

# I diritti di previdenza sociale

in Francia



L'Europa sociale



Commissione europea

Le informazioni fornite nella presente guida sono state elaborate e aggiornate in stretta collaborazione con i corrispondenti nazionali del Sistema di informazione reciproca sulla protezione sociale nell'Unione europea (MISSOC).

Ulteriori informazioni sulla rete MISSOC sono disponibili all'indirizzo:  
<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=it&catId=815>

La presente guida fornisce una descrizione generale delle disposizioni in materia di previdenza sociale nei rispettivi paesi. Per ottenere maggiori informazioni consultare ulteriori pubblicazioni MISSOC disponibili al link succitato. In alternativa è possibile contattare gli enti e le autorità competenti riportati nell'allegato I alla presente guida.

Né la Commissione europea né alcuna persona che agisca a nome della Commissione europea può essere considerata responsabile dell'uso che dovesse essere fatto delle informazioni contenute nella presente pubblicazione.

© Unione europea, 2011  
Riproduzione autorizzata con citazione della fonte.



## Indice

<b>Capitolo I: Introduzione, organizzazione e finanziamento .....</b>	<b>6</b>
Sommaio .....	6
Organizzazione della protezione sociale .....	7
Finanziamento .....	7
Il diritto alle prestazioni previdenziali di coloro che si spostano all'interno dell'Europa .....	8
<b>Capitolo II: Servizi sanitari.....</b>	<b>9</b>
Requisiti per beneficiare dell'assistenza sanitaria .....	9
Rischi coperti.....	9
Come beneficiare delle prestazioni sanitarie .....	10
Il diritto alle prestazioni sanitarie di coloro che si spostano all'interno dell'Europa .....	11
<b>Capitolo III : Prestazioni di malattia in denaro .....</b>	<b>12</b>
Requisiti per beneficiare delle prestazioni di malattia in denaro.....	12
Rischi coperti.....	12
Come beneficiare delle prestazioni di malattia in denaro.....	12
Il diritto alle prestazioni di malattia in denaro di coloro che si spostano all'interno dell'Europa .....	12
<b>Capitolo IV: Prestazioni di maternità e paternità.....</b>	<b>14</b>
Requisiti per beneficiare delle prestazioni di maternità o paternità .....	14
Rischi coperti.....	14
Come beneficiare delle prestazioni di maternità e di paternità .....	15
Il diritto alle prestazioni di maternità e paternità di coloro che si spostano all'interno dell'Europa.....	15
<b>Capitolo V: Prestazioni di invalidità.....</b>	<b>16</b>
Requisiti per beneficiare delle prestazioni di invalidità .....	16
Rischi coperti.....	16
Come beneficiare delle prestazioni di invalidità .....	16
Il diritto alle prestazioni di invalidità di coloro che si spostano all'interno dell'Europa .....	16
<b>Capitolo VI: Prestazioni e pensioni di vecchiaia .....</b>	<b>18</b>
Requisiti per beneficiare delle prestazioni di vecchiaia .....	18
Rischi coperti.....	18
Come beneficiare delle prestazioni di vecchiaia .....	19
Il diritto alle prestazioni di vecchiaia di coloro che si spostano all'interno dell'Europa .....	19



<b>Capitolo VII: Prestazioni per i superstiti .....</b>	<b>21</b>
Requisiti per beneficiare delle prestazioni per i superstiti .....	21
Rischi coperti.....	21
Come beneficiare delle prestazioni per i superstiti? .....	22
Il diritto alle prestazioni per i superstiti di coloro che si spostano all'interno dell'Europa ....	22
<b>Capitolo VIII: Prestazioni in caso di infortuni sul lavoro e malattie professionali .....</b>	<b>24</b>
Requisiti per beneficiare delle prestazioni .....	24
Rischi coperti.....	24
Come beneficiare delle prestazioni in caso di infortunio sul lavoro e malattie professionali .....	25
Il diritto alle prestazioni in caso di infortuni sul lavoro e malattie professionali di coloro che si spostano all'interno dell'Europa .....	25
<b>Capitolo IX: Prestazioni familiari .....</b>	<b>27</b>
Requisiti per beneficiare delle prestazioni familiari.....	27
Rischi coperti.....	27
Come beneficiare delle prestazioni familiari.....	27
Il diritto alle prestazioni familiari di coloro che si spostano all'interno dell'Europa .....	28
<b>Capitolo X: Disoccupazione .....</b>	<b>29</b>
Requisiti per beneficiare delle prestazioni di disoccupazione .....	29
Rischi coperti.....	29
Come beneficiare delle prestazioni di disoccupazione .....	29
Il diritto alle indennità di disoccupazione di coloro che si spostano all'interno dell'Europa .....	29
<b>Capitolo XI: Risorse minime .....</b>	<b>31</b>
Requisiti per beneficiare delle prestazioni relative alle risorse minime .....	31
Rischi coperti.....	32
Come beneficiare delle prestazioni relative alle risorse minime .....	32
Il diritto alle prestazioni relative alle risorse minime di coloro che si spostano all'interno dell'Europa .....	32
<b>Capitolo XII: Assistenza di lunga durata .....</b>	<b>34</b>
Requisiti per beneficiare dell'assistenza a lungo termine .....	34
Rischi coperti.....	34
Come beneficiare dell'assistenza a lungo termine .....	35
Il diritto all'assistenza a lungo termine di coloro che si spostano all'interno dell'Europa ....	35



---

**Allegato I: Recapiti delle istituzioni e degli enti e siti Internet utili ..... 37**

**Allegato II: Prestazioni speciali in denaro di carattere non contributivo ..... 40**



## Capitolo I: Introduzione, organizzazione e finanziamento

### Sommario

Il sistema di previdenza sociale francese è composto da cinque grandi regimi:

- il regime generale, che copre la maggior parte dei lavoratori subordinati e altre categorie (studenti, beneficiari di talune prestazioni e semplici residenti) che vi sono state accorpate nel corso degli anni;
- i regimi speciali dei lavoratori subordinati, alcuni dei quali coprono ogni rischio, mentre altri coprono solo l'assicurazione vecchiaia (perché gli altri rischi sono coperti dal regime generale);
- il regime agricolo, che contempla tutti i rischi ed è suddiviso in due gestioni distinte: coltivatori diretti e lavoratori agricoli subordinati;
- i regimi dei lavoratori autonomi non agricoli: tre regimi autonomi di assicurazione vecchiaia (artigiani, commercianti e industriali, e liberi professionisti) e un regime di assicurazione malattia;
- i regimi contro la disoccupazione e i regimi pensionistici integrativi obbligatori.

Il regime generale si divide nei seguenti quattro settori:

- malattia, maternità, invalidità e morte;
- infortuni sul lavoro e malattie professionali;
- vecchiaia;
- famiglia.

Oltre a ciò, vi sono dei regimi collettivi supplementari, a iscrizione obbligatoria o volontaria, definiti nel quadro della categoria professionale (imprese o settore), riguardanti essenzialmente l'ipotesi di vecchiaia, malattia o invalidità.

Ognuno, personalmente, ha facoltà di integrare i suddetti diversi regimi con assicurazioni individuali.

### Iscrizione

Per quanto riguarda i lavoratori subordinati, spetta al datore di lavoro adempiere alle formalità richieste per l'iscrizione del suo dipendente alla previdenza sociale, all'assicurazione per la disoccupazione e al regime di pensione complementare; il lavoratore autonomo, al contrario, provvede da sé alle formalità di dichiarazione.

### Ricorsi

In caso di controversie con la propria cassa mutua (caisse), il lavoratore ha diritto di presentare ricorso alla Commissione per i ricorsi amministrativi (commission de recours amiable (CRA)) di competenza entro 2 mesi dalla notifica della decisione contestata. Qualora la CRA respinga l'istanza, l'assicurato potrà appellarsi al giudice competente in materia di sicurezza sociale (tribunal des affaires de la sécurité sociale) nel termine di 2 mesi. Trascorso inutilmente tale termine, la decisione della commissione di ricorso competente diverrà definitiva.





