

عنوان مقاله: نظام تامین اجتماعی در فرانسه

نویسنده: عبدالحسین نیک گهر

منبع: تامین اجتماعی ۱۳۸۵ شماره ۲۵

صص ۳۳۱-۳۶۷



۱- سابقه تاریخی

- با انقلاب صنعتی، پس انداز و بیمه خصوصی در قرن نوزدهم توسعه می یابد. از سال ۱۸۱۸ نخستین صندوق های پس انداز ایجاد می شود. منتها این سیستم محدود است و تنها قشر های نسبتا مرفه جامعه می توانند با پس انداز بخشی از درآمدها، امنیت آتیه خود را به طور نسبی تامین کنند. در عوض، افرادی که در جامعه اکثریت هم دارند و نیازهایشان بیشتر از منابعشان است. امکان چنین پس اندازی را ندارند، وانگهی، پس انداز فردی با خطر احتمالی که فرد در معرض آن است تناسبی ندارند. به عبارت دیگر، پس انداز همه عمر فعال یک فرد ممکن است برای تامین هزینه زندگی یک سال در ایام از کار افتادگی و یا برای تامین هزینه بیماری ای صعب العلاج کافی نباشد.

پس انداز فردی

- بیمه های خصوصی نیز همیشه سقفی برای امنیت فردی تعیین می کنند و هرگز مسئولیتی در تضمین خطرات اجتماعی بر عهده نمی گیرند. از طرف دیگر، اختیاری بودن بیمه های خصوصی تعداد اندکی از افراد را تحت پوشش خدمات بیمه ای قرار می دهد. وانگهی بیمه های خصوصی در نهایت، شرکت های بزرگانی هستند که با هدف سودجویی ایجاد شده اند. این شرکت ها با دریافت کارمزد، با پرداخت حق کارگزاری و صرف مبالغ هنگفتی برای تبلیغات، هزینه های تضمین را بالا برده و با گزینش خطرهای دامنه تضمین ها را محدود می کنند. در قرن نوزدهم، حمایت ها عموماً خانوادگی بود، **ولی میان سالمندان صاحب ثروت خانوادگی و سالمندانی که جز کار از رمق افتاده خود سرمایه ای نداشتند، تفاوت چشمگیر بود.**

پیری بی ساز و برگ کارگران صنعتی جدید شهرها صورت تهیدستی پیدا می کند که تنها وقتی دیگر توان کار کردن نداشتند، از کمک «بخور و نمیر» موسسات نیکوکاری عمدتاً مذهبی برخوردار می شدند. **کار کردن تا فرا رسیدن مرگ یا تا زمین گیر شدن، سرنوشت طبقه کارگر بود.**

- به دلیل کافی نبودن پس انداز و بیمه های خصوصی برای ارائه کمک های اجتماعی به تعداد کثری از نیازمندان، از نیمه قرن نوزدهم «انجمن های همیاری امداد» یکی پس از دیگری تشکیل می شود. قانون ۱۵ ژوئیه ۱۸۵۰ نخستین متن قانونی درباره این «انجمن ها» است. از زمان انقلاب ۱۷۸۹ تا ۱۸۴۸ نگرش دولت فرانسه درباره «انجمن های همیاری امداد» از این نگرانی مایه می گرفت که مبادا زیر پوشش این نوع انجمن ها، فعالیت آنها را مشروط به نصب روسای انجمن از طرف رئیس جمهور (بعدها امپراتور) کند. در عصر امپراتوری «انجمن های همیاری امداد» ۸۲۵۰۰۰ عضو داشتند.

- پس از سقوط امپراتوری، حکومت انتقالی انتخاب رییس «انجمن» توسط اعضا را اعاده می کند و انجمن های همیاری توسعه می یابند. به طوری که در ۱۸۸۹ اعضای انجمن ها بالغ بر دو میلیون نفر است.
- قانون جدید همیاری در سال ۱۸۹۸ به تصویب می رسد که ضمن تایید انجمن های همیاری و اعمال پاره ای نظارت های فنی، این انجمن ها را از قید سقف حداکثر اعضا و وابستگی به محل تاسیس می رهند.

حداکثر اعضا و وابستگی به محل
تاسیس



- حیطة عمل انجمن هاى هميارى گسترش مى يابد، وظايف آنها ديگر محدود به ارائه كمك هاى موقتى يا تامين هزينه كفن و دفن نيست، بلكه به اعضاي خود امكان تشكيل مقررى بازنشستگى و بيمه هاى حوادث غير مترقه و فوت را مى دهد. آنها مجازند كه در حاشيه فعاليت هاى اصلى خود، دوره هاى آموزش حرفه اى، دفاتر كاريابى تاسيس كنند و كمك هزينه ايام بيكارى بپردازند. همچنين اين انجمن ها مى توانند براى **استفاده اعضايشان درمانگاه و داروخانه** ايجاد كنند. و بالاخره انجمن هاى تايد شده مجاز هستند با پيوستن به يكدیگر اتحاديه هاى هميارى ايجاد كنند.

- قانون ۱۸۹۸ موجبات توسعه چشمگیر «انجمن های همیاری امداد» را فراهم کرد، زیرا آنها در ۱۹۳۹ بالغ بر نه میلیون عضو داشتند. جا دارد خاطر نشان کنیم که **عضویت در انجمن های همیاری آزادی و اختیاری بود.**

- به موازات کمک های همیارانه، تحول فکری زمینه را برای اجرای اصل «کمک اجباری دولت» که در قطعنامه همایش بین المللی پاریس در سال ۱۸۸۹ تصویب شده بود، فراهم کرد. اصلی که به موجب آن کمک در نزدیکترین محل سکونت ذی نفع صورت می گرفت و دولت در تامین مالی مشارکت می کرد.

قطعنامه همایش بین المللی پاریس

- اصلی که به موجب آن کمک منحصرأ به افرادی تعلق می گرفت که نمی توانستند کار کنند و از هیچ منبع درآمد دیگری از جمله کمک خانوادگی برخوردار نبودند. متعاقباً سه قانون کمک به تصویب نمایندگان مجلس رسید. در سال ۱۸۹۳، قانون کمک درمانی رایگان، در سال ۱۹۰۴ کمک هزینه اطفال و در سال ۱۹۰۵، کمک به سالمندان، معلولان و مبتلایان به بیماری های صعب العلاج در سال ۱۹۰۶، جمعیت تحت پوشش های کمک های دولت ۳۴۰۰۰۰ نفر بود که بیشتر آنان را کارگران تشکیل می دادند.

کمک خانوادگی

- در فرانسه قانون ۹ آوریل ۱۸۹۸ درباره حوادث کار، نخستین قانون حمایت اجتماعی اجباری از کارگران حقوق بگیر است. این قانون بر اصل مسئولیت کارفرما مبتنی است. از آن جا که کارفرما از قبل کار کارگر سود می برد، باید در جبران زیان های احتمالی خطراتی که این کار را تهدید می کند، سهیم شود. این همان نظریه خطر حرفه ای است، هر شخص حقیقی که با کارفرمایی قرار داد کار امضا می کند. حق ترمیم زیان های ناشی از حادثه کار را که قانون پیش بینی کرده است دارد و هزینه این ترمیم به عهده کارفرما است، که می توان آن را شخصا تقبل کند یا آنکه می تواند مسئولیتش را بیمه کند.

- قانون ۵ آوریل ۱۹۱۰ درباره بازنشستگی کارگران و کشاورزان، رژیم بازنشستگی اجباری حقوق بگیران را تاسیس می کند، منتها نرخ حق بیمه خیلی پایین و مبلغ مستمری بازنشستگی ناکافی تعیین شده بود. از طرف دیگر، چون به اجباری بودن قانون به قدر کافی تاکید نشده بود، تعداد بیمه شدگانی که عملاً حق بیمه می پرداختند، به سرعت کاهش یافت. مدد معاش خانوادگی در اصل از ابتکارات کارخانه داران بود. صاحبان منطقه گرونویل در نوامبر ۱۹۱۶ تصمیم می گیرند به کارگرانشان که فرزندانی تحت تکفل دارند، کمک معاش بپردازند. اما از بیم آنکه برخی کارفرمایان تن به استخدام کارگران پر اولاد ندهند، خیلی زود به فکر ایجاد «صندوق ترمیم» می افتند که تعهدات اعضا را تسویه می کند.

- در فردای جنگ اول، در فرانسه نیز ضرورت ایجاد نظام بیمه های اجتماعی مشابه آنچه در آلمان وجود داشت، احساس می شود. لایحه ای در ۱۹۲۱ به مجلس داده می شود، ولی تصویب آن تا ۵ آوریل ۱۹۲۸ به تعویق می افتد. قانون با انتقادهای متعددی رو به رو می شود و با قانون ۳۰ آوریل ۱۹۳۰ تغییر می یابد که در نتیجه نرخ حق بیمه کاهش می یابد، رژیم بیمه خاصی برای کارگران بخش کشاورزی پیش بینی می کند و پذیرفته می شود که حق الزحمه پزشکان را بیماران شخصا بپردازند.

نرخ حق بیمه

- به علاوه قانون فقط کارگرانی را مشمول بیمه بازنشستگی قرار می دهد که سقف دستمزدشان پایین تر از مبلغ مشخص است. اصلی که به آن سقف عضویت گفته می شود. مستمری بازنشستگی بر مبنای میانگین حقوق مجموع سنواتی محاسبه می شد که از اول ژوئیه ۱۹۳۰ حق بیمه آن پرداخت شده است. به دلیل کاهش ارزش پول محاسبه مستمری بازنشستگی در این نظام بیمه ای بر مبنای میانگین حقوق سنواتی که در آن سطح دستمزد پایین بود به زیان بازنشستگان نارسایی هایی را بروز می داد.

سقف عضویت

- قوانین ۱۹۲۸-۱۹۳۰ با همه نواقصی که داشت، از این امتیاز برخوردار بود که برای نخستین بار نظام بیمه های اجتماعی اجباری را در فرانسه برقرار می کرد و در صورت بارداری، از کار افتادگی، پیری و مرگ (به بازماندگان) به بیمه شدگان مدد معاش می پرداخت. قانون ۱۱ مارس ۱۹۳۲ مدد معاش خانوادگی را اجباری می کند.

۱-۱ طرح تامین اجتماعی فرانسه

- در بحبوحه جنگ جهانی دوم، با گزارش بووریچ، نظریه عمومی کامل حمایت اجتماعی که تامین اجتماعی را به همه شهروندان تعمیم می دهد، در انگلستان به ظهور می رسد. این گزارش که در نوامبر ۱۹۴۲ به مجلس عوامل ارائه شده است، فقر زدایی از جامعه را پیشنهاد می کند. موضوع گزارش این است که با مبادرت به توزیع مجدد درآمدها به نحو هر چه وسیع تر به کمک بیمه های اجتماعی و مدد معاش خانوادگی، نابرابری های اقتصادی و اجتماعی میان شهروندان بریتانیایی جبران شود.

نظریه عمومی کامل حمایت اجتماعی

- در فرانسه طرح تامین اجتماعی ۱۹۴۵ بنا دارد برای فرد فرد شهروندان، در هر شرایطی که هستند، درآمدی کافی برای تامین امرار معاش خانوادگی شان تضمین کند. تامین اجتماعی در معنای وسیع عبارت است از : امنیت شغلی با حذف بیکاری، امنیت درآمد برای کارگر و جبران هزینه های افراد تحت تکفلش، اعطای درآمد جایگزین در صورت بیماری، بارداری از کار افتادگی، حادثه کار و ایام پیری.

برای فرد فرد شهروندان



پیر لاروک

• پیر لاروک معمار طرح فرانسوی تامین اجتماعی ۱۹۴۵ و همکارانش برای همه فرانسوی ها نظام واحد تامین اجتماعی آرزو می کردند، اما در عمل ناچار شدند با واقعیت های جامعه کنار بیایند و بگذارند از یک طرف، سازمان های تخصصی برای برخی سنخ های کارگری (کارگران معدن، کشتی، راه آهن و ...) که به دلیل کیفیت خاص شغلشان از خدمات نهادی قدیمی برخوردار بودند، به کارشان ادامه دهند و از طرف دیگر، با ادامه کار رژیم خاص بیمه های اجتماعی کارگران بخش کشاورزی موافقت کنند.

- از ویژگی های دیگر طرح فرانسوی تامین اجتماعی که آن را از سایر طرح های اروپایی متمایز می کند، توجه به ساختار اجتماعی- اقتصادی جامعه است. در سایر کشورهای اروپایی تامین اجتماعی عمدتاً در محور بیمه بیکاری شکل گرفت اما در فرانسه طرح تامین اجتماعی قبل از هر چیز در محور بیمه بازنشستگی و مدد معاش خانوادگی تشکیل شد. تعمیم خدمات بیمه های اجتماعی به کارگران غیر حقوق بگیر به موجب قانون ۲۲ مه ۱۹۴۶ با مخالفت های مشاغل ذی نفع رو به رو شد.

در محور بیمه بازنشستگی و مدد
معاش خانوادگی



• فرمان ژنرال دو گل در ۱۹ اکتبر ۱۹۴۵ قانون بیمه های اجتماعی را وسعت داد و آن را به خطرات بیماری، بارداری، از کار افتادگی، پیری و مرگ گسترش داد.

