



Ihre Rechte der sozialen Sicherheit in Frankreich



MISSOC



Europäische Kommission

Generaldirektion Beschäftigung, Soziales und Integration
Direktion D: Soziale Rechte und Inklusion
Referat D.2: Sozialschutz

Kontakt: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=2&langId=de&acronym=contact>

*Europäische Kommission
B-1049 Brüssel*

Ihre Rechte der sozialen Sicherheit in Frankreich

Manuskript abgeschlossen im Juli 2024

Dieses Dokument wurde für die Europäische Kommission erstellt, spiegelt jedoch nur die Ansichten der Autoren wider. Die Europäische Kommission haftet nicht für die Folgen der Weiterverwendung dieser Veröffentlichung. Weitere Informationen zur Europäischen Union finden Sie im Internet (<http://www.europa.eu>).

Luxemburg: Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union, 2024

© Europäische Union, 2024



Die Weiterverwendung von Dokumenten der Europäischen Kommission ist durch den Beschluss 2011/833/EU der Kommission vom 12. Dezember 2011 über die Weiterverwendung von Kommissionsdokumenten (ABl. L 330 vom 14.12.2011, S. 39) geregelt. Sofern nichts anderes angegeben ist, wird dieses Dokument zu den Bedingungen einer Lizenz Creative Commons 4.0 International (CC-BY 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>) zur Verfügung gestellt. Dies bedeutet, dass die Weiterverwendung zulässig ist, sofern die Quelle ordnungsgemäß genannt wird und etwaige Änderungen angegeben werden.

Für jede Verwendung oder Wiedergabe von Elementen, die nicht Eigentum der EU sind, muss gegebenenfalls direkt bei den jeweiligen Rechteinhabern eine Genehmigung eingeholt werden.

Es kann passieren, dass wir an einem bestimmten Punkt unseres Lebens auf Leistungen aus der Sozialversicherung angewiesen sind. Diese stehen Inländern in ihrem eigenen Land zur Verfügung, wenn sie die entsprechenden Anforderungen erfüllen; aber auch dann, wenn Sie aus einem EU-Land stammen und in einem anderen leben, können Sie diese in Anspruch nehmen. Im Folgenden erfahren Sie mehr darüber, wann Sie Leistungen beantragen können, worauf Sie Anspruch haben und wie Sie die jeweilige Leistung beantragen können.

Inhaltsverzeichnis

FAMILIE	6
Familienleistungen.....	7
Leistungen bei Mutterschaft und Vaterschaft	10
GESUNDHEIT	12
Medizinische Versorgung	13
Geldleistungen im Krankheitsfall	15
Medizinische Langzeitversorgung	18
INVALIDITÄT	21
Invaliditätsrente	22
Medizinische Langzeitversorgung	23
ALTER UND HINTERBLIEBENE	26
Renten und Leistungen bei Alter	27
Leistungen zugunsten der Hinterbliebenen	29
SOZIALHILFE.....	32
Aktives Solidaritätseinkommen (RSA)	33
Sonstige Leistungen	34
ARBEITSLOSIGKEIT	37
Leistungen bei Arbeitslosigkeit	38
UMZUG INS AUSLAND	41
Zusammenlegung der im Ausland gezahlten Sozialversicherungsbeiträge.....	42
WOHNSITZ ODER GEWÖHNLICHER AUFENTHALT	45
Gewöhnlicher Aufenthaltsort oder Hauptwohnsitz	46

Familie

Familienleistungen

Dieses Kapitel informiert Sie über alle Aspekte, die wichtig sind, wenn Sie in Frankreich Familienleistungen in Anspruch nehmen möchten.

Wenn Sie in einem anderen Land der Europäischen Union gearbeitet und dort Sozialbeiträge entrichtet haben, können Ihre Beschäftigungsdauer und die von Ihnen gezahlten Beiträge bei der Berechnung Ihrer Ansprüche in Frankreich berücksichtigt werden.

Unter welchen Umständen habe ich Ansprüche?

Die Familienleistungen werden Ihnen gezahlt, sofern Sie und Ihre Familie permanent und regelmäßig in Frankreich ansässig sind und Sie dauerhaft für mindestens ein Kind sorgen müssen. Bestimmte Leistungen werden einkommensabhängig gezahlt.

Die eigentlichen Familienleistungen werden ab dem zweiten unterhaltsberechtigten Kind gezahlt.

Welche Bedingungen muss ich erfüllen?

Das Recht auf Familienleistungen steht allen Personen zu, die finanziell für ihre ehelichen, unehelichen und adoptierten sowie Pflegekinder aufzukommen haben, sobald die Unterhaltsberechtigung besteht.

Die Altershöchstgrenze für ein unterhaltsberechtigtes Kind beträgt:

- 20 Jahre für alle nicht erwerbstätigen Kinder bzw. sofern deren Entlohnung nicht höher ist als 1.082,87 € pro Monat (971,80 € für die Beihilfe zur Erziehung von Kindern mit Behinderungen (*Allocation d'éducation de l'enfant handicapé*));
- 21 Jahre für die Zahlung von Wohngeld und Familienzulage;
- 20 Jahre für die Gewährung einer Pauschalbeihilfe.

Allgemeine Unterhaltsleistungen

- **Familienleistungen** (*Allocations familiales*) sind ab dem zweiten unterhaltsberechtigten Kind fällig. Die Höhe der Leistungen richtet sich dabei nach der Anzahl der Kinder und des Einkommens.
- Die **Pauschalbeihilfe** wird Familien gezahlt, die mindestens drei unterhaltsberechtigten Kinder zu versorgen haben und den Anspruch auf einen Teil der Familienleistungen verlieren, weil mindestens ein Kind das 20. Lebensjahr vollendet hat.
- Die **Familienzulage** wird einkommensabhängig Familien gezahlt, in denen mindestens drei unterhaltsberechtigten Kinder im Alter zwischen 3 und 21 Jahren leben.
- **Familienbeihilfe** wird einkommensunabhängig allen Halb- oder Vollwaisen gezahlt.

Zulage für die Versorgung von Kindern (*Prestation d'accueil du jeune enfant, Paje*)

- Die **Geburts- oder Adoptionsprämie** wird einkommensabhängig bei der Geburt eines Kindes sowie bei Adoption eines Kindes unter 20 Jahren gezahlt.
- Nach Zahlung der Geburts- bzw. Adoptionsprämie wird die **Grundbeihilfe** gezahlt. Diese wird einkommensabhängig ab dem Folgemonat nach der Geburt des Kindes bis zum letzten Tag im Kalendermonat vor dessen drittem Geburtstag (oder drei Jahre ab dem Monat nach der Adoption bis zum vollendeten 20. Lebensjahr des Kindes) gezahlt.
- Das **geteilte Erziehungsgeld** (*Prestation partagée d'éducation de l'enfant, PreParE*) ermöglicht einem oder beiden Elternteilen, die Erwerbstätigkeit zu unterbrechen bzw. zu reduzieren, um das eigene Kind bis zu dessen 3. Lebensjahres (bis zum 20. Lebensjahr bei Adoption) zu betreuen.
- Der **Kinderbetreuungszuschuss** (*Complément de libre choix du mode de garde*) wird dem Haushalt bzw. der Person gezahlt, die die Betreuung eines Kindes unter sechs Jahren jemandem überträgt oder dieses in einer Kinderkrippe unterbringt.

Leistungen mit Zweckbindung

- Die **Beihilfe zur Erziehung von Kindern mit Behinderungen** (*Allocation d'éducation de l'enfant handicapé*) wird einkommensunabhängig für alle Kinder unter 20 Jahren gezahlt, die von einer Behinderung betroffen sind, eine Sonderschuleinrichtung besuchen oder zuhause gepflegt werden.
- Die **Schulanfangszulage** (*Allocation de rentrée scolaire*) wird einkommensabhängig für alle Schulkinder zwischen 6 und 18 Jahren gezahlt.
- Die **Beihilfe für die elterliche häusliche Betreuung** (*Allocation journalière de présence parentale*) wird allen Personen mit einem unterhaltsberechtigten Kind unter 20 Jahren gezahlt, das von einer Krankheit oder einer schweren Behinderung betroffen ist, die eine intensive Betreuung und umfangreiche Pflege erforderlich machen.
- Unter **Wohngeld** (*Allocation de logement familiale*) ist eine Familienzulage zu verstehen, die einen Teil der von Familien zu tragenden Mietaufwendungen decken soll (einkommensabhängig).
- Die **Umzugsprämie** (*Prime de déménagement*) wird einkommensabhängig an Familien gezahlt, die mindestens 3 unterhaltsberechtigten Kinder zu versorgen haben und in ihrer neuen Wohnung Anrecht auf Wohngeld besitzen.

Worauf habe ich Anspruch, und wie kann ich diesen geltend machen?

Verfahren zur Berechnung von Familienleistungen: Familienleistungen entsprechen einem prozentualen Anteil an einer monatlichen Berechnungsgrundlage (BMAF), die auf 445,93 € (April 2023) festgelegt wurde. Dieser Betrag wird per 1. April jedes Jahres neu festgelegt.

Die nachfolgenden Beträge behalten ihre Gültigkeit vom 1. April 2023 bis zum 31. März 2024.

Allgemeine Unterhaltsleistungen

- Die Höhe der **Familienleistungen** richtet sich nach der Anzahl der Kinder (ab 2 Kindern) und der Höhe des Einkommens: Höchstbetrag für 2 Kinder: 141,99 €

Höchstbetrag für 3 Kinder: 323,91 €

Höchstbetrag für 4 Kinder: 505,82 €

Zulage ab 14 Jahren (gilt nicht für das ältere von 2 Kindern): 71 €.

Diese Beträge können durch zwei oder vier dividiert werden, wenn das Jahreseinkommen des vorletzten Jahres die Betragshöhe einer der drei Einkommensgruppen überschreitet.

- Der monatliche Höchstbetrag der **Pauschalbeihilfe** (*allocation forfaitaire*) entspricht 89,78 €.
- Der monatliche Grundbetrag der **Familienzulage** (*complément familial*) ist auf 184,81 € festgelegt. Dieser kann in Abhängigkeit vom verfügbaren Einkommen der Familie erhöht werden (277,23 €).
- Der monatliche Betrag der **Familienbeihilfe** (*allocation de soutien familial*) entspricht 249,59 € (Vollwaisen) bzw. 187,24 € (Halbwaisen).

Zulage für die Versorgung von Kindern (*Paje*)

- Die **Geburts- bzw. Adoptionsprämie** beträgt 1.019,40 € (Geburt) bzw. 2.038,81 € (Adoption). Hierbei handelt es sich um einen in einer Summe gezahlten Pauschalbetrag.
- Die **Grundbeihilfe** umfasst 184,81 € oder 92,40 € pro Monat (bedarfsbedingt).
- Bei völliger Einstellung der Erwerbstätigkeit beträgt das **geteilte Erziehungsgeld** (*PreParE*) 428,71 € pro Monat. Es beläuft sich auf 277,14 € pro Monat, wenn der Leistungsempfänger eine Erwerbstätigkeit ausübt, deren Beschäftigungsdauer sich anteilig auf weniger als 50 % einer Vollzeittätigkeit beläuft, und auf 159,87 €, wenn der Leistungsempfänger einer Erwerbstätigkeit nachgeht, deren Beschäftigungsdauer sich anteilig auf 50 bis 80 % einer Vollzeittätigkeit beläuft.
- Der Betrag des **Kinderbetreuungszuschusses** richtet sich nach dem Alter des Kindes, der Betreuungsform und dem Einkommen.

Leistungen mit Zweckbindung

- Der Grundbetrag der **Beihilfe zur Erziehung von Kindern mit Behinderungen** beträgt 142,70 € pro Monat. Dieser Betrag kann sich bei einem alleinerziehenden Elternteil oder je nach Bedarf bzw. dem Grad der Behinderung des Kindes erhöhen. Weitere Informationen enthält die Website des [Ministeriums für Beschäftigung, Gesundheit und Solidarität](#).
- Die Höhe der **Schulanfangszulage** richtet sich nach dem Alter des Kindes und reicht von 398,09 € bis 434,61 € (Schulanfang 2023).
- Der Betrag der **Beihilfe für die elterliche häusliche Betreuung** wurde auf 64,54 € pro Tag festgelegt. Wenn aufgrund des Gesundheitszustandes des Kindes erhebliche monatliche Ausgaben anfallen, kann eine Beihilfe von 120,65 € gewährt werden (einkommensabhängig).
- Der Betrag des **Wohngeldes** hängt vom Einkommen, der Zusammensetzung des Haushalts, der geographischen Lage der Wohnung und der Höhe der Miete ab. Der Betrag lässt sich [auf der Website der CAF](#) berechnen.
- Die in einer einmaligen Zahlung geleistete **Umzugsprämie** entspricht den tatsächlichen Umzugskosten und ist bei drei unterhaltsberechtigten Kindern auf 1.070,23 € begrenzt (89,19 € für jedes weitere Kind).

Fachsprache übersetzt

- **BMAF**: monatliche Berechnungsgrundlage für Familienleistungen. Diese per Dekret festgelegte Summe dient der Berechnung von Familienleistungen.
- **CAF**: Familienausgleichskasse. Öffentliche Einrichtung, die allen Begünstigten Familienleistungen zahlt, mit Ausnahme von Landwirten (diese Leistungen werden von der landwirtschaftlichen sozialen Zusatzkasse [MSA] übernommen).
- **Smic**: an das Wirtschaftswachstum gekoppelter Mindestlohn. Per 1. Januar 2024 betrug der Smic-Mindestbruttolohn 1.766,92 €.

Gegebenenfalls auszufüllende Formulare

- Die Anträge auf Leistungen sind online auf der Website der [CAF](#) (im persönlichen Bereich) zu stellen.

Kenntnis Ihrer Rechte

Die nachfolgenden Links enthalten Informationen zu Ihren Rechten. Die folgenden Sites sind unabhängig von der Europäischen Kommission und geben von daher nicht den Standpunkt der Kommission wieder:

- Weitere Informationen zu Beihilfen und Leistungen enthält die [Website der CAF](#).
- Auskünfte zu den Leistungen für Familien finden sich [auf der Website der französischen Verwaltung](#).
- [Seite des Zentrums für europäische und internationale Verbindungen der sozialen Sicherheit \(Cleiss\) zum Thema Familienleistungen in Frankreich](#).

