

تقدیم به یاد و خاطره استاد فرهیخته

دکتر ابراهیم صدقیانی

نظام تأمین اجتماعی در فرانسه

دکتر عبدالحسین نیک‌گهر*

۱ - سابقه تاریخی

با انقلاب صنعتی، پس‌انداز و بیمه خصوصی در قرن نوزدهم توسعه می‌یابد. از سال ۱۸۱۸ نخستین صندوقهای پس‌انداز ایجاد می‌شود. منتها این سیستم محدود است و تنها قشرهای نسبتاً مرفه جامعه می‌توانند با پس‌انداز بخشی از درآمدشان، امنیت آتی خود را به طور نسبی تأمین کنند. در عوض، افرادی که در جامعه اکثریت هم دارند و نیازهایشان بیشتر از منابعشان است، امکان چنین پس‌اندازی را ندارند. وانگهی، پس‌انداز فردی با خطر احتمالی که فرد در معرض آن است تناسبی ندارد. به عبارت دیگر، پس‌انداز همه عمر فعال یک فرد ممکن است برای تأمین هزینه زندگی یک سال در ایام از کارافتادگی و یا برای تأمین هزینه بیماری‌ای صعب‌العلاج کافی نباشد.

بیمه‌های خصوصی نیز همیشه سقفی برای امنیت فردی تعیین می‌کنند و هرگز مسئولیتی در تضمین خطرات اجتماعی برعهده نمی‌گیرند. از طرف دیگر، اختیاری بودن بیمه‌های خصوصی تعداد اندکی از افراد را تحت پوشش خدمات بیمه‌ای قرار می‌دهد. وانگهی بیمه‌های خصوصی در نهایت، شرکتهای بازرگانی هستند که با هدف سودجویی ایجاد شده‌اند. این شرکتها با دریافت کارمزد، با پرداخت حق کارگزاری و صرف مبالغ هنگفتی برای تبلیغات، هزینه‌های تضمین را بالا برده و با گزینش خطرهای دامنۀ تضمین‌ها را محدود می‌کنند. در قرن نوزدهم، حمایتها عموماً خانوادگی بود، ولی میان سالمندان صاحب ثروت خانوادگی و سالمندانی که جز کار از رmq افتاده خود سرمایه‌ای نداشتند، تفاوت چشمگیر بود.

*. جامعه‌شناس، استاد بازنشسته دانشگاه تهران

پیری بی‌ساز و برگ کارگران صنعتی جدید شهرها صورت تهیدستی پیدا می‌کند که تنها وقتی دیگر توان کار کردن نداشتند، از کمک «بخور و نمیر» مؤسسات نیکوکاری عمدتاً مذهبی برخوردار می‌شدند. کار کردن تا فرا رسیدن مرگ یا تا زمین‌گیر شدن، سرنوشت طبقه کارگر بود. به دلیل کافی نبودن پس‌انداز و بیمه‌های خصوصی برای ارائه کمکهای اجتماعی به تعداد کثیری از نیازمندان، از نیمه قرن نوزدهم «انجمن‌های همیاری امداد» یکی پس از دیگری تشکیل می‌شود. قانون ۱۵ ژوئیه ۱۸۵۰ نخستین متن قانونی دربارهٔ این «انجمن‌ها» است. از زمان انقلاب ۱۷۸۹ تا ۱۸۴۸ نگرش دولت فرانسه دربارهٔ «انجمن‌های همیاری امداد» از این نگرانی مایه می‌گرفت که مبادا زیر پوشش این نوع انجمن‌ها، فعالیت آنها را مشروط به نصب رؤسای انجمن از طرف رئیس‌جمهور (بعدها امپراتور) کند. در عصر امپراتوری «انجمن‌های همیاری امداد» ۸۲۵۰۰۰ عضو داشتند.

پس از سقوط امپراتوری، حکومت انتقالی اصل انتخاب رئیس «انجمن» توسط اعضا را اعاده می‌کند و انجمن‌های همیاری توسعه می‌یابند به طوری که در ۱۸۸۹ اعضای انجمن‌ها بالغ بر دو میلیون نفر است.

قانون جدید همیاری در سال ۱۸۹۸ به تصویب می‌رسد که ضمن تأیید انجمن‌های همیاری و اعمال پاره‌ای نظارتهای فنی، این انجمن‌ها را از قید سقف حداکثر اعضا و وابستگی به محل تأسیس می‌رهاند.

حیطه عمل انجمن‌های همیاری گسترش می‌یابد، وظایف آنها دیگر محدود به ارائه کمکهای موقتی یا تأمین هزینه کفن و دفن نیست، بلکه به اعضای خود امکان تشکیل مقرری بازنشستگی و بیمه‌های حوادث غیرمترقبه و فوت را می‌دهد. آنها مجازند که در حاشیه فعالیت‌های اصلی خود، دوره‌های آموزش حرفه‌ای، دفاتر کاریابی تأسیس کنند و کمک هزینه ایام بیکاری پردازند. همچنین این انجمن‌ها می‌توانند برای استفاده اعضایشان درمانگاه و داروخانه ایجاد کنند. و بالاخره انجمن‌های تأییدشده مجاز هستند با پیوستن به یکدیگر اتحادیه‌های همیاری ایجاد کنند.

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

به موازات کمکهای همیارانه، تحول فکری زمینه را برای اجرای اصل «کمک اجباری دولت»، که در قطعنامهٔ همایش بین‌المللی پاریس در سال ۱۸۸۹ تصویب شده بود، فراهم کرد؛ اصلی که به موجب آن کمک در نزدیکترین محل سکونت ذینفع صورت می‌گرفت و دولت در تأمین مالی مشارکت می‌کرد؛ اصلی که به موجب آن کمک منحصرأ به افرادی تعلق می‌گرفت که نمی‌توانستند 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 کمک‌درمانی رایگان؛ در سال ۱۹۰۴ کمک‌هزینهٔ اطفال و در سال ۱۹۰۵، کمک به سالمندان، معلولان و مبتلایان به بیماریهای صعب‌العلاج. در سال ۱۹۰۶، جمعیت تحت پوششهای کمکهای دولت ۳۲۰،۰۰۰ نفر بود که بیشتر آنان را کارگران تشکیل می‌دادند.

در فرانسه قانون ۹ آوریل ۱۸۹۸ دربارهٔ حوادث کار، نخستین قانون حمایت اجتماعی اجباری از کارگران حقوق‌بگیر است. این قانون بر اصل مسئولیت کارفرما مبتنی است. از آنجا که کارفرما از قبیل کار کارگر سود می‌برد، باید در جبران زیانهای احتمالی خطراتی که این کار را تهدید می‌کند، سهم شود. این همان نظریهٔ خطر حرفه‌ای است، هر شخص حقیقی که با کارفرمایی قرارداد کار امضا می‌کند حق ترمیم زیانهای ناشی از حادثهٔ کار را که قانون پیش‌بینی کرده است دارد و هزینهٔ این ترمیم به عهدهٔ کارفرماست، که می‌تواند آن را شخصاً تقبل کند یا آنکه می‌تواند مسئولیتش را بیمه کند.

قانون ۵ آوریل ۱۹۱۰ دربارهٔ بازنشستگی کارگران و کشاورزان، رژیم بازنشستگی اجباری حقوق‌بگیران را تأسیس می‌کند، منتها نرخ حق‌بیمه خیلی پایین و مبلغ مستمري بازنشستگی ناکافی تعیین شده بود. از طرف دیگر، چون به اجباری بودن قانون به قدر کافی تأکید نشده بود، تعداد بیمه‌شدگانی که عملاً حق‌بیمه می‌پرداختند، بسرعت کاهش یافت. مدد معاش خانوادگی در اصل از ابتکارات کارخانه‌داران بود. صاحبان صنایع منطقهٔ گرونوبل در نوامبر ۱۹۱۶ تصمیم می‌گیرند به کارگرانشان که فرزندان 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» می‌افتند که تعهدات اعضا را تسویه می‌کند.

در فردای جنگ اول، در فرانسه نیز ضرورت ایجاد نظام بیمه‌های اجتماعی مشابه آنچه در آلمان وجود داشت، احساس می‌شود. لایحه‌ای در ۱۹۲۱ به مجلس داده می‌شود، ولی تصویب

آن تا ۵ آوریل ۱۹۲۸ به تعویق می‌افتد. قانون با انتقادهای متعددی رو به رو می‌شود و با قانون ۳۰ آوریل ۱۹۳۰ تغییر می‌یابد که در نتیجه نرخ حق بیمه کاهش می‌یابد، رژیم بیمه خاصی برای کارگران بخش کشاورزی پیش‌بینی می‌کند و پذیرفته می‌شود که حق الزحمه پزشکان را بیماران شخصاً پردازند.

به علاوه، قانون فقط کارگرانی را مشمول بیمه بازنشستگی قرار می‌دهد که سقف دستمزدشان پایین‌تر از مبلغ مشخص است؛ اصلی که به آن سقف عضویت گفته می‌شود. مستمری بازنشستگی بر مبنای میانگین حقوق مجموع سنواتی محاسبه می‌شد که از اول ژوئیه ۱۹۳۰ حق بیمه آن پرداخت شده است. به دلیل کاهش ارزش پول محاسبه مستمری بازنشستگی در این نظام بیمه‌ای بر مبنای میانگین حقوق سنواتی که در آن سطح دستمزد پایین بود به زبان بازنشستگان نارسایی‌هایی را بروز می‌داد. قوانین ۱۹۳۰ - ۱۹۲۸ با همه نواقصی که داشت، از این امتیاز برخوردار بود که برای نخستین بار نظام بیمه‌های اجتماعی اجباری را در فرانسه برقرار می‌کرد و در صورت بارداری، از کارافتادگی، پیری و مرگ (به بازماندگان) به بیمه‌شدگان مدد معاش می‌پرداخت. قانون ۱۱ مارس ۱۹۳۲ پرداخت مدد معاش خانوادگی را اجباری می‌کند.

۱ - ۱ - طرح تأمین اجتماعی فرانسه

در بحبوحه جنگ جهانی دوم، با گزارش بووریج^۱، نظریه عمومی کامل حمایت اجتماعی که تأمین اجتماعی را به همه شهروندان تعمیم می‌دهد، در انگلستان به ظهور می‌رسد. این گزارش که در نوامبر ۱۹۴۲ به مجلس عوام ارائه شده است، فقرزدایی از جامعه را پیشنهاد می‌کند. موضوع گزارش این است که با مبادرت به توزیع مجدد درآمدها به نحو هرچه وسیع‌تر به کمک بیمه‌های اجتماعی و مدد معاش خانوادگی، نابرابریهای اقتصادی و اجتماعی میان شهروندان بریتانیایی جبران شود.

در فرانسه طرح تأمین اجتماعی ۱۹۴۵ بنا دارد برای فرد فرد شهروندان، در هر شرایطی که هستند، درآمدی کافی برای تأمین امرار معاش خانوادگی‌شان تضمین کند. تأمین اجتماعی در معنای وسیع عبارت است از: امنیت شغلی با حذف بیکاری، امنیت درآمد برای کارگر و جبران

۱. Beveridge، اقتصاددان، رئیس وقت «مدرسه اقتصادی لندن» و نخستین طراح بیمه‌های اجتماعی انگلستان. (۱۹۴۲ - ۱۸۷۹)

هزینه‌های افراد تحت تکفلش، اعطای درآمد جایگزین در صورت بیماری، بارداری، ازکارافتادگی، حادثه کار و ایام پیری.

پیر لاروک معمار طرح فرانسوی تأمین اجتماعی ۱۹۴۵ و همکارانش برای همه فرانسوی‌ها نظام واحد تأمین اجتماعی آرزو می‌کردند، اما در عمل ناچار شدند با واقعیت‌های جامعه کنار بیایند و بگذارند از یک طرف، سازمان‌های تخصصی برای برخی سنخ‌های کارگری (کارگران معدن، کشتی، راه‌آهن 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 بیمه‌های اجتماعی کارگران بخش کشاورزی موافقت کنند.

