



Uw socialezekerheidsrechten

in Frankrijk

De informatie in deze gids is opgesteld en bijgewerkt in nauwe samenwerking met de nationale correspondenten van het EU-systeem voor informatie over de nationale socialezekerheidsstelsels MISSOC (Mutual Information System on Social Protection). Meer informatie over het MISSOC-netwerk is te vinden op:
<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=nl&catId=815>.

Deze gids geeft een algemeen overzicht van de regelingen op het gebied van de sociale zekerheid in de desbetreffende landen. Aanvullende informatie kan worden verkregen uit andere MISSOC-publicaties, die allemaal op bovengenoemde MISSOC-webpagina te vinden zijn. U kunt ook contact opnemen met de bevoegde autoriteiten en instellingen die staan vermeld in de lijst van de bijlage bij deze gids.

De Europese Commissie noch enige namens de Commissie handelende persoon aanvaardt welke aansprakelijkheid dan ook voor de wijze waarop de informatie in deze publicatie wordt gebruikt.

Inhoudsopgave

Hoofdstuk I: Inleiding, organisatie en financiering	4
Algemeen	4
Het sociale zekerheidsstelsel	5
Financiering	5
Hoofdstuk II: Gezondheidszorg	7
Wie komt in aanmerking voor gezondheidszorg?	7
Wat wordt er gedekt?	7
Wat moet u doen om gezondheidszorg te verkrijgen?	8
Hoofdstuk III: Uitkeringen bij ziekte	10
Wie komt in aanmerking voor een ziekte-uitkering?	10
Wat wordt er gedekt?	10
Wat moet u doen om een ziekte-uitkering te krijgen?	10
Hoofdstuk IV: Moeder- en vaderschapsuitkeringen	11
Wie komt in aanmerking voor een moeder- of vaderschapsuitkering?	11
Wat wordt er gedekt?	11
Wat moet u doen om een moeder- of vaderschapsuitkering te krijgen?	12
Hoofdstuk V: Uitkeringen bij invaliditeit	13
Wie komt in aanmerking voor een invaliditeitspensioen?	13
Wat wordt er gedekt?	13
Wat moet u doen om een invaliditeitspensioen te krijgen?	13
Hoofdstuk VI Ouderdomspensioenen en -uitkeringen	14
Wie komt in aanmerking voor een ouderdomspensioen?	14
Wat wordt er gedekt?	14
Wat moet u doen om een ouderdomsuitkering te krijgen?	15
Hoofdstuk VII: Uitkeringen aan nabestaanden	16
Wie komt in aanmerking voor een nabestaandenpensioen?	16
Wat wordt er gedekt?	16
Wat moet u doen om een nabestaandenpensioen te krijgen?	17
Hoofdstuk VIII: Prestaties bij arbeidsongevallen en beroepsziekten	18
Wanneer hebt u recht op uitkeringen?	18
Wat wordt er gedekt?	18
Hoe kan er aanspraak worden gemaakt op uitkeringen bij arbeidsongevallen en beroepsziekten?	19
Hoofdstuk IX: Gezinstoelagen	20
Wie komt in aanmerking voor een gezinstoelage?	20
Wat wordt er gedekt?	20
Wat moet u doen om een gezinstoelage te krijgen?	21
Hoofdstuk X: Werkloosheid	22
Wie komt in aanmerking voor een werkloosheidsuitkering?	22
Wat wordt er gedekt?	22
Wat moet u doen om een werkloosheidsuitkering te krijgen?	22
Hoofdstuk XI: Sociale minima	23
Wie komt in aanmerking voor een bijstandsuitkering?	23
Wat wordt er gedekt?	24
Hoe vraagt u een bijstandsuitkering aan?	24
Hoofdstuk XII: Langdurige zorg	26
Wie komt in aanmerking voor langdurige zorg?	26
Wat wordt er gedekt?	26
Wat moet u doen om langdurige zorg te krijgen?	27
Bijlage : Nuttige adressen en sites	28

Hoofdstuk I: Inleiding, organisatie en financiering

Algemeen

Het Franse socialezekerheidsstelsel bestaat uit vijf takken:

- het algemene stelsel, dat van toepassing is op het merendeel van de werknemers en op andere categorieën (studenten, rechthebbenden op bepaalde uitkeringen, ingezetenen) die in de loop der jaren onder het algemene stelsel zijn gebracht;
- de bijzondere stelsels voor werknemers. Sommige van deze regelingen dekken alle risico's, maar andere omvatten alleen een ouderdomspensioen (staatsburgers vallen onder het algemene stelsel voor de andere risico's);
- het landbouwstelsel, dat alle risico's dekt, maar onderscheid maakt tussen ondernemers en werknemers in de sector;
- de regelingen voor niet in de landbouwsector werkzame zelfstandigen: drie onafhankelijke regelingen voor de ouderdomsverzekering (handwerkslieden, middenstanders en industriële ondernemers, vrije beroepen) en een ziektekostenverzekering;
- de werkloosheidsstelsels en de verplichte aanvullende pensioenstelsels.

Het algemene stelsel zelf bestaat uit vier takken:

- ziekte, zwangerschap, invaliditeit en overlijden;
- arbeidsongevallen en beroepsziekten;
- ouderdom;
- gezin.

Daarnaast bestaan er collectieve aanvullende stelsels met verplichte of vrijwillige deelname. Deze zijn beroepsgebonden (per onderneming of branche) en betreffen voornamelijk ouderdom, ziekte of invaliditeit.

Deze verschillende stelsels kunnen door individueel afgesloten afzonderlijke verzekeringen worden aangevuld.

Deelname

Als u in dienst bent bij een werkgever zal deze zorg dragen voor de noodzakelijke formaliteiten voor uw inschrijving bij de sociale zekerheid, de werkloosheidsverzekering en de aanvullende pensioenverzekering. Als u zelfstandige bent, dient u zelf zorg te dragen voor de inschrijvings- en aangifteformaliteiten.

Beroep

Als u een geschil heeft met uw fonds (*caisse*), hebt u het recht om een bezwaar in te dienen bij de "*commission de recours amiable*" (CRA, Commissie minnelijke schikking) waaronder u ressorteert. Dit bezwaar moet binnen twee maanden na kennisgeving van het betwiste besluit worden ingediend. Als de CRA uw bezwaar afwijst, kunt u binnen twee maanden beroep aantekenen bij de "*tribunal des affaires de la sécurité sociale*" (speciale rechtbank voor socialezekerheids geschillen). Als u binnen deze termijn geen beroepsprocedure start, zal de beslissing van de "*Commission de recours amiable*" van uw fonds definitief zijn.

Het sociale zekerheidsstelsel

Bovengenoemde stelsels vallen onder de verantwoordelijkheid van de ministeries belast met de sociale zekerheid, landbouw, werkgelegenheid en begroting.

De eerste twee bovengenoemde takken worden op verschillende wijzen beheerd door het nationaal ziekenfonds voor werknemers (*Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS)*). Op lokaal niveau vallen onder de verantwoordelijkheid van de CNAMTS twee soorten instellingen, waartussen geen hiërarchisch verband bestaat: de fondsen voor pensioenverzekering en gezondheid op het werk (*caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT)*) en de primaire ziekenfondsen.

De tak "ouderdom" wordt beheerd door de "Caisse nationale d'assurance vieillesse" (CNAV, nationaal fonds ouderdomsverzekering). Enkele bevoegdheden van dit fonds zijn gedelegeerd aan de fondsen voor pensioenverzekering en gezondheid op het werk (*caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT)*).