## Organizzazione della protezione sociale

La supervisione dei suddetti regimi spetta ai ministeri competenti in materia di sicurezza sociale, agricoltura, lavoro e bilancio.

La Cassa nazionale di assicurazione malattia dei lavoratori dipendenti (Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, CNAMTS) gestisce i primi due settori in maniera distinta. Vi sono, a livello locale e controllati dalla CNAMTS, due tipi di organismi non legati da vincolo gerarchico: le casse di assicurazione pensionistica e salute sul lavoro (caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT) e le casse primarie di assicurazione malattia.

Il settore vecchiaia è gestito dalla Cassa nazionale di assicurazione vecchiaia (Caisse nationale d'assurance vieillesse, CNAV), che ha delegato talune sue funzioni alle casse di assicurazione pensionistica e salute sul lavoro (caisses d'assurance retraite et de la santé au travail, CARSAT).

Il settore famiglia è gestito dalla Cassa nazionale delle prestazioni familiari (Caisse nationale des allocations familiales, CNAF), che controlla le casse che erogano le prestazioni familiari.

La riscossione dei contributi avviene a livello locale da parte delle associazioni per la riscossione dei contributi di previdenza sociale e delle prestazioni familiari (URSAF), controllati dalla ACOSS (Agence centrale des organismes de sécurité sociale, Agenzia centrale degli organi di previdenza sociale), che si occupa della tesoreria di ciascun settore a livello sia previsionale sia di gestione contabile.

Il regime convenzionale di assicurazione contro la disoccupazione è gestito dall'Unione nazionale per l'impiego nell'industria e nel commercio (*Union nationale pour l'emploi dans l'industrie et le commerce, Unedic*), che delega al Servizio pubblico per l'occupazione (*Pôle emploi*) il versamento delle prestazioni e all'URSSAF la riscossione dei contributi.

Oltre all'assicurazione vecchiaia del regime generale, per i lavoratori dipendenti sono previsti regimi integrativi obbligatori ripartiti, vale a dire i regimi convenzionali ARRCO e AGIRC). I regimi pensionistici generali e integrativi obbligatori dei lavoratori autonomi sono gestiti da casse differenti, nello specifico dal regime previdenziale per i lavoratori autonomi [*Régime social des indépendants (RSI)*], dalla Cassa mutua sociale agricola [*Mutualité sociale agricole (MSA)*] e dalla Cassa nazionale d'assicurazione contro la vecchiaia per i liberi professionisti [*Assurance vieillesse des professions libérales (CNAVPL)*].

## Finanziamento

Il sistema previdenziale è finanziato mediante i contributi assicurativi nazionali, versati dai lavoratori subordinati e dai datori di lavoro, nonché mediante il gettito fiscale generale.

## Contributi

Il lavoratore è tenuto a pagare i contributi previdenziali, il cui importo è pari a una percentuale della sua retribuzione. Il datore di lavoro trattiene dalla retribuzione del proprio dipendente i contributi dovuti e li versa all'ente competente incaricato di riscuotere gli oneri previdenziali. Il lavoratore autonomo versa i contributi personalmente; l'importo è calcolato secondo il reddito professionale.



## **Il diritto alle prestazioni previdenziali di coloro che si spostano all'interno dell'Europa**

Le disposizioni UE in materia di sicurezza sociale sono state concepite in modo da coordinare fra loro i diversi sistemi di previdenza sociale presenti nei paesi europei. Stabilire norme comuni per beneficiare delle prestazioni previdenziali è fondamentale al fine di evitare che i lavoratori europei e altre persone assicurate siano penalizzati nell'esercitare il proprio diritto alla libera circolazione. Tali norme si basano su quattro principi.

- Coloro che si spostano all'interno dell'Europa sono sempre coperti dalle normative di un singolo Stato membro: generalmente, se si esercita una professione, è la normativa del paese in cui si lavora; se non si esercita alcuna attività professionale, è quella del paese di residenza.
- Il principio della parità di trattamento garantisce che il lavoratore abbia i medesimi diritti e doveri dei cittadini del paese in cui è assicurato.
- Se necessario, i periodi assicurativi acquisiti in altri paesi dell'UE possono essere presi in considerazione per concedere una prestazione.
- Le prestazioni in denaro possono essere "esportate" qualora il lavoratore viva in un paese differente da quello in cui è assicurato.

È possibile fare riferimento alle disposizioni UE in materia di coordinamento della sicurezza sociale nei 27 Stati membri dell'Unione, in Norvegia, Islanda, Liechtenstein (SEE) e Svizzera (complessivamente 31 paesi).

Al termine di ciascun capitolo sono riportate alcune informazioni generali sulle disposizioni UE. Ulteriori informazioni sul coordinamento dei diritti in ambito di sicurezza sociale per coloro che si spostano all'interno dell'Unione europea, dell'Islanda, del Liechtenstein, della Norvegia o della Svizzera sono reperibili all'indirizzo <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=26&langId=it>.





## Capitolo II: Servizi sanitari

### Requisiti per beneficiare dell'assistenza sanitaria

Ha diritto alle prestazioni sanitarie chi svolge un'attività lavorativa (subordinata o autonoma) o risiede stabilmente e regolarmente in Francia, e le persone a suo carico.

### Criteri di ammissibilità

Il diritto si basa in primo luogo e principalmente su un criterio professionale o assimilato. Il riconoscimento è subordinato alla presenza dei seguenti requisiti preliminari: percentuali di ore lavorate o importi di contributi versati. Le persone che non soddisfano più i requisiti previsti per rientrare in un regime di previdenza sociale come assicurati o come aventi diritto continuano a beneficiare del diritto alle prestazioni in natura del regime precedente per un anno, salvo che non soddisfino nuovamente i requisiti previsti per rientrare in un regime obbligatorio.

Le altre persone, iscritte al regime generale secondo il principio della residenza, sono tenute o meno, a seconda del loro reddito, al versamento del contributo specifico (CMU).

In materia di prestazioni sanitarie, il regime generale copre l'85% dei lavoratori subordinati del settore privato, nonché dei funzionari e di coloro che risiedono stabilmente e regolarmente in Francia e che, peraltro, non beneficiano di alcuna copertura assicurativa. Le prestazioni in natura corrisposte agli assicurati del regime agricolo e del regime dei lavoratori autonomi non agricoli sono allineate con le prestazioni del regime generale.

### Rischi coperti

L'assicurato e le persone a suo carico (coniuge, figli che abbiano meno di 20 anni, convivente, persona a carico che vive presso il domicilio dell'assicurato, ecc.) hanno diritto al rimborso delle prestazioni sanitarie.

I diversi regimi generali coprono circa il 75% delle spese mediche dei nuclei familiari.

Una parte dei costi, vale a dire il "ticket modérateur", è a carico del paziente, sebbene, in alcuni casi, possa esserne esentato, in particolare se affetto da patologie riportate nell'elenco delle malattie che necessitano di cure prolungate e terapie particolarmente costose. Questo contributo a carico del paziente sarà più elevato qualora questi non si attenga al cosiddetto "percorso di cura" (parcours de soins).

Oltre al ticket sono a carico del paziente: il ticket forfettario per interventi medici di grave entità (forfait actes lourds); il ticket forfettario per ciascun intervento medico (participation forfaitaire sur les actes médicaux) e le spese mediche extra (franchise médicale) sui medicinali, gli interventi paramedici e i trasporti in ambulanza.

### Copertura complementare

Se il datore di lavoro/la società non offre un'assicurazione complementare collettiva, è possibile stipulare un'assicurazione complementare con una mutua, un ente di previdenza o una compagnia di assicurazioni per coprire completamente o parzialmente la parte di spese sanitarie non rimborsata dal regime obbligatorio.



