

## INFORMACJE OGÓLNE

We Francji istnieje kilka systemów ubezpieczenia społecznego. Przynależność do jednego z nich zależy od statusu zawodowego ubezpieczonego. Między innymi:

- ▶ pracownicy najemni oraz osoby pozostające na ich utrzymaniu podlegają ogólnemu systemowi ubezpieczenia społecznego *Sécurité sociale*,
- ▶ osoby prowadzące działalność rolniczą i ich pracownicy najemni oraz osoby pozostające na utrzymaniu ubezpieczonych podlegają kasie rolniczego ubezpieczenia społecznego MSA (*Mutuelle sociale agricole*),
- ▶ osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą (rzemieślnicy, samozatrudnieni oraz wykonujący wolne zawody, a także osoby pozostające na ich utrzymaniu podlegają kasie ubezpieczeń pracowników niezależnych RSI (*Régime social des indépendants en France*).

W dziedzinie zwrotu kosztów leczenia wszystkim ubezpieczonym przysługują takie same prawa. Różnice w zasadach funkcjonowania ubezpieczeń dotyczą między innymi prawa do zasiłku dla bezrobotnych, płatnych urlopów, zasiłku z tytułu wypadku przy pracy oraz dostępu do praw emerytalnych.

„Niezbędnik” informuje głównie o funkcjonowaniu *Sécurité sociale*, ogólnym systemie ubezpieczeń społecznych, ponieważ dotyczy on największej ilości osób.

## OGÓLNE UBEZPIECZENIE SPOŁECZNE

### SECURITE SOCIALE

#### Kiedy obywatel Polski otrzymuje francuski numer ubezpieczenia społecznego?

Numer ten jest nadawany przy pierwszym zatrudnieniu we Francji.

#### Jakie są procedury uzyskania numeru *Sécurité sociale*?

- ▶ Pracodawca zgłasza zatrudnionego do URSSAF-u (*Union de Recouvrement des Cotisations de Sécurité sociale et d'Allocations Familiales* – urząd pobierający składki na ubezpieczenie społeczne i świadczenia rodzinne). Składa deklarację o zatrudnieniu DPAE – *Déclaration préalable à l'embauche* (dawne DUE), Cerfa n°14738\*01.

- ▶ Pracownikowi zostaje najpierw przyznany numer prowizoryczny. Po kilku tygodniach otrzymuje zaświadczenie o przynależności do *Sécurité sociale* i formularz do wypełnienia, aby uzyskać informatyczną kartę ubezpieczonego *Carte Vitale* z ostatecznym numerem ewidencyjnym.

---

### **UWAGA!**

Jeżeli po kilku miesiącach pracownik nie otrzyma żadnego pisma z *Sécurité sociale*, powinien wówczas sam zgłosić się do kasy chorych właściwej ze względu na miejsce zamieszkania z prośbą o przyznanie numeru ubezpieczenia. Otrzyma do wypełnienia odpowiedni formularz i listę dokumentów, które należy dołączyć. Są to między innymi: kopia aktu urodzenia (koniecznie z nazwiskiem panięńskim matki) nie starsza niż trzy miesiące, kopia umowy o pracę, odcinki wypłaty (*fiches de paye*) – pierwszy i trzy ostatnie – oraz RIB (dokument z danymi bankowymi).

---

### **Jakie informacje zawiera numer *Sécurité sociale*?**

- ▶ kod płci: 1 – mężczyzna, 2 – kobieta
- ▶ dwie ostatnie cyfry roku urodzenia
- ▶ miesiąc urodzenia
- ▶ departament urodzenia (99 – osoby urodzone poza granicami Francji)
- ▶ państwo urodzenia (Polska – 122)
- ▶ kody nadane przez urząd statystyczny

### **Do czego służy numer *Sécurité sociale*?**

Numer ten jest niezbędny do otrzymywania:

- ▶ świadczeń w naturze, czyli zwrotów kosztów leczenia (między innymi za: wizyty u lekarza, u dentysty, zakup leków, badania laboratoryjne, hospitalizację),
- ▶ świadczeń pieniężnych (między innymi: zasiłku chorobowego, macierzyńskiego, renty, emerytury),
- ▶ świadczeń rodzinnych z CAF-u.

---

### **UWAGA!**

Otrzymanie numeru *Sécurité sociale* nie jest równoznaczne z nabyciem praw do świadczeń z *Sécurité sociale* i CAF-u.

---

### **Kiedy nabiera się praw do zwrotu kosztów leczenia?**

W uproszczeniu prawa te należą się każdej osobie, która spełniła jeden z następujących warunków – przepracowała:

- ▶ 60 godzin w ciągu miesiąca lub w okresie 30 kolejnych dni,
- ▶ 120 godzin w ciągu 3 miesięcy,
- ▶ 1200 godzin w ciągu roku.

### Kiedy nabiera się praw do świadczeń pieniężnych?

Uzyskanie ich zależy od czasu przynależności do *Sécurité sociale*.

### Kto ma prawo korzystać z ogólnego ubezpieczenia społecznego?

- ▶ Każda osoba, która otrzymuje wynagrodzenie za pracę.
- ▶ Osoby, które pozostają na utrzymaniu uprawnionego do ubezpieczenia, tak zwane *ayants-droit* (między innymi: współmatzonek, konkubent/konkubina, dzieci poniżej 20. roku życia, rodzice). Każda z tych osób, mająca więcej niż 16 lat, otrzymuje własny numer *Sécurité sociale* i własną *Carte Vitale*.

### PRZYKŁAD

Jan pracuje we Francji. Jego żona, 2 dzieci oraz matka pozostają na jego utrzymaniu. Są więc uprawnieni do korzystania z jego praw do świadczeń z francuskiego ubezpieczenia społecznego. Żona, matka Jana i jego 17-letni syn posiadają własne *Carte Vitale* i własne numery ubezpieczenia społecznego.

#### WAŻNE ADRESY

##### Informacje na temat ogólnego ubezpieczenia społecznego:

Oficjalna strona *Sécurité sociale*

☎ 36 46

🌐 [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)

## PARCOURS DE SOINS COORDONNES

### Na czym polega skoordynowana opieka medyczna?

- ▶ Ubezpieczony powyżej 16. roku życia zobowiązany jest do wyboru lekarza pierwszego kontaktu (*médecin traitant*).
- ▶ Lekarzem pierwszego kontaktu może być lekarz medycyny ogólnej lub specjalista; wystarczy, aby zgodził się pełnić tę funkcję.
- ▶ W razie potrzeby, lekarz pierwszego kontaktu kieruje pacjenta do lekarza specjalisty, do szpitala, na dodatkowe badania lekarskie lub na zabiegi medyczne do masażyści-fizjoterapeuty czy pielęgniarka.
- ▶ Bez skierowania można udać się na konsultację do ginekologa, okulisty i psychiatry.
- ▶ Wydatki medyczne zalecone przez lekarza rodzinnego zwracane są według stawek *Sécurité sociale*.
- ▶ Pacjent, który uda się do lekarza specjalisty bez skierowania od lekarza pierwszego kontaktu, otrzyma mniejszy zwrot za koszt usługi (30%).
- ▶ Zmiana lekarza rodzinnego jest możliwa jedynie po złożeniu nowej deklaracji w kasie chorych.

