă; veți fi programat și vi se va comunica o listă de documente care trebuie prezentate.

Dreptul dumneavoastră la prestații de șomaj atunci când vă stabiliți într-o altă țară din Europa

În mod normal, statul membru în care sunteți angajat este responsabil pentru acordarea prestațiilor de șomaj. Se aplică dispoziții speciale pentru lucrătorii din zona de frontieră și alți lucrători transfrontalieri care și-au menținut reședința într-un alt stat membru decât cel în care lucrează.

Perioadele de asigurare sau de ocupare a unui loc de muncă încheiate în alte țări din Uniunea Europeană, în Islanda, Liechtenstein, Norvegia sau Elveția pot fi utilizate pentru a îndeplini condițiile privind contribuțiile.



Dacă doriți să căutați un loc de muncă într-o altă țară din Uniunea Europeană, în Islanda, Liechtenstein, Norvegia sau Elveția, puteți exporta aceste prestații în anumite condiții pe o perioadă limitată de timp.*

Informații suplimentare referitoare la coordonarea drepturilor de securitate socială în cazul în care vă stabiliți sau călătoriți într-o altă țară sunt disponibile la <http://ec.europa.eu/social-security-coordination>.

* Unele prestații în numerar speciale de tip necontributiv sunt acordate exclusiv în țara de reședință a beneficiarului și, prin urmare, nu sunt „exportabile”. Aceste prestații sunt enumerate în anexa II inclusă la sfârșitul prezentului ghid.



Capitolul XI: Resurse minime

Când aveți dreptul la prestații pentru resurse minime?

Legislația franceză prevede mai multe prestații pentru resurse minime pentru persoanele cu reședință stabilă și efectivă în Franța și ale căror resurse nu depășesc un anumit plafon.

Venit de solidaritate activă

Venitul de solidaritate activă (*revenu de solidarité active, RSA*) este destinat să suplimenteze veniturile din muncă ale persoanelor cu venituri profesionale insuficiente pentru a asigura un venit minim persoanelor fără resurse și pentru a promova activitatea profesională și combate excluziunea.

Este plătit persoanelor cu vârsta peste 25 de ani (sub 25 de ani dacă persoana trebuie să întrețină cel puțin un copil, chiar și în perioada de sarcină, sau dacă poate dovedi o perioadă minimă de activitate) care nu au împlinit vârsta de pensionare.

Beneficiarii RSA sunt obligați să își caute un loc de muncă, să ia măsurile necesare pentru a genera propria lor activitate sau să urmeze activitățile de integrare stipulate.

Alocație pentru adulți cu handicap

Alocația pentru adulți cu handicap (*allocation pour adulte handicapé, AAH*) garantează resursele minime pentru persoanele cu handicap cu vârsta peste 20 de ani și sub 60 de ani.

Alocație de solidaritate pentru persoane în vârstă și alocație suplimentară de invaliditate

Alocația de solidaritate pentru persoane în vârstă (*allocation de solidarité aux personnes âgées, ASPA*) și alocația suplimentară de invaliditate (*allocation supplémentaire d'invalidité, ASI*) completează prestațiile de securitate socială pentru persoane în vârstă sau cu handicap fără o perioadă (suficientă) de contribuții. ASAP este disponibilă pentru persoanele care au împlinit vârsta la care pot ieși la pensie, iar ASI pentru persoanele invalide care nu îndeplinesc condițiile pentru a putea solicita pensie pentru limită de vârstă.

Alocație de solidaritate specifică

Alocația de solidaritate specifică (*allocation de solidarité spécifique, ASS*) garantează un venit minim pentru persoanele care au capacitate de muncă, dar care nu îndeplinesc condițiile pentru a beneficia de o pensie integrală (a se vedea [capitolul VI](#)).

Beneficiarii trebuie să ia măsuri active pentru revenirea în câmpul muncii.

Alocația temporară pentru perioada de așteptare

În sfârșit, alocația temporară pentru perioada de așteptare (*allocation temporaire d'attente, ATA*) asigură un venit temporar pentru anumiți solicitanți de locuri de muncă (persoane aflate în așteptarea reintegrării, solicitanți de azil, anumiți străini) care nu au dreptul la prestații de asigurare de șomaj.

Beneficiarii trebuie să ia măsuri active pentru revenirea în câmpul muncii.

Ce se asigură?

Cuantumul prestațiilor poate varia în funcție de alcătuirea și resursele gospodăriei solicitantului.



Venit de solidaritate activă

Venitul de solidaritate activă se acordă pentru o perioadă de 3 luni, putând fi reînnoit. Cuantumul său depinde de situația familială.