Se il soggetto interessato dispone di scarse risorse economiche, potrà beneficiare gratuitamente di una copertura sanitaria generale complementare (couverture maladie universelle complémentaire), che gli consentirà di essere completamente coperto senza alcun obbligo di pagamento anticipato. Infine, nel caso in cui le risorse economiche dell'interessato superino di poco la soglia che dà diritto a tale copertura sanitaria, questi potrà usufruire di un aiuto economico che andrà a compensare in parte il costo di tale copertura sanitaria complementare.

### **Come beneficiare delle prestazioni sanitarie**

Ogni paziente di età superiore ai 16 anni è tenuto a scegliere un medico curante che lo guiderà nel percorso di cure e che ne coordinerà la scheda medica personale. Queste misure non riguardano i minori di 16 anni. Il medico curante può essere un medico generico o uno specialista; è sufficiente che l'interessato accetti l'incarico. È possibile cambiare medico effettuando una nuova dichiarazione alla cassa di assicurazione malattia.

Il medico curante aggiorna la scheda medica e prescrive gli accertamenti medici complementari ovvero indirizza il paziente a un altro medico — il medico corrispondente — o a un servizio ospedaliero ovvero, ancora, a un altro operatore sanitario (massaggiatore cinesiterapista, infermiere, ecc.). Le prestazioni mediche sono rimborsate al tasso normale se somministrate o prescritte dal medico curante, poiché ciò significa che rientrano nel percorso di cure coordinate.

Invece, se il paziente non dichiara di aver scelto un medico curante o se consulta direttamente un medico specialista, il rimborso sarà inferiore e l'importo delle spese a carico dell'interessato sarà maggiore rispetto a quello a cui avrebbe avuto diritto se si fosse rivolto al medico curante.

Tuttavia, in caso di emergenza, di assenza del medico curante o del suo sostituto e di allontanamento dal proprio domicilio, il paziente è autorizzato consultare un altro medico. Inoltre, ginecologi, oculisti e psichiatri possono essere consultati direttamente senza l'intervento del medico curante. Il medico consultato, in ogni caso, specificherà la situazione particolare del paziente nella feuille de soins (descrizione delle prestazioni mediche fornite).

### **Pagamento delle prestazioni**

L'assicurato dovrà pagare le parcelle direttamente al professionista sanitario ed esibire la propria carte vitale, vale a dire la tessera sanitaria magnetica che certifica i diritti alle prestazioni e che viene assegnata a tutte le persone di età superiore ai 16 anni, contenente tutte le informazioni amministrative necessarie al rimborso delle cure.

Ciò consente al medico di predisporre una dichiarazione delle cure prestate (feuille de soins) in formato elettronico, che verrà inviata direttamente per via telematica alla cassa malattia competente. La suddetta procedura accelera i tempi di rimborso. Se il medico non è attrezzato per l'uso della tessera sanitaria magnetica, egli redigerà la dichiarazione su carta e l'interessato dovrà trasmetterla alla propria cassa malattia.

La cassa malattia di competenza rimborserà gli onorari in base alla quota fissa autorizzata (tarif de responsabilité). Talune azioni o trattamenti speciali richiedono il previo consenso della cassa di assicurazione malattia e spetterà al medico informare il paziente della necessità di presentare la relativa richiesta.

I farmaci devono essere prescritti dal medico. È anche possibile, presentando la tessera sanitaria, corrispondere al farmacista soltanto la parte di spesa a carico dell'assicurato. In



tal caso, la cassa di assicurazione malattia competente verserà al farmacista l'importo scoperto (tiers payant pharmaceutique).

### **Ricovero**

Il lavoratore può farsi ricoverare in qualsiasi ospedale di sua scelta; tuttavia, se si tratta di una struttura privata riconosciuta ma non convenzionata, dovrà anticipare tutte le spese. Per maggiori informazioni è opportuno contattare la cassa malattia di appartenenza.

Nel caso in cui le spese ospedaliere siano rimborsate al 100%, l'assicurato verserà un importo forfetario giornaliero per ogni giorno di ricovero in ospedale o in una struttura medico-sociale (forfait journalier). Tuttavia, sono esonerate da tale pagamento alcune categorie di persone, in particolare le donne negli ultimi 4 mesi di gravidanza e i neonati, i minori disabili, i giovani disabili che frequentano istituti speciali di formazione professionale o di istruzione, e le persone in cura a causa di un infortunio sul lavoro o di una malattia professionale e i beneficiari della copertura sanitaria generale.

### **Il diritto alle prestazioni sanitarie di coloro che si spostano all'interno dell'Europa**

In caso di soggiorno o residenza in un altro paese dell'Unione europea, in Islanda, Liechtenstein, Norvegia o Svizzera, l'assicurato e i suoi familiari possono beneficiare dei servizi sanitari pubblici in tale paese. Questo, tuttavia, non significa che tali prestazioni siano gratuite; ciò dipende dalle normative nazionali vigenti.

In caso di soggiorno temporaneo (vacanze, viaggi di lavoro, ecc.) in un altro paese dell'Unione europea, in Islanda, Liechtenstein, Norvegia o Svizzera, prima di partire, è opportuno richiedere la tessera europea di assicurazione malattia. Ulteriori informazioni sulla tessera europea di assicurazione malattia e su come farne richiesta sono disponibili all'indirizzo: <http://ehic.europa.eu>

In caso di trasferimento permanente in un altro paese dell'Unione europea, è possibile reperire ulteriori informazioni sui propri diritti all'assistenza sanitaria all'indirizzo <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=26&langId=it>.



## Capitolo III : Prestazioni di malattia in denaro

### Requisiti per beneficiare delle prestazioni di malattia in denaro

Le prestazioni di malattia in denaro (indennità giornaliera) sono concesse a chi si trova nell'incapacità, accertata dal medico, di svolgere un'attività lavorativa. Questa indennità corrisponde a una percentuale della retribuzione persa.

Tutti i lavoratori subordinati hanno diritto all'indennità giornaliera nel periodo di incapacità al lavoro per malattia a partire dal quarto giorno di assenza dal lavoro. Possono altresì richiedere l'indennità giornaliera anche i disoccupati indennizzati. Qualora l'interessato perda lo status di assicurato sociale, egli conserverà i diritti alle prestazioni in denaro dell'assicurazione malattia per un anno, finché non rientrerà in un altro regime obbligatorio.

Anche gli artigiani e i commercianti e gli industriali possono beneficiare dell'indennità giornaliera in caso di malattia, sebbene le prestazioni corrisposte siano leggermente diverse da quelle destinate ai lavoratori subordinati.

### Criteri di ammissibilità

L'indennità giornaliera è erogata purché sia stato effettuato il versamento dei contributi o sia stata maturata la durata minima di attività lavorativa. Per beneficiare dell'indennità giornaliera, la cassa malattia competente può, all'occorrenza, chiedere all'assicurato di sottoporsi a visite mediche.

### Rischi coperti

L'indennità giornaliera corrisponde a una percentuale (50 o 66,66% in caso di beneficiari con tre figli, a decorrere dal trentunesimo giorno dalla sospensione del lavoro) del reddito precedente (retribuzione giornaliera), senza eccedere le soglie massime prefissate.

### Come beneficiare delle prestazioni di malattia in denaro

In caso di interruzione dell'attività lavorativa (prima interruzione o prolungamento), il lavoratore deve:

- compilare il modulo di interruzione dell'attività lavorativa consegnato dal medico e
- inviare le prime due pagine di tale modulo entro 48 ore alla cassa di malattia competente e la terza pagina, nel caso dei lavoratori subordinati, al datore di lavoro.

### Copertura complementare

Se il datore di lavoro/la società non offre un'assicurazione complementare collettiva, è possibile stipulare un'assicurazione complementare con una mutua, un ente di previdenza o una compagnia di assicurazioni per coprire completamente o parzialmente la parte di spese sanitarie non rimborsata dal regime obbligatorio.