Veröffentlichung der Kommission und Websites:

- [Familienleistungen: Ihre Rechte als europäischer Bürger im Ausland](#)

Wer ist zuständig?

- Leistungsempfänger des allgemeinen Systems: [Wenden Sie sich an die CAF](#).
- Landwirte müssen sich an die [MSA wenden](#).

Leistungen bei Mutterschaft und Vaterschaft

Dieses Kapitel informiert Sie über alle Aspekte, die wichtig sind, wenn Sie in Frankreich Leistungen bei Mutterschaft und Vaterschaft in Anspruch nehmen möchten.

Wenn Sie in einem anderen Land der Europäischen Union gearbeitet und dort Sozialbeiträge entrichtet haben, können Ihre Beschäftigungsdauer und die von Ihnen gezahlten Beiträge bei der Berechnung Ihrer Ansprüche in Frankreich berücksichtigt werden.

Unter welchen Umständen habe ich Ansprüche?

Die Mutterschafts- und Vaterschaftsversicherung gewährleistet die Übernahme der Kosten, die mit Schwangerschaft und Entbindung sowie mit den Geldleistungen für den Mutterschutz vor und nach der Geburt, den Adoptionsurlaub und den Vaterschaftsurlaub verbunden sind.

Welche Bedingungen muss ich erfüllen?

Um Anrecht auf die Erstattung von Gesundheitsleistungen zu besitzen, müssen Sie den Beleg erbringen für:

- eine berufliche Tätigkeit;
- einen dauerhaften und regelmäßigen Wohnsitz in Frankreich.

Der Anspruch auf Geldleistungen unterliegt:

- entweder der Zahlung eines bestimmten Beitragsvolumens;
- oder einer bestimmten Anzahl Arbeitsstunden in jedem Bezugszeitraum.

Worauf habe ich Anspruch, und wie kann ich diesen geltend machen?

Sachleistungen (Erstattung von Untersuchungskosten)

Der Leistungsanspruch wird unter denselben Bedingungen gewährt wie bei der Krankenversicherung.

Die Mutterschaftsversicherung übernimmt:

- alle obligatorischen Untersuchungen während der Schwangerschaft, ohne Anwendung des Selbstbehalts und einer Pauschalbeteiligung von 1 € (lediglich die ersten beiden Ultraschalluntersuchungen werden nur bis zu 70 % übernommen);
- alle erstattungsfähigen medizinischen Kosten ab dem ersten Tag des sechsten Schwangerschaftsmonats bis zum zwölften Tag nach der Entbindung, ohne Anwendung des Selbstbehalts.

Ab dem 6. Monat sind Sie ebenfalls von der Pauschalbeteiligung in Höhe von 1 €, der Krankenhauspauschale und der Selbstbeteiligung für Arzneimittel, paramedizinische Behandlungen und Transporte befreit.

Geldleistungen (Mutterschafts- und Vaterschaftsurlaub)

Geldleistungen werden Ihnen unter der Bedingung gewährt, dass Sie jegliche entlohnte Erwerbstätigkeit einstellen.

Als Vater oder als Paar mit der Mutter eines Neugeborenen erhalten Sie ebenfalls Leistungen im Rahmen des **Vaterschaftsurlaubs und des Kinderbetreuungsurlaubs**.

Bei Adoption kann das Mutterschaftstagegeld zwischen den Eltern aufgeteilt werden.

Um Ansprüche auf diese Leistungen zu erheben, müssen Sie Folgendes nachweisen:

- die Zahlung von Beiträgen oder eine bestimmte Anzahl Arbeitsstunden, die der Anzahl entspricht, die für die Gewährung von Geldleistungen im Rahmen der Krankenversicherung erforderlich sind (bei einer Arbeitsunterbrechung unter 6 Monaten);
- eine Mitgliedschaft in der Krankenkasse, die am voraussichtlichen Entbindungstag oder dem Tag der Ankunft des Kindes zuhause sechs Monate beträgt.

Dauer des **Mutterschaftsurlaubs**

- Sie haben Recht auf 16 Wochen Mutterschaftsurlaub (prinzipiell sechs Wochen vor und zehn Wochen nach dem voraussichtlichen Entbindungstermin);
- Sie müssen mindestens acht Wochen Mutterschaftsurlaub nehmen (somit sechs Wochen nach der Entbindung);
- bei pathologischen Schwangerschaften können zwei zusätzliche Wochen Mutterschaftsurlaub vor der Entbindung sowie bis zu 4 Wochen nach der Entbindung gewährt werden, wenn diese einen pathologischen Zustand verursacht;
- beim dritten Kind und weiteren Kindern dehnt sich der Mutterschutz auf 26 Wochen aus (acht Wochen vor und 18 Wochen nach der Geburt);
- bei Mehrlingsgeburten verlängert sich der Mutterschutz vor der Entbindung auf zwölf (bei Zwillingen) sowie bei der Geburt von mehr als zwei Kindern auf 24 Wochen;
- bei Mehrlingsgeburten ist der Leistungszeitraum nach der Geburt auf 22 Wochen festgelegt;
- bei einer Frühgeburt mehr als sechs Wochen vor dem berechneten Entbindungstermin (mit stationärer Behandlung des Kindes) erhöht sich die Dauer des Mutterschutzes um die Anzahl der Tage, die zwischen dem Entbindungstermin und sechs Wochen vor dem voraussichtlichen Geburtstermin liegen.

Die Dauer des **Vaterschaftsurlaubs** ist auf 25 bzw. bei Mehrlingsgeburten auf 32 Tage festgelegt.

Die Dauer des **Adoptionsurlaubs** ist auf 16 bzw. bei Adoption mehrerer Kinder auf 22 Wochen festgelegt. Personen, die vor der Adoption bereits mindestens 2 zu versorgende Kinder haben, haben Anspruch auf 18 Wochen. Wenn der Urlaub zwischen den Eltern geteilt wird, verlängert sich die Dauer um 25 Tage (einfache Adoption) oder 32 Tage (mehrfache Adoption).

Die **Höhe** des Tagegelds bei Mutterschaft, Adoption oder Vaterschaft entspricht dem Durchschnitt der Löhne der letzten drei Monate vor dem vorgeburtlichen Urlaub, wobei der monatliche Höchstbetrag der sozialen Sicherheit gilt (3.864 €). Im Januar 2024 liegt die Höhe der Leistungen zwischen 10,79 € und 100,36 € pro Tag.

Fachsprache übersetzt

- **Pauschalbeteiligung:** vom Patienten zu tragender Betrag für Arztbesuche bzw. ärztliche Maßnahmen, Röntgen- oder Laboruntersuchungen.
- **Selbstbehalt** (*ticket modérateur*): Anteil des gesetzlichen Tarifs für Arztbesuche, der zu Lasten des Versicherten geht.

Kenntnis Ihrer Rechte

Die nachfolgenden Links enthalten Informationen zu Ihren Rechten. Die folgenden Sites sind unabhängig von der Europäischen Kommission und geben von daher nicht den Standpunkt der Kommission wieder:

- Informationen zu den Tarifen und Erstattungen der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Krankenhäuser enthält [die Website der Krankenkasse](#).
- Weitere Informationen zu den Leistungen bei Mutterschaft, Vaterschaft und Adoption auf [der Website der Krankenkasse](#).
- [Seite des Zentrums für europäische und internationale Verbindungen der sozialen Sicherheit \(Cleiss\) zum Thema Versicherung bei Krankheit, Mutterschaft und Vaterschaft in Frankreich.](#)

Veröffentlichung der Kommission und Websites:

- [Familienleistungen: Ihre Rechte als europäischer Bürger im Ausland](#)

Wer ist zuständig?

Sie können Ihre Krankenkasse online kontaktieren. Alternativ finden Sie die Ortskrankenkasse in Ihrer Nähe (CPAM) auf der entsprechenden Seite der [Website der Krankenversicherung](#).

Gesundheit

Medizinische Versorgung

Dieses Kapitel informiert Sie über alle Aspekte, die wichtig sind, wenn Sie in Frankreich medizinische Versorgung in Anspruch nehmen möchten.

Unter welchen Umständen habe ich Ansprüche?

Die Krankenkasse erbringt Sachleistungen (Erstattung von Kosten für medizinische Versorgung) für die Versicherten und deren Anspruchsberechtigte.

Die Sachleistungen decken medizinische und paramedizinische Kosten sowie Kosten für Medikamente, Geräte und Krankenhausbehandlung.

Anrecht auf diese Leistungen können haben:

- der Versicherte selbst;
- dessen minderjährige Anspruchsberechtigten.

Welche Bedingungen muss ich erfüllen?

Das Anrecht auf diese Leistungen unterliegt folgenden Bedingungen:

- entweder Ausübung einer beruflichen Tätigkeit;
- oder der dauerhafte und regelmäßige Wohnsitz in Frankreich.

Worauf habe ich Anspruch, und wie kann ich diesen geltend machen?

Versorgung ohne Krankenhausbehandlung

Jeder Patient über 16 Jahre hat einen Hausarzt zu bestimmen, der den entsprechenden medizinischen Behandlungsrahmen festlegt und die Krankenakte koordiniert.

Alle vom Hausarzt vorgenommenen oder empfohlenen medizinischen Leistungen werden zum normalen Satz erstattet, zumal sich der Versicherte in einem koordinierten Behandlungsrahmen befindet.

Der Versicherte hat dabei prinzipiell einen gewissen Anteil der Ausgaben als Selbstbehalt zu tragen. Dieser Anteil ist höher, sofern der Patient nicht dem koordinierten Behandlungsrahmen unterliegt. Darüber hinaus ist für jeden Arztbesuch bzw. jegliche ärztlichen Maßnahmen sowie für Röntgen- und Laboruntersuchungen eine nicht erstattungsfähige Pauschalbeteiligung von 1 € zu entrichten.

Handelt es sich beim Hausarzt um einen Allgemeinmediziner, gilt für die Erstattung des Arztbesuchs:

	Tarif für Arztbesuche	Erstattungsbasis	Erstattungssatz	Erstatteter Betrag (nach Abzug der Pauschalbeteiligung)
Allgemeinmediziner Sektor 1*	26,50 €	26,50 €	70 %	17,55 €
Allgemeinmediziner, der die kassenärztliche Vereinbarung abgeschlossen hat*	Honorare mit begrenzter Überschreitung	26,50 €	70 %	17,55 €
Allgemeinmediziner Sektor 2*	Freie Honorare	23,00 €	70 %	15,10 €

*Je nach Fachbereich des Arztes kann die Erstattung unterschiedlich ausfallen:

- der Arzt des Sektors 1 hat die kassenärztliche Vereinbarung abgeschlossen und hält sich an die mit der Krankenkasse ausgehandelten Tarife;
- der Kassenarzt, der sich an die kassenärztliche Vereinbarung „Optam“ (Option der kontrollierten Tarifpraxis) hält, berechnet leicht höhere Tarife. Durch die Unterzeichnung der Vereinbarung hat er sich verpflichtet, seine Honorare in Grenzen und stabil zu halten, um den Zugang seiner Patienten zur medizinischen Versorgung zu erleichtern;
- Ärzte des Sektors 2 legen ihre Honorare nach freiem Ermessen fest.

Weitere Informationen zu den erstatteten Beträgen enthält die [spezielle Seite der Website der Krankenkasse](#).

Arzneimittel

Arzneimittel werden nur auf ärztliche Verschreibung abgegeben. Damit sie erstattet werden können, müssen sie auf der Liste der erstattungsfähigen Arzneimittel der Sozialversicherer aufgeführt sein.

Der Erstattungssatz für Arzneimittel richtet sich nach deren Nutzen:

- 100 % bei allen Arzneimitteln, die als unabdinglich anerkannt und teuer sind;
- 65 % bei sonstigen Arzneimitteln für wesentliche bzw. umfassende medizinische Behandlungen;
- 30 % bei Arzneimitteln für bedingt erforderliche medizinische Behandlungen;
- 15 % bei sonstigen Arzneimitteln für unwesentliche medizinische Behandlungen.

Versorgung mit Krankenhausbehandlung

Das Sozialversicherungssystem beteiligt sich an den Krankenhauskosten des Versicherten bzw. seiner Anspruchsberechtigten. Diese Kostenübernahme umfasst sämtliche vom Krankenhaus gewährten Leistungen, darunter:

- Honorare für Ärzte und Chirurgen für alle während des Aufenthalts erbrachten Leistungen;
- Arzneimittel;
- Untersuchungen;
- Behandlungen.

Erfolgt die Behandlung in einer öffentlichen oder einer privaten Klinik, die an die kassenärztliche Vereinbarung gebunden ist, werden die Krankenhauskosten zu 80 % übernommen.

In bestimmten Fällen beläuft sich die Kostenübernahme auf 100 % (für bestimmte Versicherte von Beginn an und ab dem 31. Tag des Krankenhausaufenthalts bzw. für alle). Außer bei Befreiung hat der Versicherte für jeden Krankenhaustag eine Tagespauschale von 20 € zu entrichten (15 € in psychiatrischen Einrichtungen).

Für Maßnahmen, die mit 120 € oder mehr abgerechnet werden, wird dem Patienten eine Gebühr von 24 € in Rechnung gestellt.

Bestimmte Einrichtungen können Honorarzuschläge verlangen, die von der Krankenkasse nicht übernommen werden. Sämtliche zusätzlichen Kosten in Bezug auf den persönlichen Komfort (z. B. Belegung eines Einzelzimmers) werden nicht mehr übernommen.

Weitere Informationen zu Krankenhausbehandlungen enthält [die Website der Krankenkasse](#).

Für Notfallbesuche ohne anschließenden Krankenhausaufenthalt fällt eine (um 8,49 € gesenkte oder in bestimmten Fällen vollständig ausgesetzte) pauschale Zuzahlung (*Forfait Patient Urgences, FPU*) von 19,61 € an.