Alte prestații

Cuantumurile altor prestații disponibile sunt după cum urmează:

- Alocația pentru adulți cu handicap (*allocation pour adulte handicapé, AAH*) indiferent de alcătuirea gospodăriei. Pot fi oferite mai multe suplimente. AAH se plătește timp de cel puțin un an și cel mult 10 ani;
- Alocația de solidaritate pentru persoane în vârstă (*allocation de solidarité aux personnes âgées, ASPA*) este plătită atât timp cât sunt îndeplinite condițiile de acordare;
- Alocația suplimentară de invaliditate (*allocation supplémentaire d'invalidité, ASI*) este plătită atât timp cât sunt îndeplinite condițiile de acordare;
- Alocația de solidaritate specifică (*allocation de solidarité spécifique, ASS*) se plătește pentru perioade de șase luni consecutive, care se pot reînnoi;
- Alocația temporară pentru perioada de așteptare (*allocation temporaire d'attente, ATA*) poate fi reînnoită lunar sau plătită pentru o perioadă maximă de 12 luni, în funcție de situația beneficiarului.

Cum puteți obține prestațiile pentru resurse minime?

În cazul veniturii de solidaritate activă (*revenu de solidarité active, RSA*), cererea este evaluată de organismul desemnat de Consiliile generale (*conseils généraux*, reprezentând adunările generale din departamentele franceze).

Dreptul la alocația pentru adulți cu handicap (*allocation pour adulte handicapé, AAH*) este evaluat de Comisia pentru drepturile și autonomia persoanelor cu handicap (*commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées*).

Cererile pentru alocații de solidaritate specifică (*allocation de solidarité spécifique, ASS*) și alocația temporară pentru perioada de așteptare (*allocation temporaire d'attente, ATA*) sunt evaluate de organismul responsabil pentru plata prestațiilor de șomaj (*Pôle emploi*).

Cererile de plată a alocațiilor de solidaritate pentru persoane în vârstă (*allocation de solidarité aux personnes âgées, ASPA*) și a alocațiilor suplimentare de invaliditate (*allocation supplémentaire d'invalidité, ASI*) sunt evaluate de instituțiile (casele de asigurări) responsabile pentru plata prestațiilor pentru limită de vârstă sau de invaliditate.

Dreptul dumneavoastră la prestații pentru resurse minime atunci când vă stabiliți într-o altă țară din Europa

Unele prestații în numerar speciale de tip necontributiv sunt acordate exclusiv în țara de reședință a beneficiarului și, prin urmare, nu sunt „exportabile”. Aceste prestații sunt enumerate în anexa II inclusă la sfârșitul prezentului ghid.

Normele de coordonare ale UE se aplică doar prestațiilor de securitate socială, nu și celor de asistență socială.

Informații suplimentare referitoare la coordonarea drepturilor de securitate socială în cazul în care vă stabiliți sau călătoriți într-o altă țară sunt disponibile la <http://ec.europa.eu/social-security-coordination>.



Capitolul XII: Îngrijire pe termen lung

Când aveți dreptul la îngrijire pe termen lung?

Sistemul francez de securitate socială nu se bazează pe o abordare omogenă a pierderii autonomiei și a capacității de desfășurare a activităților zilnice. Prestațiile de îngrijire pe termen lung sunt reglementate de mai multe acte legislative.

Majorare pentru asistarea unei terțe părți

Legislația prevede o majorare pentru asistarea unei terțe părți (*majoration pour aide d'une tierce personne*) în următoarele cazuri:

- pensie de invaliditate (*pension d'invalidité*);
- pensie pentru limită de vârstă (*pension de vieillesse*) (sub rezerva anumitor condiții) sau
- pensie pentru accident de muncă (*rente d'accident de travail*).

Beneficiarii nu trebuie să fi împlinit vârsta la care să poată primi o pensie integrală, indiferent de durata de asigurare, la data evaluării dreptului și să necesite asistența unei alte persoane pentru a îndeplini majoritatea activităților zilnice de bază.

Majorare de studii specială pentru copii cu handicap

Se acordă o majorare de studii specială pentru copii cu handicap (*complément d'allocation d'éducation de l'enfant handicapé*) în cazul copiilor sub 20 de ani care au reședința în Franța și au incapacitate de cel puțin 80% sau, în anumite cazuri, între 50% și 80%.

Alocație de compensare a handicapului și alocație pentru pierderea autonomiei

Trebuie menționate alte două alocații pentru îngrijire pe termen lung.