### Il diritto alle prestazioni di malattia in denaro di coloro che si spostano all'interno dell'Europa

Di norma, le indennità di malattia (ossia le prestazioni generalmente intese a sostituire una retribuzione sospesa a seguito di malattia) vengono sempre corrisposte in conformità della



normativa vigente nel paese in cui il soggetto è assicurato, a prescindere dal luogo di residenza o soggiorno.\*

Quando l'assicurato si sposta in un altro paese dell'Unione europea, in Islanda, Liechtenstein, Norvegia o Svizzera, ogniqualvolta sia necessario soddisfare determinate condizioni per avere diritto alle indennità di malattia, gli enti di competenza (vale a dire gli enti del paese in cui il soggetto è assicurato) devono prendere in considerazione i periodi di copertura assicurativa, di residenza o di lavoro accumulati ai sensi della normativa vigente nei paesi succitati. Ciò consente di non perdere la copertura assicurativa se l'assicurato cambia lavoro o si trasferisce in un altro Stato.

Ulteriori informazioni sul coordinamento dei diritti in materia di previdenza sociale per coloro che si spostano o viaggiano sono reperibili all'indirizzo <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=26&langId=it>.

---

\*Alcune prestazioni speciali in denaro di carattere non contributivo vengono erogate esclusivamente nel paese di residenza del beneficiario e non sono pertanto "esportabili". Tali prestazioni sono elencate nell'allegato II, alla fine della presente guida.



## Capitolo IV: Prestazioni di maternità e paternità

### Requisiti per beneficiare delle prestazioni di maternità o paternità

L'interessata (o il diretto assicurato) deve risultare assicurata da almeno 10 mesi rispetto alla data presunta del parto e attestare il soddisfacimento, alla data presunta del concepimento o alla data del congedo prenatale, dei requisiti di ammissibilità all'assistenza sanitaria gratuita e all'indennità giornaliera in caso di malattia.

### Rischi coperti

L'assicurazione di maternità garantisce il rimborso totale di talune spese connesse alla gravidanza e al parto, nonché prestazioni in contanti in occasione del congedo di maternità pre- e post-parto della madre, del congedo di maternità o paternità per l'adozione e del congedo di paternità del padre.

L'assicurazione di maternità copre, senza applicazione del ticket modérateur (quota a carico del lavoratore), tutte le spese relative alla gravidanza. Le prestazioni erogate ai lavoratori autonomi del settore agricolo o del settore non agricolo sono identiche a quelle del regime generale.

### Servizi sanitari

È previsto il diritto all'esenzione totale dalla quota fissa autorizzata per le spese connesse alla gravidanza, al parto e al puerperio, ossia: spese mediche, farmaceutiche, ricoveri ospedalieri, accertamenti prescritti nel quadro del controllo della gravidanza e del puerperio (esami obbligatori prenatali e postparto).

### Indennità giornaliera

Le prestazioni in denaro sono erogate a condizione che cessi qualsiasi attività di lavoro subordinato. L'assicurata ha l'obbligo di astenersi dal lavoro per almeno otto settimane e ha diritto a 16 settimane di congedo (generalmente, sei settimane prima del parto e dieci settimane dopo il parto) e, con la nascita di un terzo figlio, a 26 settimane. In caso di adozione, il congedo può essere diviso tra il padre e la madre.

La durata del congedo di paternità è fissata in 11 giorni consecutivi ovvero 18 giorni consecutivi in caso di parto plurimo.

La durata del congedo per l'adozione è fissata in dieci settimane o in 22 settimane in caso di adozione di più minori.

L'importo dell'indennità giornaliera è pari alla retribuzione giornaliera media degli ultimi 3 mesi, nel limite del tetto massimo consentito dalla previdenza sociale. Tale importo, tuttavia, non deve essere inferiore alla soglia minima stabilita. Da tale retribuzione si detraggono i contributi di base e i contributi convenzionali obbligatori nonché quelli sociali generali.

I lavoratori autonomi, agricoli e non, hanno anch'essi diritto a prestazioni in denaro per la maternità o la paternità. Si tratta di sussidi a tantum o di indennità giornaliere forfetarie.

Per quanto concerne le formalità e i documenti richiesti, è opportuno rivolgersi alla cassa di assicurazione malattia di appartenenza e alla cassa che eroga gli assegni familiari. Questi enti vanno contattati anche nel caso in cui ci si rechi o ci si trasferisca in un altro Stato membro.





## **Come beneficiare delle prestazioni di maternità e di paternità**

Per poter beneficiare delle prestazioni di maternità la lavoratrice deve darne comunicazione alla propria cassa malattia sulla base di un certificato medico rilasciato dal medico di appartenenza che attesti lo stato di gravidanza.

## **Il diritto alle prestazioni di maternità e paternità di coloro che si spostano all'interno dell'Europa**

Le disposizioni di coordinamento coprono le prestazioni di maternità e quelle di paternità assimilate. Ogniquale volta sia necessario soddisfare determinate condizioni per avere diritto alle prestazioni, gli istituti di competenza (vale a dire gli enti del paese in cui il soggetto è assicurato) devono tenere in considerazione i periodi di copertura assicurativa, di residenza o di lavoro accumulati ai sensi della normativa vigente in un altro paese dell'Unione europea, in Islanda, Liechtenstein, Norvegia o Svizzera.

Di norma, le prestazioni in denaro (ossia le prestazioni generalmente intese a sostituire una retribuzione sospesa) vengono sempre corrisposte in conformità della normativa vigente nel paese in cui il soggetto è assicurato, a prescindere dal luogo di residenza o soggiorno.\* Le prestazioni in natura (ossia le cure mediche, i farmaci e il ricovero in ospedale) sono fornite in base alla legislazione del proprio paese di residenza come se si fosse assicurati in questo paese.

Ulteriori informazioni sul coordinamento dei diritti in materia di previdenza sociale per coloro che si spostano o viaggiano sono reperibili all'indirizzo <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=26&langId=it>.

---

\* Alcune prestazioni speciali in denaro di carattere non contributivo vengono erogate esclusivamente nel paese di residenza del beneficiario e non sono pertanto "esportabili". Tali prestazioni sono elencate nell'allegato II, alla fine della presente guida.



## Capitolo V: Prestazioni di invalidità

### Requisiti per beneficiare delle prestazioni di invalidità

Ha diritto alle prestazioni di invalidità l'assicurato di età inferiore a 60 anni con una capacità lavorativa ridotta di 2/3, che sia stato assicurato per almeno 12 mesi e che dimostri di essere un lavoratore subordinato.

### Rischi coperti

Se il soggetto è ancora in grado di svolgere un'attività retribuita, la sua pensione ammonterà al 30% della sua retribuzione media annua degli ultimi 10 anni migliori, divisi per 10, se ve ne sono stati 10, o per un numero inferiore corrispondente, nei limiti di una determinata soglia fissa. Se il soggetto non è in grado di svolgere un'attività retribuita, la sua pensione ammonterà al 50% della sua retribuzione, calcolata secondo quanto indicato sopra, nei limiti di una determinata soglia fissa. L'importo della pensione sarà aumentato se l'assicurato ha bisogno dell'assistenza di terzi per svolgere gli atti quotidiani della vita.

### Servizi sanitari

Il titolare di una pensione di invalidità ha diritto al rimborso del costo delle cure mediche per sé e per i suoi familiari in caso di malattia o maternità. Il titolare ha diritto al rimborso del 100% delle quote fisse autorizzate.

### Come beneficiare delle prestazioni di invalidità

La domanda di pensione di invalidità deve essere presentata alla cassa primaria di assicurazione malattia del luogo di residenza dell'interessato o alla cassa regionale di assicurazione malattia della regione Île-de-France per chi risiede nell'area di Parigi.

### Copertura complementare

Se il datore di lavoro/la società non offre un'assicurazione complementare collettiva, è possibile stipulare un'assicurazione complementare con una mutua, un ente di previdenza o una compagnia di assicurazioni per coprire completamente o parzialmente la parte di spese sanitarie non rimborsata dal regime obbligatorio.