De tak "gezin" wordt beheerd door het nationaal gezinsuitkeringsfonds (*Caisse nationale des allocations familiales (CNAF)*). Dit fonds is verantwoordelijk voor de "*caisses d'allocations familiales*" (gezinsuitkeringsfondsen).

Op lokaal niveau worden premies geïnd door de "*Unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales*" (URSSAF, organen belast met de inning van premies). Deze vallen onder de verantwoordelijkheid van de "ACOSS" (*Agence centrale des organismes de sécurité sociale*, Centraal orgaan sociale zekerheid). Dit centraal orgaan is belast met de controle van de financiële middelen (ramingen en uitvoering) van elke tak.

De op overeenkomst gebaseerde werkloosheidsverzekering wordt geregeld door de nationale arbeidsbond voor de industrie en handel (*Union nationale pour l'emploi dans l'industrie et le commerce, Unedic*), die de betaling van uitkeringen delegeert aan het arbeidsbureau (*Pôle emploi*), en de inning van premies delegeert aan de URSSAF.

Naast de basisouderdomsverzekering bestaan er verplichte aanvullende omslagstelsels voor werknemers. Dit zijn de op overeenkomsten gebaseerde stelsels van de *Association des régimes de retraite complémentaire des salariés (ARRCO)* en de *Association générale des institutions de retraite des cadres (AGIRC)*. De verplichte basis- en aanvullende pensioenstelsels voor zelfstandigen worden beheerd door verschillende fondsen, met name het socialezekerheidsstelsel voor zelfstandigen (*Régime social des indépendants (RSI)*), het socialeverzekeringsfonds voor de landbouw (*Mutualité sociale agricole (MSA)*) en het nationale ouderdomsverzekeringsfonds voor vrije beroepen (*Assurance vieillesse des professions libérales (CNAVPL)*).

Financiering

Het socialezekerheidsstelsel wordt gefinancierd uit door werknemers en werkgevers betaalde nationale verzekeringspremies en uit belastingen en bestemmingsheffingen.

Premies

De sociale bijdragen en premies die u moet betalen bedragen een bepaald percentage van uw inkomen. Uw werkgever houdt deze bijdragen en premies in op uw salaris en

stort ze bij het bevoegde orgaan dat belast is met de inning. Zelfstandigen betalen de premies zelf, die worden berekend op basis van het beroepsinkomen.

Hoofdstuk II: Gezondheidszorg

Wie komt in aanmerking voor gezondheidszorg?

Personen die een beroepsactiviteit uitoefenen (met of zonder salaris) en niet-werkenden die hun vaste en wettige verblijfplaats op Frans grondgebied hebben, alsmede personen te hunnen laste, hebben recht op medische zorg.

Criteria om in aanmerking te komen voor een uitkering

Het recht op uitkering ontstaat eerst en vooral op grond van een beroeps- of daaraan gelijkgesteld criterium. Hiervoor gelden de volgende voorwaarden: een minimaal aantal gewerkte uren of een bepaald bedrag aan betaalde bijdragen. Personen die niet meer aan de voorwaarden voldoen om als verzekerde of rechthebbende onder een socialezekerheidsstelsel te vallen, behouden gedurende 1 jaar hun recht op verstrekkingen volgens de voorafgaande verzekering, tenzij zij opnieuw aan de voorwaarden van een verplichte verzekering voldoen.

Overige personen die op grond van het woonplaatscriterium onder het algemene stelsel vallen, zijn, afhankelijk van hun inkomsten, al dan niet verplicht de specifieke premies van de CMU te betalen.

Wat betreft de medische zorg vallen 85 % van de werknemers uit de particuliere sector, overheids personeel en personen die hun vaste en wettige woonplaats in Frankrijk hebben en die bovendien onder geen enkele andere verzekering vallen, onder het algemene stelsel. De verstrekkingen aan personen die onder het landbouwstelsel vallen en aan personen die onder het stelsel voor zelfstandigen die niet werkzaam zijn in de landbouwsector vallen, zijn gelijk aan de verstrekkingen onder het algemene stelsel.

Wat wordt er gedekt?

U hebt voor uzelf en voor de personen ten laste (echtgenoot/echtgenote, kinderen onder de 20 jaar, partner, persoon ten laste die in het huis van de verzekerde woont, enz.) recht op vergoeding van de kosten van medische zorg.

Ongeveer 75 % van de ziektekosten van huishoudens is verzekerd onder de verschillende basisstelsels.

Patiënten moeten zelf een bepaald gedeelte van de kosten betalen, de zogeheten eigen bijdrage (*ticket modérateur*), maar zij kunnen hiervan in een aantal gevallen worden vrijgesteld, in het bijzonder bij bepaalde aandoeningen waarvoor langdurige behandeling nodig is en bij bijzonder kostbare therapieën. De eigen bijdrage van de patiënt is hoger wanneer er wordt afgeweken van het vaste zorgtraject (*parcours de soins*).

Naast de eigen bijdrage komt een aantal kosten voor rekening van de patiënt, zoals: de vaste eigen bijdrage voor ernstige medische ingrepen (*forfait actes lourds*); de vaste eigen bijdrage voor iedere medische ingreep (*participation forfaitaire sur les actes médicaux*) en de medische minimumbijdrage (*franchise médicale*) voor geneesmiddelen, paramedische ingrepen en ziekenvervoer.

Aanvullende dekking

Als u niet via uw bedrijf of werkgever aangesloten bent bij een collectieve aanvullende verzekering, hebt u de keuze om een aanvullende verzekering bij een ziekenfonds, een onderlinge verzekeringsmaatschappij of een verzekeringsmaatschappij af te sluiten om het deel van de ziektekosten dat niet door de verplichte verzekering wordt vergoed volledig of gedeeltelijk te verzekeren.

Indien u niet over voldoende financiële middelen beschikt, komt u in aanmerking voor een gratis aanvullende universele ziektekostenverzekering (*couverture maladie universelle complémentaire*), waarmee u zonder betaling vooraf volledig bent verzekerd. Als uw middelen enigszins hoger zijn dan het maximum voor een dergelijke aanvullende universele ziektekostenverzekering, komt ten slotte u in aanmerking voor financiële steun waarmee de aanvullende verzekering gedeeltelijk wordt gefinancierd.

Wat moet u doen om gezondheidszorg te verkrijgen?

Elke patiënt die ouder is dan 16 jaar dient een behandelend arts te kiezen die medisch advies geeft en het persoonlijk medisch dossier coördineert. Deze maatregelen zijn niet van toepassing op kinderen. De behandelend arts kan een huisarts of een specialist zijn; het gaat erom dat de betrokken arts de functie van behandelend arts aanvaardt. Het is mogelijk om een andere behandelend arts te kiezen; er hoeft slechts een nieuwe aanvraag bij het ziekenfonds te worden ingediend.

De behandelend arts houdt het medisch dossier bij en schrijft aanvullende medische onderzoeken voor of verwijst naar een andere arts — de zogenaamde "*médecin correspondant*" — , naar een afdeling van een ziekenhuis of naar een andere gezondheidszorgverlener (fysiotherapeut, verpleegkundige, etc.). Indien het gaat om door de behandelend arts uitgevoerde of door hem aanbevolen medische handelingen, worden ze vergoed tegen het normale tarief: u bevindt zich dan in het gecoördineerde zorgtraject.

Als u echter geen behandelend arts hebt opgegeven of als u rechtstreeks een specialist raadpleegt, zullen de vergoedingen lager zijn en zal een hoger bedrag voor uw rekening blijven dan in het geval u de behandelend arts zou hebben ingeschakeld.