Prima dintre acestea este alocația de compensare a handicapului (*prestation de compensation du handicap*) pentru persoane cu handicap sub 60 de ani, care au reședința în Franța și al căror handicap întrunește anumite criterii stabilite.

Cea de-a doua este alocația pentru pierderea autonomiei (*allocation personnalisée d'autonomie*) pentru persoane în vârstă de peste 60 de ani, cu reședința în Franța, care suferă de o pierdere a autonomiei. Prestația nu face obiectul evaluării resurselor, deși cuantumul său variază în funcție de nivelul resurselor/veniturilor.

Ce se asigură?

Prestații în natură

Alocația de compensare a handicapului (*prestation de compensation du handicap*) și alocația pentru pierderea autonomiei (*allocation personnalisée d'autonomie*) pot fi utilizate pentru a acoperi costurile îngrijirii la domiciliu și a îngrijirii cu cazare și cu cazare parțială.

În ceea ce privește îngrijirea la domiciliu, este evaluată asistența necesară în cazul în care persoana rămâne la domiciliu. Cuantumul prestației depinde de planul de asistență utilizat, având în vedere nivelul de contribuție al beneficiarului, și este calculat în funcție de resursele acestuia.



În cazul îngrijirii cu cazare parțială, este posibilă furnizarea de asistență de zi în centre specializate. Numărul de ore acordate depinde de evaluarea necesarului de asistență.

În ceea ce privește îngrijirea cu cazare (internarea într-o instituție socială sau medico-socială; spitalizarea într-o instituție sanitară sau într-o instituție de primire a persoanelor în vârstă aflate în întreținere (*Établissement pour hébergement pour personnes âgées dépendantes, EHPAD*), cuantumul prestației este egal cu cuantumul cheltuielilor corespunzătoare gradului de pierdere a autonomiei, astfel cum sunt stabilite prin tarifele instituției, minus contribuția personală a beneficiarului.

Prestații în numerar

Majorarea pentru asistarea unei terțe părți (*majoration pour aide d'une tierce personne*) este egală cu o creștere de 40% a pensiei, care nu poate fi mai mică decât un cuantum minim stabilit prin decret.

Majorarea de studii specială pentru copii cu handicap (*complément d'allocation d'éducation de l'enfant handicapé*) conține șase categorii de majorare. Există o majorare specifică pentru copiii aflați în întreținerea unui părinte singur care beneficiază de alocație și de o majorare pentru un copil cu handicap de cel puțin categoria a doua.

Alte prestații

Alte prestații includ ajutoare tehnice pentru achiziția sau închirierea de echipamente specifice, adaptarea echipamentelor utilizate frecvent, asistență pentru locuință (adaptare), asistență pentru transport, ajutor specific sau excepțional și animale de asistență.

Cum puteți beneficia de îngrijire pe termen lung?

Cererea de majorare pentru asistarea unei terțe părți (*majoration pour aide d'une tierce personne*) este evaluată în cadrul serviciului medical al casei competente.

Necesitatea unei majorări de studii speciale pentru copii cu handicap (*complément d'allocation d'éducation de l'enfant handicapé*) și a unei alocații de compensare a handicapului (*prestation de compensation du handicap*) este evaluată de o echipă multidisciplinară.

Evaluarea cererii de acordare a alocației pentru pierderea autonomiei (*allocation personnalisée d'autonomie*) este efectuată de o echipă medico-socială.

Dreptul dumneavoastră la îngrijire pe termen lung atunci când vă stabiliți într-o altă țară din Europa

Prestațiile pentru îngrijirea pe termen lung intră, de asemenea, în sfera normelor UE de coordonare a securității sociale, în același mod ca și prestațiile de boală. Prestațiile în numerar pentru îngrijirea pe termen lung se plătesc în conformitate cu legislația statului în care sunteți asigurat, indiferent de statul în care aveți reședința sau în care vă aflați.*

Prestațiile în natură pentru îngrijirea pe termen lung se acordă în conformitate cu legislația statului în care aveți reședința sau în care vă aflați, ca și cum ați fi asigurat în acel stat.

* Unele prestații în numerar speciale de tip necontributiv sunt acordate exclusiv în țara de reședință a beneficiarului și, prin urmare, nu sunt „exportabile”. Aceste prestații sunt enumerate în anexa II inclusă la sfârșitul prezentului ghid.



Informații suplimentare referitoare la coordonarea drepturilor de securitate socială în cazul în care vă stabiliți sau călătoriți într-o altă țară sunt disponibile la <http://ec.europa.eu/social-security-coordination>.