### Il diritto alle prestazioni di invalidità di coloro che si spostano all'interno dell'Europa

Gli istituti previdenziali competenti del paese in cui si è fatta richiesta di pensione di invalidità dovranno prendere in considerazione i periodi di assicurazione o di residenza accumulati ai sensi della normativa vigente in un altro paese dell'Unione europea, in Islanda, Liechtenstein, Norvegia o Svizzera, qualora ciò risulti necessario calcolo per poter beneficiare delle prestazioni di invalidità.

Le prestazioni di invalidità verranno corrisposte indipendentemente dal luogo di residenza o di soggiorno all'interno dell'Unione europea, dell'Islanda, del Liechtenstein, della Norvegia o della Svizzera.\* I controlli amministrativi e gli esami medici necessari verranno regolarmente eseguiti dall'istituto competente nel paese di residenza. Se le circostanze lo richiedono, è possibile che l'assicurato sia tenuto a tornare nel paese erogante affinché possa effettuare detti accertamenti, ammesso che le sue condizioni di salute glielo consentano.

\* Alcune prestazioni speciali in denaro di carattere non contributivo vengono erogate esclusivamente nel paese di residenza del beneficiario e non sono pertanto "esportabili". Tali prestazioni sono elencate nell'allegato II, alla fine della presente guida.



Ciascun paese applica i propri criteri nazionali per determinare il grado di invalidità. È pertanto possibile che, in alcuni paesi, a una persona venga riconosciuto un grado di invalidità del 70%, mentre il medesimo soggetto, ai sensi della normativa di un altro paese, non risulta affatto invalido. Questo deriva dalla mancanza di armonizzazione fra i sistemi di previdenza sociale nazionali, il cui coordinamento è regolato esclusivamente dalle disposizioni dell'Unione europea.

Ulteriori informazioni sul coordinamento dei diritti in materia di previdenza sociale per coloro che si spostano o viaggiano sono reperibili all'indirizzo <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=26&langId=it>.



## Capitolo VI: Prestazioni e pensioni di vecchiaia

### Requisiti per beneficiare delle prestazioni di vecchiaia

L'assicurazione vecchiaia vale per i lavoratori subordinati del settore privato che beneficiano di una prestazione di base erogata dal regime generale o dal regime agricolo e di una prestazione complementare proveniente dalle istituzioni raggruppate nel quadro dell'Associazione generale degli istituti pensionistici dei dirigenti (Association générale des institutions de retraites des cadres, AGIRC) e dell'Associazione dei regimi pensionistici complementari dei subordinati (Association des régimes de retraites complémentaires, ARRCO). L'iscrizione al regime complementare è obbligatoria.

Anche i lavoratori autonomi beneficiano di regimi di base e di regimi complementari obbligatori. Le pensioni di base attribuite dai regimi degli artigiani, dei commercianti al dettaglio e dei produttori, nonché dai regimi dei coltivatori diretti, sono in linea con le pensioni del regime generale.

Per poter beneficiare di una pensione completa è necessario concludere un periodo assicurativo minimo e soddisfare un requisito d'età: quest'ultimo aumenterà gradualmente da 60 a 62 anni (nel 2018) e, qualora il requisito relativo al periodo di assicurazione non fosse soddisfatto, da 65 a 67 anni (nel 2023).

L'interessato ha diritto alla pensione non appena i contributi versati sono sufficienti a garantire l'approvazione dell'assicurazione di almeno un trimestre che è raggiunta quando l'assicurato percepisce una retribuzione equivalente all'importo di 200 ore di salario minimo.

Nei sistemi pensionistici complementari, in materia di età pensionabile vengono applicate le stesse regole, tuttavia non è previsto alcun periodo minimo di assicurazione.

### Rischi coperti

La pensione di vecchiaia è calcolata partendo da tre elementi: la retribuzione media annua (25 anni di retribuzione migliore), il tasso di liquidazione (compreso tra il 27,5% e il 50%) e il periodo assicurativo maturato nel regime.

Nel caso di assicurati nati dopo il 1974, il calcolo della retribuzione media annua è effettuato sulla base dei 25 anni migliori di retribuzione percepita.

Dai 60 ai 62 anni, per ottenere la liquidazione della pensione di vecchiaia ad aliquota piena (50%), il lavoratore deve aver maturato tra i 160 e i 165 trimestri in uno o più regimi di pensione di base (160 trimestri se l'assicurato è nato prima del 1949; 165 per gli assicurati nati nel 1954). L'aliquota del 50% è invece accordata di diritto, indipendentemente dal periodo assicurativo, agli assicurati che hanno dai 65 ai 67 anni

Se l'assicurato decide di continuare a lavorare anche una volta soddisfatti i requisiti d'età e quelli relativi al periodo assicurativo che danno diritto alla pensione ad aliquota piena, la pensione base di vecchiaia sarà incrementata (con un pagamento forfettario) a seconda del numero di trimestri di lavoro in più.

L'importo della pensione complementare è calcolato sulla base di un sistema di punti: il numero di punti acquisiti nel corso del regime (o dei regimi) pertinente viene moltiplicato per il valore del punto stabilito dall'AGIRC e dall'ARRCO. L'età alla quale viene corrisposta la pensione corrisponde a quella del sistema di base.



### **Pensioni minime e massime**

Ogni assicurato la cui pensione viene calcolata secondo l'aliquota piena riceve una pensione minima, detta minimo contributivo. Se, tuttavia, la pensione è calcolata ad aliquota piena sulla base di un periodo assicurativo inferiore al numero di trimestri previsto in base all'età, tale minimo varia in proporzione all'effettiva durata dell'assicurazione nel regime previdenziale generale.

La pensione spettante non deve superare un importo massimo pari alla metà della retribuzione massima su cui sono calcolati i contributi.

In alcune circostanze, viene accordato un aumento della pensione se:

- il beneficiario ha avuto o ha cresciuto tre o più figli;
- il beneficiario ha svolto un'attività durante la propria disabilità
- il beneficiario, prima di una determinata età, è ricorso all'assistenza di terzi per il compimento degli atti quotidiani della vita.

### **Come beneficiare delle prestazioni di vecchiaia**

Le domande di pensione di vecchiaia devono essere presentate alla cassa di assicurazione pensionistica e salute sul lavoro (CARSAT) del luogo di residenza del soggetto interessato oppure alla Cassa nazionale di assicurazione vecchiaia (CNAV), per coloro che vivono nella regione parigina.

Coloro che hanno stipulato un'assicurazione nel quadro di un regime diverso da quello generale, possono fare riferimento agli indirizzi indicati nell' [allegato I](#).

Se il soggetto interessato risiede in Francia, contemporaneamente alla domanda di pensione inoltrata alla cassa di base, egli dovrà rivolgersi anche all'ultima cassa pensionistica complementare di appartenenza.

La pensione inizierà a decorrere al più tardi il primo giorno del mese successivo alla domanda.

### **Il diritto alle prestazioni di vecchiaia di coloro che si spostano all'interno dell'Europa**

Le disposizioni dell'Unione europea in materia di pensioni di vecchiaia riguardano esclusivamente i regimi pensionistici pubblici e non quelli privati, professionali o aziendali. Tali disposizioni garantiscono che:

- la posizione previdenziale dell'assicurato venga tutelata fino all'età pensionabile in ciascun paese dell'Unione europea (oltre a Islanda, Liechtenstein, Norvegia e Svizzera) in cui egli abbia sottoscritto un'assicurazione;
- ciascun paese dell'Unione europea (oltre a Islanda, Liechtenstein, Norvegia e Svizzera) presso cui il soggetto è assicurato, s'impegni a corrispondere all'assicurato la pensione di vecchiaia al raggiungimento dell'età pensionabile; l'importo che l'assicurato percepirà da ciascuno Stato membro sarà calcolato in base alla durata della copertura assicurativa concessa in ogni Stato;
- la pensione sia corrisposta all'assicurato in qualsiasi paese dell'Unione europea (oltre a Islanda, Liechtenstein, Norvegia e Svizzera) in cui risiede.\*

\* Alcune prestazioni speciali in denaro di carattere non contributivo vengono erogate esclusivamente nel paese di residenza del beneficiario e non sono pertanto "esportabili". Tali prestazioni sono elencate nell'allegato II, alla fine della presente guida.