Fachsprache übersetzt

- **Koordinierter Behandlungsrahmen:** Der Versicherte wählt einen Hausarzt (Allgemein- oder Facharzt). Er wendet sich an diesen Arzt bei jedweden Beschwerden, der ihn bei Bedarf an einen Facharzt überweist oder seine Einweisung in ein Krankenhaus veranlasst. Der Versicherte, der keinen Hausarzt auswählt oder sich für eine Behandlung nicht zunächst an diesen wendet, verlässt den koordinierten Behandlungsrahmen und seine Behandlungskosten werden weniger gut erstattet. Die Auswahl eines Hausarztes ist bis zum 16. Lebensjahr nicht obligatorisch.
- **Selbstbehalt:** Anteil des gesetzlichen Tarifs für Arztbesuche, der zulasten des Versicherten geht.

Kenntnis Ihrer Rechte

Die nachfolgenden Links enthalten Informationen zu Ihren Rechten. Die folgenden Sites sind unabhängig von der Europäischen Kommission und geben von daher nicht den Standpunkt der Kommission wieder:

- Informationen zu den Tarifen und Erstattungen der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Krankenhäuser enthält [die Website der Krankenkasse](#).
- Weitere Informationen zu den Erstattungstarifen auf der [Website der Krankenkasse](#).
- [Seite des Zentrums für europäische und internationale Verbindungen der sozialen Sicherheit \(Cleiss\) zum Thema Krankenversicherung in Frankreich](#).

Veröffentlichung der Kommission und Websites:

- [Leistungen der sozialen Sicherheit: Ihre Rechte als europäischer Bürger im Ausland](#)

Wer ist zuständig?

Um mit der Krankenkasse online Kontakt aufzunehmen oder Informationen über die primäre Krankenkasse in Ihrer Nähe (CPAM) zu finden, besuchen Sie [die entsprechende Seite der Website der Krankenkasse](#).

Geldleistungen im Krankheitsfall

Dieses Kapitel informiert Sie über alle Aspekte, die wichtig sind, wenn Sie in Frankreich Geldleistungen im Krankheitsfall in Anspruch nehmen möchten.

Wenn Sie in einem anderen Land der Europäischen Union gearbeitet und dort Sozialbeiträge entrichtet haben, können Ihre Beschäftigungsdauer und die von Ihnen gezahlten Beiträge bei der Berechnung Ihrer Ansprüche in Frankreich berücksichtigt werden.

Unter welchen Umständen habe ich Ansprüche?

Als abhängig Beschäftigter im privaten Sektor haben Sie bei Ihrer Krankenkasse Anspruch auf Tagegeld, sofern Sie krank werden und die erforderlichen Voraussetzungen erfüllen.

Unter bestimmten Bedingungen können Sie gegenüber Ihrem Arbeitgeber ebenfalls Anspruch auf die Zahlung zusätzlicher Leistungen geltend machen.

Bei Arbeitsunfähigkeit muss Ihr Arzt ein entsprechendes Attest ausstellen, dem zufolge die Arbeit nicht fortgeführt werden kann. Das Tagegeld ist erst ab dem vierten Ausfalltag zu zahlen.

Welche Bedingungen muss ich erfüllen?

Arbeitsausfall während höchstens sechs Monaten

Der abhängig Beschäftigte hat am Tag der Unterbrechung seiner Arbeit folgende Bedingungen zu erfüllen:

- er muss im Laufe der 3 Kalendermonate bzw. 90 Tage vor dem Arbeitsausfall mindestens 150 Stunden gearbeitet haben;
- oder er muss in den 6 Kalendermonaten vor dem Arbeitsausfall einen Lohn erhalten haben, der mindestens dem 1 015-Fachen des gesetzlichen Mindeststundensatzes SMIC entspricht.

Nach Ablauf des sechsten Monats nach Arbeitsausfall

Der abhängig Beschäftigte muss folgende Bedingungen erfüllen:

- er muss nachweisen, dass er am Tag der Arbeitsunterbrechung zwölf Monate bei der Krankenkasse sozialversichert war;
- und er muss im Laufe der 12 Kalendermonate bzw. 365 Tage vor der Arbeitsunterbrechung mindestens 600 Stunden gearbeitet haben;
- oder er muss im Laufe der 12 Kalendermonate (bzw. 365 Tage) vor der Arbeitsunterbrechung einen Lohn erhalten haben, der mindestens dem 2 030-Fachen des gesetzlichen Mindeststundensatzes SMIC entspricht.

Worauf habe ich Anspruch, und wie kann ich diesen geltend machen?

Berechnung

Das Tagegeld beträgt 50 % des Tagesgrundlohns.

Höchstbetrag

Der Referenzlohn ist auf 3.180,46 € brutto pro Monat begrenzt. Entsprechend darf das gezahlte Tagegeld 52,28 € nicht überschreiten.

Teilweise oder vollständige Fortzahlung des Lohns durch den Arbeitgeber

Der Beschäftigungsvertrag oder der geltende Tarifvertrag kann günstigere Entlohnungsbedingungen umfassen als die Sozialversicherung. Beispielsweise kann die vollständige Lohnfortzahlung vorgesehen sein (wie beispielsweise bei Arbeitsausfällen von kurzer Dauer in der Region Elsass/Mosel).

Vorbehaltlich günstigerer Regelungen haben abhängig Beschäftigte mit einem Dienstalter von mindestens einem Jahr Anrecht auf zusätzliche Leistungen, deren Betrag folgendermaßen berechnet wird:

- der abhängig Beschäftigte bezieht in den ersten 30 Leistungstagen 90 % des Bruttolohns, den er bei Fortsetzung der Arbeit erhalten hätte (einschließlich des Tagegeldes);
- während der 30 folgenden Tage zwei Drittel desselben Lohns (einschließlich des Tagegeldes).

Jeder Zeitraum von 30 Tagen wird für weitere 5 Jahre Betriebszugehörigkeit um 10 Tage erhöht. Die maximale Leistungslänge liegt bei 180 Tagen (entweder 90 Tage zu 90 % oder 90 Tage zu zwei Dritteln des vorherigen Gehalts).

Die zusätzliche Leistung wird ab dem achten krankheitsbedingten Abwesenheitstag gezahlt.

Zahlung

Vorbehaltlich günstigerer tarifvertraglicher (oder vertraglicher) Regelungen wird das Tagegeld nach einer Karenzzeit von drei Tagen gezahlt. Diese Frist gilt bei jedem Arbeitsausfall, unter Ausnahme der folgenden Fälle:

- Wiederaufnahme der Tätigkeit zwischen zwei Arbeitsausfällen, die nicht länger waren als 48 Stunden;
- aufeinanderfolgende Arbeitsausfälle infolge eines Langzeitleidens (ALD).

Hinweis: In der Region Elsass/Mosel wird das Gehalt vom ersten Tag des Arbeitsausfalls vom Arbeitgeber aufrecht erhalten.

Leistungstage

Das Tagegeld ist für jeden Kalendertag mit Arbeitsausfall zu zahlen.

Zeitlicher Abstand zwischen den Zahlungen

Die CPAM zahlt das Tagegeld alle 14 Tage aus. Gleichzeitig wird eine Übersicht vorgelegt.

Maximaler Leistungszeitraum

Die CPAM zahlt innerhalb eines Zeitraums von drei aufeinanderfolgenden Jahren höchstens 360 Mal Tagegeld (ungeachtet der Zahl der Krankheiten), ohne dass die bei Langzeitleiden gezahlten Leistungen Berücksichtigung finden.

Hat der abhängig Beschäftigte ein Langzeitleiden, wird das Tagegeld ohne zahlenmäßige Begrenzung 3 Jahre lang gezahlt. Hat der abhängig Beschäftigte danach wieder mindestens ein Jahr gearbeitet, beginnt der Drei-Jahres-Zeitraum erneut.

Fachsprache übersetzt

- **Smic:** an das Wirtschaftswachstum gekoppelter Mindestlohn. Per 1. Januar 2024 betrug der Mindeststundensatz (Smic) 11,65 € brutto.
- **CPAM:** Primäre Krankenkasse. Wickelt die Kontakte mit den Versicherten auf lokaler Ebene ab, verwaltet die Versicherungszeit von Versicherten und deren Krankenversicherungsanspruch, gewährleistet die Erbringung von Versicherungsleistungen im Fall von Krankheit, Mutterschaft und Arbeitsunfällen.
- **ALD:** Langzeitleiden. In einer per Dekret festgelegten Liste aufgeführte Krankheit oder Krankheit, die eine Arbeitsunterbrechung oder Pflege über einen Zeitraum von mehr als 6 Monaten bedingt.

Kenntnis Ihrer Rechte

Die nachfolgenden Links enthalten Informationen zu Ihren Rechten. Die folgenden Sites sind unabhängig von der Europäischen Kommission und geben von daher nicht den Standpunkt der Kommission wieder:

- [Seite der Website der französischen Verwaltung für die Privatwirtschaft.](#)
- [Seite der Website der französischen Verwaltung für den öffentlichen Dienst.](#)
- [Seite des Zentrums für europäische und internationale Verbindungen der sozialen Sicherheit \(Cleiss\) zum Thema Krankenversicherung in Frankreich.](#)

Veröffentlichung der Kommission und Websites:

- [Leistungen der sozialen Sicherheit: Ihre Rechte als europäischer Bürger im Ausland](#)

Wer ist zuständig?

Um mit der Krankenkasse online Kontakt aufzunehmen oder Informationen über die primäre Krankenkasse in Ihrer Nähe (CPAM) zu finden, besuchen Sie [die entsprechende Seite der Website der Krankenkasse.](#)

Medizinische Langzeitversorgung

Dieses Kapitel informiert Sie über alle Aspekte, die wichtig sind, wenn Sie in Frankreich Leistungen für die medizinische Langzeitversorgung in Anspruch nehmen möchten.

Unter welchen Umständen habe ich Ansprüche?

Der **Zuschlag für dritte Personen** (*majoration pour tierce personne, MTP*) ermöglicht dem Leistungsempfänger, einen Zuschlag für seine Invalidenrente zu beziehen. Er wird gezahlt, wenn eine dritte Person Hilfe leistet.

Die **Zusatzleistung für die Inanspruchnahme einer dritten Person** (*prestation complémentaire pour recours à tierce personne, PC RTP*) ermöglicht, die Rente infolge Arbeitsunfall oder Berufskrankheit je nach dem Grad der Erwerbsminderung des Versicherten zu erhöhen. Sie wird gezahlt, wenn eine dritte Person Hilfe leistet.

Die **Beihilfe zur Erziehung von Kindern mit Behinderungen** (*allocation d'éducation de l'enfant handicapé, AEEH*) soll Personen unterstützen, die ein Kind mit Behinderungen zu versorgen haben. Die Beihilfe wird einkommensunabhängig gewährt. Sofern die Behinderung umfangreiche Ausgaben oder die Inanspruchnahme einer dritten Person erforderlich macht, kann ein Zuschlag gezahlt werden.

Die **Beihilfe für Menschen mit Behinderungen** (*prestation de compensation du handicap, PCH*) ist eine individuelle Beihilfe zur Finanzierung der Bedürfnisse, die mit dem Verlust der Eigenständigkeit von Menschen mit Behinderungen verbunden sind. Die Beihilfe deckt Hilfe durch Menschen, technische Hilfe durch Geräte (behindertengerechte Anpassung von Wohnung und Fahrzeug) und Hilfe durch Tiere.

Die **Beihilfe zum selbstständigen Leben** (*allocation personnalisée d'autonomie, Apa*) soll einen Teil der Aufwendungen für die Selbstständigkeit älterer Menschen abdecken, die grundlegende Alltagstätigkeiten nur mit Unterstützung bewältigen können bzw. deren Zustand eine regelmäßige Betreuung erforderlich macht.

Welche Bedingungen muss ich erfüllen?

Der **Zuschlag für dritte Personen** (*MTP*) wird Ihnen gewährt, wenn Sie eine Invalidenrente beziehen und die folgenden beiden Bedingungen erfüllen:

- Ihre Invalidität hindert Sie daran, einen Beruf auszuüben;
- Ihre Invalidität macht die Unterstützung einer dritten Person erforderlich, um alltägliche Tätigkeiten auszuführen.

Die **Zusatzleistung für die Inanspruchnahme einer dritten Person** (*PC RTP*) wird Ihnen gewährt, wenn Sie einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit erlitten haben, eine Rente beziehen und folgende Bedingungen erfüllen:

- der Grad Ihrer dauerhaften Erwerbsunfähigkeit beträgt mindestens 80 %;
- Ihre Invalidität hindert Sie daran, alltägliche Tätigkeiten alleine zu verrichten und macht die Unterstützung einer dritten Person erforderlich.

Die **Beihilfe zur Erziehung von Kindern mit Behinderungen** (*AEEH*) wird gewährt, wenn Sie die allgemeinen Bedingungen für Familienleistungen erfüllen:

- Sie haben ein unterhaltsberechtigtes Kind mit Behinderungen unter 20 Jahren;
- der Grad der Erwerbsminderung Ihres Kindes beträgt mindestens 80 %;
- der Grad der Erwerbsminderung Ihres Kindes liegt zwischen 50 % und 79 %, sofern Ihr Kind eine Sonderschuleinrichtung besucht oder sein Zustand die Inanspruchnahme eines Behinderten- oder häuslichen Pflegediensts erfordert;
- Ihr Kind ist in keinem Internat untergebracht, in dessen Rahmen die Internatsgebühren voll von der Krankenkasse, dem Staat oder der Sozialhilfe getragen werden, und sein eventuelles Erwerbseinkommen beläuft sich auf höchstens 55 % des monatlichen Mindestbruttolohns (SMIC), der sich am 1. Januar 2024 auf 1.766,92 € beläuft.

Die **Beihilfe für Menschen mit Behinderungen** (*PCH*) kann in jedem Alter beantragt werden, sofern die Anspruchsvoraussetzungen vor Erreichen des 60. Lebensjahrs erfüllt sind (oder die betreffende

Person weiter erwerbstätig ist). Sie kann ebenfalls an Kinder und Jugendliche mit Behinderungen gezahlt werden, [die Kriterien für die Gewährung der AEEH](#) und ihren Zuschlag im Rahmen der Wahlmöglichkeit zwischen dem AEEH- und PCH-Zuschlag erfüllen.