### Czy ogólne ubezpieczenie społeczne pokrywa całość kosztów leczenia?

*Sécurité sociale* pokrywa tylko część kosztów medycznych.

### Jakie są zasady refundowania kosztów leczenia w ramach skoordynowanej opieki medycznej?

- ▶ Za wizytę u lekarza kasa chorych zwraca 70% kosztów usługi, a za hospitalizację 80%.
- ▶ Niektóre leki są refundowane tylko w 60%. Pozostałą kwotę kosztów leczenia, tak zwany bilet wyrównawczy (*ticket modérateur*), pokrywa pacjent.
- ▶ Za każdą wizytę u lekarza, badanie krwi, prześwietlenie itp. kasa chorych potrąca 1 € za udział w kosztach leczenia (*participation forfaitaire*), a za każdy refundowany lek 0,50 centów; suma ta nie może jednak przekroczyć 50 € w skali roku.
- ▶ Kasa chorych nie potrąca 1 € (*participation forfaitaire*) za wizytę u lekarza osobom poniżej 18. roku życia, kobietom ciężarnym od 6 miesiąca ciąży do 12-ego dnia po porodzie oraz osobom, które posiadają CMU-C albo *Aide Médicale d'Etat*.
- ▶ W przypadku hospitalizacji ubezpieczony ma obowiązek opłacić tak zwany ryczałt dzienny kosztów pobytu w wysokości 18 €. (Niektóre grupy osób są

zwolnione z opłacania tego ryczałtu, na przykład kobiety ciężarne w 4 ostatnich miesiącach ciąży).

- ▶ Tylko osoby cierpiące na przewlekłe choroby lub poszkodowane w wypadku przy pracy są zwolnione ze wszystkich opłat.

### Jakie są zasady refundowania kosztów leczenia poza skoordynowaną opieką medyczną?

Za wizytę u lekarza ogólnego lub u specjalisty kasa chorych zwraca 30% od cen przewidzianych przez *Sécurité sociale*.

---

#### UWAGA!

*Sécurité sociale* posiada cennik, według którego refunduje koszty usług medycznych. Cena wizyty u lekarza pierwszego kontaktu przewidziana przez *Sécurité sociale* wynosi 23 €, a u specjalisty 25 € (37 € u psychiatry, neurologa lub neuropsychiatry). Jeżeli pacjent uda się na konsultację do lekarza, którego honoraria przekraczają ceny wyznaczone przez *Sécurité sociale* (*honoraires libres*), będzie musiał pokryć, oprócz kosztów *ticket modérateur*, różnicę w cenie usługi.

---

#### PRZYKŁAD

Grzegorz zapłacił za wizytę u lekarza rodzinnego 23 €. Kasa chorych zwróciła mu 16,10 €, czyli 70% zapłaconej kwoty, następnie potrąciła mu 1 € (udział w kosztach leczenia). Otrzymał więc 15,10 € zwrotu za wizytę lekarską.



Marta zapłaciła za wizytę u dermatologa 56 €. Miała skierowanie od lekarza pierwszego kontaktu. Kasa chorych zwróciła jej 16,50 € (70% od 25 € minus 1 € – udział w kosztach leczenia).



Marek udał się na konsultację do gastrologa, za którą zapłacił 65 €. Ponieważ nie miał skierowania od lekarza pierwszego kontaktu, kasa chorych zwróciła mu tylko 6,50 € (30% od 25 € minus 1 € – udział w kosztach leczenia).

# DODATKOWE UBEZPIECZENIE DOBROWOLNE

## MUTUELLE

### Czy *Sécurité sociale* pokrywa całość kosztów leczenia?

- ▶ *Sécurité sociale* pokrywa tylko część kosztów medycznych. Zwracany procent kosztu usługi jest obliczany na podstawie kwoty wyznaczonej przez *Sécurité sociale*, tak zwanej *tarif de convention* (TC) lub *base de remboursement* (BR). Na przykład za wizytę u lekarza kasa chorych zwraca 70% wyznaczonych kosztów usługi, a za hospitalizację 80%.
- ▶ *Sécurité sociale* posiada cennik, według którego refunduje koszty usług medycznych. Cena wizyty u lekarza pierwszego kontaktu przewidziana przez *Sécurité sociale* wynosi 23 €, a u specjalisty 25 € (37 € u psychiatry, neurologa lub neuropsychiatry).
- ▶ Wiele leków jest w całości lub częściowo refundowanych przez *Sécurité sociale*.

### UWAGA!

W przypadku hospitalizacji ubezpieczony ma obowiązek opłacić tak zwany ryczałt dzienny kosztów pobytu w wysokości 18 €. Aby nie trzeba było ich pokrywać z własnej kieszeni, należy posiadać ubezpieczenie dodatkowe (*mutuelle*).

### PRZYKŁAD

Grzegorz zapłacił za wizytę u lekarza rodzinnego 23 €. Kasa chorych zwróciła mu 16,10 €, czyli 70% zapłaconej kwoty, następnie potrąciła mu 1 € (udział w kosztach leczenia). Otrzymał więc 15,10 € zwrotu za wizytę lekarską.



Marta zapłaciła za wizytę u dermatologa 56 €. Miała skierowanie od lekarza pierwszego kontaktu. Kasa chorych zwróciła jej 16,50 € (70% z 25 € – cena za wizytę u dermatologa wyznaczona przez *Sécurité sociale* minus 1 € – udział w kosztach leczenia).

### Gdzie można się ubezpieczyć, aby otrzymać zwrot kosztów leczenia niepokrywanych przez *Sécurité sociale*?

Należy ubezpieczyć się dodatkowo w jednej z firm ubezpieczeniowych: *mutuelle* lub *caisse de prévoyance*.

## Jaka jest cena zakupu dodatkowego ubezpieczenia?

Zależy ona od wybranej opcji ubezpieczenia, od wieku ubezpieczonego oraz jego miejsca zamieszkania. Cenę negocjuje się bezpośrednio z firmą ubezpieczeniową. Należy poprosić o kosztorys.

## Jak wybrać odpowiednią opcję ubezpieczenia?

- ▶ Osoby korzystające z usług medycznych w instytucjach pobierających opłaty zgodnie z cennikiem kasy chorych (*tarif conventionné*): przychodnie lekarskie (*centres médicaux*), przychodnie przyszpitalne, czy gabinety prywatne, mogą wybrać opcję podstawową, refundującą koszty leczenia niepokrywane przez *Sécurité sociale*.
- ▶ Osoby systematycznie korzystające z usług medycznych, których koszty przekraczają ceny ustalone przez *Sécurité sociale* (*tarif avec dépassement d'honoraires*) powinny wybrać jedną z opcji rozszerzonych.