ژنرال دوگل

- قانون ۲۲ اوت ۱۹۴۶ منشور جدیدی از مدد معاش خانوادگی را اعلام می کند. قانون ۳۰ اکتبر ۱۹۴۶ بیمه های حوادث کار را اصلاح می کند. در حالی که در قانون قبلی تادیه غرامت حادثه کار به عهده کارفرما بود، در قانون جدید صندوق تامین اجتماعی عهده دار هزینه ترمیم می شود. این مجموعه قوانین با وجود پیشرفت هایی که از لحاظ جامعیت حمایت و وحدت ساختار نسبت به قوانین قبلی عرضه می کردند، به دلیل حفظ رژیم های خاص و رژیم بیمه ی کارگران کشاورزی و مخالفت کارگران مستقل (غیر حقوق بگیر) با ادغامشان در رژیم عمومی بیمه درمان و بازنشستگی، نتوانستند تحقق پیدا کنند. بدین ترتیب، تامین اجتماعی مجموعه ای است از سه قانون گذاری: بیمه های اجتماعی، مدد معاش خانوادگی و حوادث کار.

- از زمان ایجاد رژیم عمومی در ۱۹۴۵-۱۹۴۶ گسترش خدمات تامین اجتماعی به کل جمعیت به تدریج صورت گرفته است. از اول ژانویه ۱۹۴۷ کارکنان دولت و کارکنان صنعت برق و گاز فرانسه از جهت مدد معاش خانوادگی و بیمه های درمانی و بارداری به رژیم عمومی پیوستند ولی منافع یک رژیم خاص برای مستمری بازنشستگی و برای انواع کمک هزینه های نقدی را کماکان حفظ کردند.

کارکنان دولت و کارکنان صنعت برق و گاز

• کارگران دولتی در جریان سال ۱۹۴۷ به رژیم عمومی تامین اجتماعی پیوستند. مزایای کمک های غیر نقدی بیمه درمان و بارداری (از اول ژانویه ۱۹۴۹) به دانشجویان، (از اول نوامبر ۱۹۵۰) به معلولان کلی و به زنان و به اطفال بی سرپرست، (از اوایل آوریل ۱۹۵۱) به کارکنان رسمی موسسات زیر پوشش شهرداری ها (به موجب قانون ۲۲ دسامبر ۱۹۶۱) به هنرمندان هنرهای نمایشی، (به موجب قانون ۶ اوت ۱۹۶۳) به روزنامه نگاران بر مبنای حقوق و مزایای سالانه (به موجب قانون ۲۲ دسامبر ۱۹۶۴) به هنرمندان هنرهای تجسمی و گرافیک، (به موجب قانون ۳۱ دسامبر ۱۹۷۵) و به طور وسیع به عموم هنرمندان خالق آثار ادبی، نمایشی، موسیقی، رقص، دیداری و شنیداری و سینمایی تعمیم می یابد.

عموم هنرمندان

- از اوایل ژوئن ۱۹۴۹، همان مزایای خدمات درمانی، به همه نظامیان کادر رسمی تعمیم می یابد، تنها کمک های غیر نقدی از محل صندوقی مستقل پرداخت می شود. قانون ۲ ژانویه ۱۹۷۵، زندانیان و قانون ۴ ژوئیه ۱۹۷۵، جوانان جویای کار و جوانان زیر پرچم و ترخیص شده ای را که در مورد بیمه شده فوت شده ای ذی حق باشند، تحت پوشش مزایای کمک های غیر نقدی بیمه درمانی قرار می دهد.

جوانان جویای کار و جوانان زیر پرچم
و ترخیص شده

- در مورد غیر حقوق بگیران، قانون ۱۷ ژانویه ۱۹۴۸ رژیم کمک معاش سالمندی را تاسیس می کند و اداره آن را به چهار سازمان صنفی مشاغل پیشه وری، مشاغل صنعتی و بازرگانی، مشاغل آزاد و مشاغل کشاورزی می سپارد. قانون ۲۱ ژانویه ۱۹۶۱ برای بهره برداران کشاورزی و خدمات پزشکی بارداری ایجاد می کند.

چهار سازمان صنفی

- قانون ۱۶ ژانویه ۱۹۷۰ همان مزایای بیمه درمانی را به کارگران غیر حقوق بگیر مشاغل کشاورزی (پیشه وری، بازرگانی و صنعتی و مشاغل آزاد) تعمیم می دهد. قانون شماره ۴-۷۸ مورخ ۲ ژانویه ۱۹۷۸ کارکنان کلیسا و مشاغل دینی را تحت پوشش خدمات بیمه درمانی قرار می دهد و بالاخره قانون ۲-۷۸ مورخ ۲ ژانویه ۱۹۷۸ رژیم بیمه شخصی همه افرادی را پیش بینی می کند که از مزایای تامین اجتماعی اجباری برخوردار نیستند. این نامه اجرایی آن در ۱۱ ژوئیه ۱۹۸۰ به تصویب هیات وزیران می رسد.

همان مزایای بیمه درمانی

- گسترش بیمه بازرگانی به برخی گروه ها که مشول بیمه اجباری نیستند و اصل ان در قانون ۲-۷۸ مورخ ۲ ژانویه ۱۹۷۸ عنوان شده بود، تحقق یافته است. هر چند که بیمه شخصی درمانی- بارداری برای این گروه هنوز اختیاری است. باری، می توان گفت که گسترش پوشش خدمات بیمه های اجتماعی به همه شهروندان فرانسوی سرانجام در سال ۱۹۸۰ تکمیل شده است.

بیمه شخصی درمانی - بارداری

- این تلاش پس از ۳۵ سال به نتیجه نرسید مگر با رعایت برخی ملاحظات استثنایی درباره گروه های شغلی، که باعث پیچیدگی تامین اجتماعی فرانسه از لحاظ ساختارهای اداری و مقررات شده است. با این وصف، رژیم عمومی مهم ترین تامین اجتماعی است که ۶۲ درصد از بیمه شدگان را تحت پوشش بیمه بازنشستگی و ۸۴ درصد بیمه شدگان مشاغل را تحت پوشش کمک های غیر نقدی بیمه درمانی - بارداری دارد.

ساختارهای اداری و مقررات

۲- سازمان تامین اجتماعی فرانسه

- سازمان تامین اجتماعی فرانسه به شکل امروزی آن در سال ۱۹۴۵ به فرمان ژنرال دوگل تشکیل شد. ولی از لحاظ اداری اصول حاکم بر نظام «کمک های اجتماعی» را که به صورت خصوصی (غیر دولتی) اداره می شد و از قبل وجود داشت تغییر نداد. فرمان ۴ اکتبر اشعار می دارد: «صندوق های اولیه (محلی) تامین اجتماعی، به موجب مجوز های قانون ۱۷ آوریل ۱۸۹۸ ناظر به اداره «انجمن های همیاری کمک» تشکیل می شود و عمل می کند. منتها چون سازمان تامین اجتماعی خدمتی عمومی را مدیریت می کند، زیر نظر وزیر تامین اجتماعی کار خواهد کرد که مسئولیت پاسخ گویی امور آن را در برابر مجلس ملی بر عهده دارد.

- وظایف وزارت تامین اجتماعی عبارت است از: تهیه لوایح قانونی و آیین نامه های اجرایی که شهروندان را در برابر خطرات اجتماعی حمایت کند، مراقبت بر حسن اجرای قوانین و اطمینان یافتن از عملکرد مطلوب خدمات اجتماعی به موجب قانون اساسی، اصول و موازین تامین اجتماعی را قانون تعیین می کند.

اطمینان یافتن از عملکرد
مطلوب خدمات اجتماعی

۱-۲ ارکان اداری

- سازمان تامین اجتماعی از دو رکن اداری ستادی و اجرایی تشکیل می شود. بخش ستادی وظایف برنامه ریزی، نظارت و سرپرستی را بر عهده دارد. بخش اجرایی به صورت غیر متمرکز در سطح منطقه ای و محلی به ارائه خدمات تامین اجتماعی و وصول حق بیمه ای مصوب می پردازد.

نظام جامع تامین اجتماعی فرانسه از پنج رژیم بیمه ای به شرح زیر تشکیل شده است:

- ۱- رژیم بیمه عمومی کارگران حقوق بگیر غیر کشاورزی (شامل حقوق بگیران بخش صنعت، بازرگانی و خدمات)
- ۲- رژیم بیمه کشاورزان (شامل بهره برداران و کارگران کشاورزی)
- ۳- رژیم بیمه غیر حقوق بگیر مشاغل غیر کشاورزی (پیشه وران، صنعتگران، بازرگانان و صاحبان مشاغل آزاد)
- ۴- رژیم های بیمه ای خاص (شامل کارمندان دولت، نظامیان کادر رسمی، کارکنان وابسته به انجمن های شهر و روستا، کارکنان راه آهن فرانسه، کارکنان صنایع برق و گاز معادن، دریانوردان و ...)
- ۵- رژیم بیمه روحانیون که به موجب قانون ۲ ژانویه ۱۹۷۸ ایجاد شده است.

- در سال ۱۹۹۳ جمعا بیست میلیون و ۷۷۷ هزار نفر تحت پوشش بیمه بازنشستگی تامین اجتماعی فرانسه قرار داشتند که ۸۸ درصد آنان حقوق بگیر و ۱۲ درصد غیر حقوق بگیر بودند. بزرگترین جمعیت زیر پوشش تامین اجتماعی، سیزده میلیون و ۳۴۵ هزار نفر که ۶۴ درصد جمعیت بیمه شدگان صندوق بازنشستگی را تشکیل می دهند، متعلق به رژیم عمومی بیمه کارگران حقوق بگیر غیرکشاورزی است.

۲-۲ رژیم بیمه عمومی

- از ۱۹۴۶ تا ۱۹۶۷ تنها یک صندوق ملی که موسسه ای عمومی بود، عملیات صندوق های محلی را به صورت متمرکز حسابرسی می کرد. اصلاحات قانون ۱۹۶۷ به جای این صندوق ملی تامین اجتماعی. سه صندوق ملی ایجاد کرد به نام های ۱- صندوق بیمه درمانی ۲- صندوق بیمه بازنشستگی ۳- صندوق کمک هزینه های عائله مندی

تنها یک صندوق ملی

- جداسازی صندوق ها دو هدف اصلی را به دنبال می کرد: شفاف سازی حساب ها و تعبیه ساز و کاری برای تراز مالی صندوق ها. سازمان چهارمی موسوم به «**آژانس مرکزی سازمان تامین اجتماعی**» وظیفه خزانه داری کل سه صندوق را برعهده دارد. این چهار سازمان ملی، موسسات عمومی هستند.

- در سطح محلی، پرداخت مزایای کوتاه مدت و بلندمدت (هزینه های درمانی، مستمری های بازنشستگی و کمک هزینه های عائله مندی) توسط ۱۲۹ صندوق محلی بیمه دمانی، ۱۶ صندوق منطقه ای بیمه درمانی، یک صندوق منطقه ای بیمه بازنشستگی در استرازبورگ و ۱۱۵ صندوق کمک هزینه های عائله مندی صورت می گیرد. تصدی دریافت حق بیمه های درمان، بازنشستگی و کمک هزینه های عائله مندی را شبکه ای متشکل از ۱۰۵ «اتحادیه وصول» بر عهده دارند. علاوه بر این صندوق ها در سرزمین های ماورای دریاها ۲ صندوق عمومی و ۴ صندوق کمک هزینه های عائله مندی دایر است.

۲-۳ شوراهای اداری

- هر یک از سازمان های چهار گانه (سه صندوق و آژانس مرکزی) دارای یک شورای اداری هستند قبل از اصلاحات ۱۹۶۷ اعضای شوراهای صندوق های محلی (اولیه) از سه چهارم نمایندگان حقوق بگیران و یک چهارم نمایندگان کارفرمایان، ۲ پزشک، ۱ یا ۲ نماینده کارکنان صندوق، یک نماینده از اتحادیه استانی انجمن های خانواده و دو شخص صاحب صلاحیت که وزیر تامین اجتماعی با صلاحدید شورا انتخاب می کرد، تشکیل می شدند. نمایندگان حقوق بگیران و کارفرمایان از روی فهرست سهمیه ای با رای گیری انتخاب می شدند.

- ترکیب شوراهای اداری صندوق های کمک هزینه های عائله مندی، چون هم حقوق بگیران و هم خویش فرمایان را شامل می شد، متفاوت بود. اصلاحات ۱۹۶۱ ترکیب سهمیه ای شورها را تغییر داد و اصل تساوی را که در صندوق های بازنشستگی تکمیلی و صندوق های بیمه بیکاری معمول بود، برقرار کرد.

صندوق های بازنشستگی
تکمیلی

صندوق های بیمه بیکاری

- بدین ترتیب به موجب قانون ۱۹۶۷ ترکیب شورای اداری صندوق های محلی بیمه درمانی از ۱۸ عضو تشکیل می شد که ۹ نفر نماینده حقوق بگیران به پیشنهاد سازمان های سندیکایی و با حکم وزیر منصوب می شدند و ۹ نفر نماینده کارفرمایان را «سندیکای ملی کارفرمایان فرانسه» تعیین می کرد.