Die **Beihilfe zum selbstständigen Leben** (*Apa*) wird Ihnen gewährt, wenn Sie folgende Bedingungen erfüllen:

- Sie haben mindestens das 60. Lebensjahr vollendet;
- Sie leben in Ihrem eigenen Zuhause, bei einem Familienmitglied oder in einer Einrichtung;
- Sie sind dauerhaft und regelmäßig in Frankreich ansässig;
- Sie benötigen für die Verrichtung grundlegender Tätigkeiten Hilfe bzw. befinden sich in einem Zustand, der eine regelmäßige Betreuung notwendig macht.

Worauf habe ich Anspruch, und wie kann ich diesen geltend machen?

Der **Zuschlag für dritte Personen** (*MTP*) ist auf 1.210,90 € pro Monat bzw. 14.530,86 € pro Jahr festgelegt. Der Betrag wird jedes Jahr im April neu festgelegt.

Die Höhe der **Zusatzleistung für die Inanspruchnahme einer dritten Person** (*PC RTP*) schwankt zwischen 605,41 € und 1.816,31 € - je nachdem, wie viele alltägliche Tätigkeiten der Betroffene noch selbst ausführen kann.

Der Grundbetrag der **Beihilfe zur Erziehung von Kindern mit Behinderungen** (*AEEH*) beträgt 142,70 € pro Monat. Hat die Behinderung des Kindes für die Familie besonders schwerwiegende Sachzwänge zur Folge, kann gegebenenfalls ein Zuschlag zur AEEH gezahlt werden. Alleinstehende Elternteile, die diesen AEEH-Zuschlag beziehen, können ebenfalls eine Erhöhung beanspruchen, sofern sie alleine für ihr Kind sorgen müssen.

Die Höhe der **Beihilfe für Menschen mit Behinderungen** (*PCH*) richtet sich nach der Art der Aufwendung und schwankt nach Maßgabe des Einkommens des Behinderten im Laufe des Kalenderjahrs vor Beantragung.

Die Höhe der **Beihilfe zum selbstständigen Leben** (*Apa*) entspricht dem Unterbringungstarif der Einrichtung (Einrichtungsbeförderung) bzw. des Hilfsprogramms (häusliche Beihilfe) abzüglich einer Selbstbeteiligung des Leistungsempfängers, und zwar im Rahmen einer einkommensabhängig festgelegten Grenze.

Gegebenenfalls auszufüllende Formulare

- Formular zur [Beantragung von Beihilfen für Menschen mit Behinderungen](#).

Kenntnis Ihrer Rechte

Die nachfolgenden Links enthalten Informationen zu Ihren Rechten. Die folgenden Sites sind unabhängig von der Europäischen Kommission und geben von daher nicht den Standpunkt der Kommission wieder:

- [Weitere Informationen zum Zuschlag für die Invalidenrente für dritte Personen \(MTP\) auf der Website der französischen Verwaltung.](#)
- [Weitere Informationen zum Zuschlag für die Invalidenrente für dritte Personen \(MTP\) auf der Website der französischen Krankenkasse.](#)
- [Weitere Informationen zur Zusatzleistung für die Inanspruchnahme einer dritten Person \(PC RTP\) auf dem Portal der französischen Sozialversicherung.](#)
- [Weitere Informationen zur Beihilfe zur Erziehung von Kindern mit Behinderungen \(AEEH\) und Zuschlägen auf der Website der französischen Verwaltung.](#)
- [Weitere Informationen zur Beihilfe für Menschen mit Behinderungen \(PCH\) auf der Website der französischen Verwaltung.](#)
- [Weitere Informationen zur Beihilfe zum selbstständigen Leben \(Apa\) auf der Website der französischen Verwaltung.](#)

Veröffentlichung der Kommission und Websites:

- [Leistungen der sozialen Sicherheit: Ihre Rechte als europäischer Bürger im Ausland](#)

Wer ist zuständig?

- Um mit der Krankenkasse online Kontakt aufzunehmen oder Informationen über die primäre Krankenkasse in Ihrer Nähe (CPAM) zu finden, besuchen Sie [die entsprechende Seite der Website der Krankenkasse](#).
- [Lokalisierung der Familienausgleichskasse in Ihrem Departement](#).
- [Lokalisierung der Kontakt- und Beratungsstelle für Menschen mit Behinderungen in Ihrem Departement](#).

Invalidität

Invaliditätsrente

Dieses Kapitel informiert Sie über alle Aspekte, die wichtig sind, wenn Sie in Frankreich eine Invaliditätsrente in Anspruch nehmen möchten.

Wenn Sie in einem anderen Land der Europäischen Union gearbeitet und dort Sozialbeiträge entrichtet haben, können Ihre Beschäftigungsdauer und die von Ihnen gezahlten Beiträge bei der Berechnung Ihrer Rentenansprüche in Frankreich berücksichtigt werden.

Unter welchen Umständen habe ich Ansprüche?

Sofern Sie an einer Erkrankung leiden oder einen Unfall erlitten haben, die jeweils nicht berufsbedingt sind, können Sie zur Entschädigung Ihres Einkommensausfalls eine Invaliditätsrente beantragen.

Welche Bedingungen muss ich erfüllen?

Wenn Sie Ihre Arbeit nach einem Unfall oder einer Erkrankung, die jeweils nicht berufsbedingt sind, nicht mehr fortsetzen können, können Sie unter Erfüllung der folgenden Voraussetzungen eine Invaliditätsrente beziehen:

- Sie haben das gesetzliche Rentenalter noch nicht erreicht;
- Ihre Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit ist um mindestens zwei Drittel gesunken;
- Sie sind zum Zeitpunkt der Einstellung der Arbeit bzw. zum Zeitpunkt der Feststellung Ihrer Invalidität durch den Vertrauensarzt Ihrer Krankenkasse seit mindestens zwölf Monaten versichert;
- Sie haben in den zwölf Monaten vor Einstellung der Arbeit infolge Invalidität oder medizinischer Feststellung Ihrer Invalidität entweder mindestens 600 Stunden in unselbstständiger Erwerbstätigkeit gearbeitet oder Beiträge auf einen Lohn gezahlt, der mindestens dem 2 030-fachen des Mindeststundensatzes SMIC entspricht.

Worauf habe ich Anspruch, und wie kann ich diesen geltend machen?

Um den Betrag der Rente zu ermitteln, wird zwischen drei Kategorien gemäß der verbleibenden Erwerbsfähigkeit unterschieden:

- In die **1. Kategorie** fallen invalide Personen, die noch einer beruflichen Tätigkeit nachgehen können. Die Rente wird nach folgender Formel berechnet: Durchschnittslohn (SAM) x 30 %. Der jährliche Höchstbetrag der Rente entspricht 30 % des Höchstbetrags der sozialen Sicherheit, d. h. 1.159,20 € pro Monat.
- In die **2. Kategorie** fallen invalide Personen, die keiner beruflichen Tätigkeit mehr nachgehen können. Die Rente wird in diesem Fall genauso berechnet wie für die 1. Kategorie, wobei jedoch ein anderer Prozentsatz zur Anwendung kommt. Die Formel zur Berechnung lautet: SAM x 50 %. Der Höchstbetrag der Rente entspricht 50 % des Höchstbetrags der sozialen Sicherheit, d. h. 1.932 € pro Monat.
- In die **3. Kategorie** fallen alle Invaliden aus der 2. Kategorie, die alltägliche Tätigkeiten nur mithilfe einer dritten Person bewältigen können. Der Betrag der Grundrente erhöht sich in diesem Fall um 40 %. Monatlicher Höchstbetrag der Invalidenrente der 3. Kategorie: 3.142,90 €.

Fachsprache übersetzt

- **Smic:** an das Wirtschaftswachstum gekoppelter Mindestlohn. Per 1. Januar 2024 betrug der Mindeststundensatz Smic 11,65 € brutto.
- **SAM:** Jährlicher Durchschnittslohn, berechnet basierend auf den zehn besten Berufsjahren (beitragspflichtiges Einkommen bis zur jährlichen Beitragsbemessungsgrenze der Sozialversicherung).
- **Höchstbetrag der sozialen Sicherheit:** jährlich festgelegte Höchstgrenze, auf deren Grundlage bestimmte Sozialbeiträge und -leistungen berechnet werden (Jahresbetrag 2024: 46.368 €).

Gegebenenfalls auszufüllende Formulare

- Formular zur Beantragung der Invalidenrente [auf der Website der Krankenkasse](#).

Kenntnis Ihrer Rechte

Die nachfolgenden Links enthalten Informationen zu Ihren Rechten. Die folgenden Sites sind unabhängig von der Europäischen Kommission und geben von daher nicht den Standpunkt der Kommission wieder:

- [Weitere Informationen auf der Website der Krankenkasse](#)
- [Seite des Zentrums für europäische und internationale Verbindungen der sozialen Sicherheit \(Cleiss\) zum Thema Krankenversicherung in Frankreich](#)

Veröffentlichung der Kommission und Websites:

- [Leistungen der sozialen Sicherheit: Ihre Rechte als europäischer Bürger im Ausland](#)

Wer ist zuständig?

Um mit der Krankenkasse online Kontakt aufzunehmen oder Informationen über die primäre Krankenkasse in Ihrer Nähe (CPAM) zu finden, besuchen Sie [die entsprechende Seite der Website der Krankenkasse](#).

Medizinische Langzeitversorgung

Dieses Kapitel informiert Sie über alle Aspekte, die wichtig sind, wenn Sie in Frankreich Leistungen für die medizinische Langzeitversorgung in Anspruch nehmen möchten.

Unter welchen Umständen habe ich Ansprüche?

Der **Zuschlag für dritte Personen (MTP)** ermöglicht dem Leistungsempfänger, einen Zuschlag für seine Invalidenrente zu beziehen. Er wird gezahlt, wenn eine dritte Person Hilfe leistet.

Die **Zusatzleistung für die Inanspruchnahme einer dritten Person (PCRTP)** ermöglicht, die Rente infolge Arbeitsunfall oder Berufskrankheit je nach dem Grad der Erwerbsminderung des Versicherten zu erhöhen. Sie wird gezahlt, wenn eine dritte Person Hilfe leistet.

Die **Beihilfe zur Erziehung von Kindern mit Behinderungen (AEEH)** soll Personen unterstützen, die ein Kind mit Behinderungen zu versorgen haben. Die Beihilfe wird einkommensunabhängig gewährt. Sofern die Behinderung umfangreiche Ausgaben oder die Inanspruchnahme einer dritten Person erforderlich macht, kann ein Zuschlag gezahlt werden.

Die **Beihilfe für Menschen mit Behinderungen (PCH)** ist eine individuelle Beihilfe zur Finanzierung der Bedürfnisse, die mit dem Verlust der Eigenständigkeit von Menschen mit Behinderungen verbunden sind. Die Beihilfe deckt Hilfe durch Menschen, technische Hilfe durch Geräte (behindertengerechte Anpassung von Wohnung und Fahrzeug) und Hilfe durch Tiere.

Die **Beihilfe zum selbstständigen Leben** (*Apa*) soll einen Teil der Aufwendungen für die Selbstständigkeit älterer Menschen abdecken, die grundlegende Alltagstätigkeiten nur mit Unterstützung bewältigen können bzw. deren Zustand eine regelmäßige Betreuung erforderlich macht.

Welche Bedingungen muss ich erfüllen?

Der **Zuschlag für dritte Personen** (*MTP*) wird Ihnen gewährt, wenn Sie eine Invalidenrente beziehen und die folgenden beiden Bedingungen erfüllen:

- Ihre Invalidität hindert Sie daran, einen Beruf auszuüben;
- Ihre Invalidität macht die Unterstützung einer dritten Person erforderlich, um alltägliche Tätigkeiten auszuführen.

Die **Zusatzleistung für die Inanspruchnahme einer dritten Person** (*PCRTP*) wird Ihnen gewährt, wenn Sie einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit erlitten haben, eine Rente beziehen und folgende Bedingungen erfüllen:

- der Grad Ihrer dauerhaften Erwerbsunfähigkeit beträgt mindestens 80 %;
- Ihre Invalidität hindert Sie daran, alltägliche Tätigkeiten alleine zu verrichten und macht die Unterstützung einer dritten Person erforderlich.

Die **Beihilfe zur Erziehung von Kindern mit Behinderungen** (*AEEH*) wird gewährt, wenn Sie die allgemeinen Bedingungen für Familienleistungen erfüllen:

- Sie haben ein unterhaltsberechtigtes Kind mit Behinderungen unter 20 Jahren;
- der Grad der Erwerbsminderung Ihres Kindes beträgt mindestens 80 %;
- der Grad der Erwerbsminderung Ihres Kindes liegt zwischen 50 % und 79 %, sofern Ihr Kind eine Sonderschuleinrichtung besucht oder sein Zustand die Inanspruchnahme eines Behinderten- oder häuslichen Pflegediensts erfordert;
- Ihr Kind ist in keinem Internat untergebracht, in dessen Rahmen die Internatsgebühren voll von der Krankenkasse, dem Staat oder der Sozialhilfe getragen werden, und sein eventuelles Erwerbseinkommen beläuft sich auf höchstens 55 % des monatlichen Mindestbruttolohns (SMIC), der sich am 1. Januar 2024 auf 1.766,92 € beläuft.

Die **Beihilfe für Menschen mit Behinderungen** (*PCH*) kann in jedem Alter beantragt werden, sofern die Anspruchsvoraussetzungen vor Erreichen des 60. Lebensjahrs erfüllt sind (oder die Person weiter erwerbstätig ist). Sie kann ebenfalls an Kinder und Jugendliche mit Behinderungen gezahlt werden, die [die Kriterien für die Gewährung der AEEH](#) und ihren Zuschlag im Rahmen der Wahlmöglichkeit zwischen dem AEEH- und PCH-Zuschlag erfüllen.

Die **Beihilfe zum selbstständigen Leben** (*Apa*) wird Ihnen gewährt, wenn Sie folgende Bedingungen erfüllen:

- Sie haben mindestens das 60. Lebensjahr vollendet;
- Sie leben in Ihrem eigenen Zuhause, bei einem Familienmitglied oder in einer Einrichtung;
- Sie sind dauerhaft und regelmäßig in Frankreich ansässig;
- Sie benötigen für die Verrichtung grundlegender Tätigkeiten Hilfe bzw. befinden sich in einem Zustand, der eine regelmäßige Betreuung notwendig macht.