L'assicurato deve presentare domanda presso l'ente previdenziale del paese dell'Unione europea (o in Islanda, Liechtenstein, Norvegia o Svizzera) in cui vive, a meno che non vi abbia mai svolto alcuna attività lavorativa. In tal caso, l'assicurato deve presentare domanda nell'ultimo paese in cui ha lavorato.

Ulteriori informazioni sul coordinamento dei diritti in materia di previdenza sociale per coloro che si spostano o viaggiano sono reperibili all'indirizzo <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=26&langId=it>.





## Capitolo VII: Prestazioni per i superstiti

### Requisiti per beneficiare delle prestazioni per i superstiti

Nel regime generale e nei regimi allineati, la pensione di reversibilità è versata al coniuge superstite di età pari o superiore a 55 anni (la pensione di reversibilità effettiva, pension de réversion) oppure ai superstiti che non hanno ancora compiuto 55 anni (la pensione d'invalidità per il vedovo/la vedova, *pension de veuf ou de veuve invalide*). In taluni regimi speciali e nei regimi complementari, gli orfani, in certi casi, hanno diritto a un trattamento previdenziale in qualità di orfano sopravvissuto.

La pensione di reversibilità, viene concessa al coniuge sopravvissuto o all'ex coniuge divorziato che abbia almeno 55 anni (51 se l'assicurato è deceduto prima del 1/1/2009).

I regimi complementari ARRCO (per i lavoratori subordinati) e AGIRC (lavoratori autonomi) prevedono che le pensioni di reversibilità vengano versate al superstite che non si sia risposato e che abbia almeno 55 anni (ARRCO) o 60 anni (AGIRC). Non sono applicati criteri di età in caso di superstiti invalidi o con almeno due figli a carico.

### Indennità per le spese funerarie

L'assicurazione in caso di morte prevede, nel rispetto di determinati requisiti, il versamento di una somma forfetaria alle persone che, al giorno del decesso, risultavano effettivamente, totalmente e permanentemente a carico dell'assicurato. Nel caso in cui non venga invocata alcuna priorità nel termine di un mese, il contributo funerario viene corrisposto al coniuge superstite o al partner di un PACS o, in difetto di essi, ai discendenti, agli ascendenti e a chiunque sia stato a carico dell'assicurato (convivente, ecc.).

### Rischi coperti

L'importo della pensione di base è pari al 54% della pensione di vecchiaia del coniuge defunto. Tale prestazione è soggetta ad accertamento del reddito e, nel rispetto di certi limiti, può fare cumulo con i trattamenti previdenziali personali di vecchiaia o di invalidità. Se il coniuge superstite è divorziato, la pensione è ripartita in proporzione agli anni di matrimonio.

La pensione di invalidità per il vedovo/la vedova è concessa a un coniuge superstite con meno di 55 anni affetto da un'invalidità che ne riduce la capacità lavorativa o di guadagno del 66,66%. L'assicurato deceduto doveva già percepire, o aver avuto diritto alla, pensione di anzianità o di invalidità al momento del decesso.

Se il coniuge superstite ha a suo carico almeno un figlio di età inferiore ai 16 anni, è prevista un'integrazione equivalente a una somma forfetaria per figlio, che va ad aggiungersi alla pensione di reversibilità. Nel caso in cui il beneficiario abbia avuto a proprio carico o abbia cresciuto almeno tre figli nell'arco dei nove anni precedenti al compimento del loro sedicesimo anno di età, è previsto un aumento del 10% della pensione versata.

L'assegno di vedovanza garantisce, in talune condizioni, al coniuge superstite dell'assicurato il beneficio di un assegno a carattere temporaneo, erogato per consentirgli di inserirsi o di reinserirsi nella vita professionale. Tale assegno è versato, per un periodo massimo di due anni, ad ogni persona di età inferiore ai 55 anni che disponga di risorse economiche limitate



L'importo delle pensioni di reversibilità dei regimi complementari ARRCO e AGIRC equivale al 60% della pensione dell'assicurato deceduto. In caso di divorzio, la pensione è ripartita, in proporzione agli anni di matrimonio, fra i coniugi superstiti che non si sono risposati.

### **Indennità per le spese funerarie**

L'assegno ammonta a 90 volte la retribuzione giornaliera dell'assicurato, determinato in base alle stesse modalità previste per l'indennità di malattia. Il relativo importo non può essere inferiore all'1% del tetto massimo annuale di previdenza sociale, né superare la misura di un quarto di tale tetto. Per maggiori informazioni si prega di rivolgersi alla cassa di assicurazione malattia di appartenenza.

### **Come beneficiare delle prestazioni per i superstiti?**

Le domande di pensione di reversibilità devono essere presentate alla cassa di assicurazione pensionistica e salute sul lavoro (CARSAT) del luogo di residenza del soggetto interessato oppure alla Cassa nazionale di assicurazione vecchiaia (CNAV), per coloro che vivono nell'area di Parigi.

La domanda di pensione di reversibilità di coniuge (invalido) dev'essere presentata alla cassa primaria di assicurazione malattia del luogo di residenza dell'interessato o alla cassa regionale di assicurazione malattia della regione Île-de-France per chi risiede nell'area di Parigi.

Coloro che hanno stipulato un'assicurazione nel quadro di un regime diverso da quello generale, possono fare riferimento agli indirizzi indicati nell'[allegato I](#).

Se il soggetto interessato risiede in Francia, contemporaneamente alla domanda di pensione inoltrata alla cassa di base, egli dovrà rivolgersi anche all'ultima cassa pensionistica complementare di appartenenza.

La pensione inizierà a decorrere al più tardi il primo giorno del mese successivo alla domanda.

### **Indennità per le spese funerarie**

La richiesta dev'essere inoltrata alla cassa a cui è iscritto il lavoratore defunto.

### **Il diritto alle prestazioni per i superstiti di coloro che si spostano all'interno dell'Europa**

In genere, le norme che si applicano alle pensioni per i coniugi superstiti o per gli orfani e alle indennità in caso di morte sono le stesse applicate alle pensioni di invalidità e di vecchiaia (cfr. capitoli V e VI). Nello specifico, le pensioni di reversibilità e le indennità in caso di morte devono essere corrisposte senza alcuna riduzione, modifica o sospensione, indipendentemente dal paese di residenza del coniuge superstite nell'Unione europea, in Islanda, Liechtenstein, Norvegia o Svizzera\*.

Ulteriori informazioni sul coordinamento dei diritti in materia di previdenza sociale per coloro che si spostano o viaggiano sono reperibili all'indirizzo <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=26&langId=it>.

\* Alcune prestazioni speciali in denaro di carattere non contributivo vengono erogate esclusivamente nel paese di residenza del beneficiario e non sono pertanto "esportabili". Tali prestazioni sono elencate nell'allegato II, alla fine della presente guida.



## Capitolo VIII: Prestazioni in caso di infortuni sul lavoro e malattie professionali

### Requisiti per beneficiare delle prestazioni

I lavoratori subordinati (agricoli e non) e i coltivatori diretti sono obbligatoriamente coperti da un'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro.

L'assicurazione contro infortuni sul lavoro e malattie professionali copre gli incidenti sul lavoro derivanti o prodotti dall'attività lavorativa svolta, quelli verificatisi nel tragitto da/verso il posto di lavoro e le affezioni contratte sul lavoro inserite negli elenchi ufficiali delle malattie professionali o direttamente provocate da un'attività lavorativa abituale, come riconosciuto da un comitato di valutazione delle malattie professionali.

### Rischi coperti

A seguito di infortunio sul lavoro e di malattia professionale, il lavoratore ha diritto all'assistenza sanitaria e a un'indennità giornaliera, nonché, se del caso, alla pensione per incapacità permanente; in caso di decesso dell'assicurato può essere erogata una pensione ai superstiti.