۹ نفر نماینده حقوق بگیران

۹ نفر نماینده کارفرمایان

- قانون شماره ۸۲-۱۰۶۱ مورخ ۱۷ دسامبر ۱۹۸۲ ضمن اعاده اصل انتخابی بودن اعضای شوراهای اداری با یک دوره تصدی شش ساله، موقعیت ممتازی را که نمایندگان حقوق بگیران در شوراهای اداری قبل از اصلاحات ۱۹۶۷ داشتند، به آنان باز گرداند.

یک دوره تصدی شش ساله

- در صندوق های محلی (صندوق های اولیه و صندوق های منطقه ای بیمه درمانی، صندوق های کمک هزینه های عائله مندی) نمایندگان بیمه شدگان با رای گیری از روی فهرست سهمیه ای که سازمان های سندیکایی ارائه می دهند، انتخاب می شوند. برای جلب مشارکت هرچه بیشتر بیمه شدگان با تصمیمات مربوط به امور خانواده ها و بازنشستگان، در شوراهای اداری کرسی هایی نیز به نمایندگان آنان اختصاص داده شده است.

فهرست سهمیه ای

- شورای اداری هر صندوق بیمه درمانی از ۲۵ عضو تشکیل می شود. صندوق محلی بیمه درمانی، ترکیب اعضا عبارت است از: ۱۵ نماینده حقوق بگیران، ۶ نماینده کارفرمایان، ۲ نماینده «انجمن بیمه درمانی» و ۲ شخص صاحب صلاحیت (یک نفر از حقوق بگیران، یک نفر از کارفرمایان)

- ترکیب اعضای صندوق منطقه ای بیمه درمانی، عبارت است از : ۱۵ نماینده حقوق بگیران، ۶ نماینده کارفرمایان، یک نماینده از «انجمن بیمه درمانی»، ۱ نماینده بازنشستگان و ۲ شخص صاحب صلاحیت (ایضا)

ترکیب اعضای صندوق منطقه ای
بیمه درمانی

- شورای اداری هر صندوق کمک هزینه های عائله مندی ۲۸ عضو دارد: ۱۵ نماینده حقوق بگیران ، ۳ نماینده خویش فرمایان، ۶ نماینده کارفرمایان، ۳ نماینده انجمن های خانواده و یک شخص صاحب صلاحیت. همچنین در هر یک از شوراهای ۳ نماینده کارکنان صندوق یا حق رای مشورتی و در هر شورای اداری صندوق بیمه درمانی یک نماینده انجمن های خانواده شرکت می کنند.

شورای اداری صندوق ملی بیمه درمانی

- نمایندگان کارفرمایان را سازمان های ملی کارفرمایان و نمایندگان انجمن های تعاونی بیمه را فدراسیون ملی بیمه تعاونی تعیین می کند. نمایندگان خویش فرمایان در صندوق های کمک هزینه های عائله مندی انتخابی هستند. اشخاص صاحب صلاحیت را وزیر تامین اجتماعی تعیین می کند.

- شورای اداری صندوق ملی بیمه درمانی از ۲۵ عضو تشکیل شده است: ۱۵ نماینده حقوق بگیران ، ۶ نماینده کارفرمایان، ۲ شخصیت صاحب صلاحیت (یکی از حقوق بگیران و یکی از کارفرمایان) و ۲ نفر عضو بیمه همیاری شورای اداری صندوق ملی بیمه بازنشستگی نیز ۲۵ عضو دارد. شورای اداری صندوق ملی کمک های هزینه های عائله مندی از ۲۸ عضو تشکیل شده است: ۱۵ نماینده حقوق بگیران، ۳ نماینده خویش فرمایان، ۶ نماینده کارفرمایان، ۳ نماینده از اتحادیه ملی انجمن خانواده و یک شخص صاحب صلاحیت.

- مدیران صندوق های ملی، خواه نماینده حقوق بگیران، کارفرمایان یا خویش فرمایان توسط سازمان های ذیربط تعیین می شوند. مدیران انجمن بیمه تعاونی توسط فدراسیون ملی بیمه تعاونی فرانسه و اشخاص صاحب صلاحیت توسط وزیر تامین اجتماعی تعیین می شوند.

فدراسیون ملی بیمه
تعاونی فرانسه

- شورای اداری «آژانس مرکزی سازمان های تامین اجتماعی، از نمایندگانی به تعداد مساوی از سه صندوق ملی (بیمه درمانی، بازنشستگی و کمک هزینه های عائله مندی) تشکیل شده است، که از طرف شورای اداری هر یک از صندوق های سه گانه به نسبت سه پنجم از نمایندگان حقوق بگیران و دو پنجم از نمایندگان کارفرمایان تعیین می شود. شورای «اتحادیه صندوق های ملی تامین اجتماعی» (که حق بیمه های مصوب را وصول می کنند)، به نسبت مساوی از نمایندگان حقوق بگیران و کارفرمایان تشکیل می شود، ترکیب اعضای آن در حال حاضر عبارت است از ۹ نماینده بیمه شدگان، ۹ نماینده کارفرمایان و رئیس و معاون هر یک از سه صندوق ملی و رئیس و معاون آژانس مرکزی سازمان تامین اجتماعی.

- رئیس هیئت مدیره و مدیر عامل هر صندوق در اداره امور صندوق از اختیارات کافی برخوردار است و کارکنان صندوق از او اطاعت می کنند. کمیسر های دولت به نمایندگی از وزیر تامین اجتماعی و وزیر اقتصاد و دارایی در شورایی اداری هر چهار صندوق حضور دارند و در جلسات شورا شرکت می کنند و هر بار که لازم بدانند اجلاس شورای اداری را درخواست می کنند.

کمیسر های دولت

- گزارش های جمعی و فردی کار که میان صندوق ها و کارکنان آن مبادله می شود، در چارچوب قوانین کار صورت می گیرد. شرایط کار و میزان دستمزد طی توافق های جمعی ملی میان سندیکاهای حقوق بگیران و سازمان دهی سندیکایی کارفرمایان (در صورت نیاز با حضور نماینده وزارت کار) تعیین می شود.

سازمان دهی سندیکایی
کارفرمایان

- مرکز ملی مطالعات عالی تامین اجتماعی، موسسه ای است عمومی در نانسی که برای سازمان تامین اجتماعی در رشته های مدیریت و حسابداری، نیروی انسانی تربیت می کند و در ضمن آموزش حین خدمت کادرهای عالی رتبه سازمان را نیز بر عهده دارد.

مرکز ملی مطالعات عالی تامین اجتماعی

۴-۲ وظایف صندوق های تامین اجتماعی در سطح ملی، منطقه ای و محلی

- صندوق ملی بیمه درمانی موظف است در سطح ملی از یک طرف منابع مالی بیمه درمان، بارداری، از کار افتادگی و فوت و از طرف دیگر منابع مالی بیمه حوادث کار و بیماریهای شغلی را تامین کند و تراز عملیات صندوق ها را حفظ کرده و در جهت پیشگیری از حوادث کار و بیماریها شغلی فعالیت کند، مراقبت های پزشکی را سازمان دهی و هدایت کند و در راستای رسیدگی به مشکلات انفرادی بیمه شدگان، آنجا که قانون تامین اجتماعی ساکت است ، اقدام کند.

صندوق ملی بیمه درمانی

منابع مالی بیمه حوادث کار
و بیماریهای شغلی

- و عملیات صندوق های منطقه ای و محلی را در اقدامات اجتماعی و بهسازی، محیط های درمانی، بهداشتی، پرورشی و ... هماهنگ کند. مراقبت پزشکی خدمتی ملی است که ایفای آن به پزشکان مشاور، دندانپزشکان مشاور و داروسازان مشاور واگذار شده است.

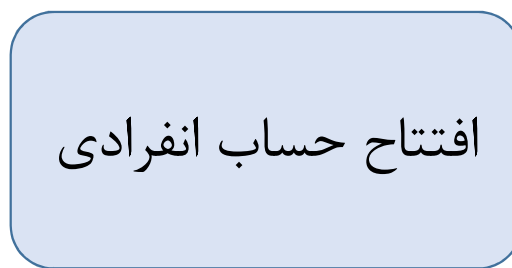
خدمتی ملی

رییس هیات مدیره و مدیر عامل صندوق ملی بیمه درمانی برای مدیریت مراقبت پزشکی از معاونت یک پزشک- مشاور ملی و یک معاون پزشک - مشاور ملی برخوردار است. مدیریت در مقیاس ملی فعالیت های مراقبت پزشکی در سطح منطقه ای و محلی را هماهنگ می کند. صندوق ملی بیمه درمانی در راستای پیشگیری از حوادث کار و بیماریهای شغلی اصولاً منابع مالی خدمات پیشگیری صندوق های محلی و بودجه «موسسه ملی پژوهش و تامین» را تامین می کند. صندوق منطقه ای از خدمات مهندسان - مشاور و بازرسان تامین اجتماعی استفاده می کند. «موسسه ملی پژوهش و تامین» که تاسیس آن از جمله اقدامات تحسین انگیز وزارت تامین اجتماعی است و مرکز آن در شهر نانی به آزمایشگاه های بسیار پیشرفته مجهز است، از خدمات پژوهشگران عالی رتبه (در رشته های مهندسی، پزشکی، شیمی و ...) برخوردار است.

وظایف صندوق های منطقه ای بیمه درمانی عبارت است از :

- پیشگیری از حوادث کار و بیماریها یشغلی و اجزای مقررات تعرفه ها و تعیین نرخ حق بیمه حوادث کار، اقدام در راستای رسیگی به مشکلات فردی بیمه شدگان و بهسازی محیط های درمانی، بهداشتی و پرورشی و (به استثنای صندوق استرازبورگ) پرداخت مستمری بازنشستگان تامین اجتماعی تحت

- صنوق های محلی بیمه درمانی، برای بیمه شدگان تامین اجتماعی با افتتاح حساب انفرادی کد بیمه ای صادر می کنند، هزینه های غیر نقدی بیمه درمانی، بارداری، از کار افتادگی، فوت و حوادث کار را پرداخت می کنند، به مشکلات فردی بیمه شدگان رسیدگی کرده و در بهسازی مراکز درمانی، بهداشتی، پرورشی و اجتماعی اقدام می کنند.



- صندوق ملی کمک هزینه های عائله مندی، منابع مالی مجموع رژیم های بیمه ای (حقوق بگیران و خویش فرمایان) را از لحاظ کمک هزینه های عائله مندی تامین می کند. همین صندوق ملی است که صندوق عملیات بهسازی و اجتماعی بیمه شدگان را اداره می کند. صندوق های کمک هزینه های عائله مندی موظفند مزایا عائله مندی و برخی مزایای اجتماعی را تامین کنند و در مورد رسیدگی به مشکلات بیمه شدگان و بهسازی مراکز بهداشتی، پرورشی و سرپرستی بی خانمان ها اقدام کنند.

کمک هزینه های عائله مندی

- صندوق ملی بیمه بازنشستگی کارگران حقوق بگیر، مدیریت بیمه خطرات سالمندی را بر عهده دارد.
- «آژانس مرکزی سازمان های تامین اجتماعی»، وظیفه اداره مشترک خزانه داری بیمه های مختلف سه صندوق ملی را بر عهده دارد. اتحادیه های وصول، در سطح محلی حق بیمه های تامین اجتماعی و حق بیمه های کمک هزینه های عائله مندی را دریافت می کنند.

در سطح محلی

اتحادیه های وصول

- اتحادیه صندوق های ملی تامین اجتماعی، به نمایندگی از طرف سه صندوق ملی، وظیفه مشترک وصل حق بیمه ها را بر عهده دارد. همین «اتحادیه» در مورد مسائل مربوط به کارکنان سازمان تامین اجتماعی و امضای موافقت نامه ها میان سندیکاهای کارگری و سازمان های ملی کارفرمایان از اختیارات قانونی برخوردار است.

به نمایندگی از طرف سه
صندوق ملی

اتحادیه صندوق های ملی تامین
اجتماعی

- رسالت های واگذار شده به صندوق های ملی تامین اجتماعی در تحلیل نهایی عبارت است از: مدیریت و تراز مالی صندوق ها، سازماندهی و هماهنگ کردن عملکرد صندوق های محلی، مدیریت عایدات صندوق ها، مدیریت اقدامات اجتماعی و بهسازی مراکز درمانی، بهداشتی، اداره املاک ساختمان های اداری و خدماتی، مدیریت شمتریان (عقد موافقنامه ها میان سندیکای کارگری و کارفرمایی) و مدیریت تجهیزات رایانه ای، این رسالت ها با اختیارات گوناگون نظارت بر صندوق های محلی و ارائه پیشنهادها به مقامات دولتی همراه است.

رسالت های واگذار شده به صندوق
های ملی تامین اجتماعی

- در خصوص پرداخت های قانونی به بیمه شدگان، مسئله صورت دیگری دارد. سازمان های ملی فقط نیازهای مالی صندوق های محلی را تامین می کنند. در بیمه درمانی عایدات حساب های تعهدات مالی صندوق های محلی باید توسط صندوق ملی بر مبنای معیارهای عینی تعیین شود، اما عملاً این معیارها هیچ وقت تعریف نشده و عایدات صندوق ملی با هزینه های صندوق های محلی برابر است.