از ویژگی‌های دیگر طرح فرانسوی تأمین اجتماعی که آن را از سایر طرح‌های اروپایی متمایز می‌کند، توجه به ساختار اجتماعی - اقتصادی خاص جامعه است. در سایر کشورهای اروپایی تأمین اجتماعی عمدتاً در محور بیمه بیکاری شکل گرفت، اما در فرانسه طرح تأمین اجتماعی قبل از هر چیز در محور بیمه بازنشستگی و مدد معاش خانوادگی تشکیل شد. تعمیم خدمات بیمه‌های اجتماعی به کارگران غیر حقوق‌بگیر به موجب قانون ۲۲ مه ۱۹۴۶ با مخالفت‌های مشاغل ذینفع روبه‌رو شد.

فرمان ژنرال دوگل در ۱۹ اکتبر ۱۹۴۵ قانون بیمه‌های اجتماعی را وسعت داد و آن را به خطرات بیماری، بارداری، ازکارافتادگی، پیری و مرگ گسترش داد.

قانون ۲۲ اوت ۱۹۴۶ منشور جدیدی از مدد معاش خانوادگی را اعلام می‌کند. قانون ۳۰ اکتبر ۱۹۴۶ بیمه‌های حوادث کار را اصلاح می‌کند. در حالی که در قانون قبلی تأدیه غرامت حادثه کار به عهده کارفرما بود، در قانون جدید صندوق تأمین اجتماعی عهده‌دار هزینه ترمیم می‌شود. این مجموعه قوانین با وجود پیشرفتهایی که از لحاظ جامعیت حمایت و وحدت ساختارها نسبت به قوانین قبلی عرضه می‌کردند، به دلیل حفظ رژیم‌های خاص و رژیم بیمه کارگران کشاورزی و مخالفت کارگران مستقل (غیرحقوق‌بگیر) با ادغامشان در رژیم عمومی بیمه درمان و بازنشستگی، نتوانستند تحقق پیدا کنند. بدین ترتیب، تأمین اجتماعی مجموعه‌ای است از سه قانونگذاری: بیمه‌های اجتماعی، مدد معاش خانوادگی و حوادث کار.

۲- ۱- تحول تأمین اجتماعی فرانسه از ۱۹۴۶- ۱۹۴۵ به بعد

از زمان ایجاد رژیم عمومی در ۱۹۴۶- ۱۹۴۵ گسترش خدمات تأمین اجتماعی به کل جمعیت بتدریج صورت گرفته است. از اول ژانویه ۱۹۴۷ کارکنان دولت و کارکنان صنعت برق و گاز فرانسه از جهت مدد معاش خانوادگی و بیمه‌های درمانی و بارداری به رژیم عمومی پیوستند ولی منافع یک رژیم خاص برای مستمری بازنشستگی و برای انواع کمک‌هزینه‌های نقدی را کماکان حفظ کردند. کارگران دولتی در جریان سال ۱۹۴۷ به رژیم عمومی تأمین اجتماعی پیوستند. مزایای کمکهای غیرنقدی بیمه درمان و بارداری (از اول ژانویه ۱۹۴۹) به دانشجویان، (از اول نوامبر ۱۹۵۰) به معلولان کلی و به زنان و به اطفال بی‌سرپرست، (از اوایل آوریل ۱۹۵۱) به کارکنان رسمی مؤسسات زیر پوشش شهرداریها، (به موجب قانون ۲۲ دسامبر ۱۹۶۱) به هنرمندان هنرهای نمایشی، (به موجب قانون ۶ اوت ۱۹۶۳) به روزنامه‌نگاران 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 می‌یابد. از اوایل ژوئن ۱۹۴۹، همان مزایای خدمات درمانی، به همه نظامیان کادر رسمی تعمیم می‌یابد، منتها کمکهای غیرنقدی از محل صندوقی مستقل پرداخت می‌شود. قانون ۲ ژوئیه ۱۹۷۵، زندانیان و قانون ۴ ژوئیه ۱۹۷۵، جوانان جویای کار و جوانان زیر پرچم و ترخیص‌شده‌ای را که در مورد بیمه‌شده فوت‌شده‌ای ذیحق باشند، تحت پوشش مزایای کمکهای غیرنقدی بیمه درمانی قرار می‌دهد.

در مورد غیرحقوق‌بگیران، قانون ۱۷ ژانویه ۱۹۴۸ رژیم کمک‌معاش سالمندی را تأسیس می‌کند و اداره آن را به چهار سازمان صنفی مشاغل پیشه‌وری، مشاغل صنعتی و بازرگانی، مشاغل آزاد و مشاغل کشاورزی می‌سپارد. قانون ۲۱ ژانویه ۱۹۶۱ برای بهره‌برداران کشاورزی بیمه درمانی و خدمات پزشکی بارداری ایجاد می‌کند. قانون ۱۶ ژانویه ۱۹۷۰ همان مزایای بیمه درمانی را به کارگران غیرحقوق‌بگیر مشاغل کشاورزی (پیشه‌وری، بازرگانی و صنعتی و مشاغل آزاد) تعمیم می‌دهد. قانون شماره ۴- ۷۸ مورخ ۲ ژانویه ۱۹۷۸ کارکنان کلیسا و مشاغل دینی را تحت پوشش خدمات بیمه درمانی قرار می‌دهد و بالاخره قانون ۲- ۷۸ مورخ ۲ ژانویه ۱۹۷۸ رژیم بیمه شخصی همه افرادی را پیش‌بینی می‌کند که از مزایای تأمین اجتماعی اجباری

برخوردار نیستند. آیین‌نامه اجرایی آن در ۱۱ ژوئیه ۱۹۸۰ به تصویب هیئت وزیران می‌رسد. گسترش بیمه بازرگانی به برخی گروهها که مشمول بیمه اجباری نیستند و اصل آن در قانون ۲- ۷۸ مورخ ۲ ژانویه ۱۹۷۸ عنوان شده بود، تحقق یافته است، هرچند که بیمه شخصی درمانی - بارداری برای این گروه هنوز اختیاری است. باری، می‌توان گفت که گسترش پوشش خدمات بیمه‌های اجتماعی به همه شهروندان فرانسوی سرانجام در سال ۱۹۸۰ تکمیل شده است. این تلاش پس از ۳۵ سال به نتیجه نرسید مگر با رعایت برخی ملاحظات استثنایی درباره گروههای شغلی، که باعث پیچیدگی تأمین اجتماعی فرانسه از لحاظ ساختارهای اداری و مقررات شده است. با این وصف، رژیم عمومی مهمترین رژیم تأمین اجتماعی است که ۶۴ درصد از بیمه‌شدگان را تحت پوشش بیمه بازنشستگی و ۸۴ درصد بیمه‌شدگان مشاغل را تحت پوشش کمکهای غیرنقدی بیمه درمانی - بارداری دارد.

۲- سازمان تأمین اجتماعی فرانسه

سازمان تأمین اجتماعی فرانسه به شکل امروزی آن در سال ۱۹۴۵ به فرمان ژنرال دوگل تشکیل شد ولی از لحاظ اداری اصول حاکم بر نظام «کمکهای اجتماعی» را که به صورت خصوصی (غیردولتی) اداره می‌شد و از قبل وجود داشت تغییر نداد. فرمان ۴ اکتبر اشعار می‌دارد: «سندوق‌های اولیه (محلی) تأمین اجتماعی» به موجب مجوزهای قانون ۱۷ آوریل ۱۸۹۸ ناظر به اداره «انجمن‌های همیاری کمک» تشکیل می‌شود و عمل می‌کند. منتها چون سازمان تأمین اجتماعی خدمتی عمومی را مدیریت می‌کند، زیر نظر وزیر تأمین اجتماعی کار خواهد کرد که مسئولیت پاسخگویی امور آن را در برابر مجلس ملی بر عهده دارد.

وظایف وزارت تأمین اجتماعی عبارت است از: تهیه لوایح قانونی و آیین‌نامه‌های 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 تأمین اجتماعی را قانون تعیین می‌کند.

۱- ۲- ارکان اداری

سازمان تأمین اجتماعی از دو رکن اداری ستادی و اجرایی تشکیل می‌شود. بخش ستادی

وظایف برنامه‌ریزی، نظارت و سرپرستی را برعهده دارد. بخش اجرایی به صورت غیرمتمرکز در سطح منطقه‌ای و محلی به ارائه خدمات تأمین اجتماعی و وصول حق بیمه‌های مصوب می‌پردازد.

نظام جامع تأمین اجتماعی فرانسه از پنج رژیم بیمه‌ای به شرح زیر تشکیل شده است:

۱- رژیم بیمه عمومی کارگران حقوق‌بگیر غیرکشاورزی (شامل حقوق‌بگیران بخش صنعت، بازرگانی و خدمات)؛

۲- رژیم بیمه کشاورزان (شامل بهره‌برداران و کارگران کشاورزی)؛

۳- رژیم بیمه غیرحقوق‌بگیر مشاغل غیرکشاورزی (پیشه‌وران، صنعتگران، بازرگانان و صاحبان مشاغل آزاد)؛

۴- رژیم‌های بیمه‌ای خاص (شامل کارمندان دولت، نظامیان کادر رسمی، کارکنان وابسته به انجمن‌های شهر و روستا، کارکنان راه‌آهن فرانسه، کارکنان صنایع برق و گاز، کارگران معادن، دریانوردان و ...)

۵- رژیم بیمه روحانیون که به موجب قانون ۲ ژانویه ۱۹۷۸ ایجاد شده است.

در سال ۱۹۹۳ جمعاً بیست میلیون و ۷۷۷ هزار نفر تحت پوشش بیمه بازنشستگی تأمین اجتماعی فرانسه قرار داشتند که ۸۸ درصد آنان حقوق‌بگیر و ۱۲ درصد غیرحقوق‌بگیر بودند. بزرگترین جمعیت زیر پوشش تأمین اجتماعی، سیزده میلیون و ۳۴۵ هزار نفر که ۶۴ درصد جمعیت بیمه‌شدگان صندوق بازنشستگی را تشکیل می‌دهند، متعلق به رژیم عمومی بیمه کارگران حقوق‌بگیر غیرکشاورزی است.

۲-۲- رژیم بیمه عمومی

از ۱۹۴۶ تا ۱۹۶۷ تنها یک صندوق ملی که مؤسسه‌ای عمومی بود، عملیات صندوق‌های محلی را به صورت متمرکز حسابرسی می‌کرد. اصلاحات قانونی ۱۹۶۷ به جای این صندوق ملی تأمین اجتماعی، سه صندوق ملی ایجاد کرد به نامهای ۱- صندوق بیمه درمانی، ۲- صندوق بیمه بازنشستگی، و ۳- صندوق کمک‌هزینه‌های عائله‌مندی.

جداسازی صندوق‌ها دو هدف اصلی را دنبال می‌کرد: شفاف‌سازی حسابها و تعبیه ساز و کاری برای تراز مالی صندوق‌ها. سازمان چهارمی موسوم به «آژانس مرکزی سازمان تأمین

اجتماعی»^۱ وظیفه خزانه داری کل سه صندوق را برعهده دارد. این چهار سازمان ملی، مؤسسات 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 درمانی، ۱۶ صندوق منطقه ای بیمه درمانی، یک صندوق منطقه ای بیمه بازنشستگی در استرازابورگ 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»^۲ برعهده دارند. علاوه بر این صندوق ها در سرزمین های ماورای دریاها ۴ صندوق عمومی و ۴ صندوق کمک هزینه های عائله مندی دایر است.

۳- ۲- شوراهای اداری

هر یک از سازمانهای چهارگانه (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 تأمین اجتماعی با صلاح دید شورا انتخاب می کرد، تشکیل می شدند. نمایندگان حقوق بگیران و کارفرمایان از روی فهرست سهمیه ای با رأی 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 ۱۹۶۷ ترکیب سهمیه ای شوراها را تغییر داد و اصل تساوی^۳ را که در صندوق های بازنشستگی تکمیلی و صندوق های بیمه بیکاری معمول بود، برقرار کرد.

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 سازمانهای سندیکایی و با حکم وزیر منصوب می شدند و ۹ نفر نماینده کارفرمایان را «سندیکای ملی کارفرمایان فرانسه»^۴

1. AcoSS
4. CNPF

2. unions de recouvrement

3. Paritarisme

تعیین می‌کرد.