### PRZYKŁAD

#### Opcja podstawowa:

wizyta u lekarza pierwszego kontaktu, u którego opłata za usługę jest zgodna z cennikiem wyznaczonym przez *Sécurité sociale* (*tarif conventionné*): **23 €**

Zwrot z kasy chorych:  $23 \text{ €} \times 70\% = \mathbf{16,10 \text{ €}}$

Zwrot z *mutuelle*:  $23 \text{ €} \times 30\% = \mathbf{6,90 \text{ €}}$

Całość zwrotu:  $23 \text{ €} - 1 \text{ €}$  (udział w kosztach leczenia) = **22 €**

#### Przykładowa opcja rozszerzona:

wizyta u lekarza pierwszego kontaktu, u którego opłata za usługę przekracza cenę wyznaczoną przez *Sécurité sociale* (*tarif avec dépassement d'honoraires*): **34,50 €**


Zwrot z kasy chorych:  $23 \text{ €} \times 70\% = \mathbf{16,10 \text{ €}}$

Zwrot z *mutuelle*:  $23 \text{ €} \times 150\% = 34,50 \text{ €} - 16,10 \text{ €}$  (zwrot z kasy) = **18,40 €**

Całość zwrotu:  $34 \text{ €} - 1 \text{ €}$  (udział w kosztach leczenia) = **33,50 €**

### WAŻNE ADRESY

Informacje o pracownikach służby zdrowia (nazwiska, adresy, telefony, stawki...) oraz o placówkach medycznych (szpitale, kliniki, domy opieki...):

 [www.ameli-direct.fr](http://www.ameli-direct.fr)

(Na stronie można również stworzyć własne konto i sprawdzać zwroty kosztów leczenia.)

## CARTE VITALE

### Jak wygląda i komu przysługuje *Carte Vitale*?

Jest to dokument wielkości karty kredytowej. Od 2007 roku *Carte Vitale I* jest zastępowana przez *Carte Vitale II*, na której jest umieszczane zdjęcie ubezpieczonego, i której pamięć pozwala na przechowywanie większej ilości informacji.

Jest wydawana darmowo osobom powyżej 16. roku życia posiadającym ubezpieczenie ogólne.

### Do czego służy *Carte Vitale*?

Upraszcza i skraca procedury związane z refundacją kosztów leczenia. Faktury medyczne (*feuilles de soins*) są przekazywane drogą elektroniczną bezpośrednio do kasy chorych.

### Jakie informacje zawiera *Carte Vitale*?

Informacje widoczne na karcie:

- ▶ numer identyfikacyjny *Sécurité sociale* ubezpieczonego,
- ▶ numer karty,
- ▶ numer emitenta karty,
- ▶ data wystawienia karty,
- ▶ wypukły znak identyfikacyjny.

Informacje znajdujące się na mikroprocesorze to między innymi:

- ▶ informacje dotyczące wystawienia karty (data, numer serii, data ważności),
- ▶ dane osób uprawnionych do korzystania z ubezpieczenia pozostających na utrzymaniu ubezpieczonego (*ayants-droit*),
- ▶ ewentualnie – dane ubezpieczenia dodatkowego.

---

### UWAGA!

Obecnie *Carte Vitale* zawiera wyłącznie informacje administracyjne. Wkrótce będzie zawierała również informacje medyczne.

---



## Jakie są obowiązki właściciela *Carte Vitale*?

Obowiązkiem właściciela *Carte Vitale* jest powiadomienie kasy chorych o zmianach w sytuacji osobistej i zawodowej, na przykład: o zmianie adresu, utracie pracy, rozwodzie, narodzinach dziecka. Kasa chorych wprowadzi te informacje do centralnego pliku komputerowego *Sécurité sociale* i prześle ubezpieczonemu nowe zaświadczenie.

---

### UWAGA!

Po otrzymaniu zaświadczenia należy zaktualizować kartę w terminalu. Terminale informatyczne *Carte Vitale* znajdują się w oddziałach kas chorych, szpitalach i aptekach.

---

## Co zrobić w przypadku zgubienia lub kradzieży *Carte Vitale*?

Należy natychmiast powiadomić swoją kasę chorych – wystać pocztą deklarację o zgubieniu lub kradzieży karty. Wzór powiadomienia – *Déclaration sur l'honneur de perte ou de vol de la Carte Vitale* – znajduje się na stronie [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr). Po otrzymaniu tego dokumentu kasa chorych wysyła druk *Ma nouvelle Carte Vitale* (Moja nowa *Carte Vitale*), który należy wypełnić i odesłać. Po około 3 tygodniach kasa chorych przysyła pocztą nieodpłatnie nową kartę.

## EUROPEJSKA KARTA UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO – EKUZ

### LA CARTE EUROPEENNE D'ASSURANCE MALADIE – CEAM

#### Czym jest Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego?

EKUZ zaświadcza o tym, że dana osoba jest ubezpieczona w państwie, w którym karta została wydana. Zezwala na korzystanie z niezbędnych świadczeń medycznych na terenie państw członkowskich. Karta jest wydawana nieodpłatnie, imiennie, na wnioskodawcę, na określony czas (we Francji na rok).

---

### UWAGA!

Ważność EKUZ wygasa w momencie podjęcia pracy w innym państwie członkowskim lub z chwilą utraty prawa do ubezpieczenia.

---

## Co zrobić, żeby otrzymać EKUZ?

**W Polsce** karta przysługuje osobom ubezpieczonym w Narodowym Funduszu Zdrowia. Aby otrzymać EKUZ, należy złożyć odpowiedni wniosek i wymagane dokumenty w oddziale NFZ właściwym ze względu na miejsce zamieszkania ubezpieczonego.

**We Francji** kartę wydaje odpowiednia jednostka ubezpieczająca: *Sécurité sociale*, RSI, MSA. Osoby ubezpieczone w *Sécurité sociale* mogą ją zamówić osobiście, telefonicznie (☎ 36 46) lub przez Internet ([www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)). Prośbę o EKUZ należy złożyć najpóźniej 2 tygodnie przed planowanym wyjazdem.

---

### UWAGA!

W razie zgubienia karty lub nieposiadania jej w momencie niespodziewanego wyjazdu można otrzymać tymczasowy certyfikat zastępczy ważny przez 3 miesiące.

---

## Do czego upoważnia EKUZ?

Karta upoważnia do korzystania z niezbędnego leczenia podczas czasowego pobytu za granicą. O tym, czy dana usługa medyczna jest konieczna, decyduje każdorazowo lekarz udzielający pomocy. Posiadacz karty ma prawo do zwrotu całości lub części kosztów leczenia i lekarstw. Refundacja obowiązuje jedynie przy leczeniu w jednostkach, które mają podpisaną umowę z systemem ubezpieczenia zdrowotnego.