In gevallen van medische urgentie, afwezigheid van de behandelend arts of van zijn vervanger en in het geval u niet dicht bij huis bent, kunt u echter een andere arts dan uw behandelend arts raadplegen. Gynaecologen, opticiens en psychiaters kunnen rechtstreeks zonder tussenkomst van de behandelend arts worden geraadpleegd. In alle gevallen dient de geraadpleegde arts uw specifieke situatie aan te geven op het zorgformulier.

Betaling van de uitkeringen

U betaalt de honoraria aan de medische beroepsbeoefenaar en u toont hem uw zogenaamde "*carte vitale*" (ziektekostenverzekeringsspas). Dit is een chipkaart die aantoont dat u recht hebt op prestaties. Deze kaart wordt uitgereikt aan iedereen van 16 jaar of ouder en bevat alle administratieve gegevens die nodig zijn voor een vergoeding van de zorg.

Hierdoor is het mogelijk om elektronische zorgformulieren samen te stellen, die rechtstreeks per teletransmissie naar uw ziekenfonds worden gestuurd. Op deze manier worden de vergoedingstermijnen verkort. Als de medische beroepsbeoefenaar

de apparatuur niet heeft die nodig is om de "*carte vitale*" te gebruiken, stelt hij een zorgformulier op papier op, dat u aan uw ziekenfonds stuurt.

Uw ziekenfonds zal u de honoraria vergoeden volgens het basistarief ("*tarif de responsabilité*"). Voor sommige handelingen of behandelingen is voorafgaande goedkeuring door het ziekenfonds nodig. De medische beroepsbeoefenaar zal u informeren of het noodzakelijk is om een verzoek tot voorafgaande goedkeuring in te dienen.

Geneesmiddelen dienen door de arts te zijn voorgeschreven. Het is ook mogelijk dat u direct een deel van de kosten (het zogenaamde "*tiers payant pharmaceutique*") voor uw rekening neemt bij het overhandigen van uw "*carte vitale*". In dat geval betaalt u de apotheek slechts het deel van de kosten dat niet door uw ziekenfonds wordt vergoed.

Ziekenhuisbehandeling

U kunt zich laten opnemen in het ziekenhuis van uw keuze, maar als het gaat om een erkende privékliniek die niet onder de met de ziekenfondsen gesloten overeenkomst valt, dient u alle kosten voor te schieten. Informeert u bij uw ziekenfonds.

Als de ziekenhuiskosten voor 100 % worden vergoed, dient u een forfaitair bedrag per dag (*forfait journalier*) te betalen voor elke in een ziekenhuis of medisch-sociale instelling doorgebrachte dag). Enkele categorieën zijn echter vrijgesteld van dit forfaitaire bedrag, in het bijzonder zwangere vrouwen gedurende de laatste 4 maanden van hun zwangerschap en pasgeborenen, gehandicapte kinderen, jonggehandicapten die speciale scholen voor beroepsopleiding of onderwijs bezoeken, personen die als gevolg van arbeidsongevallen of beroepsziekten worden behandeld en rechthebbenden van de universele ziektekostenverzekering.

Hoofdstuk III: Uitkeringen bij ziekte

Wie komt in aanmerking voor een ziekte-uitkering?

Personen die volgens een medische verklaring niet in staat zijn om te werken, ontvangen dagvergoedingen (ziekengeld). Deze vergoedingen bedragen een percentage van de gedeelde inkomsten.

Alle werknemers hebben met ingang van de vierde dag van de ziekmelding recht op dagvergoedingen tijdens de door ziekte veroorzaakte arbeidsongeschiktheid. Werklozen die recht hebben op een uitkering kunnen eveneens ziekengeld ontvangen. Als u niet meer als sociaal verzekerde wordt aangemerkt, behoudt u gedurende een periode van een jaar het recht op uitkeringen uit de ziektekostenverzekering, voor zover u niet onder een andere verplichte verzekering valt.

Handwerkslieden, middenstanders en industriële ondernemers kunnen ook in aanmerking komen voor ziekengeld. De uitkeringen wijken iets af van die voor werknemers. .

Criteria om in aanmerking te komen:

Voor de betaling van dagvergoedingen is het vereist dat premies zijn afgedragen of dat er een minimale duur van het arbeidverleden is. Om in aanmerking te komen voor de dagvergoedingen kunt u, in voorkomende gevallen, door uw ziekenfonds worden opgeroepen voor medische onderzoeken. .

Wat wordt er gedekt?

De dagvergoeding, die ingaat op de 31e dag nadat u niet meer werkt, en waarvoor vaste bovengrenzen gelden, bedraagt 50 % van het vroegere inkomen (dagloon) (of 66,66 % voor verzekerden met drie kinderen).

Wat moet u doen om een ziekte-uitkering te krijgen?

Als u stopt met werken (eerste werkonderbreking of verlenging) dient u:

- een door de arts uitgereikt werkonderbrekingsformulier ("*imprimé d'arrêt de travail*") in te vullen en
- binnen 48 uur de eerste twee delen van dit document naar uw ziekenfonds en, als u arbeid in loondienst verricht, het derde deel naar uw werkgever te sturen.

Aanvullende verzekering

Als u niet via uw bedrijf of werkgever aangesloten bent bij een collectieve aanvullende verzekering, hebt u de keuze om een aanvullende verzekering bij een ziekenfonds, een onderlinge verzekeringsmaatschappij of een verzekeringsmaatschappij af te sluiten om de dagvergoeding van het verplichte stelsel aan te vullen.

Hoofdstuk IV: Moeder- en vaderschapsuitkeringen

Wie komt in aanmerking voor een moeder- of vaderschapsuitkering?

U (of de direct verzekerde) dient ten minste 10 maanden voor de datum van de bevalling verzekerd te zijn en u dient op de vermoedelijke conceptiedag of op de ingangsdatum van het zwangerschapsverlof aan te tonen dat wordt voldaan aan de voorwaarden die gelden voor de vergoeding van medische zorg en de dagvergoedingen bij ziekte.

Wat wordt er gedekt?

De moederschapsverzekering vergoedt bepaalde kosten die verband houden met de zwangerschap en bevalling volledig, en verstrekt uitkeringen tijdens het verlof van de moeder voor en na de bevalling, het adoptieverlof van de moeder of de vader en het vaderschapsverlof.

De moederschapsverzekering dekt alle kosten die verband houden met de zwangerschap, zonder dat het zogenaamde "*ticket modérateur*" (het niet vergoede deel van de kosten) wordt toegepast. De vergoedingen die aan zelfstandigen in de landbouwsector of aan zelfstandigen buiten de landbouwsector worden verstrekt, zijn gelijk aan de vergoedingen onder het algemene stelsel.

Gezondheidszorg

U hebt recht op een vergoeding van 100 % van het basisvergoedingstarief van de kosten die verband houden met de zwangerschap, de bevalling en de gevolgen daarvan, te weten: medische kosten, apothekerskosten, ziekenhuiskosten, onderzoekskosten in het kader van de medische controle van de zwangerschap en de gevolgen van de bevalling (verplichte pre- en postnatale onderzoeken).

Dagvergoeding

Uitkeringen worden verstrekt onder de voorwaarde dat alle betaalde arbeid is gestaakt. De betrokkene is verplicht om ten minste acht weken rust te houden en heeft recht op 16 weken (in principe zes weken voor de bevalling en tien weken erna), en vanaf het derde kind op 26 weken. In geval van adoptie kan het verlof over de vader en de moeder worden verdeeld.

De duur van het vaderschapsverlof bedraagt 11 opeenvolgende dagen of 18 opeenvolgende dagen bij de geboorte van een meerling.