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

در صندوق‌های محلی (صندوق‌های اولیه و صندوق‌های منطقه‌ای بیمه درمانی، صندوق‌های کمک‌هزینه‌های عائله‌مندی) نمایندگان بیمه‌شدگان با رأی‌گیری از روی فهرست سهمیه‌ای که سازمانهای سندیکایی ارائه می‌دهند، انتخاب می‌شوند. برای جلب مشارکت هرچه بیشتر بیمه‌شدگان با تصمیمات مربوط به امور خانواده‌ها و بازنشستگان، در شوراهای اداری کرسی‌هایی نیز به نمایندگان آنان اختصاص داده شده است.

شورای اداری هر صندوق بیمه درمانی از ۲۵ عضو تشکیل می‌شود. صندوق محلی بیمه درمانی، ترکیب اعضا عبارت است از: ۱۵ نماینده حقوق‌بگیران، ۶ نماینده کارفرمایان، ۲ نماینده «انجمن بیمه‌درمانی»^۱ و ۲ شخص صاحب‌صلاحیت (یک نفر از حقوق‌بگیران، یک نفر از کارفرمایان).

ترکیب اعضای صندوق منطقه‌ای بیمه درمانی، عبارت است از: ۱۵ نماینده حقوق‌بگیران، ۶ نماینده کارفرمایان، یک نماینده از «انجمن بیمه‌درمانی»، ۱ نماینده بازنشستگان و ۲ شخص صاحب‌صلاحیت (ایضاً).

شورای اداری هر صندوق کمک‌هزینه‌های عائله‌مندی ۲۸ عضو دارد: ۱۵ نماینده حقوق‌بگیران، ۳ نماینده خویش‌فرمایان، ۶ نماینده کارفرمایان، ۳ نماینده انجمن‌های خانواده و یک شخص صاحب‌صلاحیت. همچنین در هر یک از شوراهای ۳ نماینده کارکنان صندوق با حق رأی مشورتی و در هر شورای اداری صندوق بیمه‌درمانی یک نماینده انجمن‌های خانواده شرکت می‌کنند.

نمایندگان کارفرمایان را سازمانهای ملی کارفرمایان و نمایندگان انجمن‌های تعاونی بیمه را فدراسیون ملی بیمه تعاونی تعیین می‌کند. نمایندگان خویش‌فرمایان در صندوق‌های کمک‌هزینه‌های عائله‌مندی انتخابی هستند. اشخاص صاحب‌صلاحیت را وزیر تأمین اجتماعی

تعیین می‌کند. شورای اداری صندوق ملی بیمه درمانی از ۲۵ عضو تشکیل شده است: ۱۵ نماینده حقوق‌بگیران، ۶ نماینده کارفرمایان، ۲ شخصیت صاحب‌صلاحیت (یکی از حقوق‌بگیران و یکی از کارفرمایان) و ۲ عضو بیمه همیاری. شورای اداری صندوق ملی بیمه بازنشستگی نیز ۲۵ عضو دارد متنها به جای ۲ عضو انجمن بیمه همیاری، ۲ نماینده بازنشستگان در آن شرکت دارد. شورای اداری صندوق ملی کمک‌هزینه‌های عائله‌مندی از ۲۸ عضو تشکیل شده است: ۱۵ نماینده حقوق‌بگیران، ۳ نماینده خویش‌فرمایان، ۶ نماینده کارفرمایان، ۳ نماینده از اتحادیه ملی انجمن‌های خانواده و یک شخص صاحب‌صلاحیت.

مدیران صندوق‌های ملی، خواه نماینده حقوق‌بگیران، کارفرمایان یا خویش‌فرمایان توسط سازمانهای ذیربط تعیین می‌شوند. مدیران انجمن بیمه تعاونی توسط فدراسیون ملی بیمه تعاونی فرانسه و اشخاص صاحب‌صلاحیت توسط وزیر تأمین اجتماعی تعیین می‌شوند.

شورای اداری «آژانس مرکزی سازمانهای تأمین اجتماعی» از نمایندگانی به تعداد مساوی از سه صندوق ملی (بیمه درمانی، بازنشستگی و کمک‌هزینه‌های عائله‌مندی) تشکیل شده است، که از طرف شورای اداری هر یک از صندوق‌های سه‌گانه به نسبت سه‌پنجم از نمایندگان حقوق‌بگیران و دوپنجم از نمایندگان کارفرمایان تعیین می‌شود. شورای «اتحادیه صندوق‌های ملی تأمین اجتماعی» (که حق‌بیمه‌های مصوب را وصول می‌کنند)، به نسبت مساوی از نمایندگان حقوق‌بگیران و کارفرمایان تشکیل می‌شود؛ ترکیب اعضای آن در حال حاضر عبارت است از ۹ نماینده بیمه‌شدگان، ۹ نماینده کارفرمایان و رئیس و معاون هر یک از سه صندوق ملی و رئیس و معاون آژانس مرکزی سازمانهای تأمین اجتماعی.

رئیس هیئت‌مدیره و مدیرعامل هر صندوق در اداره امور صندوق از اختیارات کافی برخوردار است و کارکنان صندوق از او اطاعت می‌کنند. کمیسرهای دولت به نمایندگی از وزیر تأمین اجتماعی و وزیر اقتصاد و دارایی در شورای اداری هر چهار صندوق حضور دارند و در جلسات شورا شرکت می‌کنند و هر بار که لازم بدانند اجلاس شورای اداری را درخواست می‌کنند.

گزارشهای جمعی و فردی کار که میان صندوق‌ها و کارکنان آن مبادله می‌شود، در چارچوب قوانین کار صورت می‌گیرد. شرایط کار و میزان دستمزد طی توافقی‌های جمعی ملی میان سندیکاهای حقوق‌بگیران و سازمان‌دهی سندیکایی کارفرمایان (در صورت نیاز با حضور

نماینده وزارت کار) تعیین می‌شود.

مرکز ملی مطالعات عالی تأمین اجتماعی، مؤسسه‌ای است عمومی در نانسی که برای سازمان تأمین اجتماعی در رشته‌های مدیریت و حسابداری، نیروی انسانی تربیت می‌کند و در ضمن آموزش حین خدمت کادرهای عالی‌رتبه سازمان را نیز برعهده دارد.

۴ - ۲ - وظایف صندوق‌های تأمین اجتماعی در سطح ملی، منطقه‌ای و محلی

صندوق ملی بیمه درمانی موظف است در سطح ملی از یک طرف منابع مالی بیمه‌های درمان، بارداری، ازکارافتادگی و فوت و از طرف دیگر منابع مالی بیمه حوادث کار و بیماریهای شغلی را تأمین کند و تراز عملیات صندوق‌ها را حفظ کرده و در جهت پیشگیری از حوادث کار و بیماریهای شغلی فعالیت کند، مراقبتهای پزشکی را سازماندهی و هدایت کند و در راستای رسیدگی به مشکلات انفرادی بیمه‌شدگان، آنجا که قانون تأمین اجتماعی ساکت است، اقدام کند و عملیات صندوق‌های منطقه‌ای و محلی را در اقدامات اجتماعی و بهسازی، محیط‌های 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.

رئیس هیئت‌مدیره و مدیرعامل 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 فعالیت‌های مراقبت پزشکی در سطح منطقه‌ای و محلی را هماهنگ می‌کند. صندوق ملی بیمه درمانی در راستای پیشگیری از حوادث کار و بیماریهای شغلی اصولاً منابع مالی خدمات پیشگیری صندوق‌های محلی و بودجه «مؤسسه ملی پژوهش و تأمین»^۱ را تأمین می‌کند. صندوق منطقه‌ای از خدمات مهندسان - مشاور و بازرسان تأمین اجتماعی استفاده می‌کند. «مؤسسه ملی پژوهش و تأمین» که تأسیس آن از جمله اقدامات تحسین‌انگیز وزارت تأمین اجتماعی است و مرکز آن در شهر نانسی به آزمایشگاه‌های بسیار پیشرفته مجهز است، از خدمات پژوهشگران عالی‌رتبه (در رشته‌های مهندسی، پزشکی، شیمی و...) برخوردار است. وظایف صندوق‌های منطقه‌ای بیمه درمانی عبارت است از: پیشگیری از حوادث کار و

بیماریهای شغلی و اجرای مقررات تعرفه‌ها و تعیین نرخ حق بیمه حوادث کار، اقدام در راستای رسیدگی به مشکلات فردی بیمه‌شدگان و بهسازی محیط‌های درمانی، بهداشتی و پرورشی و (به استثنای صندوق استرازابورگ) پرداخت مستمری بازنشستگان تأمین اجتماعی تحت نظارت فنی صندوق ملی بیمه بازنشستگی.

صندوق‌های محلی بیمه درمانی، برای بیمه‌شدگان تأمین اجتماعی با افتتاح حساب انفرادی کد بیمه‌ای صادر می‌کنند، هزینه‌های غیرنقدی بیمه درمانی، بارداری، ازکارافتادگی، فوت و حوادث کار را پرداخت می‌کنند، به مشکلات فردی بیمه‌شدگان رسیدگی کرده و در بهسازی مراکز درمانی، بهداشتی، پرورشی و اجتماعی اقدام می‌کنند.

صندوق ملی کمک‌هزینه‌های عائله‌مندی، منابع مالی مجموع رژیم‌های بیمه‌ای (حقوق‌بگیران و خویش‌فرمایان) را از لحاظ کمک‌هزینه‌های عائله‌مندی تأمین می‌کند. همین صندوق ملی است که صندوق عملیات بهسازی و اجتماعی بیمه‌شدگان را اداره می‌کند. صندوق‌های کمک‌هزینه‌های عائله‌مندی موظفند مزایای عائله‌مندی و برخی مزایای اجتماعی را تأمین کنند و در مورد رسیدگی به مشکلات بیمه‌شدگان و بهسازی مراکز بهداشتی، پرورشی و سرپرستی بی‌خانمان‌ها اقدام کنند.

صندوق ملی بیمه بازنشستگی کارگران حقوق‌بگیر، مدیریت بیمه خطرات سالمندی را برعهده دارد.

«آژانس مرکزی سازمانهای تأمین اجتماعی» وظیفه اداره مشترک خزانه‌داری بیمه‌های مختلف سه صندوق ملی را برعهده دارد. اتحادیه‌های وصول، در سطح محلی حق بیمه‌های تأمین اجتماعی و حق بیمه‌های کمک‌هزینه‌های عائله‌مندی را دریافت می‌کنند.

اتحادیه صندوق‌های ملی تأمین اجتماعی، به نمایندگی از طرف سه صندوق ملی، وظیفه مشترک وصول حق بیمه‌ها را برعهده دارد. همین «اتحادیه» در مورد مسائل مربوط به کارکنان سازمان تأمین اجتماعی و امضای موافقت‌نامه‌ها میان سندیکاهای کارگری و سازمانهای ملی کارفرمایان از اختیارات قانونی برخوردار است.

رسالت‌های واگذارشده به صندوق‌های ملی تأمین اجتماعی در تحلیل نهایی عبارت است از: مدیریت و تراز مالی صندوق‌ها، سازماندهی و هماهنگ کردن عملکرد صندوق‌های محلی، مدیریت عایدات صندوق‌ها، مدیریت اقدامات اجتماعی و بهسازی مراکز درمانی، بهداشتی،

ادارهٔ املاک ساختمانهای اداری و خدماتی، مدیریت مشتریان (عقد موافقتنامه‌ها میان سندیکاهای کارگری و کارفرمایی) و مدیریت تجهیزات رایانه‌ای. این رسالتها با اختیارات گوناگون نظارت بر صندوق‌های محلی و ارائهٔ پیشنهادهای به مقامات دولتی همراه است. در خصوص مدیریت عایدات، مدیریت اقدامات اجتماعی و بهسازی مراکز درمانی، بهداشتی، پرورشی و پیشگیری از حوادث کار، صندوق‌های ملی تأمین اجتماعی می‌توانند در چارچوب رسالتی که قانونگذار به آنان محول کرده است عمل کنند.