Worauf habe ich Anspruch, und wie kann ich diesen geltend machen?

Der **Zuschlag für dritte Personen** (*MTP*) ist auf 1.210,90 € pro Monat bzw. 14.530,86 € pro Jahr festgelegt.

Die Höhe der **Zusatzleistung für die Inanspruchnahme einer dritten Person** (*PCRTP*) schwankt zwischen 605,41 € und 1.816,31 € - je nachdem, wie viele alltägliche Tätigkeiten der Betroffene noch selbst ausführen kann.

Der Grundbetrag der **Beihilfe zur Erziehung von Kindern mit Behinderungen** (*AEEH*) beträgt 142,70 € pro Monat. Hat die Behinderung des Kindes für die Familie besonders schwerwiegende Sachzwänge zur Folge, kann gegebenenfalls ein Zuschlag zur AEEH gezahlt werden. Alleinstehende Elternteile, die diesen AEEH-Zuschlag beziehen, können ebenfalls eine Erhöhung beanspruchen, sofern sie alleine für ihr Kind sorgen müssen.

Die Höhe der **Beihilfe für Menschen mit Behinderungen** (*PCH*) richtet sich nach der Art der Aufwendung und schwankt nach Maßgabe des Einkommens des Behinderten im Laufe des Kalenderjahrs vor Beantragung.

Die Höhe der **Beihilfe zum selbstständigen Leben** (*Apa*) entspricht dem Unterbringungsstarif der Einrichtung (Einrichtungsbeihilfe) bzw. des Hilfsprogramms (häusliche Beihilfe) abzüglich einer Selbstbeteiligung des Leistungsempfängers, und zwar im Rahmen einer einkommensabhängig festgelegten Grenze.

Gegebenenfalls auszufüllende Formulare

- [Formular zur Beantragung von Beihilfen für Menschen mit Behinderungen.](#)

Kenntnis Ihrer Rechte

Die nachfolgenden Links enthalten Informationen zu Ihren Rechten. Die folgenden Sites sind unabhängig von der Europäischen Kommission und geben von daher nicht den Standpunkt der Kommission wieder:

- [Weitere Informationen zur Invalidität auf der Website der französischen Verwaltung.](#)
- [Weitere Informationen zur Zusatzleistung für die Inanspruchnahme einer dritten Person \(PC RTP\) auf der Website der französischen Verwaltung.](#)
- [Weitere Informationen zur Beihilfe zur Erziehung von Kindern mit Behinderungen \(AEEH\) und Zuschlägen auf der Website der französischen Verwaltung.](#)
- [Weitere Informationen zur Beihilfe für Menschen mit Behinderungen \(PCH\) auf der Website der französischen Verwaltung.](#)
- [Weitere Informationen zu finanziellen Beihilfen bei Behinderung auf der Website des Ministeriums für Beschäftigung, Gesundheit und Solidarität.](#)
- [Weitere Informationen zur Beihilfe zum selbstständigen Leben \(Apa\) auf der Website der französischen Verwaltung.](#)

Veröffentlichung der Kommission und Websites:

- [Leistungen der sozialen Sicherheit: Ihre Rechte als europäischer Bürger im Ausland](#)

Wer ist zuständig?

- Um mit der Krankenkasse online Kontakt aufzunehmen oder Informationen über die primäre Krankenkasse in Ihrer Nähe (CPAM) zu finden, besuchen Sie [die entsprechende Seite der Website der Krankenkasse.](#)
- [Lokalisierung der Familienausgleichskasse in Ihrem Departement.](#)
- Lokalisierung der Kontakt- und Beratungsstelle für Menschen mit [Behinderungen](#) in Ihrem Departement.

Alter und Hinterbliebene

Renten und Leistungen bei Alter

Dieses Kapitel informiert Sie über alle Aspekte, die wichtig sind, wenn Sie in Frankreich Renten und Leistungen bei Alter in Anspruch nehmen möchten.

Wenn Sie in einem anderen Land der Europäischen Union gearbeitet und dort Sozialbeiträge entrichtet haben, können Ihre Beschäftigungsdauer und die von Ihnen gezahlten Beiträge bei der Berechnung Ihrer Rentenansprüche in Frankreich berücksichtigt werden.

Unter welchen Umständen habe ich Ansprüche?

Als **abhängig Beschäftigter des Privatsektors oder selbstständiger Arbeitnehmer** können Sie beim Eintritt in den Ruhestand im Rahmen der Pflichtversicherung(en), in die Sie eingezahlt haben, eine Altersrente erhalten. Die Bedingungen sind je nach Geburtsjahr unterschiedlich.

Welche Bedingungen muss ich erfüllen?

Basissystem

Das gesetzliche Alter zur Beantragung der Abwicklung einer Altersrente kann entsprechend Ihrem Geburtsjahr zwischen 62 Jahren und 64 Jahren liegen.

Sie müssen Ihren Antrag jedoch nicht bei Erreichen des gesetzlichen Rentenalters einreichen, sondern können dies auch später tun. Unter Umständen kann Ihnen eine Rentenzulage (*surcote*) gewährt werden. Hierzu müssen Sie Ihre Erwerbstätigkeit nach Erreichen des gesetzlichen Rentenalters und über den Versicherungszeitraum hinaus fortsetzen, der erforderlich ist, um Ihre volle Altersrente unter Berücksichtigung Ihres Geburtsjahrs abzuwickeln.

Zusätzliches obligatorisches System (Beschäftigte des Privatsektors)

Die Grundrente wird durch eine gesetzlich vorgeschriebene Zusatzrente (AGIRC-ARRCO) ergänzt, die anhand von Punkten berechnet wird. Mit anderen Worten werden die nach Maßgabe eines Referenzlohns oder -gehalts gezahlten Beiträge jedes Jahr in Punkte umgerechnet.

Die Rente, die Sie erhalten, ist abhängig von der Anzahl der Punkte, die Sie bei Erreichen des Rentenalters akkumuliert haben. Bei diesem Punktesystem richtet sich der Betrag der Rente nach den Berufseinkünften der gesamten Laufbahn und nicht nur nach den 25 besten Jahren wie beim Basissystem.

Das gesetzliche Renteneinstiegalter ist dasselbe wie beim Grundsystem. Die Rente kann ab 57 Jahren in Anspruch genommen werden. In diesem Fall kommt jedoch ein Abschlag für den vorzeitigen Rentenbeginn zur Anwendung.

Worauf habe ich Anspruch, und wie kann ich diesen geltend machen?

Basissystem

Die Renten werden von den nationalen Rentenkassen CNAV oder CARSAT gezahlt. Ihre Höhe hängt von drei Faktoren ab:

- dem durchschnittlichen Grundlohn oder Jahreslohn (SAM).
- dem gemäß den Versicherungs- und gleichwertigen Zeiten berechneten Abwicklungssatz sowie dem Alter zum Zeitpunkt der Abwicklung. Der Satz von 50 % (voller Satz) kann sich verringern - je nachdem wie viele Quartale zur Gewährung dieses vollen Satzes fehlen (festgelegter Mindestsatz: 37,5 %).
- der Dauer der Versicherungszeit und anerkannter gleichwertiger Zeiten (Beitragszeiten und gleichgestellte Zeiten) in Bezug auf das System. Der volle Satz von 50 % richtet sich nach der Versicherungszeit (zwischen 167 und 172 Quartalen je nach Geburtsjahr), dem Alter (67 Jahre für Versicherte, die ab 1955 geboren sind) oder der Zugehörigkeit zu bestimmten Kategorien (arbeitsunfähig, Mütter von Arbeiterfamilien, die mindestens drei Kinder großgezogen haben usw.).

Der Rentenbetrag kann Gegenstand verschiedener Zuschläge sein:

- Zuschlag für das Kind;
- Zuschlag für die Hilfe einer dritten Person.

Zusätzliche obligatorische Systeme

Bei der Ermittlung der Punkte finden Beitrags- und beitragsfreie Zeiten Berücksichtigung. Beitragsfreie Zeiten umfassen Zeiträume vor Inkrafttreten des Systems sowie Zeiträume, in denen Leistungen für Krankheit, Mutterschaft, Invalidität, Arbeitsunfälle und Arbeitslosigkeit bezogen wurden.

Jährlicher Wert des AGIRC-ARRCO-Punkts per 1. November 2023: 1,4159 €.

Der Betrag der Rente kann sich erhöhen, sofern der Rentenbezieher Kinder hat bzw. hatte:

- Erhöhung um 5 % pro unterhaltsberechtigtes Kind unter 18 Jahren bzw. 25 Jahren sofern Student, Lehrling oder Arbeitsuchender (die Altersbedingung fällt weg, wenn die Invalidität vor dem 21. Lebensjahr deklariert wird);
- Erhöhung bei Erziehung von drei Kindern oder mehr: Satz richtet sich nach der Zugehörigkeit bzw. 10 % der Rente nach der Erwerbstätigkeit nach 2011.

Die beiden Erhöhungen sind nicht kumulativ; im Zweifelsfall wird die vorteilhafteste Option angewendet.

Fachsprache übersetzt

- **CNAV:** Nationale Altersversicherungskasse. Nationale Rentenkasse für das allgemeine System sowie in der Pariser Region.
- **CARSAT:** Alterssicherungs- und Arbeitsschutzkasse. Regionale Rentenkasse für das allgemeine System.
- **SAM:** Jährlicher Durchschnittslohn. Entspricht den Löhnen, auf die die Beiträge gezahlt wurden. Das SAM wird für alle nach 1947 geborenen Versicherten auf Grundlage der 25 besten Berufsjahre berechnet.
- **Abwicklung:** Verfahren, in dessen Rahmen der Versicherte seine Rentenansprüche geltend macht.
- **AGIRC-ARRCO:** 2019 ins Leben gerufen, handelt es sich hier um die Fusion von AGIRC (Executive) und ARRCO (alle Mitarbeiter, einschließlich der Führungskräfte), dem Organismus für die zusätzliche Pflichtaltersversorgung. Einrichtung, die das System der Zusatzrenten für alle abhängig Beschäftigten des privaten Sektors in Industrie, Handel, Dienstleistungsgewerbe und Landwirtschaft verwaltet.

Gegebenenfalls auszufüllende Formulare

- [Formular zur Beantragung der persönlichen Rente – für abhängig Beschäftigte im allgemeinen System, für in der Landwirtschaft abhängig und nicht abhängig Beschäftigte \(MSA\)](#)
- [Persönlicher Bereich zur Online-Beantragung der Agirc-Arrco-Zusatzrente](#)

Kenntnis Ihrer Rechte

Die nachfolgenden Links enthalten Informationen zu Ihren Rechten. Die folgenden Sites sind unabhängig von der Europäischen Kommission und geben von daher nicht den Standpunkt der Kommission wieder:

- Mehr dazu auf der [Website der Rentenkasse](#).
- Sofern Sie im Ausland gearbeitet haben, erhalten Sie hier weitere Informationen: [Website der Rentenkasse](#).
- [Mehr dazu auf der Website der französischen Verwaltung](#).
- [Seite des Zentrums für europäische und internationale Verbindungen der sozialen Sicherheit \(Cleiss\) zum Thema Rente in Frankreich](#).

Veröffentlichung der Kommission und Websites:

- [Ruhestand im Ausland: Ihre Rechte als europäischer Bürger](#)

Wer ist zuständig?

Wenden Sie sich über die [Website der Rentenkasse](#) an Ihre lokale Rentenkasse (allgemeines System).

Leistungen zugunsten der Hinterbliebenen

Dieses Kapitel informiert Sie über alle Aspekte, die wichtig sind, wenn Sie in Frankreich Leistungen für Hinterbliebene in Anspruch nehmen möchten.

Wenn Sie in einem anderen Land der Europäischen Union gearbeitet und dort Sozialbeiträge entrichtet haben, können Ihre Beschäftigungsdauer und die von Ihnen gezahlten Beiträge bei der Berechnung Ihrer Ansprüche in Frankreich berücksichtigt werden.

Unter welchen Umständen habe ich Ansprüche?

Leistungen an Hinterbliebene umfassen:

- die **Hinterbliebenenrente** (*pension de réversion*), die einem Teil der Rente entspricht, die der verstorbene Versicherte bezog bzw. hätte beziehen können. Diese wird an den überlebenden bzw. überlebenden früheren Ehepartner gezahlt;
- die **Witwenstandsbeihilfe** (*allocation de veuvage*), die Ihnen einkommensabhängig gezahlt wird, sofern Sie nicht die altersmäßigen Voraussetzungen erfüllen, um eine Hinterbliebenenrente in Anspruch zu nehmen;
- die **Waisenrente** bei Tod beider Elternteile;
- das **Sterbegeld** (*capital décès*), das den Angehörigen eines verstorbenen abhängig Beschäftigten - unter bestimmten Bedingungen - die Zahlung eines Kapitals garantiert.

Welche Bedingungen muss ich erfüllen?

Hinterbliebenenrente

- Sie müssen mit dem verstorbenen Versicherten verheiratet gewesen sein (eingetragene oder eheähnliche Partnerschaften verleihen kein Anrecht);
- Sie müssen mindestens das 55. Lebensjahr vollendet haben;
- Ihre jährlichen Finanzmittel dürfen brutto nicht höher sein als 24.232 €, sofern Sie alleine leben, bzw. 38.771,20 €, wenn Sie mit einem Partner zusammenleben.

Die Hinterbliebenenrente kann Ihnen auch dann gezahlt werden, wenn Ihr Ehepartner bzw. ehemaliger Ehepartner verstorben ist, bevor er seine Rente bezogen oder das Mindestalter für den Eintritt in den Ruhestand erreicht hat.

Witwenstandsbeihilfe

- Ihre Finanzmittel in den drei Kalendermonaten vor Ihrem Antrag dürfen nicht höher sein als 2.616,825 €;
- Ihr Ehepartner muss im Jahr vor seinem Tod mindestens drei Monate lang Beiträge in die Altersversicherungskasse eingezahlt haben (am Stück oder zusammengenommen);
- Sie müssen mindestens das 55. Lebensjahr vollendet haben;
- Sie dürfen nicht mit einem Partner zusammenleben (Wiederheirat, eheliche Lebensgemeinschaft, eingetragene Partnerschaft [*Pacs*]);
- Sie müssen Ihren Wohnsitz in Frankreich haben (außer im Fall der freiwilligen Altersversicherung).