De duur van het adoptieverlof bedraagt 10 weken of 22 weken bij adoptie van een meerling.

Het bedrag van de dagvergoeding is gelijk aan het gemiddelde dagloon van de laatste 3 maanden, met een door de sociale zekerheid vastgesteld maximum. Voor de dagvergoeding geldt een vast minimumbedrag. Dit loon wordt verminderd met de verplichte premies die wettelijk en per akkoord zijn vastgesteld en met de "*contribution sociale généralisée*" (Franse belasting ter financiering van de sociale zekerheid).

Zelfstandigen binnen en buiten de landbouwsector kunnen ook aanspraak maken op moederschaps- en vaderschapsuitkeringen. Het gaat dan om forfaitaire uitkeringen of om forfaitaire dagvergoedingen.

Voor alle formaliteiten en in te dienen documenten kunt u contact opnemen met uw ziekenfonds en uw kinderbijslagfonds. Als u verhuist of als u zich in een andere EU-lidstaat vestigt, dient u ook contact op te nemen met deze instanties.

Wat moet u doen om een moeder- of vaderschapsuitkering te krijgen?

Voor het ontvangen van een moederschapsuitkering moet u uw ziektekostenverzekeraar een formulier van uw arts toesturen waarin wordt gemeld dat u zwanger bent.

Hoofdstuk V: Uitkeringen bij invaliditeit

Wie komt in aanmerking voor een invaliditeitspensioen?

Iedereen die minste 12 maanden is verzekerd krachtens het socialezekerheidsstelsel en een vermindering heeft van 2/3 van het vermogen om arbeid te verrichten, en kan aantonen dat hij loon uit dienstbetrekking genoot, heeft recht op een invaliditeitspensioen.

Wat wordt er gedekt?

Als u in staat bent om betaald werk te verrichten, zal uw pensioen 30 % bedragen van uw gemiddeld jaarsalaris van de 10 beste jaren gedeeld door 10 indien u 10 jaren hebt gewerkt (of van het gemiddelde van het aantal gewerkte jaren, als dat er minder dan 10 waren), zonder een vastgesteld maximum te overschrijden. Als u niet in staat bent om wat voor werk dan ook te verrichten, zal uw pensioen 50 % van het zoals hierboven aangegeven vastgestelde salaris bedragen. Hiervoor geldt een vast maximumbedrag. Als u bent aangewezen op hulp van derden om de gewone handelingen van het dagelijks leven te verrichten, zal uw pensioen worden verhoogd.

Gezondheidszorg

Als u een invaliditeitspensioen ontvangt, hebt u recht op vergoeding van medische zorg bij ziekte en zwangerschap voor uzelf en uw gezinsleden. Voor uzelf bedragen deze vergoedingen 100 % van de basisvergoedingstarieven.

Wat moet u doen om een invaliditeitspensioen te krijgen?

Het verzoek voor een invaliditeitspensioen moet bij het primaire ziekenfonds van uw woonplaats of bij het regionale ziekenfonds van de regio Île-de-France als u in de regio Parijs woont, worden ingediend.

Aanvullende verzekering

Als u niet via uw bedrijf of werkgever aangesloten bent bij een collectieve aanvullende verzekering, hebt u de keuze om een aanvullende verzekering bij een ziekenfonds, een onderlinge verzekeringsmaatschappij of een verzekeringsmaatschappij af te sluiten om het invaliditeitspensioen van het verplichte stelsel aan te vullen.

Hoofdstuk VI Ouderdomspensioenen en -uitkeringen

Wie komt in aanmerking voor een ouderdomspensioen?

De ouderdomspensioenverzekering is van toepassing op alle werknemers in de particuliere sector die recht hebben op basisuitkeringen uit hoofde van het algemene stelsel of het stelsel voor de landbouwsector en die recht hebben op een aanvullende uitkering van de organen van de "Association générale des institutions de retraites des cadres" (AGIRC, instelling voor pensioenen van leidinggevendenden) en de "Association des régimes de retraites complémentaires" (ARRCO, instelling voor aanvullende pensioenen). Deelname aan de aanvullende verzekering is verplicht.

Zelfstandigen komen ook in aanmerking voor de basisverzekering en voor de verplichte aanvullende verzekeringen. De basispensioenen op basis van de verzekeringen die gelden voor handwerkslieden, middenstanders en industriële ondernemers en voor ondernemers in de landbouwsector, zijn in overeenstemming met de pensioenen onder het algemene stelsel.

Voor een volledig pensioen moet u gedurende een minimale periode zijn verzekerd en aan een leeftijdvoorwaarde voldoen: de minimumleeftijd wordt geleidelijk verhoogd van 60 naar 62 (in 2018) en als er niet wordt voldaan aan de minimale verzekeringstermijn, van 65 naar 67 (in 2023).

U hebt er recht op zodra de afgedragen premies hoog genoeg zijn voor de goedkeuring van ten minste één verzekerd kwartaal. Er is één verzekerd kwartaal bereikt wanneer de verzekerde een loon heeft dat overeenkomt met 200 uur van het minimumloon.

In de aanvullende-pensioenstelsels zijn dezelfde regels van toepassing met betrekking tot de pensioengerechtigde leeftijd. Er geldt echter geen minimale verzekeringstermijn.

Wat wordt er gedekt?

Het ouderdomspensioen wordt aan de hand van drie elementen berekend: gemiddeld jaarsalaris (de 25 jaren met het hoogste salaris), pensioenpercentage (tussen 27,5 % en 50 %) en de opgebouwde tijdvakken van verzekering.

De berekening van het gemiddelde jaarsalaris wordt gebaseerd op de 25 jaren met het hoogste salaris voor de verzekerde die is geboren na 1947.

Om vanaf het 60e t/m het 62e levensjaar uw ouderdomspensioen naar het volle tarief (50 %) te kunnen berekenen, moet u tussen 160 en 165 kwartalen opbouwen in één of meerdere basispensioenstelsels (160 kwartalen voor verzekerden die vóór 1949 zijn geboren; 165 kwartalen voor verzekerden die in 1954 zijn geboren). Het tarief van 50 wordt volgens het systeem bereikt, ongeacht de verzekeringsduur, wanneer de verzekerde de leeftijd van 65 tot 67 jaar bereikt.

Als u na het voldoen aan de voorwaarden betreffende leeftijd en verzekeringstermijn voor een volledig pensioen blijft werken, wordt uw basisouderdomspensioen verhoogd (met een toelage) op basis van het aantal extra gewerkte kwartalen.

De hoogte van het aanvullende pensioen wordt berekend op basis van een puntensysteem. Het aantal punten dat in de desbetreffende regeling(en) is verworven, wordt vermenigvuldigd met de waarde van het punt zoals vastgesteld door AGIRC en ARRCO. De leeftijd waarop het pensioen wordt uitbetaald, is gelijk aan die in het basisstelsel.

Minimum- en maximumpensioen

Elke verzekerde met een pensioen dat tegen het volle tarief berekend is, kan aanspraak maken op een minimumpensioen, de zogenaamde minimaanspraak ("*minimum contributif*"). Als het pensioen echter tegen het volle tarief is berekend, maar op basis van een verzekeringsduur die lager is dan het afhankelijk van de leeftijd vereiste aantal trimesters, dan wordt het minimumpensioen prorata van de werkelijke verzekeringsduur onder de algemene verzekering berekend.

Het toegekende pensioen kan niet hoger zijn dan een maximaal bedrag, dat is vastgesteld op de helft van de hoogste loongrens waarover premies verschuldigd zijn.