در خصوص پرداختهای قانونی به بیمه‌شدگان، مسئله صورت دیگری دارد. سازمانهای ملی فقط نیازهای مالی صندوق‌های محلی را تأمین می‌کنند. در بیمهٔ درمانی عایدات حسابهای تعهدات مالی صندوق‌های محلی باید توسط صندوق ملی بر مبنای معیارهای عینی تعیین شود، اما عملاً این معیارها هیچ‌وقت تعریف نشده و عایدات صندوق ملی با هزینه‌های صندوق‌های محلی برابر است. در سطح ملی هرگاه منابع برای پوشش هزینه‌ها کافی نباشد، این برعهدهٔ صندوق ملی بیمهٔ درمانی است که یا رأساً با کاهش مبلغ پرداختها، یا با پیشنهاد به دولت برای بالا بردن حق بیمه‌ها یا با تلفیقی از دو تدبیر موازنهٔ مالی برقرار کند. در واقع این تدابیر همیشه غیرعملی بوده و همیشه دولت بوده است که پس از رایزنی با شورای اداری صندوق ملی برای موازنهٔ مالی صندوق‌های سه‌گانه (بیمهٔ درمانی، بازنشستگی و کمک‌هزینه‌های عائله‌مندی) اقدام کرده است.

۵ - ۲ - رژیم بیمهٔ کشاورزان

سازمان غیردولتی «همیاری اجتماعی کشاورزی»^۱ خدمات عمومی به طور انحصاری بیمه‌های اجتماعی و بیمهٔ حوادث کار حقوق‌بگیران کشاورزی، بیمهٔ بازنشستگی بهره‌برداران کشاورزی، کمک‌هزینه‌های عائله‌مندی حقوق‌بگیران و بهره‌برداران کشاورزی را برعهده دارد. بهره‌برداران کشاورزی مجبور هستند خود و افراد تحت تکفلشان را در برابر بیماری، بارداری، ازکار افتادگی و خطرات حوادث کار بیمه کنند، منتها قانونگذار آنان را در انتخاب سازمان بیمه‌گر آزاد گذاشته است.

1. Mutualité Sociale Agricole

در مقیاس ملی سه صندوق مرکزی همیاری اجتماعی کشاورزی وجود دارد: صندوق مرکزی کمکهای همیاری کشاورزی (بیمه‌های اجتماعی و حوادث کار حقوق‌بگیران)، صندوق مرکزی کمک‌هزینه‌های عائله‌مندی و صندوق ملی بیمه بازنشستگی همیاری کشاورزی (غیرحقوق‌بگیران). این صندوق‌ها با یک شورای مرکزی و زیر نظر یک رئیس هیئت‌مدیره و مدیرعامل اداره می‌شوند.

صندوق‌های استانی یا چنداستانی همیاری اجتماعی کشاورزی مدیریت پرداخت مزایای مختلف به بیمه‌شدگان عضو را تصدی می‌کنند. اعضای شورای اداری صندوق‌های استانی توسط نمایندگان کانون‌ها (بخش) انتخاب می‌شوند و خود این نمایندگان اخیر توسط نمایندگان کمون‌ها (دهستان) برگزیده می‌شوند. این نمایندگان معرف سه کالج انتخاباتی هستند:

۱ - بهره‌برداران کشاورزی که از خدمت کارگران فصلی و از اعضای خانواده غیرحقوق‌بگیر خانواده خود استفاده می‌کنند، ۲ - کارگران حقوق‌بگیر کشاورزی، و ۳ - بهره‌برداران کشاورزی که از کارگران حقوق‌بگیر و از اعضای غیرحقوق‌بگیر خانواده خود در بهره‌برداری از زمین استفاده می‌کنند. شورای اداری ۲۳ عضو دارد (۱۰ نماینده منتخب کالج اول، ۸ نماینده منتخب کالج دوم، ۵ نماینده منتخب کالج سوم) که به جمع آنان ۲ نفر که از طرف «اتحادیه استانی انجمن‌های خانواده» تعیین شده‌اند، افزوده می‌شود. شورای اداری مرکزی همیاری اجتماعی کشاورزی که ایضاً ۲۳ عضو دارد، توسط نمایندگان ۳ کالج انتخاباتی شورای اداری صندوق‌های استانی که در اجلاس مجمع عمومی مرکزی همیاری اجتماعی کشاورزی گردهم می‌آیند، انتخاب می‌شوند و در این «شورای مرکزی» نیز ۲ نفر به نمایندگی از «اتحادیه ملی انجمن‌های خانواده» شرکت می‌کنند. همچنین، ۲ نفر به نمایندگی از کارکنان صندوق در شوراهای مختلف با حق رأی مشورتی حضور دارند.

۶-۲ - رژیم‌های خاص بیمه‌ای

در فرانسه کارگران معادن، کارگران شرکت ملی راه‌آهن و کارگران و کارکنان شرکت برق و گاز تحت پوشش رژیم‌های خاص بیمه‌ای هستند. بیمه برخی از خطرات (مثلاً بیمه درمانی) برعهده صندوق‌های رژیم بیمه عمومی است، برخی دیگر برعهده مؤسسات عمومی است که خود آنها صندوق‌های بیمه‌ای همیاری یا مؤسساتی از لحاظ اداری و مالی مستقل یا وابسته‌اند. رژیم بیمه

معدنچیان شامل صندوق مستقل ملی تأمین اجتماعی در معادن «اتحادیه‌های منطقه‌ای شرکتهای امداد معدنی» است که بیمه‌ازکارافتادگی دائمی کارگران معدن و اداره کمک‌هزینه‌های عائله‌مندی را تصدی می‌کنند. «شرکتهای امداد معدنی» هم‌سطح صندوق‌های محلی بیمه درمانی رژیم عمومی هستند. ترکیب شورای اداری شرکتهای امداد معدنی و اتحادیه‌های منطقه‌ای از یک‌سوم نمایندگان منتخب بهره‌برداران معدن و دوسوم نمایندگان منتخب کارگران عضو اتحادیه تشکیل شده است. در «شرکت ملی راه‌آهن فرانسه»^۱ صندوق تأمین آتیۀ مستقل برای کمکهای غیرنقدی بیمه‌های درمانی و بارداری، اداره بازنشستگی و سازمان خدمات درمانی رایگان برای بیمه‌شدگان وجود دارد.

۷-۲- رژیم بیمه‌ای غیرحقوق‌بگیران 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^۲ و صندوق جبران سازمان مستقل ملی صنعت و بازرگانی^۳. در رژیم بیمه مشاغل آزاد هر شغلی یک صندوق مستقل موسوم به «بخش حرفه‌ای» دارد. «صندوق ملی بیمه بازنشستگی مشاغل آزاد»^۴ هماهنگی میان ۱۳ بخش حرفه‌ای و جبران هزینه‌ها را تأمین می‌کند. 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، منطقه‌ای و محلی تشکیل شده است: یک صندوق ملی بیمه درمانی^۵. ۳۱ صندوق همیاری منطقه‌ای^۶، صندوق‌های همیاری منطقه‌ای حسابهای انفرادی بیمه‌شدگان حرف و مشاغل را تصدی می‌کند، میزان حق‌بیمه آنان را تعیین می‌کند، بر «سازمانهای قراردادی» نظارت می‌کند، مراقبتهای پزشکی را انجام می‌دهد و به بهسازی اماکن درمانی - بهداشتی و اجتماعی اقدام می‌کند. سازمانهای قراردادی (شرکتهای بیمه‌ای یا همیاری) به حساب صندوق‌های همیاری منطقه‌ای^۷ حق‌بیمه‌ها را وصول کرده و خدمات پرداختها را تأمین می‌کند.

1. SNCF

2. CANCAVA

3. ORGANIC

4. CNAVPL

5. CANAM

6. OC

7. CMR

۸- ۲- رژیم بیمه روحانیون

صاحبان مشاغل دینی، بویژه در مذاهب پروتستان و یهودی، از همان ابتدا به عنوان حقوق‌بگیران انجمن‌های فرهنگی مذاهب خود به عضویت صندوق‌های بیمه عمومی درآمدند. برعکس، کشیشان کلیسای کاتولیک به موجب یک قرارداد کار با اسقف، یا با مقام عالی‌تر، یا با انجمن دینی قلمرو اسقفی تحت پوشش تأمین اجتماعی قرار نداشتند. حتی به عنوان صاحبان مشاغل آزاد نیز شناخته نمی‌شدند. تنها عضویت یک صندوق تأمین 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 تأمین اجتماعی نبودند، ایجاد کرد.

«صندوق همیاری بیمه درمانی روحانیون» که حساب منابع و مصارف آن در «صندوق ملی بیمه درمانی» جداگانه نگهداری می‌شود، 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 می‌شود.

۹- ۲- بیمه اختیاری

بیمه اختیاری و بیمه شخصی نیز توسط صندوق‌های تأمین اجتماعی تصدی می‌شود. بیمه اختیاری از کار افتادگی و بازنشستگی علاوه بر بیمه‌شدگان اجباری قدیمی، شامل سنخ‌هایی از اشخاص می‌شود که مشمول هیچ رژیم بیمه اجباری بازنشستگی نیستند (مثل زنان خانه‌دار، یا اشخاصی که بدون دریافت مزد فرد معلول یا از کار افتاده خانواده خود را نگهداری می‌کنند).

هر شخص مقیم در فرانسه که به هر عنوانی حق برخورداری از کمک‌های غیرنقدی درمان و بارداری را ندارد، می‌تواند به رژیم بیمه شخصی ملحق شود. میزان حق بیمه را «صندوق‌های محلی» تعیین می‌کنند و «اتحادیه‌های وصول» آنها را دریافت می‌کنند. کارگران حقوق‌بگیر و غیرحقوق‌بگیر که ملیت فرانسوی دارند و در کشور بیگانه به کار اشتغال دارند و دیگر تابع قوانین فرانسه نیستند، می‌توانند به صورت اختیاری خود را در برابر خطرات بیماری، بارداری، از کار افتادگی، حوادث کار و بازنشستگی بیمه کنند. قانون شماره ۸۴-۶۰۴ مورخ ۱۳ ژوئیه ۱۹۸۴ حمایت‌های اجتماعی فرانسویان مقیم خارج را بهبود بخشیده است؛ به موجب قانون اخیر

شرکتها می‌توانند تشریفات بیمه کارگران حقوق‌بگیر فرانسوی شاغل در خارج را رأساً انجام دهند و پرداخت حق بیمه آنان را برعهده بگیرند. قانون نام قدیمی «صندوق فرانسوی‌های غیرتبعه» را به «صندوق فرانسوی‌های مقیم خارج» تغییر داده و برایش شورای اداری معین کرده است.

۱۰ - ۲ - سرپرستی سازمان تأمین اجتماعی

با هدف صیانت منافع عمومی و مراقبت از حُسن استفاده از حق بیمه‌های اجتماعی که منابع مالی کلانی را تشکیل می‌دهند، سازمان تأمین اجتماعی فرانسه تحت کنترل اداری قرار دارد. منتهی عرصه مداخله دولت، به دلیل خصوصی بودن نهاد تأمین اجتماعی که با وجود همکاری در عرضه خدمت عمومی از پاره‌ای استقلال برخوردار است، محدود است. این کنترل توسط وزیر تأمین اجتماعی و ادارات تابعه (اداره مرکزی و مدیریت‌های منطقه‌ای امور بهسازی اماکن بهداشتی - درمانی و خدمات اجتماعی) اعمال می‌شود.

برخی رژیم‌های بیمه‌ای جز رژیم عمومی، ممکن است به حوزه اختیارات وزرای دیگر (صنعت، حمل و نقل، بازرگانی و پیشه‌وری و...) نیز مربوط شود. رژیم بیمه کشاورزی تحت سرپرستی وزیر کشاورزی قرار دارد.