Waisenrente

Für Todesfälle ab September 2023 wird eine Waisenrente für Personen unter 21 Jahren gewährt, wenn beide Elternteile gestorben sind. Wenn das Erwerbseinkommen des Leistungsempfängers eine bestimmte Grenze nicht überschreitet, kann die Waisenrente bis zum Alter von 25 Jahren gezahlt werden (ohne Altersgrenze für Personen, deren Behinderung vor dem 21. Lebensjahr eingetreten ist).

Sterbegeld

Damit das Sterbegeld ausgezahlt werden kann, muss sich der Verstorbene weniger als drei Monate vor seinem Tod in einer der folgenden Situationen befunden haben:

- er ist ein abhängig Beschäftigter, der an seinem Todestag einem Erwerbsverhältnis unterlag, das Ansprüche im Rahmen der Krankenversicherung begründet;
- er muss Arbeitslosengeld bezogen haben;
- er muss eine Rente infolge Arbeitsunfall oder Berufskrankheit bezogen haben (bei einem Grad der Invalidität von mindestens 66,66 %);
- er muss eine Invaliditätsrente bezogen haben;
- er muss weiterhin anspruchsberechtigt gewesen sein.

Worauf habe ich Anspruch, und wie kann ich diesen geltend machen?

Hinterbliebenenrente

Die Hinterbliebenenrente entspricht 54 % der Grundrente, die Ihr verstorbener Ehepartner bzw. verstorbener ehemaliger Ehepartner bezog oder hätte beziehen können (etwaige Zuschläge bleiben unberücksichtigt).

Ihre Rente kann sich in folgenden Fällen um einen Zusatzbetrag erhöhen:

- um 10 %, sofern Sie mindestens drei Kinder großgezogen haben;
- um 11,1 %, sofern Sie das Alter zum Bezug einer vollen Altersrente erreicht (67 Jahre für Personen, die nach 1955 geboren sind) und Ihre Ansprüche auf eine Altersrente geltend gemacht haben und Ihre gesamten monatlichen Rentenzahlungen 976,23 € nicht übersteigen;
- maximal 110,16 € pro Monat für jedes unterhaltsberechtigten Kind (nicht mit einer persönlichen Rente kumulierbar).

War Ihr verstorbener Ehepartner mehrmals verheiratet, wird die Hinterbliebenenrente zwischen Ihnen und dessen ehemaligen Ehepartnern aufgeteilt. Entscheidend für die jeweiligen Anteile ist die Dauer jeder Ehe.

Kann nachgewiesen werden, dass Ihr Ehepartner bzw. ehemaliger Ehepartner 15 Jahre (60 Quartale) in das allgemeine Rentensystem eingezahlt hat, beträgt der Mindestbetrag Ihrer Hinterbliebenenrente 3.897,55 € pro Jahr. Hat der Verstorbene weniger als 15 Jahre Beiträge gezahlt, verringert sich dieser Mindestbetrag anteilmäßig.

Der Betrag Ihrer Hinterbliebenenrente darf jährlich 12.519,36 € nicht überschreiten.

Witwenstandsbeihilfe

- Der monatliche Betrag der Witwenstandsbeihilfe entspricht 697,82 €.
- Die Zahlung des Geldes kann von Ihrem Einkommen abhängen.
- Sofern Sie sich in einem bezahlten Ausbildungsverhältnis befinden oder eine berufliche Tätigkeit wieder aufnehmen, können Sie Ihre bezogenen Einkommen in einem bestimmten Rahmen und Zeitraum mit der Witwenstandsbeihilfe kumulieren.
- Sie erhalten die Witwenstandsbeihilfe, solange Sie diese Voraussetzungen erfüllen, höchstens jedoch zwei Jahre lang (bzw. bis zur Vollendung Ihres 55. Lebensjahres, sofern Sie beim Tod Ihres Ehepartners mindestens 50 Jahre alt sind).

Waisenrente

Der Betrag entspricht 54 % der Hauptrente jedes versicherten Elternteils. Bei mehreren Waisen wird der ausgezahlte Gesamtbetrag auf die Höhe der Hauptrente des Verstorbenen begrenzt.

Sterbegeld

Das Sterbegeld entspricht einem Pauschalbetrag, der jährlich erhöht wird. Am 1. April 2023 beläuft sich der Betrag auf 3.738 €.

Fachsprache übersetzt

- **Pacs:** Ziviler Solidarpakt. Hierbei handelt es sich um einen zwischen zwei volljährigen Personen gleichen oder unterschiedlichen Geschlechts geschlossenen Vertrag, der das Zusammenleben regeln soll.
- **CARSAT:** Alterssicherungs- und Arbeitsschutzkasse. Regionale Rentenkasse für das allgemeine System (nicht in der Île-de-France).
- **CNAV:** Nationale Altersversicherungskasse. Nationale und regionale (für die Île-de-France) Rentenkasse für das allgemeine System.

Gegebenenfalls auszufüllende Formulare

- Antrag auf [Hinterbliebenenrente](#) (mit Ausnahme von Beamten).
- Antrag auf [Witwenstandsbeihilfe](#) (mit Ausnahme von Beamten).
- Antrag auf [Sterbegeld](#).

Der Antrag auf Hinterbliebenen- oder Witwenrente kann online im persönlichen Bereich auf der [Website der Rentenversicherung](#) gestellt werden.

Kenntnis Ihrer Rechte

Die nachfolgenden Links enthalten Informationen zu Ihren Rechten. Die folgenden Sites sind unabhängig von der Europäischen Kommission und geben von daher nicht den Standpunkt der Kommission wieder:

- [Weitere Informationen zur Hinterbliebenenrente finden Sie auf der Website der französischen Verwaltung.](#)
- [Weitere Informationen zur Witwenstandsbeihilfe finden Sie auf der Website der französischen Verwaltung.](#)
- [Weitere Informationen zum Sterbegeld finden Sie auf der Website der französischen Verwaltung.](#)
- [Sofern Sie einen Angehörigen verloren haben, finden Sie Informationen auf der Website der Krankenkasse.](#)
- [Seite des Zentrums für europäische und internationale Verbindungen der sozialen Sicherheit \(Cleiss\) zum Thema Rente in Frankreich.](#)

Veröffentlichung der Kommission und Websites:

- [Leistungen im Todesfall: Ihre Rechte als europäischer Bürger im Ausland](#)

Wer ist zuständig?

[Seite der Website der Rentenkasse mit den Adressen Ihrer regionalen Rentenkasse \(allgemeines System\).](#)

Sozialhilfe

Aktives Solidaritätseinkommen (RSA)

Dieses Kapitel informiert Sie über alle Aspekte, die wichtig sind, wenn Sie in Frankreich das Aktive Solidaritätseinkommen in Anspruch nehmen möchten.

Unter welchen Umständen habe ich Ansprüche?

Das Aktive Solidaritätseinkommen (*Revenu de solidarité active, RSA*) soll Personen ohne Beschäftigung bzw. Arbeitnehmer, die nur über wenig finanzielle Ressourcen verfügen, ein Mindesteinkommen sichern, das sich nach der Haushaltszusammensetzung richtet.

Zielgruppe des RSA sind Personen, die entweder mindestens 25 Jahre oder zwischen 18 und 24 Jahren alt sind, sofern es sich um Elternteile handelt oder eine bestimmte Beschäftigungsdauer nachgewiesen werden kann.

Welche Bedingungen muss ich erfüllen?

- Sie müssen mindestens 25 Jahre alt oder schwanger sein oder eines oder mehrere Kinder versorgen oder eine Mindestbeschäftigungsdauer nachweisen.
- Außerdem müssen Sie dauerhaft und regelmäßig in Frankreich ansässig sein.
- Sie müssen Franzose oder Staatsbürger eines Landes des Europäischen Wirtschaftsraums oder der Schweiz sein und ein Aufenthaltsrecht nachweisen. Oder Sie sind Staatsbürger eines anderen Landes und halten sich seit mindestens fünf Jahren regelmäßig in Frankreich auf (mit Ausnahme von Sonderfällen).
- Die durchschnittlichen monatlichen Finanzmittel Ihres Haushalts in den drei Monaten vor Antragstellung dürfen einen bestimmten Betrag nicht überschreiten.
- Sie müssen alle Ihre Ansprüche geltend gemacht haben, die Sie in Bezug auf andere Sozialleistungen (wie Arbeitslosengeld, Rente usw.) besitzen.
- Das RSA kann Ihnen nicht gezahlt werden, sofern Sie (Ausnahme: Sie sind ein alleinerziehender Elternteil):
 - sich im Eltern- oder Sabbaturlaub befinden, unbezahlten Urlaub in Anspruch nehmen oder beurlaubt sind;
 - Student sind.

Worauf habe ich Anspruch, und wie kann ich diesen geltend machen?

- **Die Höhe des RSA hängt von der Zusammensetzung Ihres Haushalts ab:** Partnerschaft, unterhaltsberechtigten Kinder.
- **Die Höhe des RSA hängt von Ihrem** und den Einkommen der anderen Mitglieder Ihres Haushalts ab.

Eine Schätzung Ihrer Ansprüche können Sie mit dem [Rechner](#) auf der Website der Familienausgleichskasse vornehmen.

Sofern Ihr Haushalt über keinerlei Erwerbseinkommen verfügt, handelt es sich bei dem garantierten Mindesteinkommen um einen Pauschalbetrag, der je nach Zusammensetzung Ihrer Familie schwankt.

Zahl der Kinder	alleinstehende Person	alleinerziehender Elternteil	Paar
Keines	607,75 €	780,42 €	911,63 €
1	911,63 €	1.040,56 €	1.093,96 €
2	1.093,96 €	1.300,70 €	1.276,29 €
Pro zusätzliches Kind	243,10 €	260,14 €	243,10 €

Die Zulage für Alleinerziehende wird nur vorübergehend (für 12 Monate oder bis zum dritten Lebensjahr des jüngsten Kindes) gewährt. Die Zulage wird z. B. nach einer Trennung, dem Tod des zweiten Elternteils oder der Geburt eines Kindes in einer Einelternfamilie gewährt.

Wenn Sie über Mittel verfügen, entspricht der Betrag des tatsächlich gezahlten RSA der Differenz zwischen dem garantierten Pauschalbetrag und Ihren Mitteln.

Fachsprache übersetzt

- **Alleinerziehender Elternteil:** ledige, geschiedene, getrennt lebende oder verwitwete Person, die bereits geborene oder ungeborene unterhaltsberechtigende Kinder besitzt, nicht mit einem Partner zusammenlebt und ihre Einkommen und Kosten nicht mit einem Ehe-, Lebens- oder eingetragenen Partner teilt. Ist ein Paar lediglich geographisch getrennt, wird hierdurch keiner der Partner zu einem alleinerziehenden Elternteil.

Gegebenenfalls auszufüllende Formulare

- Formular zur Beantragung des [RSA](#).
- Wenn Sie Kaufmann/-frau, Handwerker, nicht abhängig Beschäftigter in der Landwirtschaft sind oder einen freien Beruf ausüben, müssen Sie darüber hinaus [den Zusatzantrag für nicht abhängige Beschäftigte](#) ausfüllen.

Kenntnis Ihrer Rechte

Die nachfolgenden Links enthalten Informationen zu Ihren Rechten. Die folgenden Sites sind unabhängig von der Europäischen Kommission und geben von daher nicht den Standpunkt der Kommission wieder:

- [Mehr dazu auf der Website der französischen Verwaltung](#)
- [Mehr dazu auf der Website der Familienausgleichskasse](#)

Veröffentlichung der Kommission und Websites:

- [Arbeitslosigkeit und Leistungen: Ihre Rechte als europäischer Bürger im Ausland](#)

Wer ist zuständig?

Sie können das RSA wahlweise bei folgenden Einrichtungen beantragen:

- Ihrer [Familienausgleichskasse](#) (CAF) oder Ihrer [Landwirtschaftlichen sozialen Zusatzkasse](#) (CMSA), sofern Sie dem landwirtschaftlichen System unterliegen;
- Ihrem Generalrat (Departement);
- dem kommunalen Sozialhilfezentrum (CCAS) an Ihrem Wohnsitz;
- einer vom Generalrat ermächtigten Einrichtung.

Sonstige Leistungen

Dieses Kapitel informiert Sie über alle Aspekte, die wichtig sind, wenn Sie in Frankreich Leistungen der Sozialhilfe (mit Ausnahme des Aktiven Solidaritätseinkommens) in Anspruch nehmen möchten.

Unter welchen Umständen habe ich Ansprüche?

Mit Ausnahme des RSA umfassen die Mindestsozialleistungen Beihilfen für bestimmte Kategorien von Arbeitssuchenden, ältere Menschen, behinderte Erwachsene mit geringem Einkommen.

Welche Bedingungen muss ich erfüllen?

- Die **Solidaritätsbeihilfe** (*allocation de solidarité spécifique, ASS*) kann Arbeitssuchenden, die ihren Anspruch auf Beihilfe zur Weiterbeschäftigung (*ARE*) erschöpft haben, nach Maßgabe einer früheren Erwerbstätigkeit und des Einkommens gezahlt werden.

- Die **Alterssolidarbeihilfe** (*allocation de solidarité aux personnes âgées, Aspa*) richtet sich an ältere Personen mit geringem Einkommen und soll diesen ein Mindesteinkommen garantieren.
- Die **Zusätzliche Invaliditätsbeihilfe** (*allocation supplémentaire d'invalidité, Asi*) ist eine Leistung, die unter bestimmten Umständen an invalide Personen gezahlt wird, die eine vorgezogene Alters- oder Invalidenrente beziehen (*Aspa*) und noch nicht das Alter erreicht haben, um die Alterssolidarbeihilfe (*Aspa*) in Anspruch nehmen zu können.
- Die **Beihilfe für behinderte Erwachsene** (*allocation aux adultes handicapés, AAH*) wird einkommensabhängig an alle Erwachsenen mit Behindertenstatus gezahlt, um diesen ein Mindesteinkommen zu garantieren.
- Die **Beschäftigungsprämie** (*prime d'activité*) ist eine finanzielle Unterstützung, die der Förderung der Erwerbstätigkeit dient und die die Kaufkraft von einkommensschwachen Arbeitnehmern stützen soll.