معیارهای
عینی

- در سطح ملی هر گاه منابع برای پوشش هزینه ها کافی نباشد، این بر عهده صندوق ملی بیمه درمانی است که یا راسا با کاهش منبع پرداخت ها، یا با پیشنهاد به دولت برای بالا بردن حق بیمه ها یا با تلفیقی از دو تدبیر موازنه مالی برقرار کند. در واقع این تدابیر همیشه غیر عملی بوده و همیشه دولت بوده است که پس از رایزنی با شورای اداری صندوق ملی برای موازنه مالی صندوق های سه گانه (بیمه درمانی، بازنشستگی و کمک هزینه های عائله مندی) اقدام کرده است.

موازنه مالی صندوق های سه گانه

۵-۲ رژیم بیمه کشاورزان

- سازمان غیر دولتی «**همیاری اجتماعی کشاورزی**» خدمات عمومی به طور انحصاری بیمه های اجتماعی و بیمه حوادث کار حقوق بگیران کشاورزی، بیمه بازنشستگی بهره برداران کشاورزی، کمک هزینه های عائله مندی حقوق بگیران و بهره برداران کشاورزی را بر عهده دارد. بهره برداران کشاورزی مجبور هستند خود و افراد تحت تکلفشان را در برابر بیماری، بارداری، از کار افتادگی و خطرات حوادث کار بیمه کنند. منتها قانون گذار آنان را در انتخاب سازمان بیمه گر آزاد گذاشته است.

- در مقیاس ملی سه صندوق مرکزی همیاری اجتماعی کشاورزی وجود دارد: صندوق مرکزی کمک های همیاری کشاورزی (بیمه های اجتماعی و حوادث کار حقوق بگیران)، صندوق مرکزی که هزینه های عائله مندی و صندوق ملی بیمه بازنشستگی همیاری کشاورزی (غیر حقوق بگیران)، این صندوق ها با یک شورای مرکزی و زیر نظر یک رییس هیات مدیره و مدیر عامل اداره می شود.

یک شورای مرکزی

- صندوق های استانی یا چند استانی همیاری اجتماعی کشاورزی مدیریت پرداخت مزایای مختلف به بیمه شدگان عضو را تصدی می کنند. اعضای شورای اداری صندوق های استانی توسط نمایندگان کانتون ها (بخش انتخاب) می شوند و خود این نمایندگان اخیر توسط نمایندگان کمون ها (دهستان) برگزیده می شوند.

- این نمایندگان معرف سه کالج انتخاباتی هستند: ۱- بهره برداری کشاورزی که از خدمت کارگران فصلی و از اعضای خانواده غیر حقوق بگیر خانواده خود استفاده می کنند ۲- کارگران حقوق بگیر کشاورزی و ۳- بهره برداران کشاورزی که از کارگران حقوق بگیر و از اعضای غیر حقوق بگیر خانواده خود در بهره برداری از زمین استفاده می کنند. شورای اداری ۲۳ عضو دارد (۱۰ نماینده منتخب کالج اول، ۸ نماینده منتخب کالج دوم، ۵ نماینده منتخب کلاج سوم) که به جمع آنان، ۱۲ نفر که از طرف «اتحادیه استانی انجمن های خانواده» تعیین شده اند، افزوده می شود.

کالج انتخاباتی

- شورای اداری مرکزی همیاری اجتماعی کشاورزی که ایضا ۳۲ عضو دارد، توسط نمایندگان ۳ کالج انتخاباتی شورای اداری صندوق های استانی که در اجلاس مجمع عمومی مرکزی همیاری اجتماعی کشاورزی گرد هم می آیند، انتخاب می شوند و در این «**شورای مرکزی**» نیز ۲ نفر به نمایندگی از اتحادیه ملی انجمن های خانواده شرکت می کنند. همچنین، ۲ نفر به نمایندگی از کارکنان صندوق در شوراهای مختلف با حق رای مشورتی حضور دارند.

حق رای مشورتی

۶-۲ رژیم های خاص بیمه ای

- در فرانس کارگران معادن، کارگران شرکت ملی راه آهن و کارگران و کارکنان شرکت برق و گاز و پوشش رژیم های خاص بیمه ای هستند. بیمه برخی از خطرات (مثلا بیمه درمانی) بر عهده صندوق های رژیم بیمه عمومی است، برخی دیگر نیز بر عهده موسسات عمومی است که خود آن ها صندوق های بیمه ای همیاری یا موسساتی از لحاظ اداری و مالی مستقل یا وابسته اند. رژیم بیمه ای معدنچیان شامل صندوق مستقل ملی تامین اجتماعی در معادن «اتحادیه های منطقه ای شرکت های امداد معدنی» است که بیمه از کار افتادگی دائمی کارگران معدن و اداره کمک هزینه های عائله مندی را تصدی می کنند.

- «**شرکت های امداد معدنی**» هم سطح صندوق های محلی بیمه درمانی رژیم عمومی هستند. ترکیب شورای اداری شرکت های امداد معدنی و اتحادیه های منطقه ای از یک سوم نمایندگان منتخب بهره برداران معادن و دو سوم نمایندگان منتخب کارگران عضو اتحادیه تشکیل شده است. در «**شرکت ملی راه آهن فرانسه**» صندوق تامین آتیه مستقل رای کمک های غیر نقدی بیمه های درمانی و بارداری، اداره بازنشستگی و سازمان خدمات درمانی رایگان برای بیمه شدگان وجود دارد.

۷-۲ رژیم بیمه ای غیر حقوق بگیران غیرکشاورزی

- در رژیم بیمه بازنشستگی صاحبان حرف و مشاغل چند صندوق پایه و یک صندوق ملی وجود دارد: صندوق مستقل ملی جبران بیمه بازنشستگی صاحبان حرف و صندوق جبران سازمان مستقل ملی صنعت و بازرگانی. در رژیم بیمه مشاغل آزاد هر شغلی یک صندوق مستقل موسوم به «بخش حرفه ای» دارد. «صندوق ملی بیمه بازنشستگی مشاغل آزاد» هماهنگی میان ۱۳ بخش حرفه ای و جبران هزینه ها را تامین می کند. علاوه بر این، برای وکلای دادگستری یک «صندوق ملی بازنشستگی وکلای دادگستری وجود دارد.

- رژیم بیمه درمانی صاحبان حرف و مشاغل و صاحبان مشاغل آزاد از سه سطح ملی، منطقه ای و محلی تشکیل شده است: یک صندوق ملی بیمه درمانی، ۳۱ صندوق همیاری منطقه ای، صندوق های همیاری منطقه ای حساب های انفرادی بیمه شدگان حرف و مشاغل را تصدی می کند، میزان حق بیمه آنان را تعیین می کند، بر «سازمان های قراردادی» نظارت می کند، مراقبت های پزشکی را انجام می دهد و به بهسازی اماکن درمانی - بهداشتی و اجتماعی اقدام می کند. سازمان های قراردادی (شرکت های بیمه ای یا همیاری) به حساب صندوق های همیاری منطقه ای حق بیمه ها را وصول کرده و خدمات پرداخت ها را تامین می کند.

سه سطح ملی، منطقه ای و محلی

۸-۲ رژیم بیمه روحانیون

- صاحبان مشاغل دینی، به ویژه در مذاهب پروتستان و یهودی، از همان ابتدا به عنوان حقوق بگیران انجمن های فرهنگی مذاهب خود به عضویت صندوق های بیمه عمومی در آمده اند. بر عکس، کشیشان کلیسای کاتولیک به موجب یک قرارداد کار با اسقف، یا با مقام عالی تر، یا با انجمن دینی قلمرو اسقفی تحت پوشش تامین اجتماعی قرار نداشتند. حتی به عنوان صاحبان مشاغل آزاد نیز شناخته نمی شدند. تنها عضویت یک صندوق تامین آتیه آزاد را داشتند تا اینکه قانون شماره ۷۸-۴ مورخ ۲ ژانویه ۱۹۷۸ رژیم اجباری بیمه درمانی و بیمه بازنشستگی را برای کلیه صاحبان مشاغل دینی که تحت پوشش تامین اجتماعی نبودند، ایجاد کرد.

- «صندوق همیاری بیمه درمانی روحانیون، که حساب منابع و مصارف آن در «صندوق ملی بیمه درمانی» جداگانه نگهداری می شود، دارای یک شورای اداری مرکب از ۳۲ عضو است که ۲۸ نفر از آنان نمایندگان کلیسای کاتولیک هستند. «صندوق همیاری بیمه بازنشستگی روحانیون نیز با یک شورای اداری ۳۱ عضوی (که ۲۷ نفر کاتولیک هستند) اداره می شود.

۹-۳ بیمه اختیاری

- بیمه اختیاری و بیمه شخصی نیز توسط صندوق های تامین اجتماعی تصدی می شود. بیمه اختیاری از کار افتادگی و بازنشستگی علاوه بر بیمه شدگان اجباری قدیمی، شامل سنخ هایی از اشخاص می شود که مشمول هیچ رژیم بیمه اجباری بازنشستگی نیستند (مثل زنان خانه دار، یا اشخاصی که بدون دریافت مزد فرد معلول یا از کار افتاده خانواده خود را نگهداری می کنند)

فرد معلول یا از کار افتاده خانواده

- هر شخص مقیم در فراتنسه که به هر عنوانی حق برخورداری از کمک های غیر نقدی درمان و بارداری را ندارد، می تواند به رژیک بیمه شخصی ملحق شود. میزان حق بیمه را «صندوق های محلی» تعیین می کنند و «اتحادیه های وصول» آنها را دریافت می کنند. کارگران حقوق بگیر و غیر حقوق بگیر که ملیت فرانسوی دارند و در کشور بیگانه به کار اشتغال دارند و دیگر تابع قوانین فرانسه نیستند، می توانند به صورت اختیاری خود را در برابر خطرات بیماری، بارداری، از کارافتادگی ، حوادث کار و بازنشستگی بیمه کنند.

- قانون شماره ۸۴-۶۰۴ مورخ ۱۳ ژوئیه ۱۹۸۴ حمایت های اجتماعی فرانسویان مقیم خارج را بهبود بخشیده است. به موجب قانون اخیر شرکت ها می توانند تشریفات بیمه کارگران حقوق بگیر فرانسوی شاغل در خارج راسا انجام دهند و پرداخت حق بیمه آنان را بر عهده بگیرند. قانون نام قدیمی «**صندوق فرانسوی های غیر تبعه**» را به «صندوق فرانسوی های مقیم خارج» تغییر داده و برایش شورای اداری معین کرده است.

۱۰-۲- سرپرستی سازمان تامین اجتماعی

- با هدف صیانت منافع عمومی و مراقبت از حسن استفاده از حق بیمه های اجتماعی که منابع کلانی را تشکیل می دهند، سازمان تامین اجتماعی فرانسه تحت کنترل اداری قرار دارد، منتهی عرصه مداخله دولت، به دلیل خصوصی بودن نهاد تامین اجتماعی که با وجود همکاری در عرضه خدمت عمومی از پاره ای استقلال برخوردار است، محدود است. این کنترل توسط وزیر تامین اجتماعی و ادارات تابعه (اداره مرکزی و مدیریت های منطقه ای امور بهسازی اماکن بهداشتی - درمانی و خدمات اجتماعی) اعمال می شود.

حُسن استفاده از حق بیمه های اجتماعی

- برخی رژیم های بیمه ای جز رژیم عمومی، ممکن است به حوزه اختیارات وزرا دیگر (صنعت، حمل و نقل، بازرگانی و پیشه وری و...) نیز مربوط شود. رژیم بیمه کشاورزی تحت سرپرستی وزیر کشاورزی قرار دارد.

تحت سرپرستی وزیر کشاورزی

- وزیر اقتصاد و دارایی بر حسب صلاحیتش در سرپرستی تعدادی از صندوق های تامین اجتماعی مشارکت دارد. «**بازرسی کل امور تامین اجتماعی**» بر صندوق ها و خدمات نظارت می کند. سرپرستی هم بر اشخاص و هم بر اعمال صورت می گیرد. مدیران عامل صندوق های ملی رژیم عمومی با حکم وزارتی منصوب می شوند.

- کسب موافقت قبلی وزیر (تامین اجتماعی) برای نصب مدیر یا ذیحساب مالی صندوق های دیگر الزامی است. وزیر می تواند در صورت مشاهده بی نظمی های فاحش، سوء مدیریت یا کسری، شوراهای اداری صندوق ها را منحل کند. وزیر می تواند مدیران سازمان های تامین اجتماعی را در صورتی که بی نظمی ها یا سوء مدیریت از ناحیه آنان باشد، عزل کند. تصمیمات مغایر با قانون، همچنین تصمیماتی که احتمال می رود تراز مالی صندوق های بیمه ای را به مخاطره بیندازد، ممکن است با اختیارات وزیر لغو شود.

تراز مالی صندوق های بیمه ای

- مصوبات شورای اداری صندوق های ملی پس از تایید وزیر تامین اجتماعی با وزیر اقتصاد و دارایی قابلیت اجرایی پیدا می کند. وانگهی صندوق های تامین اجتماعی تحت نظارت حسابرسان دولتی «**خزانه داری**» و حسابرسی بازرسی کل دارایی و کنترل «**دیوان محاسبات**» قرار دارد. گرایش کنونی بیشتر در جهت کنترل «**پس از عملیات**» است تا کنترل «پیش از عملیات».