### Indennità giornaliera

Il lavoratore subordinato ha diritto a un'indennità giornaliera a partire dal primo giorno d'incapacità al lavoro. Tale indennità è pari al 60% del reddito giornaliero lordo durante i primi 28 giorni e all'80% di questa retribuzione dal ventinovesimo giorno in poi, entro il limite dello 0,834% del tetto massimo annuo consentito dalla previdenza sociale. L'indennità dei coltivatori diretti è forfetaria ed è erogata a partire dall'ottavo giorno di assenza dal lavoro.

### Pensione per incapacità permanente

Ha diritto a una pensione il lavoratore che, a seguito dell'infortunio o della malattia, resta parzialmente o totalmente incapace di lavorare (con un'incapacità di almeno il 10% per i lavoratori subordinati o del 30% per i coltivatori diretti). L'ammontare di tale pensione dipende dalla retribuzione percepita nei 12 mesi precedenti lo stato d'incapacità oltre che dal grado d'incapacità permanente

### Pensione in caso di morte

Il regime dei lavoratori subordinati prevede il pagamento della pensione al coniuge, al convivente o alla persona legata alla vittima da un patto civile di solidarietà (PACS), ai figli di età inferiore ai 20 anni e, in certi casi, ai genitori dell'assicurato deceduto. La pensione corrisponde a una percentuale del reddito annuo dell'assicurato defunto e, più precisamente, al 40% per il coniuge (60% in taluni casi), al 25% per ognuno dei primi due figli e al 20% per ogni figlio a partire dal terzo.

L'importo totale della pensione erogata al superstite di una vittima di infortunio sul lavoro non può superare l'85% del reddito annuo del defunto.

### Servizi sanitari

Dietro presentazione dell'apposito modulo infortuni il lavoratore ha diritto gratuitamente e senza alcun anticipo di spesa a cure mediche, farmaci, ricovero ospedaliero, apparecchi e protesi (purché l'ammontare di tali prestazioni non superi una quota fissa autorizzata).



In alcune circostanze, il lavoratore ha diritto a interventi di riqualificazione professionale o di riabilitazione funzionale.

I titolari di una pensione per infortunio sul lavoro che ha cagionato un'incapacità permanente al lavoro di almeno il 66,66% hanno diritto, in regime di esenzione dal ticket (ticket modérateur), alle prestazioni in natura delle assicurazioni malattia e maternità. Anche i titolari di pensioni di reversibilità beneficiano delle prestazioni in natura delle assicurazioni malattia e maternità.

### **Come beneficiare delle prestazioni in caso di infortunio sul lavoro e malattie professionali**

In caso d'infortunio, occorre informare immediatamente il datore di lavoro e fornirgli i nominativi e gli indirizzi dei testimoni. Il datore di lavoro effettua una dichiarazione alla cassa di appartenenza del dipendente e gli rilascia un apposito modulo infortuni, che consente a quest'ultimo di beneficiare delle prestazioni in natura (cure) senza anticipare alcunché.

In caso di ricaduta, il modulo di cui sopra viene rilasciato dalla cassa malattia e non più dal datore di lavoro.

All'insorgere di una malattia professionale, occorre informarne la cassa di appartenenza entro 15 giorni dal momento della comparsa dell'incapacità al lavoro. La dichiarazione fornita dal lavoratore deve essere accompagnata dal certificato rilasciato dal medico in duplice copia. Dopo una visita medica, la cassa informa il lavoratore della propria decisione.

In caso di decesso della vittima, la domanda di prestazioni per i superstiti dev'essere presentata alla cassa principale di assicurazione malattia (caisse primaire d'assurance maladie, CPAM) per i lavoratori subordinati del regime generale e presso la cassa mutua sociale agricola (*caisse de mutualité sociale agricole*) per i lavoratori subordinati del settore agricolo e i coltivatori diretti.

### **Il diritto alle prestazioni in caso di infortuni sul lavoro e malattie professionali di coloro che si spostano all'interno dell'Europa**

Le disposizioni dell'Unione europea in merito alle prestazioni in caso di infortunio sul lavoro o di malattia professionale sono molto simili a quelle concernenti le prestazioni dell'assicurazione malattia (cfr. le sezioni II e III). All'interno dell'Unione europea, in Islanda, Liechtenstein, Norvegia o Svizzera, se il lavoratore risiede o soggiorna in un paese diverso da quello in cui è stata sottoscritta l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, normalmente ha diritto a ricevere l'assistenza sanitaria necessaria in caso di infortunio sul lavoro o di malattia professionale nel paese in cui si trova. In linea di principio, le prestazioni in denaro sono erogate dall'ente presso il quale è stata stipulata l'assicurazione, anche se il lavoratore risiede o soggiorna in un altro paese.\*

Ogniquale sia necessario soddisfare determinate condizioni per avere diritto alle prestazioni previste in caso di infortunio sul lavoro o di malattia professionale, gli istituti del paese in cui il soggetto è assicurato devono tenere in considerazione i periodi di copertura assicurativa, di residenza o di lavoro accumulati ai sensi della normativa vigente in un altro paese dell'Unione europea, in Islanda, Liechtenstein, Norvegia o Svizzera. Ciò

\*Alcune prestazioni speciali in denaro di carattere non contributivo vengono erogate esclusivamente nel paese di residenza del beneficiario e non sono pertanto "esportabili". Tali prestazioni sono elencate nell'allegato II, alla fine della presente guida.



consente di non perdere la copertura assicurativa se l'assicurato cambia lavoro o si trasferisce in un altro Stato.

Ulteriori informazioni sul coordinamento dei diritti in materia di previdenza sociale per coloro che si spostano o viaggiano sono reperibili all'indirizzo <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=26&langId=it>.



## Capitolo IX: Prestazioni familiari

### Requisiti per beneficiare delle prestazioni familiari

Gli assegni familiari spettano a chi, insieme alla famiglia, risiede in Francia e ha almeno un figlio totalmente e permanentemente a carico. Alcune prestazioni spettano a chi ha un reddito non superiore a un massimo stabilito.

Gli assegni familiari propriamente detti vengono erogati a partire dal secondo figlio a carico; tuttavia, alcune indennità quali le prestazioni di accoglienza del bambino, l'assegno di alloggio, l'assegno scolastico, l'assegno per l'istruzione speciale e l'assegno di sostegno familiare possono essere erogati anche per un solo figlio.

### Beneficiari

Per il versamento dell'assegno di alloggio e per l'integrazione di famiglia, il limite di età stabilito per i figli è di 21 anni, mentre per le altre prestazioni è di 20 anni. Infine, per compensare la perdita economica subita da una famiglia con tre figli o più al compimento del ventesimo anno del primogenito, viene versata un'indennità forfetaria per un anno. Tuttavia, non sono erogati assegni familiari per il primogenito.

### Rischi coperti

La legislazione francese in materia prevede le seguenti prestazioni:

- prestazione di accoglienza della prima infanzia, che comprende:
  - premio alla nascita o all'adozione,
  - assegno di base,
  - complemento per la libera scelta dell'istruzione del figlio,
  - complemento per la libera scelta delle modalità di cura del figlio;
- assegni familiari propriamente detti;
- integrazione di famiglia;
- assegno di alloggio;
- assegno per istruzione speciale;
- assegno di sostegno familiare;
- assegno scolastico;
- indennità giornaliera per cure e assistenza parentale.

È possibile accordare maggiorazioni degli assegni familiari in funzione dell'età.

Per maggiori informazioni in merito agli assegni familiari, fare riferimento alle [Tabelle MISSOC](#).

### Come beneficiare delle prestazioni familiari

La domanda va presentata alla cassa per gli assegni familiari del luogo di residenza del nucleo familiare.

Per quanto concerne i documenti richiesti per ciascuna delle prestazioni specifiche elencate, si rimanda alla guida sugli assegni familiari (Guide des allocations familiales)





pubblicata dall'apposita cassa, o alla Caisse de mutualité sociale agricole del luogo di residenza o, ancora, si invita a consultare il sito Internet della cassa per gli assegni familiari.