---

### UWAGA!

Jeżeli celem wyjazdu do innego państwa jest podjęcie leczenia, nie można korzystać z karty EKUZ.

---

## Gdzie i jak ubiegać się o zwrot kosztów leczenia?

O zwrot kosztów można ubiegać się zarówno podczas pobytu za granicą, jak i po powrocie do kraju zamieszkania. Aby otrzymać zwrot, należy się zgłosić:

- ▶ **w Polsce** do wojewódzkiego oddziału NFZ. Do otrzymania zwrotu niezbędne są oryginały faktur za koszty leczenia (*feuilles de soins*), recept i rachunków za pobyt w szpitalu. W przypadku ubiegania się o zwrot kosztów transportu należy dołączyć zaświadczenie potwierdzające, że transport był niezbędny, spowodowany nagłym przypadkiem.
- ▶ **we Francji** do *Caisse d'assurance maladie* odpowiadającej miejscu leczenia. Proces refundacji przez CPAM (*Caisse primaire d'assurance maladie*) trwa zazwyczaj około 2 miesięcy.

## UWAGA!

Polak ubezpieczony we Francji, który poniósł koszty leczenia w Polsce, może starać się o ich zwrot niezależnie od tego, czy miał przy sobie kartę EKUZ.

### Co trzeba zrobić, aby uzyskać zwrot kosztów leczenia we Francji?


- ▶ Ubezpieczony musi wypełnić formularz Cerfa n°12267\*03 (*Soins reçus à l'étranger – déclaration à compléter par l'assuré*), do którego dołącza:
  - » fotokopię odcinka wypłaty z miesiąca poprzedzającego leczenie,
  - » oryginały faktur lub rachunków w udzieloną pomoc medyczną za granicą,
  - » zaświadczenie od pracodawcy z datą rozpoczęcia i zakończenia urlopu, jeżeli pracownik był leczony podczas urlopu płatnego,
  - » ewentualne skierowanie od lekarza na dalsze leczenie.
- ▶ Dokumenty należy złożyć do swojej kasy chorych.
- ▶ Przed zwrotem kosztów leczenia francuska kasa chorych sprawdza, czy osoba składająca wniosek posiadała prawo do świadczeń zdrowotnych w momencie udzielania jej świadczeń.

### PRZYKŁAD


W czasie pobytu w Polsce 4-letni syn Agaty spędził 4 dni w szpitalu. Agata miała kartę EKUZ, więc szpital nie obciążył jej kosztami leczenia. Gdyby nie posiadała tej karty, musiałaby zapłacić za leczenie i wystąpić o zwrot poniesionych kosztów.

### WAŻNE ADRESY

#### Informacje na temat funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej w Polsce:


Narodowy Fundusz Zdrowia  
 [www.nfz.gov.pl](http://www.nfz.gov.pl)


#### Informacje na temat ogólnego ubezpieczenia społecznego:


Oficjalna strona *Sécurité sociale*  
 [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)

CLEISS (*Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité sociale*)  
Centrum Europejskich i Międzynarodowych Instytucji Łącznikowych Zabezpieczenia Społecznego

11, rue de la tour des Dames; 75436 Paris Cedex 09

 +33 (0)1 45 26 33 41

 +33 (0)1 49 95 06 50

 [www.cleiss.fr](http://www.cleiss.fr)

### Czy Polak ma prawo do powszechnej opieki zdrowotnej (CMU)?

Tak, jeśli spełnia następujące warunki:

- ▶ mieszka we Francji nieprzerwanie przynajmniej od 3 miesięcy wraz z członkami rodziny pozostającymi na jego utrzymaniu (na przykład: współmałżonek, konkubent, dzieci, rodzice),
- ▶ ma uregulowany pobyt we Francji,
- ▶ nie ma prawa do innego ubezpieczenia,
- ▶ jego dochody nie przekraczają ustalonego przez państwo pułapu finansowego.

### Co zrobić, żeby otrzymać CMU?

Należy wypełnić formularz Cerfa n°11419\*03 (*Demande de protection de base*), który znajduje się na stronie internetowej [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr). Następnie należy złożyć go w kasie chorych właściwej ze względu na miejsce zamieszkania i dołączyć do niego wymagane dokumenty, których lista znajduje się na 4. stronie formularza.

### Jakie świadczenia pokrywa ubezpieczenie podstawowe (CMU de base)?

- ▶ CMU de base pokrywa koszty leczenia na takich samych zasadach jak ubezpieczenie ogólne.
- ▶ Ubezpieczony płaci tak zwany *ticket modérateur*, czyli opłaca koszty leczenia niepokrywane przez ubezpieczyciela, chyba że posiada *mutuelle*, czyli dodatkowe ubezpieczenie zdrowotne.

### Na jaki okres przyznawana jest CMU de base?

- ▶ Prawo do CMU de base przydzielane jest na rok i nie jest przedłużane automatycznie.
- ▶ Aby przedłużyć prawa do CMU, należy raz na rok wypełnić formularz Cerfa n°11419\*03 (*Demande de protection de base*), udokumentować sytuację finansową osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym.

# CMU-C BEZPŁATNE PAŃSTWOWE UBEZPIECZENIE DODATKOWE

## COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE CMU – COMPLEMENTAIRE

### Kto ma prawo do bezpłatnego państwowego ubezpieczenia dodatkowego (CMU-C)?

Każdy (wraz z osobami pozostającymi na jego utrzymaniu), kto:

- ▶ mieszka we Francji co najmniej od 3 miesięcy,
- ▶ ma uregulowany pobyt,
- ▶ posiada ubezpieczenie podstawowe,
- ▶ ma roczne dochody nieprzekraczające ustalonego przez państwo rocznego pułapu finansowego (kwoty obowiązujące od 1 lipca 2012):
  - » 7 934 € dla osoby samotnej,
  - » 11 902 € dla dwóch osób,
  - » 14 282 € dla trzech osób,
  - » 16 662 € dla czterech osób,
  - » plus 3 173,76 € na każdą dodatkową osobę.

### Jak złożyć wniosek o przyznanie CMU-C?

Należy:

- ▶ wypełnić formularze Cerfa n°12504\*03, S 3712 lub S 3713, które znajdują się na stronie internetowej [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr),
- ▶ załączyć dokumenty, których lista znajduje się na formularzu (między innymi: fakturę za elektryczność, dowód stałego zamieszkania we Francji, rozliczenie podatkowe).

### Gdzie złożyć wniosek o przyznanie CMU-C?

Wniosek o przyznanie CMU-C należy złożyć osobiście w kasie chorych właściwej ze względu na miejsce zamieszkania lub wysłać pocztą.