Onder bepaalde voorwaarden wordt het pensioen verhoogd. Dit is het geval als:

- de gepensioneerde ten minste drie kinderen heeft gehad of opgevoed;
- de gepensioneerde heeft een activiteit uitgevoerd terwijl hij of zij invalide was;
- de gepensioneerde, voor het bereiken van een bepaalde leeftijd een beroep moet doen op hulp van derden voor het uitvoeren van de gewone dagelijkse handelingen;

Wat moet u doen om een ouderdomsuitkering te krijgen?

Een verzoek voor een ouderdompensioen moet worden ingediend bij het fonds voor pensioenverzekering en gezondheid op het werk (CARSAT) van uw woonplaats, of bij het nationaal fonds ouderdomsverzekering (CNAV) als u in de regio Parijs woont.

Voor verzekerden die onder een ander dan het algemene stelsel vallen, wordt verwezen naar de adressen die [hieronder](#) zijn vermeld.

Als u in Frankrijk woont, dient u tegelijk met uw verzoek om een pensioen bij het basisfonds een verzoek in te dienen bij het laatste aanvullend pensioenfonds waaronder u ressorteert.

Het pensioen begint op zijn vroegst op de eerste dag van de maand volgend op het verzoek.

Hoofdstuk VII: Uitkeringen aan nabestaanden

Wie komt in aanmerking voor een nabestaandenpensioen?

Onder het algemene stelsel en de daaraan aangepaste stelsels wordt het nabestaandenpensioen uitgekeerd aan de langstlevende echtgenoot/echtgenote van 55 jaar of ouder (het feitelijke nabestaandenpensioen, *pension de réversion*), of jonger dan 55 (het invaliditeitspensioen voor weduwen en weduwnaars, *pension de veuf ou de veuve invalide*). Onder bepaalde bijzondere stelsels en onder de aanvullende stelsels kunnen wezen, onder bepaalde voorwaarden, aanspraak maken op een wezenpensioen.

Een inkomensgerelateerd nabestaandenpensioen wordt toegekend aan de achterblijvende echtgenoot/echtgenote of aan de ex-echtgenoot/echtgenote waarvan de overledene gescheiden is, met een minimumleeftijd van ten minste 55 jaar (of 51 jaar als de verzekerde vóór 1 januari 2009 is overleden).

In de aanvullende stelsels ARRCO (voor werknemers) en AGIRC (voor leidinggevend personeel) worden de nabestaandenuitkeringen uitbetaald aan een niet-hertrouwde weduwe/weduwnaar die ten minste 55 jaar (ARRCO) of 60 jaar (AGIRC) oud is. Er gelden geen leeftijdeisen als de weduwe/weduwnaar invalide is of twee kinderen ten laste heeft.

Overlijdensuitkering

De overlijdensverzekering voorziet in de betaling, onder bepaalde voorwaarden, van een forfaitair bedrag aan personen die op de dag van het overlijden daadwerkelijk, volledig en blijvend ten laste van de verzekerde zijn. Als binnen een maand geen enkele prioriteit wordt aangegeven, zal de uitkering bij overlijden worden toegekend aan de langstlevende echtgenoot of aan de samenlevende partner (met een PACS) of, indien deze er niet zijn, aan de verwanten in opgaande en neergaande lijn of aan personen ten laste van de verzekerde (partner, huisgenoot, etc.).

Wat wordt er gedekt?

Het basispensioen bedraagt 54 % van het ouderdompensioen van de overledene. Binnen bepaalde grenzen kan er naast dit inkomensgerelateerde pensioen aanspraak gemaakt worden op persoonlijke ouderdoms- of invaliditeitsuitkeringen. Als de weduwe/weduwnaar is gescheiden, wordt het pensioen verdeeld naargelang van het aantal huwelijksjaren.

Het invaliditeitspensioen voor weduwen en weduwnaars wordt toegekend aan een overlevende echtgeno(o)t(e) jonger dan 55 jaar met een invaliditeit waardoor zijn/haar arbeids- of verdien capaciteit met 66,66 % is verminderd. De overleden verzekerde moest op het moment van overlijden een ouderdoms- of invaliditeitspensioen ontvangen of hierop recht hebben.

Een aanvulling in de vorm van een vaste vergoeding per kind wordt toegevoegd aan het weduwe- of weduwnaarspensioen wanneer de langstlevende echtgenoot ten minste één kind ten laste heeft dat jonger is dan 16 jaar. Het pensioen wordt

verhoogd met 10 % wanneer de verzekerde gedurende negen jaren ten minste drie kinderen heeft gehad of grootgebracht vóór hun 16e verjaardag.

Onder bepaalde voorwaarden kan de echtgenoot/echtgenote van de overleden verzekerde aanspraak maken op een tijdelijke uitkering voor (her-)integratie op de arbeidsmarkt. Deze uitkering wordt voor een periode van maximaal 2 jaar uitbetaald aan personen jonger dan 55 jaar, wier inkomsten beperkt zijn.

In de aanvullende stelsels ARRCO en AGIRC bedragen de nabestaandenpensioenen 60 % van het pensioen van de overleden echtgeno(o)t(e). In geval van scheiding wordt het pensioen verdeeld tussen de nabestaanden die niet zijn hertrouwd, naar gelang van het aantal huwelijksjaren.

Overlijdensuitkering

De uitkering bij overlijden bedraagt 90 maal het dagloon van de verzekerde, berekend zoals dat ook bij de uitkeringen in geval van ziekte gebeurt. Het bedrag kan niet lager zijn dan 1 % van het door de sociale zekerheid vastgesteld jaarmaximum en het mag niet hoger zijn dan een kwart van genoemd maximum. Voor verdere inlichtingen kunt u zich richten tot uw ziekenfonds.

Wat moet u doen om een nabestaandenpensioen te krijgen?

Een verzoek voor een nabestaandenpensioen moet worden ingediend bij het fonds voor pensioenverzekering en gezondheid op het werk (CARSAT) van uw woonplaats, of bij het nationaal fonds ouderdomsverzekering (CNAV) als u in de regio Parijs woont.

Het verzoek voor een weduwen- of weduwnaarsinvaliditeitspensioen moet bij het primaire ziekenfonds van uw woonplaats of bij het regionale ziekenfonds van de regio Île-de-France als u in de regio Parijs woont, worden ingediend.

Voor verzekerden die onder een ander dan het algemene stelsel vallen, wordt verwezen naar de adressen die [hieronder](#).

Als u in Frankrijk woont, dient u tegelijk met uw verzoek om een pensioen bij het basisfonds een verzoek in te dienen bij het laatste aanvullend pensioenfonds waarbij de overledene verzekerde stond ingeschreven.

Het pensioen begint op zijn vroegst op de eerste dag van de maand volgend op het verzoek.

Overlijdensuitkering

Het verzoek om een uitkering bij overlijden moet worden gericht aan het ziekenfonds waar de overleden werknemer stond ingeschreven.

Hoofdstuk VIII: Prestaties bij arbeidsongevallen en beroepsziekten

Wanneer hebt u recht op uitkeringen?

Werknemers (binnen en buiten de landbouwsector) en zelfstandigen binnen de landbouwsector zijn verplicht verzekerd tegen arbeidsongevallen.

De verzekering tegen arbeidsongevallen en beroepsziekten verzekert arbeidsongevallen die voortvloeien uit uw werk of daardoor zijn veroorzaakt, ongevallen in het woon-werkverkeer en ziekten die men op het werk oploopt en die worden genoemd in de officiële lijsten met beroepsziekten of die direct verband houden met de gebruikelijke uitoefening van het werk, nadat een expertiserapport is opgesteld door een commissie voor de erkenning van beroepsziekten.