Anexa I: Adrese și site-uri utile

Pentru probleme de securitate socială care privesc mai multe țări ale UE, puteți căuta o instituție de contact din Europa în registrul public al instituțiilor europene de securitate socială menținut de Comisia Europeană și disponibil la: <http://ec.europa.eu/social-security-directory>

Ministere

Ministerul Muncii, al Ocupării Forței de Muncă și al Sănătății
<http://www.travail-emploi-sante.gouv.fr/>

Ministerul Solidarității și Coeziunii Sociale
<http://www.solidarite.gouv.fr/>

Ministerul Bugetului, Conturilor Publice și Reformei Statului
<http://www.budget.gouv.fr/>

Ministerul Agriculturii, Alimentației, Pescuitului, Zonelor Rurale și Amenajării Teritoriului:
<http://agriculture.gouv.fr/>

Texte juridice

<http://www.legifrance.gouv.fr>

Informații generale

<http://www.service-public.fr/>

Portalul de securitate socială

<http://www.securite-sociale.fr/>

Organismul de legătură

Centrul european și internațional de legătură în domeniul securității sociale (CLEISS)
11 rue de la Tour des Dames
F-75436 Paris Cedex 09
<http://www.cleiss.fr/>

Colectarea contribuțiilor de securitate socială și a primelor

ACOSS
36, rue de Valmy
93108 Montreuil Cedex
<http://www.urssaf.fr/>

Boală, maternitate, paternitate, invaliditate, deces și accidente de muncă pentru persoane salariate

Caisse nationale d'assurance maladie maternité des travailleurs salariés
26-50, avenue du Professeur-André-Lemierre
F-75694 Paris Cedex 20
<http://www.ameli.fr/>



Informații generale despre pensionare

Conseil d'orientation des retraites
<http://www.cor-retraites.fr/>

Info
<http://www.info-retraite.fr/>

Pensionarea persoanelor salariate

- **Pensie de bază**
Caisse nationale d'assurance vieillesse
110 avenue de Flandre
F-75951 Paris Cedex 19
<http://www.cnav.fr/>
- **Pensii suplimentare obligatorii**
AGIRC ARRCO
16-18, rue Jules-César
F-75592 Paris 12
<http://www.agirc-arrco.fr/>

Șomaj

Unedic
82, rue de Reuilly
F-75012 Paris
<http://www.unedic.org/>

Pôle emploi

Le Cinétic
1, avenue du Docteur Gley
<http://www.pole-emploi.fr>

Prestații familiale

Caisse nationale des allocations familiales
32, avenue de Sibelle
F-75685 Paris Cedex 14
<http://www.caf.fr/>

Regimul social pentru persoanele care desfășoară activități independente

RSI
264, avenue du Président Wilson
93457 La plaine Saint Denis cedex
<http://www.le-rsi.fr/>

Profesii liberale

CNAVPL
102, rue de Miromesnil
F-75008 Paris
<http://www.cnavpl.fr/>



**Regimul agricol (persoane salariate și persoane care desfășoară activități independente)
pentru toate riscurile, inclusiv colectare**

CCMSA

Les Mercuriales

40, rue Jean Jaurès

F-93547 Bagnolet Cedex

<http://www.msa.fr/>

Informații privind regimurile speciale

<http://www.regimesspeciaux.org/>



Anexa II: Prestații în numerar speciale de tip necontributiv

Unele prestații de securitate socială, denumite prestații în numerar speciale de tip necontributiv¹, se acordă exclusiv în țara de reședință a persoanei în cauză. Prin urmare, nu este posibilă „exportarea” acestor prestații în numerar atunci când vă mutați într-o altă țară din Europa, chiar dacă sunteți asigurat în continuare în Franța.

Prestațiile speciale de tip necontributiv enumerate pentru Franța sunt:

- Alocații suplimentare ale:
 - Casei speciale de invaliditate și
 - Casei de solidaritate pentru limită de vârstă în ceea ce privește drepturile dobândite
(Legea din 30 iunie 1956, codificată în cartea VIII din Codul de securitate socială);
- Alocație pentru adulți cu handicap (Legea din 30 iunie 1975, codificată în cartea VIII din Codul de securitate socială);
- Alocație specială (Legea din 10 iulie 1952, codificată în cartea VIII din Codul de securitate socială) pentru drepturi dobândite;
- Alocație de solidaritate pentru limită de vârstă (Ordonanța din 24 iunie 2004, codificată în cartea VIII din Codul de securitate socială), începând cu 1 ianuarie 2006.

¹ În anexa X la Regulamentul (CE) nr. 883/2004, modificat prin Regulamentul (CE) nr. 988/2009.