### Jakie świadczenia pokrywa ubezpieczenie CMU-C?

CMU-C pokrywa następujące koszty medyczne:

- ▶ *ticket modérateur*, czyli różnicę pomiędzy kwotą refundowaną przez ubezpieczenie podstawowe a ceną usługi przewidzianą przez *Sécurité sociale*,
- ▶ 1 € *participation forfaitaire*, czyli udział w kosztach leczenia,
- ▶ koszty protez dentystrycznych, aparatów słuchowych i okularów,
- ▶ zwalnia z przedpłat za koszty leczenia.

---

---

## **UWAGA!**

Beneficjenci CMU-C mogą korzystać z ulg na opłaty za elektryczność i gaz (TPN i TSS). Nie muszą składać wniosków. Ich dane zostaną przekazane bezpośrednio przez kasę chorych do odpowiednich instytucji. Dodatkowe informacje można uzyskać pod numerami telefonów:

☎ +33 (0) 800 333 123 – elektryczność, poniedziałek-piątek od 9.00 do 18.00 (połączenie bezpłatne),

☎ +33 (0) 800 333 124 – gaz, poniedziałek-piątek od 9.00 do 18.00 (połączenie bezpłatne).

---

---

### **Co to jest Aide médicale de l'Etat (AME)?**

Jest to państwowa pomoc medyczna dla obcokrajowców, których pobyt we Francji jest nieuregulowany.

### **Czy Polak ma prawo do otrzymania AME?**

Aby otrzymać AME, musi udowodnić:

- ▶ 3-miesięczny nieprzerwany pobyt we Francji (dowodem takim może być na przykład świadectwo o uczęszczaniu dzieci do szkoły lub rachunek za opłacanie elektryczności),
- ▶ źródła utrzymania (dowodem takim może być na przykład honorowe oświadczenie o otrzymywaniu pomocy finansowej od rodziny).

---

---

## **UWAGA!**

Deklarowana kwota nie może przekraczać 7 934 € na rok na 1 osobę i 11 902 € na dwie osoby, tak jak przy CMU-C.

---

---

### **Gdzie można złożyć wniosek o przyznanie AME?**

Wniosek można złożyć w wielu instytucjach, między innymi w kasie chorych *Caisse primaire d'assurance maladie* (CPAM) lub w szpitalu.

### **Czy beneficjent AME ma prawo do Carte Vitale?**

Beneficjent AME dysponuje tylko numerem identyfikacyjnym. Nie posiada numeru ubezpieczenia społecznego (*Sécurité sociale*), nie otrzyma więc *Carte Vitale*.

## Czy beneficjent AME ma prawo do świadczeń rodzinnych?

Beneficjent AME nie ma prawa do świadczeń rodzinnych.

## Na jaki czas przyznawana jest AME?

Państwowa pomoc medyczna AME przyznawana jest na rok. Aby ją przedłużyć, należy ponownie złożyć wniosek.

# MACIERZYŃSTWO

---

## MATERNITE

### Co powinna zrobić kobieta spodziewająca się dziecka?

Powinna zgłosić ciążę (*Déclaration de grossesse*) w Kasie Świadczeń Rodzinnych (CAF) i w kasie chorych (*Caisse d'assurance maladie*) przed upływem 14. tygodnia ciąży.

### Co należy zrobić po pierwszej wizycie u lekarza, w czasie której zostanie stwierdzona ciąża?

W czasie pierwszej konsultacji (u lekarza pierwszego kontaktu, ginekologa lub położnej) jest ustalana przewidywana data porodu. Kobieta otrzymuje dokument Cerfa n°10112\*04, tak zwany *Premier examen médical prénatal* (pierwsze badanie przedporodowe) składający się z 3 odcinków: różowego i 2 niebieskich.

Odcinek różowy wraz z fakturami za odbyte badania i analizy należy przestać do kasy chorych, aby uzyskać prawo do pokrycia kosztów medycznych.

Niebieskie odcinki trzeba wystać do Kasy Świadczeń Rodzinnych (CAF), aby otrzymać becikowe, a po porodzie prawo do świadczeń socjalnych.

Kasa chorych przysyła następnie kalendarz obowiązkowych badań oraz informacje o prawach i obowiązkach ciężarnej kobiety.

### Czy wizyty u lekarza, analizy krwi, echografia i inne badania są refundowane przez kasę chorych?

Od 1. do 5. miesiąca ciąży koszty medyczne z nią związane są pokrywane według stawek *Sécurité sociale* (70%). Jedynie koszty 7 obowiązkowych badań kontrolnych i szkoty rodzenia są pokrywane w 100% przez kasę chorych.

Od 6. miesiąca przed porodem i do 12. dnia po porodzie kasa chorych pokrywa wszystkie koszty medyczne związane z ciążą (do 100% cen wyznaczonych przez *Sécurité sociale*).

### **Czy kasa chorych pokrywa koszty związane z porodem i leczeniem poporodowym?**

Koszty porodu i pobytu w szpitalu są w 100% pokrywane przez kasę chorych, jeżeli kobieta jest ubezpieczona.

## **URLOP MACIERZYŃSKI**

### **CONGE DE MATERNITE**

#### **Czy wszystkie kobiety mają prawo do płatnego urlopu macierzyńskiego?**

Tylko te kobiety, które:

- ▶ przepracowały 200 godzin w ciągu 3 miesięcy poprzedzających zajście w ciążę lub urlop przedporodowy,
- ▶ były ubezpieczone 10 miesięcy przed planowaną datą porodu,
- ▶ będą przebywać na urlopie macierzyńskim minimum 8 tygodni (2 tygodnie przed porodem i 6 tygodni po porodzie).

#### **PRZYKŁAD**

Gosia z mężem przyjechali do Francji w 2012 roku. Na 2 miesiące przed podpisaniem pierwszej umowy o pracę Gosia zaszła w ciążę. Nie będzie miała prawa do płatnego urlopu macierzyńskiego, ponieważ nie była ubezpieczona 10 miesięcy przed planowaną datą porodu. Kasa chorych pokryje natomiast wydatki medyczne związane z ciążą i koszty porodu. Ponieważ roczne dochody jej i jej męża z 2010 roku nie przekroczyły wyznaczonego pułapu finansowego, Gosia otrzyma becikowe, a po porodzie będzie miała prawo do świadczeń z tytułu wychowywania małego dziecka.

#### **Jaka jest wysokość świadczeń z tytułu urlopu macierzyńskiego?**

Wysokość świadczeń pobieranych w czasie urlopu macierzyńskiego jest wyliczana na podstawie średniej pensji brutto z 3 miesięcy poprzedzających urlop przedporodowy pomniejszonej o składki społeczne odprowadzane przez pracodawcę i CSG (*Contribution sociale généralisée*).



## PRZYKŁAD

Klara zarabia 1 700 € miesięcznie, co w ciągu 3 miesięcy daje kwotę 5 100 €, od której należy odjąć składki socjalne odprowadzane przez jej pracodawcę (19,68%). Zostaje 4 096,32 €. Sumę tę należy podzielić przez 90 dni, aby uzyskać kwotę należną za każdy dzień urlopu. Klara otrzymuje zasiłek w wysokości 45,51 € dziennie z tytułu urlopu macierzyńskiego. Należna kwota jest przelewana na jej konto co 14 dni.