Wat wordt er gedekt?

Na een arbeidsongeval of een beroepsziekte hebt u recht op medische zorg en op dagvergoedingen en, indien van toepassing, op een uitkering wegens volledige arbeidsongeschiktheid. In geval van overlijden hebben uw rechthebbenden ook recht op een uitkering.

Dagvergoeding

Als u werknemer bent, heeft u met ingang van de eerste dag van uw arbeidsongeschiktheid recht op een dagvergoeding. De dagvergoeding bedraagt 60 % van het brutodagloon gedurende de eerste 28 dagen en vervolgens 80 % van dat loon, met een maximum van 0,834 % van het door de sociale zekerheid vastgestelde jaarlijks maximum. De dagvergoeding voor zelfstandigen in de landbouwsector is een forfaitair bedrag en wordt met ingang van de achtste dag van de arbeidsongeschiktheid betaald.

Uitkering bij blijvende arbeidsongeschiktheid

Als u als gevolg van een ongeval of een ziekte blijvend gedeeltelijk (ten minste 10 % voor werknemers of 30 % voor zelfstandigen in de landbouwsector) of volledig arbeidsongeschikt bent geworden, hebt u recht op een uitkering. Het bedrag van de uitkering hangt af van het gedurende de 12 maanden voorafgaand aan uw arbeidsongeschiktheid genoten salaris en van de mate van uw blijvende arbeidsongeschiktheid.

Nabestaandenpensioen

De werknemersverzekering betaalt uitkeringen aan de echtgenoot of partner, of aan de persoon met wie een samenlevingscontract ("*pacte civil de solidarité*", PACS) is gesloten en, onder bepaalde voorwaarden, aan de ouders van de overleden verzekerde. De uitkeringen bedragen een percentage van het jaarsalaris van de overleden verzekerde. Dit percentage is 40 % voor de echtgenoot (in sommige gevallen 60 %), 25 % voor elk van de eerste twee kinderen en 20 % voor elk kind vanaf het derde kind.

Het totaalbedrag van het uit te betalen pensioen aan de nabestaanden van een slachtoffer van een arbeidsongeval bedraagt maximaal 85 % van het jaarinkomen van de overleden persoon.

Gezondheidszorg

Als u het arbeidsongevallenformulier overlegt, hebt u kosteloos en zonder dat u de kosten hoeft voor te schieten (tenzij het betreffende bedrag hoger is dan het basisvergoedingstarief) recht op medische zorg, geneesmiddelen, hulpmiddelen en prothesen.

Onder bepaalde voorwaarden heeft u recht op omscholing of revalidatie.

Personen met een uitkering als gevolg van een arbeidsongeval met een blijvende arbeidsongeschiktheid van ten minste 66,66 %, hebben en krijgen recht op verstrekkingen onder de ziektekosten- en zwangerschapsverzekeringen. Hierbij wordt het "*ticket modérateur*" (deel van de kosten dat niet wordt vergoed) niet toegepast. Rechthebbenden op een nabestaandenpensioen hebben ook recht op deze verstrekkingen onder de ziektekosten- en zwangerschapsverzekeringen.

Hoe kan er aanspraak worden gemaakt op uitkeringen bij arbeidsongevallen en beroepsziekten?

Bij een ongeval dient u onmiddellijk uw werkgever op de hoogte te stellen en hem namen en adressen door te geven van getuigen van het ongeval. De werkgever zal een aangifte indienen bij uw ziekenfonds en zal u een arbeidsongevallenformulier overhandigen. Dit formulier maakt het voor u mogelijk om prestaties (zorg) te ontvangen zonder dat u de kosten voorschiet.

Als de klachten later terugkeren, wordt het arbeidsongevallenformulier door het ziekenfonds verstrekt en niet meer door uw werkgever.

Als u een beroepsziekte oploopt, dient u binnen de eerste 2 weken van uw arbeidsongeschiktheid uw ziekenfonds op de hoogte te stellen. Uw opgave dient u te sturen aan uw ziekenfonds, vergezeld van twee exemplaren van het door uw arts opgesteld medisch attest. Na een medisch onderzoek zal het ziekenfonds u informeren over zijn beslissing.

In geval van overlijden van het slachtoffer moet het verzoek voor een nabestaandenpensioen voor werknemers die onder de algemene verzekering vallen bij de "*caisse primaire d'assurance maladie*" (CPAM, Primair ziekenfonds) worden ingediend. Voor werknemers en zelfstandigen in de landbouwsector dient het verzoek bij de "*caisse de mutualité sociale agricole*" (onderling ziekenfonds landbouwsector) worden ingediend.

Hoofdstuk IX: Gezinstoelagen

Wie komt in aanmerking voor een gezinstoelage?

U heeft recht op Franse gezinsbijslagen als u en uw gezinsleden in Frankrijk wonen en als u ten minste één kind daadwerkelijk en permanent ten laste heeft. Voor bepaalde uitkeringen gelden inkomensvoorwaarden.

De eigenlijke gezinstoelage (kinderbijslag) wordt vanaf het tweede kind ten laste uitbetaald. Bepaalde uitkeringen, zoals de uitkering voor jonge kinderen, de huisvestingstoelage, de uitkering bij het begin van het schooljaar, de uitkering speciaal onderwijs en de gezinsondersteunende uitkering kunnen echter ook voor één enkel kind worden uitbetaald.

Begunstigden

Voor betaling van de huisvestingstoelage en de gezinsondersteunende uitkering is de leeftijdsgrens van de kinderen 21 jaar; voor de andere uitkeringen is dat 20 jaar. Teneinde het financiële nadeel voor een gezin met drie of meer kinderen als de oudste de leeftijd van 20 jaar bereikt, te verzachten, wordt gedurende een jaar een forfaitaire uitkering verstrekt. Voor het eerste kind worden echter geen eigenlijke kinderbijslaguitkeringen verstrekt.

Wat wordt er gedekt?

Volgens de Franse wet bestaan de volgende kinderbijslag- en gezinsuitkeringen:

- uitkering voor jonge kinderen, die het volgende omvat:
 - een geboorte- of adoptietoelage,
 - een basistoelage,
 - een aanvulling voor de keuze van onderwijs voor het kind,
 - een aanvulling voor de keuze van opvang voor het kind,
- de gezinstoelage zelf (kinderbijslag);
- extra kinderbijslag ("*complément familial*", bij ten minste 3 kinderen);
- huisvestingstoelage;
- uitkering speciaal onderwijs;
- gezinsondersteunende uitkering;
- uitkering bij het begin van het schooljaar;
- dagvergoeding voor aanwezigheid van de ouder.

Afhankelijk van de leeftijd, kunnen de kinderbijslag- en gezinsuitkeringen worden verhoogd.

Voor nadere informatie over de overige gezinstoelagen kunt u de [MISSOC-tabellen](#) raadplegen.

Wat moet u doen om een gezinstoelage te krijgen?

U moet uw verzoek richten aan het kinderbijslagfonds van de woonplaats van uw gezin.

Om te weten welke documenten u moet inleveren voor elk van de genoemde specifieke uitkeringen, moet u contact opnemen met het kinderbijslagfonds of met het onderlinge sociaal zekerheidsfonds voor de agrarische sector in uw woonplaats of hun internetsite voor het kinderbijslagfonds raadplegen.

Hoofdstuk X: Werkloosheid

Wie komt in aanmerking voor een werkloosheidsuitkering?

Alleen werknemers hebben recht op werkloosheidsuitkeringen.