وزیر اقتصاد و دارایی برحسب صلاحیتش در سرپرستی تعدادی از صندوق‌های تأمین اجتماعی مشارکت دارد. «بازرسی کل امور اجتماعی» بر صندوق‌ها و خدمات نظارت می‌کند. سرپرستی هم بر اشخاص و هم بر اعمال صورت می‌گیرد. مدیران عامل صندوق‌های ملی رژیم عمومی با حکم وزارتی منصوب می‌شوند. کسب موافقت قبلی وزیر (تأمین اجتماعی) برای نصب مدیر یا ذیحساب مالی صندوق‌های دیگر الزامی است. وزیر می‌تواند در صورت مشاهده بی‌نظمی‌های فاحش، سوءمدیریت یا کسری، شوراها را منحل کند. وزیر می‌تواند مدیران سازمانهای تأمین اجتماعی را در صورتی که بی‌نظمی‌ها یا سوءمدیریت از ناحیه آنان باشد، عزل کند. تصمیمات مغایر با قانون، همچنین تصمیماتی که احتمال می‌رود تراز مالی صندوق‌های بیمه‌ای را به مخاطره بیندازد، ممکن است با اختیارات وزیر لغو شود. مصوبات شورای اداری صندوق‌های ملی پس از تأیید وزیر تأمین اجتماعی یا وزیر اقتصاد و دارایی قابلیت اجرایی پیدا می‌کند. وانگهی صندوق‌های تأمین اجتماعی تحت نظارت

حسابرسان دولتی «خزانه‌داری» 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 تأمین اجتماعی فرانسه

تأمین اجتماعی به چند شاخه تقسیم می‌شود؛ بیمه درمانی، بارداری، از کار افتادگی، فوت، بیمه «حوادث کار»، بیمه بازنشستگی و کمک‌هزینه‌های عائله‌مندی. علاوه بر این تأمین اجتماعی در راستای بهسازی اماکن بهداشتی - درمانی و خدمات اجتماعی نیز اقدام می‌کند. همان طور که متذکر شدیم، بیمه بیکاری در فرانسه در شمول تعهدات نظام تأمین اجتماعی نیست، با این وصف، توضیحاتی درباره بیمه بیکاری ارائه داده‌ایم.

۱ - ۳ - بیمه درمانی

الف) رژیم عمومی

تعهدات بیمه درمانی شامل پرداختهای نقدی (غرامت دستمزد) به منظور جبران از دست دادن دستمزد ایام توقف کار و پرداختهای غیرنقدی برای پوشش تمامی یا قسمتی از هزینه‌های معالجات پزشکی یا پیراپزشکی است.

غرامت دستمزد فقط به شخص بیمه‌شده اصلی تعلق می‌گیرد. پرداختهای غیرنقدی هم به بیمه‌شده اصلی و هم به اعضای خانواده تحت تکفلش تأدیه می‌شود. برای برخورداری از مزایای نقدی و غیرنقدی بیمه درمانی، دو شرط متناوب در هر دوره مرجع پیش‌بینی شده است: یا مبلغ حق بیمه پرداختی، یا تعداد لازم ساعات کار.

اعضای خانواده تحت تکفل بیمه‌شده عبارتند از: همسر، به شرطی که خودش بیمه‌شده اصلی نباشد (یا هر شخصی که با او زندگی می‌کند و تحت تکفل اوست) و فرزندان که کمتر از شانزده سال دارند (تا هجده سالگی به شرط گذراندن دوره کارآموزی، تا بیست سالگی به شرط ادامه تحصیل یا معلولیت). همچنین افراد زیر حق دریافت کمکهای غیرنقدی بیمه درمانی را دارند: دریافت‌کنندگان مقرری معلولیت، مقرری‌بگیران حوادث کار که میزان معلولیتشان ۶۶ و ۲/۳ درصد باشد، مستمری‌بگیران بیمه بازنشستگی و کمک‌هزینه‌بگیران بیکاری.

بیمه‌شده تأمین اجتماعی به مدت یک سال حق دریافت کمکهای غیرنقدی را دارد به شرطی

که به مدت ۳۰ روز متوالی در یک سال کاری، یا معادل ۶۰ برابر حداقل دستمزد ساعتی^۱ یا معادل ۶۰ ساعت کار دستمزدی حق بیمه مقرر را پرداخته باشد. بیمه‌شده تأمین اجتماعی حق برخورداری از کمکهای غیرنقدی بیمه درمانی را به مدت دو سال حفظ می‌کند 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، بیمه‌شده باید گواهی لازم برای پرداخت حق بیمه معادل با ۱۰۵۰ برابر حداقل دستمزد ساعتی، یا حق بیمه مقرر ۲۰۰ ساعت کار دستمزدی را ارائه دهد. پس از ۶ ماه توقف کار بیمه‌شده برای دریافت غرامت دستمزد ایام توقف کار باید گواهی لازم برای پرداخت حق بیمه مقرر برای عایدی معادل ۲۰۳۰ برابر حداقل دستمزد ساعتی (که 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). در صورت توقف کار به دلیل بیماری، پرداخت غرامت دستمزد از روز چهارم آغاز می‌شود. سه روز اولی که برای آن غرامت دستمزد پرداخت نمی‌شود، مهلت کسور گفته می‌شود. غرامت دستمزد برای هر روز توقف کار پرداخت می‌شود، خواه روز کاری باشد خواه روز تعطیل.

در صورت بیماری بلندمدت، غرامت دستمزد برای یک دوره سه‌ساله پرداخت می‌شود. مبلغ غرامت دستمزد روزانه برابر است با نصف عایدی روزانه در حد سقف دستمزدی که مبنای محاسبه کسور بازنشستگی قرار می‌گیرد. در صورتی که بیمه‌شده ۳ فرزند یا بیشتر تحت تکفل داشته باشد، میزان غرامت دستمزد افزایش یافته معادل دوسوم عایدی روزانه پرداخت می‌شود.

کمکهای غیرنقدی بیشتر عبارت است از استرداد هزینه‌های پزشکی و دارویی، هزینه‌های بستری در بیمارستان و سایر هزینه‌های جانبی که در اثر بیماری تحمیل شده است. بیمه‌شده تأمین اجتماعی در انتخاب پزشک معالجش آزاد است. قاعده کار این است که بیمه‌شده ابتدا هزینه درمانی‌اش را به پزشک و به بیمارستان و داروخانه و... می‌پردازد، سپس

1. SMIC

صورتحساب‌های هزینه‌ها را به صندوق محلی بیمه درمانی ارائه می‌دهد و پس از رسیدگی اسناد پزشکی، هزینه‌ها طبق تعرفه‌های مصوب به او مسترد می‌شود. برخی معالجات (از جمله پروتزهای دندانی و معالجه در ایستگاههای آب گرم معدنی) به مجوز قبلی صندوق بیمه درمانی نیاز دارد. خدمات حرفه‌ای پزشکان که هزینه‌های قابل استرداد است، در فهرست عمومی خدمات حرفه‌ای درج شده و به تصویب وزارت تأمین اجتماعی رسیده است.

استرداد هزینه‌های درمانی که بیمه‌شده برای خودش یا برای افراد تحت تکفلش پرداخته است بر مبنای تعرفه‌هایی است که قانونی یا توافقی تعیین شده است، و پس از کسر سهمی از هزینه‌ها (فرانشیز) که برعهده بیمه‌شده است، پرداخت می‌شود. در برخی از شرایط بیمه‌شده فقط سهم فرانشیز خود را به پزشک، مؤسسات درمانی و داروخانه می‌پردازد. در این حالت، بخش هزینه‌های استرداد نه به بیمه‌شده بلکه به مؤسسات درمانی، پزشک، یا داروخانه طرف قرارداد با بیمه پرداخت می‌شود. میزان فرانشیز^۱، سهمی از هزینه‌های درمانی که به‌عهده بیمه‌شده است، بر حسب ماهیت هزینه‌های درمانی متغیر است.

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

از اول اوت ۱۹۹۳ فرانشیزهای ۲۵، ۳۵ و ۶۰ درصد با ۵ درصد افزایش به ترتیب به ۳۰، ۴۰ و ۶۵ درصد رسیده است. در پاره‌ای موارد به موجب حق قانونی و در پاره‌ای موارد پس از رسیدگی به وضعیت بیماری بیمه‌شده، فرانشیز حذف می‌شود. به موجب حق قانونی به مستمری‌بگیران جنگ، به مستمری‌بگیران معلولیت و ازکارافتادگی (۶۶ و ۲/۳ درصد بیشتر) هیچ نوع فرانشیزی تعلق نمی‌گیرد. همچنین در موارد عمل جراحی سنگین (۵۰ فرانک و بیشتر)، بستری شدن بیش از ۳۰ روز، معالجات طولانی‌مدتی که باعث حداقل ۳ ماه توقف کار شده باشد و نیز برای هزینه داروهای حیاتی و گران‌قیمت، فرانشیز بیمه‌شده به موجب حق قانونی حذف شده است. معافیت از فرانشیز پس از رسیدگی به وضعیت بیماری و اعلام نتایج وقتی

1. Ticket Modérateur

اعمال می‌شود که محرز شود بیمه‌شده به یکی از بیماریهای خاص و فوق‌العاده پرهزینه‌ای مبتلا است که در فهرست مصوب بیماریهای خاص درج شده است. از اول ژانویه ۱۹۸۷ این فهرست شامل ۳۰ نوع بیماری است: سرطان‌ها، سکنه قلبی، بیماری قند، بیماری روانی، سل، ایدز و غیره. در صورت پیگیری مداوم معالجات پیش‌بینی شده به مدت بیش از ۶ ماه، وقتی بیمار، به تقاضای شخصی، پس از معاینات پزشکی متوجه می‌شود که به بیماری وخیمی که در فهرست مصوب درج شده مبتلا شده است، سهم مشارکت بیمه‌شده در هزینه‌های درمان را «صندوق ملی اقدام بهداشتی و اجتماعی» به عهده می‌گیرد.

قانون شماره ۸۳-۲۵ مورخ ۱۹ ژانویه ۱۹۸۳ فرانسیز مقطوع روزانه‌ای را برای هر شخص که در بیمارستان یا در مؤسسات پزشکی - اجتماعی پذیرفته می‌شود، تعیین کرده است. مبلغ این فرانسیز مقطوع، که از اول اوت ۱۹۹۳ روزانه ۵۵ فرانک است، سهم مشارکت بیمه‌شدگان را در هزینه‌های درمان بستری تشکیل می‌دهد. البته این مبلغ مقطوع از سهم فرانسیز بیمه‌شده کسر شده و با آن جمع نمی‌شود. در برخی موارد ممکن است رژیم‌های بیمه درمانی پرداخت آن را برعهده بگیرند.

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

ب) رژیم‌های خاص

بیمه‌شدگان برخی رژیم‌های خاص برای دریافت کمک‌های غیرتقدی بیمه درمانی، با واسطه «بیمه‌های همیاری»^۱ به رژیم عمومی وابسته‌اند. بیمه‌شدگان رژیم‌های خاص عبارتند از: کارمندان کشوری، کارگران دولتی، کارگزاران رسمی انجمن‌های شهر و شهرداری‌ها، کارگزاران برق و گاز فرانسه. در صورت توقف کار در اثر بیماری، هزینه درمان بیمه‌شدگان رژیم‌های خاص ابتدا تماماً، سپس بخشی از آن، به عهده کارفرمایان است.

دریانوردان و خدمه کشتیرانی، کارگران معادن، کارکنان راه‌آهن ملی فرانسه، کارکنان شرکت عمومی آب، کارکنان بانک مرکزی فرانسه و کارکنان شبکه راه‌آهن شهری پاریس (مترو)، سازمانهای درمانی خاص و مستقل از رژیم عمومی دارند.

1. mutuelles

برخی مشاغل (معدنچیان، کارکنان راه آهن و مترو) سازمانهای درمانی مستقل ایجاد کرده‌اند و با استخدام پزشکان به بیمه‌شدگان خود خدمات درمانی بدون فرانشیز ارائه می‌دهند. هزینه درمان کارکنان کشتیرانی که در کشتی بیمار شده‌اند به مدت چهار ماه تماماً به عهده شرکت کشتیرانی است.

ج) بیمه درمانی غیرحقوق‌بگیران (خویش‌فرمایان)

دارندگان مشاغل کشاورزی غیرحقوق‌بگیر و افراد تحت تکفل‌شان از بیمه درمانی بهره‌برداران کشاورزی^۱ استفاده می‌کنند. بیمه درمانی بهره‌برداران کشاورزی هزینه‌های درمانی بیمه‌شدگان خود را با همان شرایطی که برای کارگران کشاورزی تعیین شده است به استثنای «غرامت دستمزد ایام بیماری»، پرداخت می‌کند.