## Jaka jest długość urlopu macierzyńskiego?

Urlop macierzyński składa się z 2 części: urlopu przedporodowego (*congé prénatal*) oraz poporodowego (*congé postnatal*). Czas trwania urlopu zależy od liczby posiadanych i oczekiwanych dzieci.

Liczba posiadanych dzieci	Liczba oczekiwanych dzieci	Urlop przedporodowy	Urlop poporodowy	Długość urlopu
0 lub 1	1	6 tygodni	10 tygodni	16 tygodni
2	1	8 tygodni	18 tygodni	26 tygodni
0, 1, 2, 3 i więcej	bliźniaki	12 tygodni	22 tygodnie	34 tygodnie
0, 1, 2, 3 i więcej	trojaczki i więcej	24 tygodnie	22 tygodnie	46 tygodni

## UWAGA!

Czas urlopu przedporodowego może być skrócony o 3 tygodnie za zgodą lekarza lub połoźnej i przeniesiony do urlopu poporodowego.

## Co należy zrobić, aby otrzymać płatny urlop macierzyński?

Przyszła matka powinna wystąpić do kasy chorych zaświadczanie o przerwaniu pracy. Taki dokument wydaje pracodawca (*attestation d'arrêt de travail de l'employeur*). Natomiast po zakończeniu urlopu kobieta musi wystąpić zaświadczanie informujące o tym, czy wraca lub nie wraca do pracy (*attestation de reprise ou non-reprise du travail*).

## Czy ojciec ma prawo do urlopu ojcowskiego?

Ojciec dziecka ma prawo do 3 dni urlopu bezpośrednio po narodzinach potomka. W ciągu 4 kolejnych miesięcy ma prawo do 11 dni urlopu w przypadku 1 dziecka i 18 dni urlopu w przypadku narodzin bliźniaków lub wieloraczków. Za każdy dzień urlopu otrzymuje zasiłek z *Sécurité sociale*.

### Komu przysługują we Francji świadczenia z tytułu inwalidztwa?

Każdej osobie ubezpieczonej w ramach systemu zabezpieczenia społecznego, która łącznie spełnia następujące warunki:

- ▶ nie osiągnęła wieku emerytalnego (60-62 lata),
- ▶ jest całkowicie lub częściowo niezdolna do pracy (zdolność do pracy lub dochody zmniejszyły się o 2/3),
- ▶ była ubezpieczona przez co najmniej 12 miesięcy w momencie przerwania pracy z powodu inwalidztwa lub w momencie stwierdzenia inwalidztwa przez lekarza chorych,
- ▶ w przeciągu 12 miesięcy poprzedzających zwolnienie lekarskie z powodu inwalidztwa lub orzeczenia lekarskiego o inwalidztwie:
  - » przepracowała co najmniej 800 godzin najemnych, z czego 200 godzin w okresie 3 ostatnich miesięcy, albo
  - » odprowadziła składki od wynagrodzenia co najmniej 2 030 razy SMIC godzinny, w tym 1 015 razy w czasie 6 pierwszych miesięcy.

### Jakie są zasady przydzielania grupy inwalidzkiej we Francji?

Grupa inwalidzka jest przydzielana przez kasę chorych na podstawie oceny stopnia niezdolności do pracy:

- ▶ grupa 1. – osoby zdolne do pracy zarobkowej,
- ▶ grupa 2. – osoby, które utraciły zdolność do wykonywania pracy,
- ▶ grupa 3. – osoby niezdolne do pracy i samodzielnej egzystencji.

### Jakie świadczenia obejmuje renta z tytułu inwalidztwa?

#### Świadczenia pieniężne

Grupa inwalidzka	Procent średniego rocznego wynagrodzenia*	Minimum	Maksimum
1.	30%	276,39 €	909,30 €
2.	50%	276,39 €	1 515,50 €
3.	50% + dodatek z tytułu orzeczenia o niezdolności do samodzielnej egzystencji	276,39 € + 1 082,43 €	1 515,50 € + 1 082,43 €

\*średnie roczne wynagrodzenie obliczane jest z 10 najlepszych lat pracy. Jeżeli ubezpieczony nie przepracował 10 lat, zostaną wzięte pod uwagę jego wszystkie wynagrodzenia.

## Świadczenia rzeczowe (zwrot kosztów leczenia)

- ▶ W przypadku choroby i macierzyństwa beneficjent renty inwalidzkiej jest uprawniony do 100% zwrotu kosztów opieki zdrowotnej świadczonej na jego rzecz lub na rzecz członków jego rodziny.
- ▶ *Securité sociale* nie zwraca kosztów leczenia przekraczających stawki swojego cennika ani dziennego ryczałtu (18 €) za pobyt w szpitalu, ani nadpłaty za protezy zębowe i okulary.
- ▶ Beneficjent renty nie jest zwolniony z płacenia 1 € z tytułu udziału w kosztach leczenia.

---

### UWAGA!

Beneficjent świadczenia z tytułu inwalidztwa powinien wykupić ubezpieczenie uzupełniające. Jeżeli ma małe dochody może złożyć wniosek o CMU-C lub o dofinansowanie do opłaty ubezpieczenia dodatkowego.

---

## Kto wystawia wniosek o przyznanie świadczenia z tytułu inwalidztwa?

- ▶ Lekarz pierwszego kontaktu lub lekarz medycyny pracy wysyła zaświadczenie lekarskie do kasy chorych.
- ▶ Lekarz-doradca kasy chorych wzywa kandydata na rozmowę i ustala prawo do renty.

W obu wypadkach postulujący musi wypełnić formularz Cerfa n°11174\*03 (*Demande de pension d'invalidité*) i wysłać go do swojej kasy chorych wraz z wymaganymi dokumentami.

---

### UWAGA!

We Francji renta inwalidzka jest przyznawana na określony czas, wskazany w decyzji organu rentowego. Może być powiększona, zmniejszona lub całkowicie odebrana. Ewentualne kolejne prawo do renty uzależnione jest od wyniku ustaleń zawartych w orzeczeniu lekarza orzecznika lub komisji lekarskiej.

---

## Jaka jest różnica między grupą inwalidzką a procentem niepełnosprawności?

- Nie należy mylić niezdolności do pracy i procentu niepełnosprawności.
- ▶ Grupa inwalidzka jest przydzielana przez lekarza kasy chorych i otwiera prawa do świadczeń pieniężnych i zwrotów kosztów leczenia.
  - ▶ Procent niepełnosprawności jest oceniany przez ekipę Domu Inwalida (*Maison Départementale des Personnes Handicapées*) i daje prawo między innymi do: Świadczenia dla dorosłych inwalidów (*Allocation aux Adultes Handicapés*

– AAH), zwolnienia z podatku na rzecz gminy (*taxe d'habitation*), stanowisk pracy zarezerwowanych dla osób niepełnosprawnych.