U hebt recht op een werkloosheidsuitkering als u:

- onvrijwillig werkloos bent geworden;
- als werkzoekende ingeschreven bent en akkoord bent gegaan met een persoonlijk actieplan om weer aan het werk te gaan;
- daadwerkelijk en voortdurend op zoek naar werk bent;
- fysiek in staat bent om te werken;
- niet voldoet aan de voorwaarden voor een volledig pensioen;
- voldoet aan de minimale verzekeringsduur voor de werkloosheidsverzekering van ten minste 4 maanden in de loop van de laatste 28 maanden (36 maanden als u ouder bent dan 50 jaar).

Wat wordt er gedekt?

De dagvergoeding bestaat uit een vast gedeelte en een variabel gedeelte, dat 40,4 % van het referentie-inkomen bedraagt; deze mag niet meer dan 57,4 % en niet minder dan 75 % van het referentie-inkomen bedragen.

De duur van de werkloosheidsuitkering (tussen 4 en 24 maanden, of 36 maanden als de verzekerde 50 jaar of ouder is) hangt af van de voorafgaande verzekeringsduur en van de leeftijd van de werkzoekende.

Wat moet u doen om een werkloosheidsuitkering te krijgen?

Als u als werknemer in Frankrijk uw baan kwijtraakt, moet u zich onmiddellijk als werkzoekende bij het Franse Centrum voor Werk en Inkomen (*Pôle emploi*) in uw woonplaats laten inschrijven, om eventueel in aanmerking te komen voor een werkloosheidsuitkering en om uw rechten op sociale zekerheid zeker te stellen.

U kunt zich telefonisch aanmelden of zich online inschrijven op de [website](#) van het Franse Centrum voor Werk en Inkomen. Er wordt dan een afspraak met u gemaakt en u krijgt een lijst van te overleggen documenten.

Hoofdstuk XI: Sociale minima

Wie komt in aanmerking voor een bijstandsuitkering?

Op grond van Franse wetgeving hebben personen met een stabiel en effectief woonadres in Frankrijk wier bestaansmiddelen niet boven een bepaald maximum uitkomen, recht op een aantal minimumuitkeringen.

Actieve-solidariteitsinkomen

Het actieve-solidariteitsinkomen (*revenu de solidarité active, RSA*) is bedoeld ter aanvulling van inkomen uit werk van personen met onvoldoende beroepsinkomen. Hiermee wordt een minimuminkomen gewaarborgd voor personen zonder bestaansmiddelen, wordt een beroepsactiviteit bevorderd en wordt uitsluiting tegengegaan.

Dit actieve-solidariteitsinkomen wordt uitgekeerd aan personen die ouder zijn dan 25 jaar (of jonger dan 25 jaar als zij ten minste één kind ten laste hebben, ook al is dat nog niet geboren, of als zij kunnen aantonen dat zij een minimumperiode hebben gewerkt) en die de pensioengerechtigde leeftijd nog niet hebben bereikt.

Personen die een dergelijk actieve-solidariteitsinkomen ontvangen, moeten werk zoeken, de nodige stappen ondernemen om hun eigen activiteit te ontplooiën of de integratie-activiteiten volgen die zijn vastgesteld.

Uitkering voor gehandicapte volwassenen

De uitkering voor gehandicapte volwassenen (*allocation pour adulte handicapé, AAH*) garandeert een minimuminkomen voor gehandicapten die ouder zijn dan 20 jaar en jonger zijn dan 60 jaar.

Solidariteitsuitkering voor ouderen en aanvullende invaliditeitsuitkering

De solidariteitsuitkering voor ouderen (*allocation de solidarité aux personnes âgées, ASPA*) en de aanvullende invaliditeitsuitkering (*allocation supplémentaire d'invalidité, ASI*) zijn bedoeld ter aanvulling van socialezekerheidsuitkeringen voor ouderen of gehandicapten die geen of onvoldoende socialeverzekeringstijdvakken hebben. De ASPA kan worden uitgekeerd aan personen die de pensioengerechtigde leeftijd hebben bereikt en de ASI aan invalide personen die niet voldoen aan de voorwaarden voor een ouderdomspensioen.

Specifieke solidariteitstoelage

De specifieke solidariteitsuitkering (*allocation de solidarité spécifique, ASS*) biedt een minimuminkomen voor personen die wel kunnen werken, maar niet voldoen aan de voorwaarden voor een volledig pensioen (zie het gedeelte over [ouderdomspensioenen en -uitkeringen](#)).

Begunstigden van deze uitkering moeten positieve acties ondernemen om weer aan het werk te gaan.

Wachtgeld

Met wachtgeld (*allocation temporaire d'attente, ATA*) wordt een tijdelijk inkomen geboden aan bepaalde werkzoekenden (personen die wachten op re-integratie, asielzoekers, bepaalde buitenlanders) die geen recht hebben op een werkloosheidsuitkering.

Begunstigden van deze uitkering moeten positieve acties ondernemen om weer aan het werk te gaan.

Wat wordt er gedekt?

De hoogte van de uitkering is afhankelijk van de samenstelling en middelen van het huishouden van de aanvrager.

Actieve-solidariteitsinkomen

Het actieve-solidariteitsinkomen wordt per kwartaal toegekend en kan worden verlengd. Het bedrag van de uitkering is afhankelijk van de gezinssituatie.

Andere uitkeringen

De bedragen van andere beschikbare uitkeringen zijn als volgt opgebouwd:

- Uitkering voor gehandicapte volwassenen (*allocation pour adulte handicapé, AAH*) ongeacht de samenstelling van het huishouden. Er kunnen diverse aanvullingen worden verstrekt. De AAH wordt voor een beperkte (mogelijk hernieuwbare) periode, afhankelijk van de mate van invaliditeit, toegekend;
- De solidariteitsuitkering voor ouderen (*allocation de solidarité aux personnes âgées, ASPA*) wordt uitgekeerd zolang er wordt voldaan aan de voorwaarden;
- De aanvullende invaliditeitstoelage (*allocation supplémentaire d'invalidité, ASI*) wordt uitgekeerd zolang er wordt voldaan aan de voorwaarden;
- De specifieke solidariteitsuitkering (*allocation de solidarité spécifique, ASS*) wordt uitgekeerd gedurende perioden van zes maanden, die kunnen worden verlengd;
- Wachtgeld (*allocation temporaire d'attente, ATA*) wordt per maand verlengd of uitgekeerd gedurende maximaal 12 maanden, naargelang van de situatie van de rechthebbende.

Hoe vraagt u een bijstandsuitkering aan?

Aanvragen voor het actieve-solidariteitsinkomen (*revenu de solidarité active, RSA*) worden beoordeeld door het orgaan dat daartoe wordt aangewezen door de Algemene Raden (*conseils généraux*, d.w.z. de vergaderingen op departementaal niveau).

Het recht op een uitkering voor gehandicapte volwassenen (*allocation pour adulte handicapé, AAH*) wordt beoordeeld door de Commissie voor de rechten en de zelfstandigheid van gehandicapten (*commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées*).

Aanvragen voor de specifieke solidariteitsuitkering (*allocation de solidarité spécifique, ASS*) wachtgeld (*allocation temporaire d'attente, ATA*) worden beoordeeld door het

orgaan dat verantwoordelijk is voor de betaling van werkloosheidsuitkeringen (*Pôle emploi*).

Aanvragen voor de solidariteitsuitkering voor ouderen (*allocation de solidarité aux personnes âgées, ASPA*) en de aanvullende invaliditeitsuitkering (*allocation supplémentaire d'invalidité, ASI*) worden beoordeeld door de instellingen (fondsen) die verantwoordelijk zijn voor de betaling van ouderdoms- of invaliditeitspensioenen.