۳- تعهدات تامین اجتماعی فرانسه

- تامین اجتماعی به چند شاخه تقسیم می شود. بیمه درمانی، بارداری، از کار افتادگی، فوت، بیمه «حوادث کار»، بیمه بازنشستگی و کمک هزینه های عائله مندی. علاوه بر این تامین اجتماعی در راستای بهسازی اماکن بهداشتی - درمانی و خدمات اجتماعی نیز اقدام می کند. همان طور که متذکر شدیم، بیمه بیکاری در فرانسه در شمول تعهدات نظام تامین اجتماعی نیست، با این وصف، توضیحاتی درباره بیمه بیکاری ارائه داده ایم.

در شمول تعهدات نظام تامین اجتماعی

۱-۳ بیمه درمانی

• الف) رژیم عمومی

- تعهدات بیمه درمانی شامل پرداخت های نقدی (غرامت دستمزد) به منظور جبران از دست دادن دستمزد ایام توقف کار و پرداخت های غیر نقدی برای پوشش یا قسمتی از هزینه های معالجات پزشکی یا پیراپزشکی است.
- غرامت دستمزد فقط به شخص بیمه شده اصلی تعلق می گیرد. پرداخت های غیر نقدی هم به بیمه شده اصلی و هم به اعضای خانواده تحت تکلفش تادیه می شود. برای برخورداری از مزایای نقدی و غیر نقدی بیمه درمانی، دو شرط متناوب در هر دوره مرجع پیش بینی شده است: یا مبلغ حق بیمه پرداختی، یا تعداد لازم ساعت کار.

- اعضای خانواده تحت تکفل بیمه شده عبارتند از : همسر، به شرطی که خودش بیمه شده اصلی نباشد (یا هر شخصی که با او زندگی می کند و تحت تکفل اوست) و فرزندان که کمتر از شانزده سال دارند (تا هجده سالگی به شرط گذارندن دوره کارآموزی، تا بیست سالگی به شرط ادامه تحصیل یا معلولیت) همچنین افراد زیر حق دریافت کمک های غیر نقدی بیمه درمانی را دارند: دریافت کنندگان مقرری معلولیت، مقرری بگيران حوادث کار که میزان معلولیتشان ۶۶ و ۲/۳ درصد باشد، مستمری بگيران بیمه بازنشستگی و کمک هزینه بگيران بیکاری

- بیمه شده تامین اجتماعی به مدت یک سال **حق دریافت کمک های غیر نقدی** را دارد به شرطی که به مدت ۳۰ روز متوالی در یک سال کاری، یا معادل ۶۰ برابر حداقل دستمزد ساعتی یا معادل ۶۰ ساعت کار دستمزدی حق بیمه مقرر را پرداخته باشد.
- بیمه شده تامین اجتماعی حق برخورداری از کمک های غیر نقدی بیمه درمانی را به مدت دو سال حفظ می کند به شرطی که حق بیمه مقرر برای دستمزدی معادل با ۲۰۳۰ برابر حداقل دستمزد ساعتی یا معادل ۱۲۰۰ ساعت کار دستمزدی را پرداخته باشد. برای دریافت غرامت دستمزد به مدت ۶ ماه اول توقف کار، بیمه شده باید گواهی لازم برای پرداخت حق بیمه معادل با ۱۰۵۰ برابر حداقل دستمزد ساعتی، با حق بیمه مقرر ۲۰۰ ساعت کار دستمزدی را ارائه دهد.

- پس از ۶ ماه توقف کار بیمه شده برای دریافت غرامت دستمزد ایام توقف کار باید گواهی لازم برای پرداخت حق بیمه مقرر برای عایدی معادل ۲۰۳۰ برابر حداقل دستمزد ساعتی (۱۰۵۰) برابر آن برای ۶ ماه اول بوده است)، یا گواهی پرداخت حق بیمه برای ۸۰۰ ساعت کار دستمزدی در طول ۱۲ ماه قبل از آغاز توقف کار را ارائه دهد (که ۲۰۰ ساعت آن برای ۶ ماه اول بوده است)، یا گواهی پرداخت حق بیمه برای ۸۰۰ ساعت کار دستمزدی در طول ۱۲ ماه قبل از آغاز توقف کار را ارائه دهد (که ۲۰۰ ساعت آن برای ۶ ماه اول بوده است) در صورت توقف کار به دلیل بیماری، پرداخت غرامت دستمزد از روز چهارم آغاز می شود. سه روز اولی که برای آن غرامت دستمزد پرداخت نمی شود، **مهلت کسور** گفته می شود. غرامت دستمزد برای هر روز توقف کار پرداخت می شود خواه روز کاری باشد خواه روز تعطیل.

- در صورت بیماری بلند مدت، غرامت دستمزد برای یک دوره سه ساله پرداخت می شود. مبلغ غرامت دستمزد روزانه برابر است با نصف عایدی روزانه در حد سقف دستمزدی که مبنای محاسبه کسور بازنشستگی قرار می گیرد. در صورتی که بیمه شده ۳ فرزند یا بیشتر تحت تمفل داشته باشد، میزان غرامت دستمزد افزایش یافته معادل دو سوم عایدی روزانه پرداخت می شود.

محاسبه کسور بازنشستگی

- **کمک های غیر نقدی** بیشتر عبارت است از استرداد هزینه های پزشکی و دارویی، هزینه های بستری در بیمارستان و سایر هزینه های جانبی که در اثر بیماری تحمیل شده است. بیمه شده تامین اجتماعی در انتخاب پزشک معالجش آزاد است. قاعده کار این است که بیمه شده ابتدا هزینه درمانی اش را به پزشک و به بیمارستان و داروخانه و ... می پردازد، سپس صورت حساب های هزینه ه را به صندوق محلی بیمه درمانی ارائه می دهد و پس از رسیدگی اسناد پزشکی، هزینه ها طبق تعرفه های مصوب به او مسترد می شود. برخی معالجات (از جمله پروتزهای دندانی و معالجه در ایستگاه های آب گرم معدنی) به مجوز قبلی صندوق بیمه درمانی نیاز دارد. خدمات حرفه ای پزشکان که هزینه هایش قابل استرداد است، در فهرست عمومی خدمات حرفه ای درج شده و به تصویب وزارت تامین اجتماعی رسیده است.

- استرداد هزینه های درمانی که بیمه شده برای خودش یا برای افراد تحت تکلفش پرداخته است بر مبنای تعرفه هایی است که قانونی یا توافقی تعیین شده است، و پس از کسر سهمی از هزینه ها (فرانشیز) که بر عهده بیمه شده است، پرداخت می شود. در برخی از شرایط بیمه شده فقط سهم هزینه های استرداد نمی به بیمه شده بلکه به موسسات درمانی، زایشک، یا داروخانه طرف قرارداد با بیمه پرداخت می شود. میزان فرانشیز سهمی از هزینه های درمانی که به عهده بیمه شده است، بر حسب ماهیت هزینه های درمانی متغیر است.

سهم هزینه های استرداد

• تا ۳۱ ژوئیه ۱۹۹۳، میزان فرانشیز به این شرح بوده است: برای هزینه بستری و حق الزحمه پزشکان در بیمارستان ها ۲۰ درصد، برای مشاوره و معاینه پزشکان و دندان پزشکان ۲۵ درصد برای خدمات جانبی پزشکی (پرستاری، فیزیو تراپی، ارتوپدی) ۳۵ درصد و برای داروهای بیماریهای متعارف ۶۰ درصد.



- از اول اوت ۱۹۹۳ فرانشیزهای ۲۵ ، ۳۵ و ۶۰ درصد افزایش به ترتیب به ۳۰ ، ۲۰ ، ۶۵ درصد رسیده است. در پاره ای موارد به موجب حق قانونی و در پاره ای موارد پس از رسیدگی به وضعیت بیماران بیمه شده، فرانشیز حذف می شود. به موجب حق قانونی به مستمری بگیران جنگ، به مستمری بگیران معلولیت و از کار افتادگی (۶۶ و ۲/۳ بیشتر) هیچ نوع فرانشیزی تعلق نمی گیرد.

مستمری بگیران جنگ

- همچنین در موارد عمل جراحی سنگین (۵۰ فرانک و بیشتر)، بستری شدن بیش از ۳۰ روز، معالجات طولانی مدتی که باعث حداقل ۳ ماه توقف کار شده باشد و نیز برای هزینه داروهای حیاتی و گران قیمت، فرانشیز بیمه شده، به موجب حق قانونی حذف شده است. معافیت از فرانشیز پس از رسیدگی به وضعیت بیماری و اعلام نتایج وقتی اعمال می شود که محرز شود بیمه شده به یکی از بیماریهای خاص و فوق العاده پر هزینه ای مبتلا است که در فهرست مصوب بیماریهای خاص درج شده است. از اول ژانویه ۱۹۸۷ این فهرست شامل ۳۰ نوع بیماری است: سرطان ها، سکته قلبی، بیماری قند، بیماری روانی، سل، ایدز و غیره.

- در صورت پیگیری مداوم معالجات پیش بینی شده به مدت بیش از ۶ ماه، وقتی بیمار، به تقاضای شخصی، پس از معاینات پزشکی متوجه می شود که به بیماری وخیمی که در فهرست مصوب درج مبتلا شده است، سهم مشارکت بیمه شده در هزینه های درمان را «**صندوق ملی اقدام بهداشتی و اجتماعی**» به عهده می گیرد.

- قانون شماره ۸۳-۲۵ مورخ ۱۹ ژانویه ۱۹۸۳ فرانسیز مقطوع روزانه ای را برای هر شخص که در بیمارستان یا در موسسات پزشکی- اجتماعی پذیرفته یم شود، تعیین کرده است. مبلغ این فرانسیز مقطوع ، که از اول اوت ۱۹۹۳ روزانه ۵۵۵ فرانک است، سهم مشارکت بیمه شدگان را در هزینه های درمان بستری تشکیل می دهد. البته این مبلغ مقطوع از سهم فرانسیز بیمه شده کسر شده و با آن جمع نمی شود. در برخی موارد ممکن است رژیم بیمه درمانی پرداخت آن را بر عهده بگیرند.

- حقوق بگیران کشاورزی از لحاظ بیمه درمانی در شمول رژیم عمومی هستند.

(ب) رژیم های خاص

- بیمه شدگان برخی رژیم های خاص برای دریافت کمک های غیر نقدی بیمه درمانی، با واسطه «بیمه های همیاری» (Mutuelles) به رژیم عمومی وابسته اند. بیمه شدگان رژیم های خاص عبارتند از: کارمندان کشوری، کارگران دولتی، کارگزاران رسمی انجمن های شهر و شهرداری ها، کارگزاران برق و گاز فرانسه. در صورت توقف کار در اثر بیماری، هزینه درمان بیمه شدگان رژیم های خاص ابتدا تماما، سپس بخشی از آن به عهده کارفرمایان است.

- دریانوران و خدمه کشتیرانی، کارگران معادن، کارکنان راه آهن ملی فرانسه، کارکنان شرکت عمومی آن، کارکنان بانک مرکزی فرانسه و کارکنان شبکه راه آهن شهری پاریس (مترو)، سازمان های درمانی خاص و مستقل از رژیم عمومی دارند.
- برخی مشاغل (معدنچیان، کارکنان راه آهن و مترو) سازمان های درمانی مستقل ایجاد کرده اند و با استخدام پزشکان به بیمه شدگان خود خدمات درمانی بدون فرانشیز ارائه می دهند.
- هزینه درمان کارکنان کشتیرانی که در کشتی بیمار شده اند به مدت **چهار ماه** تماما به عهده شرکت کشتیرانی است.

ج) بیمه درمانی غیر حقوق بگیران (خویش فرمایان)

- دارندگان مشاغل کشاورزی غیر حقوق بگیر و افراد تحت تکفل شان از بیمه درمانی بهره برداران شکاروزی استفاده می کنند. بیمه درمانی بهره برداران کشاورزی هزینه های درمانی بیمه شدگان خود را با همان شرایطی که برای کارگران کشاورزی تعیین شده است به استثنای «غرامت دستمزد ایام بیماری» پرداخت می کند.

- بیمه درمانی - بارداری خویش فرمایان (اصناف، صنعتگران، دارندگان مشاغل آزاد) به بیمه شدگان خود فقط پرداخت های غیر نقدی ارائه می دهد. برای درمان سرپایی ۵ درصد هزینه ها را یم پردازد. هزینه های درمان بستری برای اقامت کمتر از ۳۰ روز در بیمارستان یا در صورتی که ضریب خدمات درمانی در فهرست کمتر از ۵۰ باشد، ۸۰ درصد و از روز سی و یکم بستری ۱۰۰ درصد مسترد می شود.

- هزینه درمانی بیماریهای خاص (که در بخش رژیم عمومی شرح داده شد) تماماً به عهده رژیم بیمه درمانی خویش فرمایان است. بیمه شدگان در دوره زمانی معالجاتی که درخواست استرداد هزینه هایشان را می کنند، باید از لحاظ وضعیت پرداخت حق بیمه ها به روز باشند. در صورت به روز نبودن پرداخت حق بیمه ها، حق دارند در یک مهلت شش ماهه به شرط پرداخت کلیه حق بیمه های مقرر، تقاضای استرداد هزینه های درمانی را بکنند.