---

### **UWAGA!**

Francja przewiduje dodatkowe świadczenia dla beneficjentów Świadczenia z tytułu inwalidztwa, którzy dysponują małymi dochodami: *Allocation Supplémentaire d'Invalidité* (ASI) oraz *Allocation aux Adultes Handicapés différentielle*. Po informacji najlepiej zwrócić się do Domu Inwalidy (MDPH).

---

### **Kto ma prawo do karty inwalidy (*carte d'invalidité*)?**

Karta inwalidy jest wydawana przez Dom Inwalidy. Przysługuje ona osobie niepełnosprawnej (nawet jeżeli nie ma prawa do renty inwalidzkiej), jeżeli jej niepełnosprawność została oceniona na przynajmniej 80% oraz beneficjentom renty inwalidzkiej 3. grupy.

### **Jakie są wymagane dokumenty, aby otrzymać kartę inwalidy?**

- ▶ wypełniony formularz Cerfa nr°13788\*01 oraz zaświadczenie lekarskie Cerfa nr° 13878\*01 lub dokument orzekający przyznanie renty inwalidzkiej 3. kategorii
- ▶ *projet de vie* (opis planów na przyszłość)
- ▶ kopia dowodu osobistego
- ▶ zdjęcie
- ▶ ewentualnie inne dokumenty wymagane przez Dom Inwalidy

### **Do czego służy karta inwalidy?**

Beneficjenci karty inwalidy mają prawo do:

- ▶ pierwszeństwa do miejsc siedzących w środkach transportu publicznego i w poczekalniach,
- ▶ załatwiania spraw w instytucjach i urzędach poza kolejnością,
- ▶ ulgowych przejazdów (transport publiczny, pociągi, samoloty itp.).

---

### **UWAGA!**

Karta inwalidy nie uprawnia do parkowania na miejscach zarezerwowanych dla osób niepełnosprawnych. Uprawnienia te przysługują beneficjentom Europejskiej Karty Parkingowej. We Francji jest ona wydawana przez prefekta policji na wniosek lekarza. Posiadacz Karty może korzystać ze specjalnych miejsc parkingowych w każdym kraju Unii Europejskiej bez względu na to, czy jest jego obywatelem.

---

## Czym jest karta pierwszeństwa (*Carte de priorité*)?

Przystępuje ona osobie niepełnosprawnej, której niepełnosprawność została oceniona na mniej niż 80%, ale która nie może długo pozostawać w pozycji stojącej. Karta ta daje pierwszeństwo do miejsc siedzących w poczekalniach, w środkach komunikacji miejskiej itp.


## Jakie są prawa obywateli polskich przemieszczających się w Europie do świadczeń z tytułu inwalidztwa?

- ▶ Obywatel polski, który mieszka we Francji, składa wniosek o przyznanie renty inwalidzkiej w swojej kasie chorych.
- ▶ Kasa chorych ma obowiązek wziąć pod uwagę jego okresy ubezpieczenia lub zamieszkania z innych państw członkowskich Unii Europejskiej oraz z Islandii, Liechtensteinu, Norwegii lub Szwajcarii, jeśli jest to konieczne do uzyskania uprawnienia do świadczeń z tytułu inwalidztwa.
- ▶ Świadczenia z tytułu inwalidztwa wypłacane są bez względu na kraj zamieszkania.
- ▶ Kontrole administracyjne i badania lekarskie przeprowadzane są zazwyczaj przez właściwą instytucję w państwie pobytu osoby ubiegającej się o rentę. W pewnych okolicznościach może zająć konieczność powrotu do państwa, w którym wypłacana jest renta w celu odbycia badań, o ile pozwala na to stan zdrowia ubezpieczonego.
- ▶ Niektóre świadczenia pieniężne wypłacane są wyłącznie w kraju, w którym zamieszkuje beneficjent.

### WAŻNE ADRESY

#### Informacje dotyczące praw inwalidów i osób niepełnosprawnych:

Portal domów inwalidy


 [www.mdpf.fr/](http://www.mdpf.fr/)


 [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)


#### ZUS – Biuro Rent Zagranicznych

ul. Senatorska 10

00-082 Warszawa

 +48 (0)22 826 05 53

 +48 (0)22 827 10 09

 e-mail: [drz@zus.pl](mailto:drz@zus.pl)

### Czy obywatel Polski ma prawo do francuskiej emerytury?

Każda osoba, która pracowała we Francji ma prawo do emerytury.

### Jaki jest wiek emerytalny we Francji?

Wiek emerytalny jest taki sam dla kobiet i mężczyzn 60-62 lata. Zależy on od roku urodzenia. Wiek, który pozwala na otrzymywanie pełnej emerytury, 65-67 lat, zależy również od roku urodzenia.

Rok urodzenia	Wiek przejścia na emeryturę	Wiek przejścia na pełną emeryturę
przed 01/07/1951	60 lat	65 lat
od 01/07/1951 do 31/12/1951	60 lat i 4 miesiące	65 lat i 4 miesiące
1952	60 lat i 9 miesięcy	65 lat i 9 miesięcy
1953	61 lat i 2 miesiące	66 lat i 2 miesiące
1954	61 lat i 7 miesięcy	66 lat i 7 miesięcy
od 1955	62 lata	67 lat

### Jaki jest wiek emerytalny w Polsce?

Od 01 stycznia 2013 roku wiek emerytalny w Polsce będzie wzrastał o trzy miesiące każdego roku. W styczniu wzrósł o jeden miesiąc i wynosi 60 lat i jeden miesiąc dla kobiet, a 65 lat i jeden miesiąc dla mężczyzn. W maju wiek emerytalny wzrośnie o następny miesiąc, a we wrześniu o kolejny. Docelowy wiek emerytalny w Polsce będzie wynosił 67 lat zarówno dla kobiet jak i dla mężczyzn.

### Jak nabiera się praw do francuskiej emerytury?

- ▶ We Francji każdy ubezpieczony zbiera trymestry do emerytury. W 2012 roku, aby uzyskać jeden trymestr trzeba było zarobić w ciągu roku co najmniej 1 844 € brutto. W 2013 roku trzeba będzie zarobić 1 886 € (200 razy kwota SMIC obowiązująca za godzinę pracy). W ciągu roku można uzyskać najwięcej cztery trymestry.
- ▶ Żeby przejść na emeryturę w 2013 roku trzeba będzie mieć przepracowane 41 lat i 1 trymestr, to jest 165 trymestrów (dotyczy osób urodzonych w 1953 lub 1954 roku), a w 2020 roku – 41 lat i 2 trymestry, to jest 166 trymestrów (dotyczy osób urodzonych w 1955 i później).