Hoofdstuk XII: Langdurige zorg

Wie komt in aanmerking voor langdurige zorg?

Het Franse socialezekerheidsstelsel is niet gebaseerd op een homogene benadering van het verlies van autonomie en de capaciteit om zichzelf te verzorgen. In plaats daarvan zijn uitkeringen voor langdurige zorg in diverse wetgevingsteksten ondergebracht.

Toelage voor bijstand door een derde

In deze wetgeving is een specifieke toelage vastgelegd voor bijstand door een derde (*majoration pour aide d'une tierce personne*) in het geval van:

- een invaliditeitspensioen (*pension d'invalidité*);
- een ouderdompensioen (*pension de vieillesse*) (hiervoor gelden bepaalde voorwaarden) of
- een arbeidsongevallenpensioen (*rente d'accident de travail*).

Een begunstigde mag de pensioengerechtigde leeftijd, ongeacht de verzekeringstermijn, niet hebben bereikt op het moment dat wordt onderzocht of hij of zij hierop recht heeft, en moet niet in staat zijn zichzelf te verzorgen.

Toelage voor speciaal onderwijs voor een gehandicapt kind

Een toelage voor speciaal onderwijs voor een gehandicapt kind (*complément d'allocation d'éducation de l'enfant handicapé*) wordt uitgekeerd voor kinderen die jonger zijn dan 20 jaar, in Frankrijk wonen en voor ten minste 80 % gehandicapt zijn, of in specifieke gevallen tussen 50 en 80 % gehandicapt zijn.

Toelage voor invaliditeitscompensatie en toelage voor verlies van zelfstandigheid

Er zijn nog twee toelagen voor langdurige zorg.

Ten eerste is er invaliditeitscompensatie (*prestation de compensation du handicap*) voor gehandicapten die jonger zijn dan 60 jaar, die in Frankrijk wonen en wier handicap aan vastomlijnde criteria voldoet.

Ten tweede is er de toelage voor verlies van zelfstandigheid (*allocation personnalisée d'autonomie*) voor ouderen boven 60 jaar die in Frankrijk wonen en minder zelfstandig functioneren. Voor de uitkering geldt geen inkomensvoorwaarde, maar het bedrag varieert naargelang van het inkomensniveau en de bestaansmiddelen.

Wat wordt er gedekt?

Uitkeringen in natura

Met de toelage voor invaliditeitscompensatie (*prestation de compensation du handicap*) en de toelage voor verlies van zelfstandigheid (*allocation personnalisée*

d'autonomie) kunnen de kosten van thuiszorg, semi-intramurale zorg en woonzorg worden betaald.

Voor thuiszorg wordt beoordeeld welke hulp de persoon in kwestie nodig heeft om thuis te kunnen blijven wonen. De hoogte van de uitkering is afhankelijk van het gebruikte zorgplan, waarbij rekening wordt gehouden met de hoogte van de bijdrage van de verzekerde, en wordt berekend op basis van zijn of haar middelen.

Voor semi-intramurale zorg is een dagbehandeling in een gespecialiseerd centrum mogelijk. Het aantal toegekende uren wordt bepaald op basis van een beoordeling van de hulpbehoefte.

Met betrekking tot woonzorg (d.w.z. accommodatie in een sociale of medisch-sociale instelling; opname in een gezondheidsinstelling of in een instelling voor afhankelijke ouderen (*Établissement pour hébergement pour personnes âgées dépendantes, EHPAD*)) is de hoogte van de uitkering gelijk aan de uitgaven die overeenkomen met de mate van verlies van zelfstandigheid volgens de tarieven van de instelling, minus de bijdrage van de verzekerde zelf.

Uitkeringen in geld

De aanvulling voor hulp van een derde (*majoration pour aide d'une tierce personne*) bestaat uit een verhoging van 40 % van het pensioen, die niet lager mag zijn dan een per ministerieel besluit vastgesteld minimumbedrag.

De toelage voor speciaal onderwijs voor een gehandicapt kind (*complément d'allocation d'éducation de l'enfant handicapé*) omvat zes categorieën van aanvulling. Er is een specifieke verhoging voor kinderen ten laste van een alleenstaande ouder die de toelage ontvangt alsmede een aanvulling voor een gehandicapt kind van ten minste de tweede categorie.

Andere uitkeringen

Overige uitkeringen omvatten technische toelagen voor de aankoop of huur van specifieke apparatuur, aanpassing van vaak gebruikte apparatuur, huisvestingstoelagen (voor aanpassing), steun in verband met vervoer, specifieke of uitzonderlijke hulp en hulp door dieren.

Wat moet u doen om langdurige zorg te krijgen?

Voor de toelage voor bijstand door een derde (*majoration pour aide d'une tierce personne*) wordt uw aanvraag behandeld door de medische dienst van het desbetreffende fonds.

Een multidisciplinair team beoordeelt de noodzaak van de toelage voor speciaal onderwijs voor een gehandicapt kind (*complément d'allocation d'éducation de l'enfant handicapé*) en de toelage voor invaliditeitscompensatie (*prestation de compensation du handicap*).

Voor de toelage voor verlies van zelfstandigheid (*allocation personnalisée d'autonomie*) vindt een beoordeling plaats door een medisch-sociaal team.

Bijlage : Nuttige adressen en sites

Voor socialezekerheidskwesties met betrekking tot meer dan één EU-land kunt u een contactinstelling zoeken in de organendatabase die wordt bijgehouden door de Europese Commissie en staat op: http://ec.europa.eu/employment_social/social-security-directory/welcome.seam?langId=nl

Ministeries

Ministerie van arbeid, werkgelegenheid, beroepsopleiding en sociale dialoog
<http://www.travail-emploi.gouv.fr/>

Ministerie van sociale zaken en gezondheid
<http://www.social-sante.gouv.fr/>

Ministerie van economie en financiën
<http://www.economie.gouv.fr/>

Ministerie van landbouw, voedermiddelen en bosbouw
<http://www.agriculture.gouv.fr>

Wetsteksten

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

Algemene informatie

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

Site sociale zekerheid

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

Centrum coördinatie Europese sociale zekerheid

Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale (CLEISS)
11 rue de la Tour des Dames
F-75436 Paris Cedex 09
<http://www.cleiss.fr/>

Inning premies en bijdragen sociale zekerheid

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

Werknemersverzekeringen van ziektekosten, zwangerschap, vaderschap, invaliditeit, overlijden en bedrijfsongevallen

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/>

Algemene inlichtingen over pensioenen

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

Pensioen van werknemers

- **Basispensioen**
Nationaal fonds voor ouderdomsverzekering
Caisse nationale d'assurance vieillesse
110 avenue de Flandre
F-75951 Paris Cedex 19
<http://www.cnnav.fr/>
- **Verplichte aanvullende pensioenen**
AGIRC ARRCO
16-18, rue Jules-César
F-75592 Paris 12
<http://www.agirc-arrco.fr/>

Werkloosheid

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

Pôle emploi (Centrum voor Werk en Inkomen)

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

Gezinstoelagen

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

Sociale zekerheid voor zelfstandigen

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

Vrije beroepen

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

Landbouwverzekering (werknemers en zelfstandigen) voor alle risico's, inclusief inning

CCMSA
Les Mercuriales
40, rue Jean Jaurès
F-93547 Bagnolet Cedex
<http://www.msa.fr/>

Inlichtingen over speciale verzekeringen

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