الف) رژیم عمومی

- بیمه باردار شامل پرداخت های غیر نقدی (پوشش هزینه های پزشکی، دارویی، بستری و غیره. برای بارداری، زیایمان و مراقبت های بعد از زیایمان) و پرداخت های نقدی (غرامت دستمزد) است. ماه قبل از تاریخ زیایمان تحت پوشش بیمه بوده است. ذی نفع باید قبل از پایان ماه چهارم حاملگی، حاملگی اش را به اطلاع صندوق بیمه درمانی محلی برساند. در دوران حاملگی و نیز پس از زیایمان بیمه شده باید تحت معاینات پزشکی باشد (چهار نوبت معایه پزشکی قبل از زیایمان و یک نوبت پس از زیایمان)

صندوق بیمه درمانی محلی

- کلیه هزینه های درمانی بارداری اعم از هزینه های پزشکی، دارویی و بستری در ارتباط با زایمان ۱۰۰ درصد به بیمه شده مسترد می شود. غرامت دستمزد تنها به زنان بیمه شده اصلی پرداخت می شود. مدت پرداخت غرامت دستمزد روی هم ۱۶ هفته است که از ۶ هفته قبل از زایمان شروع و تا ۱۰ هفته پس از زایمان ادامه می یابد. شرط دریافت غرامت دستمزد این است که در دوره دریافت غرامت دستمزد، اشتغال به کار دستمزدی حداقل به مدت ۸ هفته متوقف شود.

دوره دریافت غرامت دستمزد

- چنانچه بیمه شده زن شخصا با خانواده حداقل دو فرزند تحت تکفل داشته باشد، یا اگر بیمه شده قبلا دو فرزند زنده به دنیا آورده باشد، مدت پرداخت غرامت دستمزد به ۶ ماه کامل افزایش می یابد (۸ هفته قبل از زایمان و ۱۰ هفته پس از زایمان). میزان غرامت دستمزد معادل ۸۴ درصد دستمزد روزانه ای است که بر مبنای محاسبه کسور بازنشستگی قرار می گیرد.
- حقوق بگیران کشاورزی در بیمه بارداری مثل بیمه درمانی در شمول رژیم عمومی هستند.

مبنای محاسبه کسور
بازنشستگی

بیمه بارداری غیر حقوق بگیران (خویش فرمایان)

- بیمه بارداری بهره برداران کشاورزی دارای همان مزایای بیمه بارداری حقوق بگیران کشاورزی است، جز این که به کشاورزان خویش فرما غرامت دستمزد پرداخت نمی شود. رژیم بیمه درمانی- بارداری خویش فرمایان غیر کشاورزی نیز هزینه های بیشتری، حق الزحمه پزشکان در دوره قبل و بعد از زایمان را ۱۰۰ درصد به بیمه شدگان مسترد می کند. سایر هزینه های مربوط به زایمان (جز در ۴ ماه آخر بارداری که فرانشیز آن حذف شده است) تا **۵۰ درصد** مسترد می شود. از اول ژانویه ۱۹۸۳ ک غرامت مقطوع و یک غرامت جانشینی به زنانی که شخصا خویش فرمای خود هستند تحت شرایطی پرداخت می شود.

50%

۳-۳ بیمه از کار افتادگی

- بیمه از کار افتادگی برای بیمه شدگان رژیم عمومی دو نوع غرامت پیش بینی کرده است. یکی مستمری از کار افتادگی به سبب از دست دادن درآمد به دلیل از کار افتادگی و دیگری تعهد هزینه های درمان که وضعیت از کار افتادگی ایجاد می کند. بیمه از کار افتادگی تنها به بیمه شدگان اصلی تامین اجتماعی اختصاص دارد و شامل افراد تحت تکفل آنان نمی شود. مع هذا، در صورت فوت بیمه شدگان اصلی که از مستمری از کار افتادگی استفاده می کنند، همسرانشان در صورتی که خودشان نیز از کار افتاده باشند، و از هیچ نوع مزایای قانونی تامین اجتماعی برخوردار نباشند، می توانند مستمری از کار افتادگی درخواست کنند.

فوت بیمه شدگان اصلی

- برای برخورداری از مزایای بیمه از کار افتادگی بیمه شده باید سابقه دوازده ماه پرداخت حق بیمه را داشته باشد. همچنین بیمه شده باید تاییدیه های مبنی بر پرداخت حق بیمه ای معادل با ۲۰۳۰ برابر حداقل دستمزد برای ۱۲ ماه از تاریخ قبل از توقف کار به دلیل از کار افتادگی (که ۱۰۱۵ برابر آن برای ۶ ماه اول باشد)، یا تاییدیه ای مبنی بر ۸۰۰ ساعت کار در ۱۲ ماه قبل از توقف کار (که حداقل ۲۰۰ ساعت آن برای سه ماه اول باشد) ارائه دهد.

- برای برخورداری از مستمری از کارافتادگی، بیمه شده ای که دارای رابط قانونی است باید در چنان وضعیتی بوده باشد که بتواند برای خودش دستمزدی بالاتر از یک سوم دستمزد معمول شغلی را که به آن اشتغال داشته است، در مقایسه با دستمزد کارگران همان سنخ در همان منطقه، کسب کند. بنابراین برای ارزیابی از کار افتادگی از یک طرف، ماهیت و وخامت ضایعات مشهود، سن ذی نفع و استعداد های جسمانی و روانی، قابلیت ها، آموزش حرفه ای، فعالیت های شغلی گذشته و از طرف دیگر، ظرفیت های کسب عایدی باقی مانده ذی نفع مد نظر قرار می گیرد.

ظرفیت های کسب عایدی باقی مانده

- سه نوع از کارافتادگی تمیز داده می شود.
- نوع اول: از کار افتاده ای که می تواند فعالیت شغلی داشته باشد، منتها نمی تواند دستمزدی بالاتر از یک سوم دستمزد معمول شغلش را دریافت کند.
- نوع دوم: از کار افتاده ای که مطلقاً نمی تواند هیچ نوع فعالیت شغلی داشته باشد.
- نوع سوم: از کار افتاده ای که نه تنها هیچ نوع فعالیت شغلی نمی تواند داشته باشد، بلکه برای انجام فعالیت های روزمره زندگی نیز به کمک شخص ثالثی نیاز دارد.

- مستمری از کارافتادگی در نوع اول ۳۰ درصد و در نوع دوم ۵۰ درصد میانگین دستمزد سالانه ای است که در حد سقف دستمزدهای قبلی محاسبه شده است. از کار افتادگان نوع سوم، علاوه بر مستمری ۵۰ درصد، از مازادی برای شخص ثالث که نمی تواند از یک حداقلی کمتر باشد، و مبلغ آن هر ساله مثل خود مستمری ها تعدیل می شود برخوردارند. مستمری ها از کار افتادگی همیشه موقتی تلقی شده و ممکن است مورد تجدید نظر قرار گیرد، به تعلیق درآمد و یا حذف شود.

۳-۴ بیمه فوت (هزینه کفن و دفن) الف) رژیم عمومی و حقوق بگیران کشاورزی

- بیمه فوت پرداخت کمک هزینه ای را به بازماندگان تحت تکفل بیمه شده تضمین می کند. برای برخورداری از مزایای بیمه فوت، بازماندگان تحت تکفل بیمه شده تامین اجتماعی باید تاییدیه ای ارائه دهند که به موجب آن متوفی مبلغی حق بیمه پرداخته باشد یا تعداد حداقلی ساعات کار دستمزدی یا مشابه در یک دوره مرجع انجام داده باشد. کمک هزینه فوت به موجب حق تقدم به اشخاصی که در زمان فوت بیمه شده تحت تکفل کامل و دائمی او بوده اند و بدون ملاحظه نسبت خانوادگی، پرداخت می شود. مبلغ کمک هزینه ای که در بیمه فوت پرداخت می شود، **معادل ۹۰ برابر عایدی روزانه ای است** که در بیمه درمانی مبنای محاسبه غرامت دستمزد روزانه قرار می گیرد.

(ب) بیمه فوت خویش فرمایان

- مبلغ کمکی هزینه کفن و دفن که به بازماندگان قانونی بیمه شدگان حَرَف و مشاغل پرداخت می شود، برای متوفی شاغل ۲۰ درصد و برای متوفی بازنشسته ۸ درصد سقف پرداختی در تامین اجتماعی است. به علاوه هبه هر فرزند یتیم مبلغی معادل ۵ درصد سقف پرداخت می شود. کمک هزینه کفن و دفن در رژیم مشاغل صنعتی و بازرگانی وقتی که متوفی شاغل بوده باشد به طور مقطوع تعیین می شود.

در رژیم مشاغل
صنعتی و بازرگانی

مقطوع

۳-۵ بیمه بیوگی

- هدف بیمه بیوگی که با قانون ۱۷ ژوئیه ۱۹۸۰ ایجاد شده کمک به همسران بدون درآمد است تا بر مشکلات ناشی از بیوگی فایق آیند. این کمک هزینه محدود و کاهش یابنده به بیوه های کمتر از ۵۵ ساله پرداخت می شود که فرزندی تحت تکفل دارند یا فرزندی را به مدت ۹ سال قبل از رسیدن به سن شانزده سالگی اش سرپرستی کرده اند. کمک هزینه بیوگی به صورت ماهانه و در یک دوره حداکثر سه ساله پرداخت می شود. مبلغ کمک هزینه در سال دوم کمتر از سال اول و در سال سوم کمتر از سال دوم است.
- منابع هزینه های بیمه بیوگی از محل ۰/۱ درصد حق بیمه ای تامین می شود که منحصرأ از بیمه شدگان حقوق بگیر دریافت می شود. سازمان های بیمه بازنشستگی مأمور پرداخت کمک هزینه های بیمه بیوگی هستند.

۳-۶ بیمه «حوادث کار و بیماریهای شغلی»

- همه حقوق بگیران و همه اشخاصی که به هر عنوانی یا در هر محلی برای یک یا چند کارفرما یا رئیس بنگاه کار می کنند، تحت پوشش قانون تامین اجتماعی در موضوع حوادث کار و بیماریهای شغلی قرار دارند. قانون می خواهد اجبارا همه افرادی را که به یک کار دستمزدی و تحت امر مشغول هستند، تحت پوشش قرار دهد. بنابراین، میدان عمل آن بسیار وسیع است، با این حال کارمندان دولت، کارگزاران انجمن های شهر و شهرداریها، دریانوردان و حقوق بگیران کشاورزی به دلیل برخورداری از قوانین خاص از پوشش حمایت های قانون حوادث کار و بیماریهای شغلی خارج هستند. به علاوه قانون مزبور اشخاصی را اجبارا تحت حمایت قرار می دهد که ظاهرا کارگر حقوق بگیر نیستند، ولی به کارهایی اشتغال دارند که آنان را در معرض خطرات ناشی از حوادث کار قرار می دهد:

- مثل شاگردان مدارس حرفه ای، اشخاصی که مشغول گذراندن دوره های کارآموزی حرفه ای هستند، زندانیانی که در محیط زندان به حرفه ای اشتغال دارند و افرادی که داوطلبانه در کارهای عام المنفعه مشارکت می کنند.

کارهای عام المنفعه

- هر حادثه ای که به هر علتی در ارتباط با کار روی داده باشد، حادثه کار تلقی می شود. همچنین حوادثی که برای مشمول «**قانون**» هنگام رفت و آمد میان محل کار و محل سکونت اصلی با اقامتگاه ثانوی یا میان محل کار و محل غذا خوری به هر عنوان پیش آمده باشد، حادثه کار تلقی می شود. البته مسیر راه نباید به دلیل شخصی یا به دلیلی غیر ضروری با زندگی معمول، تغییر کرده باشد.

در ارتباط با کار

- بیماریهای شغلی نیز که فهرست آنها در جدول های ضمیمه قانون تامین اجتماعی درج شده است، در شمول حمایت های قانون حوادث کار قرار دارد، هر جدول عوامل مولد بیماریها را (مثلا کار با مواد سمی، قرار گرفتن در معرض عناصر زیان آور، محیط خاص کار و ...) مشخص کرده، علایم بیماری را شرح داده و مهلتی را برای تقبل هزینه های درمان تعیین کرده است.

قانون حوادث کار

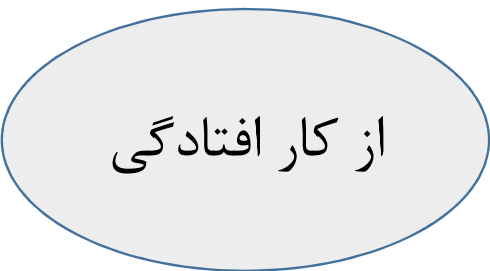
- قانون حوادث کار فقط برای **خسارت های جسمانی غرامت** می پردازد. هدف آن این است که با پوشش هزینه درمان، توان بخشی و در صورت نیاز بازآموزی و پرداخت غرامت دستمزد روزانه در ایام توقف موقت کار، قابلیت کار کردن را حتی المقدور به قربانی حادثه کار بازگرداند. در صورت از کار افتادگی دائم به بیمه شده مقرری و در صورت فوت به بازماندگان وی مستمر پرداخت می شود. کارفرما موظف است برای دوره معالجات مربوط به عوارض حادثه کار یا بیماری شغلی، گواهی معتبر حادثه کار برای قربانی حادثه صادر کند.