- ▶ Osoba, która nie nazbierała wymaganej liczby trymestrów będzie otrzymywać emeryturę proporcjonalną.

### **Jak obliczany jest staż emerytalny Polaka, który pracował w Polsce i we Francji?**

- ▶ Jeżeli Polak występujący o emeryturę z ZUS-u nie posiada wymaganego okresu ubezpieczenia w Polsce, wówczas ZUS doliczy mu okresy ubezpieczenia z Francji.
- ▶ Francuska Kasa Emerytalna dolicza okresy ubezpieczenia z Polski do wystęgi lat.

#### **PRZYKŁAD**

Jarek urodził się w 1945 roku. Pracował w Polsce przez 20 lat, a następnie we Francji przez 25 lat. W Polsce nie posiadał 25-letniego okresu ubezpieczenia wymaganego przez polskie przepisy do uzyskania emerytury z ZUS-u. ZUS doliczył mu więc okresy ubezpieczenia nabyte we Francji.



Jadwiga pracowała 20 lat w Polsce i 22 lata we Francji. Francuska Kasa Emerytalna wliczyła jej okres ubezpieczenia w Polsce do okresu ubezpieczenia we Francji i zaliczyła jej 164 trymestry. Jadwiga uzyskała francuską emeryturę w pełnym wymiarze.

### **Gdzie złożyć wniosek o emeryturę?**

Polak składa wniosek o emeryturę tylko w jednym państwie członkowskim:

- ▶ jeżeli mieszka w Polsce oraz posiada okresy ubezpieczenia w Polsce i we Francji (ewentualnie i w innych państwach członkowskich), składa wniosek o emeryturę w Polsce (w ZUS-ie lub w KRUS-ie),
- ▶ jeżeli mieszka we Francji oraz posiada okresy ubezpieczenia w Polsce i we Francji (ewentualnie i w innych państwach członkowskich) składa wniosek o emeryturę we Francji (CNAV, MSA...),
- ▶ jeżeli mieszka we Francji i nie posiada okresów ubezpieczenia w tym kraju, ale posiada okresy ubezpieczenia w Polsce i ewentualnie w innych państwach członkowskich, składa wniosek o emeryturę w państwie, w którym był ostatnio ubezpieczony (ewentualnie w CNAV-ie, który przekaze wniosek do właściwej instytucji),
- ▶ jeżeli posiada wyłącznie okresy ubezpieczenia w Polsce, a mieszka we Francji musi wystosować wniosek do ZUS-u o przyznanie mu emerytury (ewentualnie składa wniosek w CNAV-ie, który przekaze go do ZUS-u).

---

---

## UWAGA!

O świadczenia emerytalne należy ubiegać się co najmniej 6 miesięcy przed przejściem na emeryturę, ponieważ procedura przyznania emerytury z kilku krajów może być długa.

---

---

### Jakie instytucje wypłacają świadczenia emerytalne we Francji?

We Francji każdy pracownik najemny ma prawo do świadczeń emerytalnych z dwóch źródeł. Emerytura podstawowa wypłacana jest z państwowej kasy emerytalnej CNAV (*Caisse nationale de l'assurance vieillesse*), a emerytura dodatkowa z kasy, do której zostały odprowadzone przez pracodawcę obowiązkowe składki na dodatkowy fundusz emerytalny.

Dodatkowe fundusze emerytalne:

- ▶ ARRCO (*Association des régimes de retraite complémentaire*) dla pracowników sektora prywatnego,
- ▶ AGIRC (*Régime des cadres*) dla pracowników na stanowiskach kierowniczych,
- ▶ IRCANTEC (*Institution de retraite complémentaire des agents non titulaires de l'État et des collectivités publiques*) dla pracowników sektora państwowego.

### Jakie instytucje wypłacają świadczenia emerytalne w Polsce?

Polską emeryturę wypłaca ZUS.

### Jak obliczana jest wysokość francuskiej emerytury?

- ▶ Wysokość emerytury podstawowej (*Sécurité sociale*) zależy od liczby zaliczonych trymestrów i wysokości wynagrodzenia z okresu 10-24 „najlepszych lat”.
- ▶ Wysokość emerytury dodatkowej zależy od zgromadzonych punktów emerytalnych.

### Jak obliczana jest wysokość emerytury unijnej?

Wysokość świadczenia jest obliczana oddzielnie przez Francję i Polskę (ewentualnie inne państwa Unii Europejskiej). Każde państwo oblicza teoretyczną wysokość emerytury, czyli świadczenie, które przysługiwałoby, gdyby wszystkie okresy ubezpieczeniowe zostały przebyte w jednym państwie. Następnie każde państwo oblicza rzeczywistą procentową wysokość świadczenia zgodnie z długością okresu ubezpieczenia i wysokością odprowadzonych składek w tym państwie.



## PRZYKŁAD

Michał był ubezpieczony przez 15 lat w Polsce, a następnie przez 20 lat we Francji. Przed osiągnięciem wieku emerytalnego był więc ubezpieczony przez 35 lat. Polska obliczyła emeryturę, do której miałby prawo, gdyby był ubezpieczony przez 35 lat i wypłaca mu 15/35 tej kwoty. Francja obliczyła teoretyczną wysokość świadczenia, do którego miałby prawo, gdyby przepracował 35 lat w tym kraju, a następnie emeryturę rzeczywistą odpowiadającą 20/35 tej kwoty.

## Gdzie jest wypłacana emerytura?

Świadczenia emerytalne są zwykle wpłacane na rachunek bankowy w kraju zamieszkania. Na wniosek emeryta może być przekazywana na rachunek bankowy w Polsce lub we Francji.

## Gdzie płaci się podatki, jeżeli pobiera się emeryturę z Polski i z Francji?

Podatki płaci się tylko w jednym kraju, w miejscu zamieszkiwania.

### WAŻNE ADRESY

#### Informacje na temat emerytur:

##### **CNAV (*Caisse nationale de l'assurance vieillesse*)**

Francuska Kasa Emerytalna

🌐 [www.cnav.fr](http://www.cnav.fr)

##### **ARRCO (*Association des régimes de retraite complémentaire*)**

🌐 [www.arrco.fr](http://www.arrco.fr)

##### **AGIRC (*Régime des cadres*)**

🌐 [www.agirc-arrco.fr](http://www.agirc-arrco.fr)

##### **IRCANTEC (*Institution de retraite complémentaire des agents non titulaires de l'État et des collectivités publiques*)**

🌐 [www.ircantec.fr](http://www.ircantec.fr)

##### **ZUS (Zakład Ubezpieczeń Społecznych)**

I Oddział ZUS w Warszawie, Wydział Realizacji Umów Międzynarodowych – właściwy w odniesieniu do osób posiadających okresy ubezpieczenia we Francji lub mieszkających w tym kraju

ul. Kasprówicza 151

01-949 Warszawa

☎ +48 (0)22 569 36 04/13/50/93

🌐 [www.zus.pl](http://www.zus.pl)