Worauf habe ich Anspruch, und wie kann ich diesen geltend machen?

- **Solidaritätsbeihilfe (ASS):** Der Betrag ist auf 18,17 € pro Tag festgelegt.
- **Alterssolidarbeihilfe (Aspa):** Der Betrag hängt vom Einkommen und den Familienverhältnissen des Antragstellers ab. Höchstens 1.012,02 € pro Monat (1.571,16 €, wenn beide Ehepartner die Beihilfe beziehen).
- **Zusätzliche Invaliditätsbeihilfe (Asi):** Der Betrag hängt vom Einkommen und den Familienverhältnissen des Antragstellers ab. Höchstens 548,44 € pro Monat (1.505,01 €, wenn beide Ehepartner die Beihilfe beziehen).
- **Beihilfe für behinderte Erwachsene (AAH):** Der Betrag richtet sich nach dem Einkommen. Wer über keinerlei Einkommen verfügt, kann den monatlichen Höchstbetrag von 971,37 € erhalten.
- **Die Beschäftigungsprämie:** Der Betrag wird quartalsweise (alle drei Monate) berechnet. Die Höhe des Betrags richtet sich nach den Einkünften der drei vergangenen Monate und der Zusammensetzung des Haushaltes (Pauschalbetrag: 595,25 €).

Fachsprache übersetzt

- **RSA:** Aktives Solidaritätseinkommen. Dieses Einkommen soll Personen ohne Beschäftigung bzw. Arbeitnehmer, die nur über wenig finanzielle Ressourcen verfügen, ein Mindesteinkommen sichern, das sich nach der Haushaltszusammensetzung richtet.
- **France Travail (ehemals Pôle emploi):** Einrichtung, in der alle Hilfen zur Arbeitssuche zusammengelegt sind (Registrierung, Orientierung, Schulung, Vermittlung von Arbeitssuchenden und Zahlung eines Ersatzeinkommens).
- **Pacs:** Ziviler Solidarpakt. Hierbei handelt es sich um einen zwischen zwei volljährigen Personen gleichen oder unterschiedlichen Geschlechts geschlossenen Vertrag, der das Zusammenleben regeln soll.

Gegebenenfalls auszufüllende Formulare

- [Formular zur Beantragung der Alterssolidarbeihilfe \(allgemeines System\)](#)
- [Formular zur Beantragung der Alterssolidarbeihilfe \(landwirtschaftliche Berufe\)](#)
- [Formular zur Beantragung der Zusätzlichen Invaliditätsbeihilfe \(allgemeines System\)](#)
- [Formular zur Beantragung der Zusätzlichen Invaliditätsbeihilfe \(landwirtschaftliche Berufe\)](#)
- [Formular zur Beantragung der Beihilfe für behinderte Erwachsene](#)
- [Formular zur Beantragung der Beschäftigungsprämie](#)

Kennntnis Ihrer Rechte

Die nachfolgenden Links enthalten Informationen zu Ihren Rechten. Die folgenden Sites sind unabhängig von der Europäischen Kommission und geben von daher nicht den Standpunkt der Kommission wieder:

- Weitere Informationen zu [ASS](#) auf der Website der französischen Verwaltung.
- Weitere Informationen zu den [Beihilfen und Sozialhilfeleistungen für ältere Menschen](#) (Aspa und Asi) auf der Website der französischen Verwaltung.
- Mehr Informationen zur [Aspa](#) auf der Website des Ministeriums für Solidarität und Gesundheit.
- [Mehr Informationen zur Asi auf der Website der Rentenversicherung](#).
- Weitere Informationen zur Beihilfe für behinderte Erwachsene auf der Website der [CAF](#).

Veröffentlichung der Kommission und Websites:

- [Leistungen der sozialen Sicherheit: Ihre Rechte als europäischer Bürger im Ausland](#)

Wer ist zuständig?

France Travail ist Ansprechpartner für ASS:

- [Startseite der Website](#)
- [Seite zur Lokalisierung Ihrer lokalen Agentur](#)

Die **Nationale Altersversicherungskasse** (*Caisse nationale d'assurance vieillesse*) ist zuständig für Aspa und Asi, die Personen gewährt werden, die eine Früh- oder Hinterbliebenenrente beziehen: <https://www.lassuranceretraite.fr/portail-info/home.html>.

Die **CPAM-Krankenkassen** (*Caisses primaires d'assurance maladie*) bearbeiten Asi-Anträge von Empfängern einer Invalidenrente: [Seite zum Auffinden Ihrer örtlichen Krankenkasse](#).

Landwirte sollten ihre Anträge Asi- und Aspa-Anträge die **MSA** (*Mutualité sociale agricole*) richten: [Kontaktinformationen der Kassen](#).

Für die AAH sind die **Kontakt- und Beratungsstellen für Menschen mit Behinderungen** zuständig: [Telefonbuch](#).

Arbeitslosigkeit

Leistungen bei Arbeitslosigkeit

Dieses Kapitel informiert Sie über alle Aspekte, die wichtig sind, wenn Sie in Frankreich Leistungen bei Arbeitslosigkeit in Anspruch nehmen möchten.

Wenn Sie in einem anderen Land der Europäischen Union gearbeitet und dort Sozialbeiträge entrichtet haben, können Ihre Beschäftigungsdauer und die von Ihnen gezahlten Beiträge bei der Berechnung Ihrer Ansprüche in Frankreich berücksichtigt werden.

Unter welchen Umständen habe ich Ansprüche?

Die Beihilfe zur Weiterbeschäftigung (*Allocation d'aide au retour à l'emploi, ARE*) ist die von der Arbeitslosenversicherung für abhängig Beschäftigte gezahlte Leistung.

Sie stellt ein Ersatz Einkommen dar, das Ihnen gewährt wird, sofern Sie vor dem unfreiwilligen Verlust Ihres Arbeitsplatzes eine Mindestbeschäftigungsdauer nachweisen können.

Ebenso müssen Sie im Rahmen des individuellen Eingliederungsprogramms (*Projet personnalisé d'accès à l'emploi, PPAE*) nachweisen, dass Sie aktiv nach einer Stelle suchen.

Welche Bedingungen muss ich erfüllen?

Um Arbeitslosengeld zu beziehen, müssen folgende Bedingungen erfüllt sein:

- in Frankreich ansässig sein;
- Unterbrechung des arbeitsrechtlichen Verhältnisses durch Entlassung oder Ablauf eines befristeten Beschäftigungsvertrags, einverständliche Beendigung des Beschäftigungsvertrags oder Kündigung aus legitimem Grund;
- Sie müssen körperlich in der Lage sein, eine Arbeit zu verrichten;
- Sie müssen bei France Travail als Arbeitssuchender registriert sein und die Anforderungen des individuellen Eingliederungsprogramms (PPAE) erfüllen;
- Sie müssen sich aktiv um Arbeit bemüht haben;
- Sie müssen bei Beendigung des Beschäftigungsvertrags über einen bestimmten Zeitraum Beiträge bezahlt haben (mindestens 130 Tage – oder 910 Arbeitsstunden – im Laufe der 24 bzw. 36 vorangegangenen Monate für abhängig Beschäftigte im Alter von 53 Jahren oder darüber);
- Sie dürfen noch nicht das gesetzliche Rentenalter erreicht haben (bzw. das zum Bezug einer vollen Rente erforderliche Alter);
- Sie müssen angemessene Stellenangebote annehmen (bei Ablehnung zwei angemessener Angebote kann der Arbeitssuchende mit Strafmaßnahmen belegt werden).

Worauf habe ich Anspruch, und wie kann ich diesen geltend machen?

Höhe der Beihilfe zur Weiterbeschäftigung (ARE)

Der Bruttotagesatz der Beihilfe zur Weiterbeschäftigung (ARE) setzt sich zusammen aus:

- einem festen Teilbetrag von 12,95 €;
- einem variablen Teilbetrag von 40,4 % des Tagesreferenzlohns (*salaire journalier de référence, SJR*).

Diese Summe darf weder weniger als 57 % noch mehr als 75 % des Tagesreferenzlohns betragen.

War der abhängig Beschäftigte in Teilzeit tätig, verringert sich der feste ARE-Teilbetrag anteilmäßig.

Das monatliche Ersatz Einkommen entspricht der Tagesbeihilfe multipliziert mit der Anzahl der Tage des jeweiligen Monats.

Der ARE-Satz darf pro Tag nicht unter 31,59 € liegen. Sofern der Versicherte eine vom *France Travail* vorgeschriebene Schulung absolviert und eine Beihilfe zur Rückkehr in Arbeit und Bildung (*allocation d'aide au retour à l'emploi formation, Aref*) erhält, darf diese Beihilfe nicht niedriger sein als 22,61 € pro Tag.

Ab dem 7. Monat der Leistungszahlung werden Tagessätze von über 91,02 € um 30 % reduziert oder auf 91,02 € gemindert. Diese Minderung gilt nicht für Personen über 57 Jahren.

Leistungszeitraum der Beihilfe zur Weiterbeschäftigung (ARE)

Die Beihilfe zur Weiterbeschäftigung richtet sich nach der Dauer des Versicherungszeitraums, der für die Entstehung des Leistungsanspruchs in folgenden Zeiträumen berücksichtigt wird:

- in den 24 Monaten vor Ablauf seines Beschäftigungsvertrags, sofern er das 53. Lebensjahr noch nicht vollendet hat;
- in den letzten 36 Monaten, sofern er mindestens das 53. Lebensjahr vollendet hat.

Seit dem 1. Februar 2023 richtet sich die Dauer des Leistungszeitraums außerdem nach der Lage am Arbeitsmarkt.

Der Leistungszeitraum darf nicht kürzer sein als 182 Tage (sechs Monate) und nicht länger als:

- 548 Tage (18 Monate), sofern der Arbeitsuchende bei Ablauf seines Beschäftigungsvertrags das 53. Lebensjahr noch nicht vollendet hat;
- 685 Tage für Personen zwischen dem 53. und 54. Lebensjahr;
- 1 822 Tage (27 Monate) ab dem vollendeten 55. Lebensjahr.

Diese Leistungszeiträume können bei ungünstiger Wirtschaftslage verlängert werden (Zulage, wenn kein Anspruch auf Arbeitslosengeld mehr besteht).

Beiträge und Besteuerung

Vom Bruttosatz der Tagesbeihilfe wird ein Beitrag zur Finanzierung der zusätzlichen Altersversorgung abgezogen.

ARE unterliegt darüber hinaus dem allgemeinen Sozialbeitrag (*contribution sociale généralisée, CSG*) sowie dem Beitrag zur Tilgung der Sozialschuld (*contribution au remboursement de la dette sociale, CRDS*). Aref ist von der Zahlung des CSG und des CRDS ausgenommen.

ARE und Aref sind als steuerpflichtige Einkünfte zu betrachten.

Fachsprache übersetzt

- **Tagesreferenzlohn (SJR):** ermöglicht die Berechnung der Beihilfe und entspricht dem Durchschnitt der Bruttolöhne, die in den zwei Jahren (Leistungsempfänger unter 53 Jahren) oder drei Jahren (Leistungsempfänger ab 53 Jahren) vor dem letzten entlohnten Arbeitstag bezogen wurden (unterliegt einem Höchstbetrag).
- **Beihilfe zur Weiterbeschäftigung (ARE):** Beihilfe der Arbeitslosenversicherung.
- **Beihilfe zur Rückkehr in Arbeit und Bildung (Aref):** wird von *France Travail* an Arbeitslosengeld beziehende Arbeitsuchende gezahlt, die eine anerkannte Schulung durchlaufen.
- **Individuelles Eingliederungsprogramm (PPAE):** wird von *France Travail* nach der Registrierung als Arbeitsuchender festgelegt und soll einen Rahmen zur Wiederbeschäftigung festschreiben, der auf die Situation des Antragstellers zugeschnitten ist.
- **Gesamtverband der Arbeitslosenversicherung (Unédic):** Einrichtung, die das System der Arbeitslosenversicherung verwaltet und die Bedingungen für die Leistungsgewährung festlegt. <https://www.unedic.org/>
- **France Travail (ehemals Pôle emploi):** Einrichtung, in der alle Hilfen zur Arbeitssuche zusammengelegt sind (Registrierung, Orientierung, Schulung, Vermittlung von Arbeitsuchenden und Zahlung eines Ersatzeinkommens).
- **Allgemeiner Sozialbeitrag (CSG) und Beitrag zur Tilgung der Sozialschuld (CRDS):** Sozialabgaben, die die Quellen zur Finanzierung der sozialen Sicherheit diversifizieren sollen.

Kenntnis Ihrer Rechte

Die nachfolgenden Links enthalten Informationen zu Ihren Rechten. Die folgenden Sites sind unabhängig von der Europäischen Kommission und geben von daher nicht den Standpunkt der Kommission wieder:

- [Seite der Website der französischen Verwaltung zu ARE](#)
- [Seite der Unédic zu Arbeitslosenbeihilfen](#)
- [Seite des Zentrums für europäische und internationale Verbindungen der sozialen Sicherheit \(Cleiss\) zum Thema Arbeitslosenversicherung in Frankreich](#)

Veröffentlichung der Kommission und Websites:

- [Arbeitslosigkeit und Leistungen: Ihre Rechte als europäischer Bürger im Ausland](#)

Wer ist zuständig?

France Travail ist der einheitliche Ansprechpartner für Arbeitsuchende in Frankreich.

- [Startseite der Website](#)
- [Seite zur Lokalisierung Ihrer lokalen Agentur](#)

Umzug ins Ausland

Zusammenlegung der im Ausland gezahlten Sozialversicherungsbeiträge

Dieses Kapitel informiert Sie über Ihre Rechte in Bezug auf die soziale Sicherheit, sofern Sie nach Frankreich zurückkehren bzw. gehen, nachdem Sie in anderen Staaten des Europäischen Wirtschaftsraums oder in der Schweiz Sozialversicherungsbeiträge entrichtet haben.