- با ارائه این گواهی بیمه شده حادثه دیده از پرداخت هر گونه وجهی بابت خدمات پزشکی، پیراپزشکی و دارو و پروتز های مورد نیاز معاف است. قربانی حادثه در انتخاب پزشک، دندانپزشک، بیمارستان و مراکز توان بخشی که پزشک تجویز کرده، آزاد است. پرداخت هزینه های درمانی، دارو و لوازم جانبی مستقیماً از طرف صندوق تامین اجتماعی به موسسات درمانی، داروخانه ها و مراکز توان بخشی طبق تعرفه های معمول بیمه درمانی تضمین شده است. همچنین در صورت بستری شدن در بیمارستان، بیمه شده حادثه دیده هیچ فرانشیزی نمی پردازد و هزینه های بستری مستقیماً از طرف صندوق تامین اجتماعی به بیمارستان پرداخت می شود.

- برای جبران از دست دادن عایدی در اثر از کار افتادگی جزئی یا کلی از نخستین روز توقف کار به بیمه شده ی حادثه دیده غرامت دستمزد پرداخت می شود. میزان این غرامت که روزانه و برای ایام تعطیل رسمی نیز پرداخت می شود معادل نصف دستمزد روزانه حادثه دیده است، و از بیست و نهمین روز توقف کار میزان غرامت به دو سوم دستمزد روزانه افزایش می یابد. مبنای محاسبه غرامت دستمزد بالاتر از سقف دستمزد در محاسبات بیمه درمانی است.

برای ایام تعطیل رسمی

- به محض آنکه ذینفع بتواند کار را از سر بگیرد، پرداخت غرامت دستمزد قطع می شود. پس از التیام جراحات، چنانچه قربانی حادثه کار به طور دائم توان کار کردن را از دست داده باشد، مقرری از کار افتادگی دریافت خواهد کرد. میزان مستمری بر حسب دستمزد سالیانه بیمه شده و در صد از کارافتادگی محاسبه و تعیین می شود. برای از کار افتادگی حداقل ۱۰ درصد دستمزد پایه نمی تواند از حداقلی که قانون تعیین کرده است کمتر باشد و سالی دو بار تعدیل می شود.



از کار افتادگی

- حقوق بگیران کشاورزی نیز از اول ژوئیه ۱۹۷۳ از حمایت های بیمه اجباری حوادث کار و بیماریهای شغلی برخوردار شده اند که تمشیت امور آن به نهاد «**همیاری اجتماعی کشاورزی**» واگذار شده است. حمایت های این رژیم بیمه ای شبیه حقوق بگیران رژیم عمومی است، جز این که فهرست بیماریهای شغلی با توجه به مقتضیات مشاغل کشاورزی تدوین شده است.

- بهره برداران کشاورزی باید برای خودشان و برای سایر کارکنان غیرحقوق بگیری که در واحد بهره برداری آنان کار می کنند، جهت پوشش خطرات زندگی خصوصی، حوادث کار و بیماریهای شغلی نیز شرکت های بیمه، حساب بیمه باز کنند. این بیمه پوشش هزینه های درمانی بدون فرانشیز و پرداخت مستمری از کار افتادگی را تضمین می کند.

۷-۳ بیمه بازنشستگی

- تعداد رژیم های بازنشستگی در فرانسه زیاد است، دلیلش هم این است که این رژیم های بیمه ای در دوره های زمانی متفاوت برای تحت پوشش قرار سنخ های متفاوت کارگران و کارمندان و صاحبان حرف و مشاغل ایجاد شده است. با وجود نابرابری ها در میان بازنشستگان رژیم های بیمه ای مختلف، مساعی دولت در جهت هماهنگی و هم ترازی آنها ادامه دارد.

هماهنگی و هم ترازی

رژیم عمومی بیمه بازنشستگی



ژنرال دوگل

• فرمان ۱۹ اکتبر ۱۹۴۵ (ژنرال دوگل) اعطای بازنشستگی در سن شصت سالگی را پیش بینی می کرد، **منتها بازنشستگی در این بازنشستگی عادی نبود** مسمتری بازنشستگی در این سن برای ۳۰ سال سابقه پرداخت حق بیمه معادل ۲۰ درصد دستمزد سالانه میانگین ده سال آخر خدمت بود. وقتی بیمه شده ای بعد از شصت سالگی تقاضای بازنشستگی می کرد، به ازای هر سال حق بیمه پرداختی بعد از شصت سالگی، ۴ درصد دستمزد پایه بر مبلغ مستمری ماهانه اش افزوده می شد. هر چند که در شصت و پنج سالگی مستمر عادی معدل ۴۰ درصد دستمزد سالانه میانگین ده سال آخر بود، امکان داشت در صورت تشخیص از کار افتادگی این نرخ ۴۰ درصد مستمری در شصت سالگی نیز در حق بیمه شده برقرار نمود.

- قانون ۳۱ دسامبر ۱۹۷۱ مستمری های بازنشستگی رژیم عمومی را بهبود بخشید. با اجرای این قانون سابقه پرداخت حداکثر ۳۷/۵ سال حق بیمه مبنای محاسبه مستمری بازنشستگی قرار می گرفت. از طرف دیگر نرخ های ۲۰ درصد و ۴۰ درصد به ترتیب به ۲۵ درصد و ۵۰ درصد افزایش یافت. بدین ترتیب در ۱۹۸۳ بیمه شده ای که ۶۰ سال سن و ۳۷/۵ سال سابقه پرداخت ح بیمه داشت، ۲۵ درصد دستمزد سالانه میانگین ده سال آخر خدمت را به عنوان مستمری بازنشستگی دریافت می کرد به ازای هر ۳ ماه (تری مستر) اضافه پرداخت حق بیمه، ۱/۲۵ درصد دستمزد سالانه بر نرخ ۲۵ درصد مستمری بازنشستگی افزوده می شود، بدون آنکه سقفی برای آن تعیین شده باشد، منتها در سن شصت و پنج سالگی نرخ مستمری کامل ۵۰ درصد دستمزد میانگین ده سال آخر خدمت می رسید.

- به موجب تصویب نامه هیئت وزیران مورخ ۲۶ مارس ۱۹۸۲ که از آوریل ۱۹۸۳ قابلیت اجرا پیدا می کرد، به همه حقوق بگیران بیمه رژیم عمومی این امکان داده شد که با جمع آوری سوابق پرداخت حق بیمه به مدت ۱۵۰ تری مستر (۳۷/۵ سال) بتوانند در شصت سالگی با نرخ کامل مستمری یعنی با ۵۰ درصد دستمزد سالانه میانگین ده سال آخر بازنشسته شوند.

همه حقوق بگیران بیمه رژیم عمومی

- تحول وضعیت مالی صندوق های بیمه بازنشستگی، دولت را وا داشت تا در خصوص محاسبه مستمر بازنشستگی تجدید نظر کند. به موجب فرمان شماره ۹۳-۱۰۲۲ مورخ ۲۶ اوت ۱۹۹۳ مدت پرداخت حق بیمه برای برخورداری از مستمری کامل با نرخ ۵۰ درصد را از ۱۵۰ تری مستر (۳۷/۵ سال) به ۱۶۰ تری مستر (۴۰ سال) از اول ژانویه سال ۲۰۰۳ افزایش داد. برای بیمه شدگانی که قبل از این تاریخ بازنشسته می شوند، برای متولدان بعد از ۱۹۳۳، سالانه یک تری مستر به سابقه پرداخت حق بیمه آنان افزوده می شود. به عبارت دیگر، بیمه شدگانی که در ۱۹۳۴ متولد شده اند برای بازنشسته شدن با نرخ کامل باید سابقه پرداخت ۱۵۱ تری مستر حق بیمه و متولدان ۱۹۳۵ باید سابقه پرداخت ۱۵۲ تری مستر حق بیمه را داشته باشند.
- افزایش سالانه یک تری مستر ادامه تا به ۱۵۹ تری مستر برای متولدان سال ۱۹۴۲ برسد.

- برای متولدان ۱۹۴۳ که در سال ۲۰۰۳ به سن شصت سالگی می‌رسند. برای بازنشسته شدن با نرخ کامل ۵۰ درصد مستمری بازنشستگی، داشتن ۱۶۰ تری مستر (۴۰ سال) سابقه پرداخت حق بیمه الزامی است.

سابقه پرداخت حق بیمه

- از طرف دیگر، به موجب همان فرمان ۲۶ اوت ۱۹۹۳، دوره مرجع محاسبه مستمری بازنشستگی از میانگین ۱۰ سال آخرین سنوات خدمت به ۲۵ سال بهترین سنوات خدمات افزایش می یابد. اعمال این افزایش دوره مرجع نیز تدریجی صورت می گیرد. برای متولدین بعد از ۱۹۳۳ سالانه یک سال به دوره مرجع محاسبه مستمری بازنشستگی افزوده می شود(۱۱) سال برای بیمه شدگان متولد ۱۹۳۳، ۱۲ سال برای متولدان ۱۹۳۵ و الی آخر تا ۲۴ سال برای بیمه شدگان متولد ۱۹۴۷)

دوره مرجع محاسبه مستمری
بازنشستگی

- دوره مرجع بیست و پنج ساله برای محاسبه مستمری بازنشستگی از سال ۲۰۰۷ برای همه بازنشستگان رژیم عمومی، بدون ملاحظه سال تولد بیمه شده، الزامی خواهد بود. حقوق بگیریانی که در شصت سالگی، سنوات پرداخت حق بیمه آنان به حد نصاب ۱۶۰ تری مستر بای دریافت مستمری بازنشستگی با نرخ کامل نرسیده باشد، حق دارند به نسبت کاری از شصت و پنج سال سن و یا کسری ۱۶۰ تری مستر سابقه پرداخت حق بیمه، مستمری با اعمال ضریب کسر دریافت کنند.

بدون ملاحظه سال تولد بیمه شده

۴- منابع مالی تامین اجتماعی فرانسه

- منابع مالی رژیم بیمه اجتماعی عموماً از محل حق بیمه دریافتی از حقوق بگیران و کارفرمایان بر مبنای دستمزد یا از محل مالیات تامین می شود. در فرانسه منابع مالی رژیم عمومی ۸۸ درصد از محل حق بیمه دریافتی (۲۴ درصد از حقوق بگیران، ۵۹ درصد از کارفرمایان، و ۵ درصد متفرقه) تامین می شود. منابع مالی رژیم بیمه های درمانی و بازنشستگی صاحبان حرف و مشاغل آزاد غیر کشاورزی تا ۷۳ درصد از محل حق بیمه های دریافتی تامین می شود.

- این حق بیمه ها فقط بیمه شدگان دریافت می شود. در مورد بیمه کارگران راه آهن ملی فرانسه و به ویژه کارگران معدن به دلیل مشکلات خاص جمعیت شناختی ، منابع مالی از محل یارانه های دولتی و عایدات انتقالی تامین می شود. در خصوص بیمه بهره برداران کشاورزی منابع مالی به نسبت به ۲۰ درصد از محل حق بیمه دریافتی از بیمه شدگان، ۱۹ درصد از سهم مشارکت دولت و ۲۷ درصد از محل **مالیات های ویژه** (بر نقل و انتقال املاک مزروعی و عوارض بر محصول گندم) و ۳۲ درصد از عایدات انتقالی تامین می شود.



۱-۲ رژیم عمومی

- نرخ حق بیمه: منابع مالی بیمه های اجتماعی (درمان و بازنشستگی) از محل حق بیمه های دریافتی از بیمه شدگان و کارفرمایان تامین می شود. در آغاز، این حق بیمه دو گانه بر پایه سفی از دستمزد دریافت می شد. در ۱۹۶۷ حق بیمه درمان و حق بیمه بازنشستگی افتراق پیدا کرد، و سقف درآمد آن هم به طور جزئی تنها برای محاسبه حق بیمه درمانی منظور می شد. از ۱۹۸۴ حق بیمه درمانی روی مجموع حقوق و مزایای دریافتی بدون محدودیت سقف، به منظور تامین حداکثر همبستگی میان همه حقوق بگیران، محاسبه می شود. حق بیمه کمک هزینه های عائله مندی منحصرأ به عهده کارفرمایان است.

- حق بیمه حوادث کار نیز که بر حسب اهمیت خطر در هر کارگاه یا در هر صنف متغیر است، منحصر از کارفرمایان دریافت می شود. **نظام تعرفه گذاری در ۱۹۶۷ به کلی تغییر کرد.** نه تنها محاسبه آن ساده تر شد، بلکه با تعیین نرخ های ترجیحی کارفرمایان را به پیشگیری از حوادث کار ترغیب می کرد. این تعرفه گذاری ترجیحی به ویژه در مورد کارگاههای بزرگ (که بیش از ۳۰۰ نفر حقوق بگیر دارند) کامل بود.

- یک اصلاح جدید از اول ژانویه ۱۹۸۵ در جهت ساده تر کردن و ایجاد انگیزه برای پیشگیری، در نرخ حق بیمه حوادث کار و تدبیری برای محاسبه نکردن نرخ هایی که به طور غیر معمول بالا هستند، به اجرا گذاشته شد. هدفی که پیوسته مد نظر است این است که به کارفرمایان تفهیم کنند که با بهبود شرایط کار و ایمنی در کارگاه هایشان، ضمن پایین آوردن تعداد حوادث کار هزینه های مالی خودشان از نیز سبک می کنند.