بیمه درمانی - بارداری خویش‌فرمایان (اصناف، صنعتگران، دارندگان مشاغل آزاد) به بیمه‌شدگان خود فقط پرداختهای غیرنقدی ارائه می‌دهد. برای درمان سرپایی ۵۰ درصد هزینه‌ها را می‌پردازد. هزینه‌های 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 می‌شود.

هزینه درمان بیماریهای خاص (که در بخش رژیم عمومی شرح داده شد) تماماً به عهده رژیم بیمه درمانی خویش‌فرمایان است. بیمه‌شدگان در دوره زمانی معالجاتی که درخواست استرداد هزینه‌هایشان را می‌کنند، باید از لحاظ وضعیت پرداخت حق بیمه‌ها به‌روز باشند. در صورت به‌روز نبودن پرداخت حق بیمه‌ها، حق دارند در یک مهلت شش‌ماهه به شرط پرداخت کلیه حق‌بیمه‌های مقرر، تقاضای استرداد هزینه‌های درمانی را بکنند.

۲ - ۳ - بیمه بارداری

الف) رژیم عمومی

بیمه بارداری شامل پرداختهای غیرنقدی (پوشش هزینه‌های پزشکی، دارویی، بستری و غیره

1. AMEXA (Assurance Maladie d'Exploitants Agricole)

برای بارداری، زایمان و مراقبتهای بعد از زایمان) و پرداختهای نقدی (گرامت دستمزد) است. برای برخورداری از گرامت دستمزد، بیمه‌شده علاوه بر حقوق‌بگیر بودن باید اثبات کند که از ۱۰ ماه قبل از تاریخ زایمان تحت پوشش بیمه بوده است. ذینفع باید قبل از پایان ماه چهارم حاملگی، حاملگی‌اش را به اطلاع صندوق بیمه درمانی محلی برساند. در دوران حاملگی و نیز پس از زایمان، بیمه‌شده باید تحت معاینات پزشکی باشد (چهار نوبت معاینه پزشکی قبل از زایمان و یک نوبت پس از زایمان).

کلیه هزینه‌های درمانی بارداری اعم از هزینه‌های پزشکی، دارویی و بستری در ارتباط با زایمان ۱۰۰ درصد به بیمه‌شده مسترد می‌شود. گرامت دستمزد تنها به زنان بیمه‌شده اصلی پرداخت می‌شود. مدت پرداخت گرامت دستمزد روی هم ۱۶ هفته است که از ۶ هفته قبل از زایمان شروع و تا ۱۰ هفته پس از زایمان ادامه می‌یابد. شرط دریافت گرامت دستمزد این است که در دوره دریافت گرامت دستمزد، اشتغال به کار دستمزدی حداقل به مدت ۸ هفته متوقف شود.

چنانچه بیمه‌شده زن شخصاً با خانوارش حداقل دو فرزند تحت تکفل داشته باشد، یا اگر بیمه‌شده قبلاً دو فرزند زنده به دنیا آورده باشد، مدت پرداخت گرامت دستمزد به ۶ ماه کامل افزایش می‌یابد (۸ هفته قبل از زایمان و ۱۰ هفته پس از زایمان). میزان گرامت دستمزد معادل ۸۴ درصد دستمزد روزانه‌ای است که مبنای محاسبه کسور بازتشتگی قرار می‌گیرد. حقوق‌بگیران کشاورزی در بیمه بارداری مثل بیمه درمانی در شمول رژیم عمومی هستند.

ب) بیمه بارداری غیرحقوق‌بگیران (خویش‌فرمایان)

بیمه بارداری بهره‌برداران کشاورزی دارای همان مزایای بیمه بارداری حقوق‌بگیران کشاورزی است، جز اینکه به کشاورزان خویش‌فرما گرامت دستمزد پرداخت نمی‌شود. رژیم بیمه درمانی - بارداری خویش‌فرمایان غیرکشاورزی نیز هزینه‌های بستری، حق‌الزحمه پزشکان در دوره قبل و بعد از زایمان را ۱۰۰ درصد به بیمه‌شدگان مسترد می‌کند. سایر هزینه‌های مربوط به زایمان (جز در ۴ ماه آخر بارداری که فرانشیز آن حذف شده است)، تا ۵۰ درصد مسترد می‌شود. از اول ژانویه ۱۹۸۳ یک گرامت مقطوع و یک گرامت جانشینی به زنانی که شخصاً خویش‌فرمای خود هستند تحت شرایطی پرداخت می‌شود.

۳-۳- بیمه از کار افتادگی

بیمه از کار افتادگی برای بیمه‌شدگان رژیم عمومی دو نوع غرامت پیش‌بینی کرده است. یکی مستمری از کار افتادگی به سبب از دست دادن درآمد به دلیل از کار افتادگی و دیگری تعهد هزینه‌های درمان که وضعیت از کار افتادگی ایجاد می‌کند. بیمه از کار افتادگی تنها به بیمه‌شدگان اصلی تأمین اجتماعی اختصاص دارد و شامل افراد تحت تکفل آنان نمی‌شود؛ مع‌هذا، در صورت فوت بیمه‌شدگان اصلی که از مستمری از کار افتادگی استفاده می‌کنند، همسرانشان در صورتی که خودشان نیز از کار افتاده باشند، و از هیچ نوع مزایای قانونی تأمین اجتماعی برخوردار نباشند، می‌توانند مستمری از کار افتادگی درخواست کنند.

برای برخورداری از مزایای بیمه از کار افتادگی بیمه‌شده باید سابقه دوازده ماه پرداخت حق‌بیمه را داشته باشد. همچنین بیمه‌شده باید تأییدیه‌ای مبنی بر پرداخت حق‌بیمه‌ای 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 تأییدیه‌ای 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 کار افتادگی، بیمه‌شده‌ای که دارای شرایط قانونی است باید در چنان وضعیتی بوده باشد که بتواند برای خودش دستمزدی بالاتر از یک‌سوم دستمزد معمول شغلی راکه 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 ذینفع و استعدادهای جسمانی و روانی، قابلیت‌ها، آموزش حرفه‌ای، فعالیتهای شغلی گذشته و از طرف دیگر، ظرفیت کسب عایدی باقی مانده ذینفع مدنظر قرار می‌گیرد.

سه نوع از کار افتادگی تمیز داده می‌شود؛ نوع اول: از کار افتاده‌ای که می‌تواند فعالیت شغلی داشته باشد، منتها نمی‌تواند دستمزدی بالاتر از یک‌سوم دستمزد معمول شغلش را دریافت کند. نوع دوم: از کار افتاده‌ای که مطلقاً نمی‌تواند هیچ نوع فعالیت شغلی داشته باشد. نوع سوم: از کار افتاده‌ای که نه تنها هیچ نوع فعالیت شغلی نمی‌تواند داشته باشد، بلکه برای انجام فعالیتهای روزمره زندگی نیز به کمک شخص ثالثی نیاز دارد.

مستمری از کار افتادگی در نوع اول ۳۰ درصد و در نوع دوم ۵۰ درصد میانگین دستمزد سالانه‌ای است که در حد سقف دستمزدهای قبلی محاسبه شده است. از کار افتادگان نوع سوم،

علاوه بر مستمري ۵۰ درصد، از مازادی برای شخص ثالث که نمی‌تواند از یک حداقلی کمتر باشد، و مبلغ آن هر ساله مثل خود مستمري‌ها تعديل می‌شود برخوردارند. مستمري‌های ازکارافتادگی همیشه موقتي تلقی شده و ممکن است مورد تجديد نظر قرار گیرد، به تعليق درآید یا حذف شود.

۴-۳- بیمه فوت (هزینه کفن و دفن)

الف) رژیم عمومی و حقوق‌بگیران کشاورزی

بیمه فوت پرداخت کمک‌هزینه‌ای را به بازماندگان تحت تکفل بیمه‌شده تضمین می‌کند. برای برخورداری از مزایای بیمه فوت، بازماندگان تحت تکفل بیمه‌شده تأمین اجتماعی باید تأییدیه‌ای ارائه دهند که به موجب آن متوفی مبلغی حق‌بیمه پرداخته باشد یا تعداد حداقلی ساعات کار دستمزدی یا مشابه در یک دوره مرجع انجام داده باشد. کمک‌هزینه فوت به موجب حق تقدم به اشخاصی که در زمان فوت بیمه‌شده تحت تکفل کامل و دائمی او بوده‌اند و بدون ملاحظه نسبت خانوادگی، پرداخت می‌شود. مبلغ کمک‌هزینه‌ای که در بیمه فوت پرداخت می‌شود، معادل ۹۰ برابر عایدی روزانه‌ای است که در بیمه درمانی مبتنای محاسبه غرامت دستمزد روزانه قرار می‌گیرد.

ب) بیمه فوت خویش‌فرمایان

مبلغ کمکی هزینه کفن و دفن که به بازماندگان قانونی بیمه‌شدگان جرف و مشاغل پرداخت می‌شود، برای متوفی شاغل ۲۰ درصد و برای متوفی بازنشسته ۸ درصد سقف پرداختی در تأمین اجتماعی است. به علاوه به هر فرزند یتیم مبلغی معادل ۵ درصد سقف پرداخت می‌شود. کمک‌هزینه کفن و دفن در رژیم مشاغل صنعتی و بازرگانی وقتی که متوفی شاغل بوده باشد به طور مقطوع تعیین می‌شود.

۵-۳- 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 فاتح آیند. این کمک‌هزینه محدود و کاهش‌یابنده به بیوه‌های کمتر از

۵۵ سال پرداخت می‌شود که فرزندی تحت تکفل دارند یا فرزندی را به مدت ۹ سال قبل از رسیدن به سن شانزده سالگی اش سرپرستی کرده‌اند. کمک‌هزینه بیوگی به صورت ماهانه و در یک دوره حداکثر سه ساله پرداخت می‌شود. مبلغ کمک‌هزینه در سال دوم کمتر از سال اول و در سال سوم کمتر از سال دوم است.

منابع هزینه‌های بیمه بیوگی از محل ۱/۰ درصد حق بیمه‌ای تأمین می‌شود که منحصراً از بیمه‌شدگان حقوق‌بگیر دریافت می‌شود. سازمانهای بیمه بازنشستگی مأمور پرداخت کمک‌هزینه‌های بیمه بیوگی هستند.

۶-۳ - بیمه «حوادث کار و بیماریهای شغلی»

همه حقوق‌بگیران و همه اشخاصی که به هر عنوانی یا در هر محلی برای یک یا چند کارفرما یا رئیس بنگاه کار می‌کنند، تحت پوشش قانون تأمین اجتماعی در موضوع حوادث کار و بیماریهای شغلی قرار دارند. قانون می‌خواهد اجباراً 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 انجمن‌های شهر و شهرداریها، دریانوردان و حقوق‌بگیران کشاورزی به دلیل برخورداری از قوانین خاص از پوشش حمایتی قانون حوادث کار و بیماریهای شغلی خارج هستند. به علاوه، قانون مزبور اشخاصی را اجباراً تحت حمایت قرار می‌دهد که ظاهراً کارگر حقوق‌بگیر نیستند، ولی به کارهایی اشتغال دارند که آنان را در معرض خطرات ناشی از حوادث کار قرار می‌دهد: مثل شاگردان مدارس حرفه‌ای، اشخاصی که مشغول گذراندن دوره‌های کارآموزی حرفه‌ای هستند، زندانیانی که در محیط زندان به حرفه‌ای اشتغال دارند و افرادی که داوطلبانه در کارهای عام‌المنفعه مشارکت می‌کنند.

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

بیماریهای شغلی نیز که فهرست آنها در جدولهای ضمیمه قانون تأمین اجتماعی درج شده

است، در شمول حمایت‌های قانون حوادث کار قرار دارد. هر جدول عوامل مولد بیماریها را (مثلاً کار با مواد سمی، قرار گرفتن در معرض عناصر زیان‌آور، محیط خاص کار و...) مشخص کرده، علائم بیماری را شرح داده و مهلتی را برای تقبل هزینه‌های درمان تعیین کرده است.