Die EU-Vorschriften zur Koordinierung der sozialen Sicherheit gelten seit dem 1. Januar 2021 nicht mehr für das Vereinigte Königreich und im Vereinigten Königreich. Die Rechte von Personen, die unter das Austrittsabkommen zwischen der EU und dem Vereinigten Königreich fallen, werden jedoch weiterhin geschützt.

Die Koordinierung der sozialen Sicherheit zwischen der EU und dem Vereinigten Königreich ist für Personen, die nicht unter das Austrittsabkommen fallen, im diesbezüglichen Protokoll zum Handels- und Kooperationsabkommen geregelt. Obwohl das Protokoll den EU-Vorschriften vergleichbar ist und einen weiten Geltungsbereich hat, bietet es nicht dasselbe Schutzniveau wie die EU-Verordnungen.

Sozialschutz und entsprechende Regelungen in Europa

Wenn Sie Ihr eigenes Land verlassen, um in einem anderen EU-Land oder einem anderen den europäischen Regelungen unterliegenden Land zu arbeiten, zahlen Sie in Frankreich generell keine Sozialversicherungsbeiträge mehr, sondern nur noch in Ihrem neuen Land.

Wenn Sie in einem anderen EU-Land oder einem denselben Regelungen unterliegenden Land gelebt, gearbeitet und/oder dort Sozialversicherungsbeiträge entrichtet haben, können die Aufenthalts- bzw. Beschäftigungsdauer in einem dieser Länder bzw. die von Ihnen gezahlten Beiträge bei der Berechnung Ihrer Ansprüche in Frankreich berücksichtigt werden.

Die europäischen Regelungen gewährleisten, dass:

- Sie in Frankreich im Hinblick auf die soziale Sicherheit den gleichen Rechten und Pflichten unterliegen wie französische Arbeitnehmer;
- Ihre Erwerbs- und Beitragszeiträume in einem anderen Land und in Frankreich berücksichtigt werden, wenn es um die Gewährung von Ansprüchen auf Leistungen der sozialen Sicherheit in Frankreich geht;
- Sie unter bestimmten Umständen Leistungen der sozialen Sicherheit aus Ihrem Herkunftsland erhalten können, wenn Sie in Frankreich ansässig sind;
- Ihre Erwerbszeiträume in anderen Ländern zusammengezählt werden, um Leistungen der sozialen Sicherheit zu gewähren und die Ansprüche in Frankreich zu berechnen, beispielsweise für Altersrenten.

Um welche Leistungen geht es?

Die europäischen Regelungen über die Koordinierung der Sozialversicherungssysteme sehen Anwendungsmodalitäten für die Gewährung von Leistungen der sozialen Sicherheit vor. Die betroffenen Leistungen sind:

- Familienbeihilfen;
- Leistungen für medizinische Versorgung;
- Krankenkassenleistungen (auch für Mutter- und Vaterschaft);
- Leistungen bei Invalidität;
- Leistungen bei Arbeitsunfällen;
- Leistungen bei Berufskrankheiten;
- Leistungen bei Arbeitslosigkeit;
- Altersrenten;
- Hinterbliebenenrenten;
- Sterbegeld.

Was Sie tun müssen

Wenn Sie in einem anderen Land des Europäischen Wirtschaftsraums oder in der Schweiz gearbeitet haben und nach Frankreich zurückkehren bzw. gehen, müssen Sie folgende Dokumente vorlegen:

- Nachweis über die Zahlung der Sozialbeiträge mithilfe der Formulare E104 und U1 (früher E301), die Sie bei dem Sozialversicherungsträger und/oder der Arbeitsagentur des Landes erhalten, das Sie verlassen. Überprüfen Sie zusammen mit diesen Stellen, ob Sie im Besitz aller erforderlichen Dokumente sind.

Wenn Sie von einem anderen EWR-Land oder der Schweiz Arbeitslosengeld beziehen, können Sie dieses Geld auch in Frankreich erhalten und dort Arbeit suchen. Hierzu müssen Sie das Formular U2 (früher E303) ausfüllen.

Wenn Sie sich in Frankreich zwecks der Zahlung von Sozialleistungen an Ihre Versicherungskasse wenden, müssen Sie Folgendes angeben:

- das Land, in dem Sie gearbeitet haben;
- Name und Anschrift Ihres dortigen Arbeitgebers;
- den Zeitraum, in dem Sie gearbeitet haben;
- Ihre Sozialversicherungsnummer.

Fachsprache übersetzt

- **Koordinierung (der Sozialversicherungssysteme):** Gesamtheit der gemeinsamen Bestimmungen der Mitgliedstaaten, die gewährleisten, dass Ansprüche auf Sozialleistungen auch Personen zustehen, die sich in ein anderes europäisches Land begeben (darunter EU27, Island, Liechtenstein, Norwegen, Schweiz).
- **Formular E104:** Bescheinigung über die Zusammenrechnung von Versicherungs-, Beschäftigungs- oder Wohnzeiten. In diesem Dokument werden die Versicherungszeiten auf dem Gebiet eines Staates zusammengefasst. Die Einrichtung des neuen Beschäftigungsstaats hat hierdurch die Möglichkeit, Ansprüche auf Leistungen in Bezug auf Krankenkasse, Mutterschaft und Tod (Beihilfen) zu zahlen, sofern ein Arbeitnehmer in diesem Land eine Erwerbstätigkeit aufnimmt und nicht die Voraussetzungen erfüllt, um in diesem Land Ansprüche auf diese Leistungen zu erheben.
- **FormularU1:** Bescheinigung der Versicherungszeiten zur Gewährung von Leistungen bei Arbeitslosigkeit. Es richtet sich an Arbeitslose, die in einem bestimmten Mitgliedstaat Anspruch auf Leistungen erheben, nachdem sie in einem anderen Mitgliedstaat gearbeitet haben.
- **FormularU2:** Bewilligung des Erhalts von Leistungen bei Arbeitslosigkeit. Dieses Formular richtet sich an Arbeitslose, die ihren Wohnsitz in das Hoheitsgebiet eines anderen Mitgliedstaats verlegen, um dort nach Arbeit zu suchen.
- **EWR:** Europäischer Wirtschaftsraum. Ihm gehören die 27 EU-Mitgliedstaaten sowie Norwegen, Island und Liechtenstein an.

Kenntnis Ihrer Rechte

Die nachfolgenden Links enthalten Informationen zu Ihren Rechten. Die folgenden Sites sind unabhängig von der Europäischen Kommission und geben von daher nicht den Standpunkt der Kommission wieder:

Weitere Informationen über die Koordinierung der Sozialversicherungssysteme:

- Website des [Zentrums](#) für europäische und internationale Verbindungen der sozialen Sicherheit (Cleiss).
- Weitere Informationen zu Aufenthalt und Arbeit von Bürgern des EWR auf der [Website der französischen Verwaltung](#).
- Weitere Informationen zu Gesundheit und sozialer Sicherheit in anderen Ländern auf der [Website der französischen Verwaltung](#).

- Weitere Informationen über den Bezug von Arbeitslosengeld im Ausland [auf der Website von France Travail](#).

Veröffentlichung der Kommission und Websites:

- [Koordination der Sozialversicherungssysteme in der EU](#)

Wer ist zuständig?

France Travail: einheitlicher Ansprechpartner für Arbeitsuchende in Frankreich. In der Einrichtung sind alle Hilfen zur Arbeitssuche zusammengelegt, darunter Registrierung, Orientierung, Schulung, Vermittlung von Arbeitsuchenden und Zahlung eines Ersatzeinkommens.

- [Startseite der Website](#)
- [Seite zur Lokalisierung Ihrer lokalen Agentur](#)

Krankenkasse unter <https://www.ameli.fr/assure>

Die Krankenkasse in Ihrer Nähe finden Sie auf [der entsprechenden Seite der Website der Krankenkasse](#).

Familienausgleichskasse: <https://www.caf.fr/>.

Zugang zur **Rentenkasse** (allgemeines System) über die [Website der Rentenkasse](#).

Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt

Gewöhnlicher Aufenthaltsort oder Hauptwohnsitz

In diesem Kapitel erfahren Sie, welche Bedingungen Sie erfüllen müssen, um in Frankreich Sozialleistungen in Anspruch zu nehmen, die bei Einhaltung der Residenzpflicht gewährt werden.

Unter welchen Umständen kann ich Ansprüche geltend machen?

Um bestimmte von der Residenzpflicht abhängige Sozialleistungen in Anspruch zu nehmen, müssen Sie sich tatsächlich im französischen Hoheitsgebiet aufhalten und gegebenenfalls über ein Aufenthaltsrecht verfügen.

Welche Bedingungen muss ich erfüllen?

Um die Leistungen in Anspruch nehmen zu können, muss Frankreich Ihr gewöhnlicher Aufenthaltsort (d. h. ein Ort, an dem Sie sich ständig aufhalten) bzw. Ihr Hauptwohnsitz sein.

Der gewöhnliche Aufenthaltsort entspricht dem Ort, an dem Sie normalerweise ständig wohnen.

Der Hauptwohnsitz entspricht dem Ort, an dem Sie sich mehr als 6 Monate im Jahr aufhalten.

Sie haben das Recht, den gewöhnlichen Aufenthaltsort bzw. Hauptwohnsitz mit verschiedenen Mitteln nachzuweisen. Hierzu können Sie dem Sozialversicherungsträger alle sachdienlichen Hinweise vorlegen, wie wirtschaftliche und rechtliche Bindungen, Familienumfeld, soziale Integration usw.

Auf welche Leistungen kann ich Anspruch erheben?

Die unter Erfüllung der Residenzpflicht gewährten Leistungen sind:

- Übernahme von medizinischen Kosten und solidarische Zusatzkrankenversicherung (CSS);
- Alterssolidarbeihilfe (ASPA) prinzipiell ab dem 65. Lebensjahr und nach zehn Jahren Aufenthalt in Frankreich mit Arbeitsgenehmigung für Personen aus Drittstaaten;
- Beihilfe für behinderte Erwachsene (AAH) von 20 Jahren bis zum Rentenalter (Kumulierung teilweise möglich mit einer Rentenleistung für Personen mit einem Behinderungsgrad von mindestens 80 %);
- Familienleistungen (einkommensunabhängig) und Wohnbeihilfen;
- Beihilfe zum selbstständigen Leben (APA) ab dem 60. Lebensjahr;
- Zusätzliche Invaliditätsbeihilfe (ASI), die unter bestimmten Umständen an invalide Personen gezahlt wird und nach zehnjährigem Aufenthalt in Frankreich mit Arbeitserlaubnis an Personen, die aus Drittländern stammen, die eine vorgezogene Alters-, Hinterbliebenen- oder Invalidenrente beziehen und noch nicht das Alter erreicht haben, um die Alterssolidarbeihilfe (ASPA) in Anspruch nehmen zu können.

Fachsprache übersetzt

- **Ein Sozialversicherungsträger** ist eine Kasse, wie die primäre Krankenkasse (CPAM), die Familienausgleichskasse (CAF) oder die Alterssicherungs- und Arbeitsschutzkasse (CARSAT).
- **Eine unter Erfüllung der Residenzpflicht gezahlte Leistung** ist eine Beihilfe, Hilfe, Erstattung, Rente oder Pension, die einer auf stabile und geregelte Weise im französischen Hoheitsgebiet ansässigen Person gezahlt wird.

Welche Formulare muss ich ausfüllen?

Die Formulare zur Beantragung von Leistungen erhalten Sie von den Sozialversicherungsträgern, nachdem Sie erstmals Ihre persönlichen Verhältnisse dargelegt haben.

Kenntnis Ihrer Rechte

Die nachfolgenden Links enthalten Informationen zu Ihren Rechten. Die folgenden Sites sind unabhängig von der Europäischen Kommission und geben von daher nicht den Standpunkt der Kommission wieder:

- Ministerium für Beschäftigung, Gesundheit und Solidarität: <https://solidarites.gouv.fr>
- Ministerium für Beschäftigung, Gesundheit und Solidarität: <https://sante.gouv.fr/>
- Sozialversicherung: <https://www.securite-sociale.fr/>
- Französische Verwaltung: <https://www.service-public.fr>
- Krankenkasse: <https://www.ameli.fr/>
- Rentenversicherung: <https://www.lassuranceretraite.fr/portail-info/home.html>
- Familienleistungen: <https://www.caf.fr>

Veröffentlichung der Kommission und Websites:

- [Koordination der Sozialversicherungssysteme in der EU](#)

Die EU kontaktieren

Besuch

In der Europäischen Union gibt es Hunderte von „Europe-Direct“-Informationsbüros. Über diesen Link finden Sie ein Informationsbüro in Ihrer Nähe: europa.eu/european-union/contact_de

Telefon oder E-Mail

Der Europe-Direct-Dienst beantwortet Ihre Fragen zur Europäischen Union. Kontaktieren Sie Europe Direct

— über die gebührenfreie Rufnummer: 00 800 6 7 8 9 10 11 (manche Telefondienstleister berechnen allerdings Gebühren),

— über die Standardrufnummer: +32 22999696 oder

— per E-Mail über: europa.eu/european-union/contact_de

Informationen über die EU

Im Internet

Auf dem Europa-Portal finden Sie Informationen über die Europäische Union in allen Amtssprachen: europa.eu/european-union/index_de

EU-Veröffentlichungen

Sie können – zum Teil kostenlos – EU-Veröffentlichungen herunterladen oder bestellen unter publications.europa.eu/de/publications. Wünschen Sie mehrere Exemplare einer kostenlosen Veröffentlichung, wenden Sie sich an Europe Direct oder das Informationsbüro in Ihrer Nähe (siehe europa.eu/european-union/contact_de).

Informationen zum EU-Recht

Informationen zum EU-Recht, darunter alle EU-Rechtsvorschriften seit 1952 in sämtlichen Amtssprachen, finden Sie in EUR-Lex: eur-lex.europa.eu

Offene Daten der EU

Über ihr Offenes Datenportal (data.europa.eu/euodp/de) stellt die EU Datensätze zur Verfügung.

Die Daten können zu gewerblichen und nichtgewerblichen Zwecken kostenfrei heruntergeladen werden.