بهبود شرایط کار و ایمنی در
کارگاه هایشان

- به منظور جبران افزایشی که در هزینه های بیمه اجباری درمان در نتیجه افزایش حوادث رانندگی به بار می آید، افزایش معادل ۱۵ درصد در نرخ بیمه اجباری شخص ثالث خودروها وضع شده است. از اول ژوئیه ۱۹۸۰ حق بیمه درمان معادل $1/4$ درصد از مستمری بازنشستگی پرداختی در رژیم عمومی، وصل می شود.

نرخ بیمه اجباری شخص ثالث خودروها

۲- ۴ تامین منابع مالی بیمه صاحبان حرف و مشاغل (الف) بیمه درمانی

- حق بیمه درمانی صاحبان حرف و مشاغل (پیشه وران، بازرگانان و دارندگان مشاغل آزاد) در دو نوبت در سال دریافت می شود: اول اکتبر (۹) آبان و اول آوریل (۱۲) فروردین، تاخیر در پرداخت در موعد مقرر با جریمه تاخیر مطالبه خواهد شد.

- این حق بیمه بر پایه درآمد صنفی خالص یا بر پایه مستمری بازنشستگی محاسبه می شود. نرخ حق بیمه برای شاغلان ۱۲/۸۵ درصد است که از دو بخش ۳/۱۰ درصد سقف تامین اجتماعی و ۹/۷۵ درصد در حد پنج برابر این سقف است. برای بازنشستگان، نرخ حق بیمه درمانی ۳/۴۰ درصد مبلغ مستمری بازنشستگی است که در حد **پنج برابر** سقف تامین اجتماعی است. وقتی مستمر بازنشستگی از آستانه ای پایین تر باشد، حق بیمه کاهش یافته یا حذف می شود.

ب) بیمه بازنشستگی

- رژیم پایه بیمه بازنشستگی صاحبان حرف و مشاغل (پیش واران، بازرگانان و دارندگان مشاغل آزاد) با رژیم عمومی بیمه بازنشستگی حقوق بگیران همتراز شده و نرخ حق بیمه همان ۱۶/۳۵ درصد نرخ حق بیمه بازنشستگی در حد همان سقف درآمدی مبنای محاسبه حق بیمه است. منتها در رژیم بیمه بازنشستگی صاحبان حرف و مشاغل کل ۱۶/۳۵ درصد حق بیمه را بیمه شده (خویش فرما) می پردازد، در حالی که در رژیم بیمه عمومی نرخ حق بیمه ۱۶/۳۵ درصد از سه بخش تشکیل شده می شود:
- ۸/۲۰ درصد سهم کارفرما، ۶/۵۵ درصد سهم بیمه شده از درآمد زیر سقف مشمول مالیات و ۱/۶۰ درصد از مجموع دریافتی ها. مبلغ حق بیمه سالانه نباید از یک حداقل قانونی کمتر باشد که معادل حق بیه ۲۰۰ برابر حداقل دستمزد ساعتی در اول ژانویه سال مورد نظر است.

- در رژیم بیمه بازنشستگی حَرَف و مشاغل، پیشه وران $1/65$ درصد از درآمد سالانه خود را بابت حق بیمه از کار افتادگی و فوت به صندوق بیمه بازنشستگی صنف مربوط می پردازند. مبلغ حق بیمه از کارافتادگی و فوت بازرگانان و صاحبان مشاغل آزاد به صورت مقطوع تعیین می شود.

صندوق بیمه بازنشستگی
صنف مربوط

ج) رژیم های خاص

- این رژیم های بیمه ای قبل از رژیم عمومی وجود داشتند و برای ابواب جمعی خود مزایای بازنشستگی پربارتری عرضه می کردند. سن بازنشستگی و میزان مستمری بر حسب رژیم های بیمه ای متفاوت است مثلاً دریانوردان با داشتن ۲۵ سابقه خدمت و ۵۰ سال سن حق دارند بازنشسته شوند. مزایای ویژه به کسانی تعلق می گیرد که بعد از پنجاه و پنج سالگی تقاضای بازنشستگی کنند. در رژیم بیمه کارکنان صنایع برق و گاز، بیمه شدگان با داشتن شصت سال سن (۵۵ سال در مورد مشاغل سخت و زیان آور) و ۲۵ سال سابقه خدمت می توانند بازنشسته شوند. در شرکت ملی راه آهن فرانسه مستمری عادی بازنشستگی در سن پنجاه و پنج سالگی (پنجاه سالگی برای رانندگان لوکوموتیو) و پس از ۲۵ سال خدمت برقرار می شود.

د) رژیم های مکمل بازنشستگی

- رژیم های بیمه مکمل بازنشستگی رژیم های حقوق خصوصی هستند، که دارندگان یک شغل یا چند شغل وابسته آزادانه از راه قرارداد یا توافق جمعی میان سازمان های کارفرمایان و حقوق بگیران عقلامه مند اختیار می کنند. این رژیم های بیمه ای مکمل به تصمیمات دولت ارتباطی ندارند، تنها سازمان های امضا کننده، صلاحیت تعیین قواعد آن را دارند، منتها موسسات بیمه مکمل بازنشستگی بدون مجوز وزارت تامین اجتماعی نمی توانند تاسیس شوند.

- چون طرف های اجتماعی (کارفرمایان و حقوق بگیران) نتوانستند از راه قرارداد بیمه مکمل بازنشستگی را عمومیت بدهند، این عمومی با قانون ۲۹ دسامبر ۱۹۷۲ تحقق یافت که عضویت در یک موسسه بازنشستگی مکمل را برای حقوق بگیران که اجباراً تحت پوشش بیمه بازنشستگی رژیم عمومی هستند، اجباری کرد.

۵- بیمه بیکاری در فرانسه

- در فرانسه بیمه بیکاری در شمول تعهدات نظام تامین اجتماعی نیست. خاستگاه بیمه بیکاری در فرانسه پیمانی است که در ۳۱ دسامبر ۱۹۵۸ میان «سندیکای ملی کارفرمایان فرانسه» و سازمان بزرگ سندیکایی کارگران حقوق بگیر به امضا رسیده است. این رژیم قرار دادی که در آغاز تنها شرکت های عضو سندیکاها را متعهد می ساخت، بعدها به موجب بخشنامه وزارت کار اجباری شده است. پس از تعمیم های پی در پی، در حال حاضر رژیم بیکاری همه کارکنان بخش خصوصی را در بر می گیرد. قبل از تاسیس رژیم بیمه بیکاری، تنها یک نظام مدد معاش محدود و جزئی برای کارگرانی که بیکار می شدند دایر بود. از اوایل آوریل ۱۹۸۲ در فرانسه در رژیم بیمه بیکاری فعال است: یکی رژیمی که منابع مالی آن از محل وصول حق بیمه بیکاری از کارفرمایان و از کارگزاران حقوق بگیر تامین می شود، دیگری «رژیم همبستگی ملی» که منابع مالی آن را دولت تامین می کند.

- در حال حاضر، رژیم بیمه بیکاری با مشارکت از یک طرف «سندیکای ملی کارفرمایان فرانسه» و از طرف دیگر پنج سازمان بزرگ سندیکایی به نمایندگی از کارگران حقوق بگیر اداره می شود. تشکیلات اداری آن شامل تعدادی «انجمن های شاغل صنعتی و بازرگانی» و «اتحادیه ملی مشاغل صنعتی و بازرگانی» است. سازمان فعلی آن نتیجه موافقتنامه ای است که در ۳۰ دسامبر ۱۹۸۷ میان «شرکای اجتماعی» یعنی سندیکاهای کارفرمایی و کارگری امضا شده است.



- «انجمن های مشاغل صنعتی و بازرگانی، وظایف ساماندهی به عضویت کارفرمایان، وصول حق بیمه ها و پرداخت مدد معاش بیمه بیکاری را بر عهده دارند. دولت نیز وظایف پرداخت مدد معاش بیمه بیکاری از محل اعتبارات رژیم همبستگی ملی را به «انجمن های مشاغل» واگذار کرد است. بنابراین «انجمن های مشاغل صنعتی و بازرگانی» تنها «گیشه ای» است که کارگرانی که شغل خود را از دست داده اند، برای درخواست «درآمد جبرانی» می توانند به آن مراجعه کنند.

اعتبارات رژیم همبستگی ملی

- حق بیمه بیکاری بر مبنای سقف دستمزد ناخالص محاسبه می شود. سقف آن مساوی است با چهار برابر حق بیمه بازنشستگی رژیم عمومی تامین اجتماعی. از اول اوت ۱۹۹۳ حق بیمه بیکاری به میزان ۶/۶ درصد آن به عهده کارفرما و ۲/۴۲ درصد آن به عهده حقوق بگیر است.

سقف دستمزد ناخالص



- یک حق بیمه تکمیلی به میزان ۰/۵۵ درصد تنها از حقوق بگیران و از بُرش حقوق و دستمزد واقع بین یک برابر و چهار برابر سقف حق بیمه بازنشستگی کسر می شود. به علاوه، دولت متعهد است تا سال ۲۰۰۳ سالانه یارانه ای به مبلغ ۱۰ میلیارد فرانک به صندوق بیمه بیکاری «انجمن های مشاغل» بپردازد.



shutterstock.com - 615206780

- حقوق بگیرانی که ناخواسته شغل خود را از دست داده باشند و سابقه عضویت حداقل یک دوره در «انجمن های مشاغل» را داشته باشند، می توانند از «درآمد جبرانی» ای موسوم به «مدد معاش مقطوع کاهش یابنده» برخوردار شوند که از اول اوت ۱۹۹۲ جانشین تعهدات قبلی (شامل مدد معاش پایه، مدد معاش پایه استثنایی، مدد معاش بازخريد سوابق) شده است. شرایط برخورداری از «مدد معاش مقطوع کاهش یابنده» عبارت است از:

- ۱- داشتن سابقه حداقل عشویت در «انجمن مشاغل...» قبل از فسخ قرارداد کار. ۲- ثبت تقاضای کاریابی وجست و جوی فعالانه برای اشتغال مجدد و ۳- داشتن سنی کمتر از ۶۰ سال مستمری ایام بیکاری تا یک دوره پایه که بر حسب سن و سابقه عضویت متقاضی متغیر است، با نرخ کامل پرداخت می شود و پس از آن در هر دوره چهار ماهه با اعمال یک ضریب تعدیل مبلغ مدد معاش بیکاری کاهش می یابد. آن دسته از دریافت کنندگان مدد معاش بیکاری که تا فرا رسیدن زمان بازنشستگی خود می توانند مدد معاش بیکاری معاف هستند. افزایش مبلغ مدد معاش برای جبران افزایش هزینه زندگی، سال یک بار در اول ژوئیه صورت می گیرد.



- برای استفاده کنندگان از مدد معاش ایام بیکاری، امکاناتی برای بازآموزی و کسب مهارت های جدید حرفه ای تعبیه شده است. **استفاده از دوره های بازآموزی، به کار گماری مجدد متقاضیان شغل را آسان می کند.** این دوره های بازآموزی به اقتضای استعداد کارآموز و نیاز به بازار کار ساماندهی می شود. بیکاران جویای کاری که دوره بازآموزی را می گذارند، مبلغی هم به عنوان مدد معاش بازآموزی دریافت می کنند.

- «**رژیم همبستگی ملی**» با منابع صندوق همبستگی که به موجب قانون شماره ۹۳۹-۸۲ مورخ ۵۴ نوامبر ۱۹۸۲ تاسیس شده است، تامین مالی می شود. منابع صندوق همبستگی با دریافت مالیات همبستگی از کارگزاران خدمات عمومی و در صورت نیاز، با یارانه دولت تامین می شود. رژیم همبستگی ملی از دو نوع مدد معاش بیکاری تشکیل شده است: مدد معاش کاریابی و مدد معاش همبستگی.

۱- مدد معاش کاریابی

۲- مدد معاش همبستگی

- حق استفاده از مدد معاش کاریابی مخصوص آن دسته از بیکاران در جست و جوی کار است که شرایط لازم برای برخورداری از مدد معاش بیمه بیکاری را ندارند (مثلا قربانیان حوادث کار که در انتظار اشتغال به کار مناسبی هستند)، مدد معاش کاریابی برای مدت یک سال و طی دو دوره شش ماهه پس از رسیدگی به وضعیت متقاضی پرداخت می شود.
- بیکاران طولانی مدتی که دوره استفاده از مدد معاش بیمه بیکاریشان سرآمد، ولی شرایط کار قبلی شان رضایت بخش بوده و فاقد منابع درآمدی باشند، حق دارند از مدد معاش خاص همبستگی استفاده کنند.

- مثل تامین اجتماعی، بیمه بیکاری نیز در فرانسه دچار بحران اشتغال است. افزایش تعداد بیکارانی که غرامت دستمزد دریافت می کنند، مشکلات بسیار دشواری در سطح ملی ایجاد می کند که راه حل واقعی آن، کاهش بیکاری در جامعه است.

غرامت دستمزد

منابع

Margarets. Gordon, *Social Security Policies in Industrial Countries*, University of Cambridge, 1990.

Georges Dorion et Andre Guionnet, *La Securite sociale* (coll.Q.s.g.) P.U.F. Paris, 1993.

Andre Labourdette, *Les Regimes de retraite*, (coll.Q.S.J.). P.U.F. Paris, 1989.