قانون حوادث کار فقط برای خسارت‌های جسمانی غرامت می‌پردازد. هدف آن این است که با پوشش هزینه درمان، توان‌بخشی و در صورت نیاز بازآموزی و پرداخت غرامت دستمزد روزانه در ایام توقف موقت کار، قابلیت کار کردن را حتی‌المقدور به قربانی حادثه کار بازگرداند. در صورت از کار افتادگی دائم به بیمه‌شده مقرری و در صورت فوت به بازماندگان وی مستمری پرداخت می‌شود. 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 بیمه‌شده حادثه‌دیده از پرداخت هرگونه وجهی بابت خدمات پزشکی، پیراپزشکی و دارو و پروتزه‌های مورد نیاز معاف است. قربانی حادثه در انتخاب پزشک، دندانپزشک، بیمارستان و مراکز توان‌بخشی که پزشک تجویز کرده، آزاد است. پرداخت هزینه‌های درمانی، دارو و لوازم جانبی مستقیماً از طرف صندوق تأمین اجتماعی به مؤسسات درمانی، داروخانه‌ها و مراکز توان‌بخشی طبق تعرفه‌های معمول بیمه درمانی تضمین شده است. همچنین در صورت بستری شدن در بیمارستان، بیمه‌شده حادثه‌دیده هیچ فرانشیزی نمی‌پردازد و هزینه‌های بستری مستقیماً از طرف صندوق تأمین اجتماعی به بیمارستان پرداخت می‌شود. برای جبران از دست دادن عایدی در اثر از کار افتادگی جزئی یا کلی از نخستین روز توقف کار به بیمه‌شده حادثه‌دیده غرامت دستمزد پرداخت می‌شود. میزان این غرامت که روزانه و برای ایام تعطیل رسمی نیز پرداخت می‌شود معادل نصف دستمزد روزانه حادثه‌دیده است، و از بیست‌ونهمین روز توقف کار میزان غرامت به دوسوم دستمزد روزانه افزایش می‌یابد. مبنای محاسبه غرامت دستمزد بالاتر از سقف دستمزد در محاسبات بیمه درمانی است. به محض آنکه ذینفع بتواند کار را از سر بگیرد، پرداخت غرامت دستمزد قطع می‌شود. 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 برحسب دستمزد سالیانه بیمه‌شده و در صد از کار افتادگی محاسبه و تعیین می‌شود. برای از کار افتادگی حداقل ۱۰ درصد دستمزد پایه نمی‌تواند از حداقلی که قانون تعیین کرده است کمتر باشد و سالی دوبار تعدیل می‌شود. برای محاسبه

مقرری از کار افتادگی، در صورتی که از کار افتادگی کمتر از ۵۰ درصد باشد، دستمزد پایه در نصف درصد واقعی از کار افتادگی ضرب می‌شود، در صورتی که از کار افتادگی بیش از ۵۰ درصد باشد، درصد مازاد بر ۵۰ درصد در ۱/۵ ضرب می‌شود. به بازماندگان بیمه‌شده‌ای که در اثر حادثه کار فوت شده باشد، بر پایه دستمزد سالانه مقرری پرداخت می‌شود. قانون شماره ۸۵ - ۱۰ مورخ ۳ ژانویه ۱۹۸۵ برای از کار افتادگی کمتر از ۱۰ درصد به جای مقرری یک غرامت سرمایه‌ای (مقطوع) پیش‌بینی کرده است.

حقوق‌بگیران کشاورزی نیز از اول ژوئیه ۱۹۷۳ از حمایت‌های بیمه اجباری حوادث کار و بیماری‌های شغلی برخوردار شده‌اند که تمشیت امور آن به نهاد «همیاری اجتماعی کشاورزی» واگذار شده است. حمایت‌های این رژیم بیمه‌ای شبیه حقوق‌بگیران رژیم عمومی است، جز اینکه فهرست بیماری‌های شغلی با توجه به مقتضیات مشاغل کشاورزی تدوین شده است. بهره‌برداران کشاورزی باید برای خودشان و برای سایر کارکنان غیرحقوق‌بگیری که در واحد بهره‌برداری آنان کار می‌کنند، جهت پوشش خطرات زندگی خصوصی، حوادث کار و بیماری‌های شغلی نزد شرکتهای بیمه، حساب بیمه بازکنند. این بیمه پوشش هزینه‌های درمانی بدون فرانشیز و پرداخت مستمری از کار افتادگی را تضمین می‌کند.

۷-۳- بیمه بازنشستگی

تعداد رژیم‌های بازنشستگی در فرانسه زیاد است. دلیلش هم این است که این رژیم‌های بیمه‌ای در دوره‌های زمانی متفاوت برای تحت پوشش قرار دادن سنخ‌های متفاوت کارگران و کارمندان و صاحبان حرف و مشاغل ایجاد شده است. با وجود نابرابریها در میان بازنشستگان رژیم‌های بیمه‌ای مختلف، مساعی دولت در جهت هماهنگی و همترازی آنها ادامه دارد.

- رژیم عمومی بیمه بازنشستگی

فرمان ۱۹ اکتبر ۱۹۴۵ (ژنرال دوگل) اعطای بازنشستگی در سن شصت سالگی را پیش‌بینی می‌کرد، منتها بازنشستگی در این سن بازنشستگی عادی نبود. مستمری بازنشستگی در این سن برای ۳۰ سال سابقه پرداخت حق بیمه معادل ۲۰ درصد دستمزد سالانه میانگین ده سال آخر خدمت بود. وقتی بیمه‌شده‌ای بعد از شصت سالگی تقاضای بازنشستگی می‌کرد، به ازای هر

سال حق بیمه پرداختی بعد از شصت سالگی، ۴ درصد دستمزد پایه بر مبلغ مستمری ماهانه اش افزوده می‌شد. هرچند که در شصت و پنج سالگی مستمری عادی معادل 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 شود.

قانون ۳۱ دسامبر ۱۹۷۱ مستمری‌های بازنشستگی رژیم عمومی را بهبود بخشید. با اجرای این قانون سابقه پرداخت حداکثر ۳۷/۵ سال حق بیمه مبنای محاسبه مستمری بازنشستگی قرار می‌گرفت. از طرف دیگر نرخ‌های ۲۰ درصد و ۴۰ درصد به ترتیب به ۲۵ درصد و ۵۰ درصد افزایش یافت. بدین ترتیب در ۱۹۸۳ بیمه‌شده‌ای که ۶۰ سال سن و ۳۷/۵ سال سابقه پرداخت حق بیمه داشت، ۲۵ درصد دستمزد سالانه میانگین ده سال آخر خدمت را به عنوان مستمری بازنشستگی دریافت می‌کرد. به ازای هر ۳ ماه (تری مستر) اضافه پرداخت حق بیمه، ۱٫۲۵ درصد دستمزد سالانه بر نرخ ۲۵ درصد مستمری بازنشستگی افزوده می‌شود، 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 می‌رسید.

به موجب تصویب‌نامه هیئت وزیران مورخ ۲۶ مارس ۱۹۸۲ که از آوریل ۱۹۸۳ قابلیت اجرا پیدا می‌کرد، به همه حقوق‌بگیران بیمه رژیم عمومی این امکان داده شد که با جمع‌آوری 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.

تحول وضعیت مالی صندوقهای بیمه بازنشستگی، دولت را واداشت تا در خصوص محاسبه مستمری بازنشستگی تجدید نظر کند. به موجب فرمان شماره ۹۳ - ۱۰۲۲ مورخ ۲۶ اوت ۱۹۹۳ مدت پرداخت حق بیمه برای برخوردارانی 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 بیمه‌شدگانی که قبل از این تاریخ بازنشسته می‌شوند، برای متولدان بعد از ۱۹۳۳، سالانه یک تری مستر به سابقه پرداخت حق بیمه آنان افزوده می‌شود. به عبارت دیگر، بیمه‌شدگانی که در ۱۹۳۴ متولد شده‌اند 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 می‌یابد 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 تری‌مستر (۴۰ سال) سابقه پرداخت حق بیمه الزامی است.

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 خدمت افزایش می‌یابد. اعمال این افزایش دوره مرجع نیز تدریجی صورت می‌گیرد. برای متولدان بعد از ۱۹۳۳ سالانه یک سال به دوره مرجع محاسبه مستمری بازنشستگی افزوده می‌شود (۱۱ سال برای بیمه‌شدگان متولد ۱۹۳۳، ۱۲ سال برای متولدان ۱۹۳۵ و الی آخر تا ۲۴ سال برای بیمه‌شدگان متولد ۱۹۴۷). دوره مرجع بیست‌وپنج‌ساله برای محاسبه مستمری بازنشستگی از سال ۲۰۰۷ برای همه بازنشستگان رژیم عمومی، بدون ملاحظه سال تولد بیمه‌شده، الزامی خواهد بود. حقوق‌بگیرانی که در شصت‌سالگی، سنوات پرداخت حق بیمه آنان به حد نصاب ۱۶۰ تری‌مستر برای دریافت مستمری بازنشستگی با نرخ کامل نرسیده باشد، حق دارند به نسبت کسری از شصت‌وپنج سال سن و یا کسری ۱۶۰ تری‌مستر سابقه پرداخت حق بیمه، مستمری با اعمال ضریب کسر دریافت کنند.

۴ - منابع مالی تأمین اجتماعی فرانسه

منابع مالی رژیم بیمه اجتماعی عموماً از محل حق بیمه دریافتی از حقوق‌بگیران و کارفرمایان بر مبنای دستمزد یا از محل مالیات تأمین می‌شود. در فرانسه منابع مالی رژیم عمومی ۸۸ درصد از محل حق بیمه دریافتی (۲۴ درصد از حقوق‌بگیران، ۵۹ درصد از کارفرمایان، و ۵ درصد متفرقه) تأمین می‌شود. منابع مالی رژیم بیمه‌های درمانی و بازنشستگی صاحبان حرف و مشاغل آزاد غیرکشاورزی تا ۷۳ درصد از محل حق بیمه‌های دریافتی تأمین می‌شود. این حق بیمه‌ها فقط از بیمه‌شدگان دریافت می‌شود. در مورد بیمه کارگران راه آهن ملی فرانسه و بویژه کارگران معدن به دلیل مشکلات خاص جمعیت‌شناختی، منابع مالی از محل یارانه‌های دولتی و عایدات انتقالی تأمین می‌شود. در خصوص بیمه بهره‌برداران کشاورزی منابع مالی به نسبت ۲۰ درصد از محل حق بیمه دریافتی از بیمه‌شدگان، ۱۹ درصد از سهم مشارکت دولت و ۲۷ درصد از محل مالیاتهای ویژه (بر نقل و انتقال املاک مزروعی و عوارض بر محصول گندم) و ۳۲ درصد

از عایدات انتقالی تأمین می‌شود.

۱-۴- رژیم عمومی

نرخ حق بیمه: منابع مالی بیمه‌های اجتماعی (درمان و بازنشستگی) از محل حق بیمه‌های دریافتی از بیمه‌شدگان و کارفرمایان تأمین می‌شود. در آغاز، این حق بیمه دوگانه بر پایه سقفی از دستمزد دریافت می‌شد. 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 می‌شد. از ۱۹۸۴ حق بیمه درمانی روی مجموع حقوق و مزایای دریافتی بدون محدودیت سقف، به منظور تأمین حداکثر همبستگی میان همه حقوق‌بگیران، محاسبه می‌شود. حق بیمه کمک هزینه‌های عائله‌مندی منحصراً به عهده کارفرمایان است.

حق بیمه حوادث کار نیز که بر حسب اهمیت خطر در هر کارگاه یا در هر صنف متغیر است، منحصراً از کارفرمایان دریافت می‌شود. نظام تعرفه‌گذاری در ۱۹۶۷ بکلی تغییر کرد. نه تنها محاسبه آن ساده‌تر شد، بلکه با تعیین نرخ‌های ترجیحی کارفرمایان را به پیشگیری از حوادث کار ترغیب می‌کرد. این تعرفه‌گذاری ترجیحی بویژه در مورد کارگاههای بزرگ (که بیش از ۳۰۰ نفر حقوق‌بگیر دارند) کامل بود. یک اصلاح جدید از اول ژانویه ۱۹۸۵ در جهت ساده‌تر کردن و ایجاد انگیزه برای پیشگیری، در نرخ حق بیمه حوادث کار و تدبیری برای محاسبه نکردن نرخهایی که به طور غیرمعمول بالا هستند، به اجرا گذاشته شد. هدفی که پیوسته مدنظر است این است که به کارفرمایان تفهیم کنند که با بهبود شرایط کار و ایمنی در کارگاههایشان، ضمن پایین آوردن تعداد حوادث کار هزینه‌های مالی خودشان را نیز سبک می‌کنند.

به منظور جبران افزایشی که در هزینه‌های بیمه اجباری درمان در نتیجه افزایش حوادث رانندگی به بار می‌آید، افزایشی معادل ۱۵ درصد در نرخ بیمه اجباری شخص ثالث خودروها وضع شده است. از اول ژوئیه ۱۹۸۰ حق بیمه درمان معادل ۱/۴ درصد از مستمری بازنشستگی پرداختی در رژیم عمومی، وصول می‌شود.

۲ - ۴ - تأمین منابع مالی بیمه صاحبان حرف و مشاغل

الف) بیمه درمانی

حق بیمه درمانی صاحبان حرف و مشاغل (پیشه‌وران، بازرگانان و دارندگان مشاغل آزاد) در دو نوبت در سال دریافت می‌شود: اول اکتبر (۹ آبان) و اول آوریل (۱۲ فروردین). تأخیر در پرداخت در موعد مقرر با جریمه تأخیر مطالبه خواهد شد.

این حق بیمه بر پایه درآمد صنفی خالص یا بر پایه مستمری بازنشستگی محاسبه می‌شود. نرخ حق بیمه برای شاغلان ۱۲/۸۵ درصد است که از دو بخش ۳/۱۰ درصد سقف تأمین 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 تأمین اجتماعی است. وقتی مستمری بازنشستگی از آستانه‌ای پایین‌تر باشد، حق بیمه کاهش یافته یا حذف می‌شود.

ب) بیمه بازنشستگی

رژیم پایه بیمه بازنشستگی صاحبان حرف و مشاغل (پیشه‌وران، بازرگانان و دارندگان مشاغل آزاد) با رژیم عمومی بیمه بازنشستگی حقوق‌بگیران 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 بیمه‌شده (خویش‌فرما) می‌پردازد، در حالی که در رژیم بیمه عمومی نرخ حق بیمه ۱۶/۳۵ درصد از سه بخش تشکیل می‌شود: ۸/۲۰ درصد سهم کارفرما، ۶/۵۵ درصد سهم بیمه‌شده از درآمد زیر سقف مشمول مالیات و ۱/۶۰ درصد از مجموع دریافتی‌ها. مبلغ حق بیمه سالانه نباید از یک حداقل قانونی کمتر باشد که معادل حق بیمه ۲۰۰ برابر حداقل دستمزد ساعتی در اول ژانویه سال مورد نظر است.

در رژیم بیمه بازنشستگی حرف و مشاغل، پیشه‌وران ۱/۶۵ درصد از درآمد سالانه خود را بابت حق بیمه از کار افتادگی و فوت به صندوق بیمه بازنشستگان صنف مربوط می‌پردازند. مبلغ حق بیمه از کار افتادگی و فوت بازرگانان و صاحبان مشاغل آزاد به صورت مقطوع تعیین می‌شود.

ج) رژیم‌های خاص

این رژیم‌های بیمه‌ای قبل از رژیم عمومی وجود داشتند و برای ابواب جمعی خود مزایای بازنشستگی پربارتری عرضه می‌کردند. سن بازنشستگی و میزان مستمری بر حسب رژیم‌های بیمه‌ای متفاوت است. مثلاً دریانوردان با داشتن ۲۵ سال سابقه خدمت و ۵۰ سال سن حق دارند بازنشسته شوند؛ مزایای ویژه به کسانی تعلق می‌گیرد که بعد از پنجاه و پنج سالگی تقاضای بازنشستگی کنند. در رژیم بیمه کارکنان صنایع برق و گاز، بیمه‌شدگان با داشتن شصت سال سن (۵۵ سال در مورد مشاغل سخت و زیان‌آور) و ۲۵ سال سابقه خدمت می‌توانند بازنشسته شوند. در شرکت ملی راه‌آهن فرانسه مستمری عادی بازنشستگی در سن پنجاه و پنج سالگی (پنجاه سالگی برای رانندگان لوکوموتیو) و پس از ۲۵ سال خدمت برقرار می‌شود.

د) رژیم‌های مکمل بازنشستگی

رژیم‌های بیمه مکمل بازنشستگی رژیم‌های حقوق خصوصی هستند، که دارندگان یک شغل یا چند شغل وابسته آزادانه از راه قرارداد یا توافق جمعی میان سازمانهای کارفرمایان و حقوق‌بگیران علاقه‌مند اختیار می‌کنند. این رژیم‌های بیمه‌ای مکمل به تصمیمات دولت ارتباطی ندارند، تنها سازمانهای امضاکننده، صلاحیت تعیین قواعد آن را دارند، منتها مؤسسات بیمه مکمل بازنشستگی بدون مجوز وزارت تأمین اجتماعی نمی‌توانند تأسیس شوند. چون طرفهای اجتماعی (کارفرمایان و حقوق‌بگیران) نتوانستند از راه قرارداد بیمه مکمل بازنشستگی را عمومیت بدهند، این عمومیت با قانون ۲۹ دسامبر ۱۹۷۲ تحقق یافت که عضویت در یک مؤسسه بازنشستگی مکمل را برای حقوق‌بگیران که اجباراً تحت پوشش بیمه بازنشستگی رژیم عمومی هستند، اجباری کرد.

۵ - بیمه بیکاری در فرانسه

در فرانسه بیمه بیکاری در شمول تعهدات نظام تأمین اجتماعی نیست. خاستگاه بیمه بیکاری در فرانسه پیمانی است که در ۳۱ دسامبر ۱۹۵۸ میان «سندیکای ملی کارفرمایان فرانسه» و سازمانهای بزرگ سندیکایی کارگران حقوق‌بگیر به امضا رسیده است. این رژیم قراردادی که در آغاز تنها شرکتهای عضو سندیکاها را متعهد می‌ساخت، بعدها به موجب بخشنامه وزارت کار

اجباری شده است. پس از تعمیم‌های پی در پی، در حال حاضر رژیم بیکاری همه کارکنان بخش خصوصی را در بر می‌گیرد. قبل از تأسیس رژیم بیمه بیکاری، تنها یک نظام مدد معاش محدود و جزئی برای کارگرانی که بیکار می‌شدند دایر بود. از اول آوریل ۱۹۸۴ در فرانسه دو رژیم بیمه بیکاری فعال است: یکی رژیمی که منابع مالی آن از محل وصول حق بیمه بیکاری از کارفرمایان و از کارگزاران حقوق‌بگیر تأمین می‌شود، دیگری «رژیم همبستگی ملی» که منابع مالی آن را دولت تأمین می‌کند.

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 حقوق‌بگیر اداره می‌شود. تشکیلات اداری آن شامل تعدادی «انجمن‌های مشاغل صنعتی و بازرگانی»^۱، و «اتحادیه ملی مشاغل صنعتی و بازرگانی»^۲ است. سازمان فعلی آن نتیجه موافقتنامه‌ای است که در ۳۰ دسامبر ۱۹۸۷ میان «شرکای اجتماعی» یعنی سندیکاهای کارفرمایی و کارگری امضا شده است. «انجمن‌های مشاغل صنعتی و بازرگانی» وظایف ساماندهی به عضویت کارفرمایان، وصول حق‌بیمه‌ها 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 «انجمن‌های مشاغل» واگذار کرده است. بنابراین «انجمن‌های مشاغل صنعتی و بازرگانی» تنها «گیشه‌ای» است که کارگرانی که شغل خود را از دست داده‌اند، برای درخواست «درآمد جبرانی» می‌توانند به آن مراجعه کنند. حق‌بیمه بیکاری بر مبنای سقف دستمزد ناخالص محاسبه می‌شود. سقف آن مساوی است با چهار برابر حق‌بیمه بازنشستگی رژیم عمومی تأمین اجتماعی. از اول اوت ۱۹۹۳ حق‌بیمه بیکاری به میزان ۶/۶ درصد تعیین شده است (که ۴/۱۸ درصد آن به عهده کارفرما و ۲/۴۲ درصد آن به عهده حقوق‌بگیر است).

یک حق‌بیمه تکمیلی به میزان ۰/۵۵ درصد تنها از حقوق‌بگیران و از بُرش حقوق و دستمزد واقع بین یک برابر و چهار برابر سقف حق‌بیمه بازنشستگی کسر می‌شود. به علاوه، دولت متعهد است تا سال ۲۰۰۳ سالانه یارانه‌ای به مبلغ ۱۰ میلیارد فرانک به صندوق بیمه بیکاری «انجمن‌های مشاغل» بپردازد.

1. ASSEDIC

2. UNEDIC

حقوق‌بگیرانی که ناخواسته شغل خود را از دست داده باشند و سابقه عضویت حداقل یک دوره در «انجمن‌های مشاغل» را داشته باشند، می‌توانند از «درآمد جبرانی» ای موسوم به «مدد معاش مقطوع کاهش‌یابنده»^۱ برخوردار شوند که از اول اوت ۱۹۹۲ جانشین تعهدات قبلی (شامل مدد معاش پایه، مدد معاش پایه استثنایی، مدد معاش بازخرید سوابق) شده است. شرایط برخورداری از «مدد معاش مقطوع کاهش‌یابنده» عبارت است از:

۱ - داشتن سابقه حداقل عضویت در «انجمن مشاغل ...» قبل از فسخ قرارداد کار؛ ۲ - ثبت تقاضای کاریبی و جست 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 می‌شود و پس از آن در هر دوره چهار ماهه با اعمال یک ضریب تعدیل مبلغ مدد معاش بیکاری کاهش می‌یابد. آن دسته از دریافت‌کنندگان مدد معاش بیکاری که تا فرا رسیدن زمان بازنشستگی خود می‌توانند مدد معاش بیکاری دریافت کنند، برای دوره پس از ۵/۵ سالگی از اعمال ضریب تعدیل در مدد معاش بیکاری معاف هستند. افزایش مبلغ مدد معاش برای جبران افزایش هزینه زندگی، سالی یک بار در اول ژوئیه صورت می‌گیرد.

برای استفاده‌کنندگان از مدد معاش ایام بیکاری، امکاناتی برای بازآموزی و کسب مهارت‌های جدید حرفه‌ای تعبیه شده است. استفاده از دوره‌های بازآموزی، به کارگماری مجدد متقاضیان شغل را آسان می‌کند. این دوره‌های بازآموزی به اقتضای استعداد کارآموز و نیاز بازار کار ساماندهی می‌شود. بیکاران جویای کاری که دوره بازآموزی را می‌گذرانند، مبلغی هم به عنوان مدد معاش بازآموزی دریافت می‌کنند.

«رژیم همبستگی ملی»، با منابع صندوق همبستگی که به موجب قانون شماره ۹۳۹ - ۸۲ مورخ ۴ نوامبر ۱۹۸۲ تأسیس شده است، تأمین مالی می‌شود. منابع صندوق همبستگی با دریافت مالیات همبستگی از کارگزاران خدمات عمومی و در صورت نیاز، با یارانه دولت تأمین می‌شود. رژیم همبستگی ملی از دو نوع مدد معاش بیکاری تشکیل شده است: مدد معاش کاریبی و مدد معاش همبستگی.

حق استفاده از مدد معاش کاریبی مخصوص آن دسته از بیکاران در جست و جوی کار است

که شرایط لازم برای برخورداری از مدد معاش بیمه بیکاری را ندارند (مثلاً 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 سرآمده، ولی شرایط کار قبلی شان رضایت بخش بوده و فاقد منابع درآمدی باشند، حق دارند از مدد معاش خاص همبستگی استفاده کنند.

مثل تأمین 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.

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.