### **Il diritto alle prestazioni familiari di coloro che si spostano all'interno dell'Europa**

Le caratteristiche e gli importi delle prestazioni familiari variano notevolmente a seconda del paese.\* È pertanto importante sapere quale Stato è responsabile dell'erogazione di tali prestazioni e quali sono le condizioni per beneficiarne. I principi generali per stabilire la normativa di competenza sono reperibili all'indirizzo <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=849&langId=it>.

I paesi responsabili dell'erogazione delle prestazioni familiari devono prendere in considerazione i periodi assicurativi accumulati ai sensi della normativa vigente in un altro paese dell'Unione europea, in Islanda, Liechtenstein, Norvegia o Svizzera, qualora ciò risulti necessario a soddisfare i requisiti previsti per avere diritto alle prestazioni.

Se una famiglia ha diritto a prestazioni in più paesi ai sensi della rispettiva normativa, riceverà, in linea di principio, l'importo più elevato previsto dalla normativa di uno di questi paesi. In altri termini, è come se tutti i componenti della famiglia risultassero residenti e assicurati nello Stato con la normativa più vantaggiosa.

Le prestazioni familiari non possono essere erogate due volte nello stesso periodo e per gli stessi familiari. Esistono regole di precedenza che prevedono la sospensione delle prestazioni erogate da un paese fino all'importo di quelle versate dal paese cui spetta in primo luogo effettuare il pagamento.

Ulteriori informazioni sul coordinamento dei diritti in materia di previdenza sociale per coloro che si spostano o viaggiano sono reperibili all'indirizzo <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=26&langId=it>.

---

\* Alcune prestazioni speciali in denaro di carattere non contributivo vengono erogate esclusivamente nel paese di residenza del beneficiario e non sono pertanto "esportabili". Tali prestazioni sono elencate nell'allegato II, alla fine della presente guida.



## Capitolo X: Disoccupazione

### Requisiti per beneficiare delle prestazioni di disoccupazione

Hanno diritto alle prestazioni di disoccupazione solo i lavoratori subordinati.

Per poter beneficiare dell'indennità di disoccupazione occorre soddisfare i seguenti requisiti:

- aver perso involontariamente il posto di lavoro;
- essere iscritti nelle liste di collocamento come persona in cerca di occupazione e aderire a un piano di azione personalizzato per il reinserimento nel mondo del lavoro;
- cercare attivamente e continuamente un impiego;
- essere fisicamente idonei al lavoro;
- non soddisfare i requisiti per la corresponsione di una pensione ad aliquota piena;
- dimostrare una durata minima d'iscrizione al regime di assicurazione contro la disoccupazione di almeno 28 mesi (36 mesi se l'interessato ha più di 50 anni).

### Rischi coperti

L'indennità giornaliera si compone di una parte fissa e di una variabile, pari al 40,4% del salario di riferimento, e non può essere inferiore al 57,4% o superiore al 75% del salario di riferimento.

La durata del versamento dell'indennità di disoccupazione (tra 4 e 24 mesi oppure 36 mesi se il beneficiario ha più di 50 anni) dipende dalla durata della precedente assicurazione e dall'età della persona in cerca di occupazione.

### Come beneficiare delle prestazioni di disoccupazione

In Francia, chi rimane senza lavoro deve iscriversi immediatamente come persona in cerca di occupazione al Servizio pubblico per l'occupazione (Pôle emploi) del luogo in cui ha la residenza, ciò allo scopo di beneficiare eventualmente delle prestazioni di disoccupazione e di conservare il diritto alle prestazioni previdenziali.

È possibile presentare domanda di preregistrazione per telefono oppure on line attraverso il sito [Internet](#) dell'Ufficio di collocamento; verrà fissato un appuntamento e l'interessato riceverà un elenco di documenti che sarà tenuto a presentare.

### Il diritto alle indennità di disoccupazione di coloro che si spostano all'interno dell'Europa

Generalmente, lo Stato membro in cui il lavoratore svolge la propria attività è responsabile della concessione delle prestazioni di disoccupazione. Per i lavoratori frontalieri e transfrontalieri che hanno mantenuto la propria residenza in uno Stato membro diverso da quello in cui lavorano, si applicano speciali disposizioni.

Il requisito di contribuzione può essere soddisfatto anche facendo valere i periodi di assicurazione o di occupazione completati in altri paesi dell'Unione europea, in Islanda, Liechtenstein, Norvegia o Svizzera.



L'assicurato in cerca di una nuova occupazione in un altro paese dell'Unione europea, in Islanda, Liechtenstein, Norvegia o Svizzera, ha la possibilità di esportare tali prestazioni per un periodo limitato di tempo a determinate condizioni.\*

Ulteriori informazioni sul coordinamento dei diritti in materia di previdenza sociale per coloro che si spostano o viaggiano sono reperibili all'indirizzo <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=26&langId=it>.

---

\* Alcune prestazioni speciali in denaro di carattere non contributivo vengono erogate esclusivamente nel paese di residenza del beneficiario e non sono pertanto "esportabili". Tali prestazioni sono elencate nell'allegato II, alla fine della presente guida.



## Capitolo XI: Risorse minime

### Requisiti per beneficiare delle prestazioni relative alle risorse minime

Per quanti risiedono in modo stabile in Francia, la legge francese prevede diverse prestazioni in caso di livello minimo di risorse, la cui erogazione è soggetta a una soglia di reddito stabilita.

#### Reddito di solidarietà attiva

Il reddito di solidarietà attiva (revenu de solidarité active, RSA) ha lo scopo di andare a integrare il reddito da lavoro di coloro che non percepiscono un reddito professionale sufficiente, di assicurare un salario minimo a quanti non hanno sufficienti risorse e di promuovere l'attività lavorativa e al contempo contrastare l'emarginazione.

La prestazione viene versata alle persone con più di 25 anni (il limite di età scende sotto la soglia dei 25 anni nel caso in cui vi sia almeno un figlio a carico, anche se non ancora nato, e sia possibile dimostrare un periodo minimo di attività) che non hanno ancora raggiunto l'età pensionabile.

I beneficiari del RSA sono tenuti a cercare un lavoro, a compiere gli sforzi necessari all'avviamento di una propria attività o a prendere parte alle attività di inserimento stipulate.

#### Sussidio agli adulti disabili

Il sussidio agli adulti disabili (allocation pour adulte handicapé, AAH) garantisce alle persone disabili con più di 20 anni e meno di 60 anni un livello minimo di risorse.

#### Sussidio di solidarietà agli anziani e assegno integrativo di invalidità

Il sussidio di solidarietà agli anziani (allocation de solidarité aux personnes âgées, ASPA) e l'assegno integrativo di invalidità (allocation supplémentaire d'invalidité, ASI) vanno a integrare le prestazioni di previdenza sociale rivolte agli anziani o alle persone disabili che non possiedono una posizione assicurativa (sufficiente). Le persone che hanno raggiunto l'età pensionabile possono usufruire dell'ASPA, mentre le persone invalide che non soddisfano i requisiti previsti per poter richiedere la pensione di vecchiaia possono beneficiare dell'ASI.

#### Sussidio di solidarietà specifico

Il sussidio di solidarietà specifico (allocation de solidarité spécifique, ASS) garantisce un reddito minimo alle persone che sono in grado di lavorare ma che non soddisfano i requisiti necessari a percepire una pensione ad aliquota piena (cfr. capitolo VI).

I beneficiari devono intraprendere azioni positive finalizzate al recupero dell'attività lavorativa.

#### Sussidio temporaneo di attesa

Il sussidio temporaneo di attesa (allocation temporaire d'attente, ATA), infine, fornisce un reddito temporaneo a quelle persone in cerca di lavoro (persone in attesa di reintegrazione, i richiedenti asilo, alcuni stranieri) che non hanno diritto alle prestazioni dell'assicurazione contro la disoccupazione.

I beneficiari devono intraprendere azioni positive finalizzate al recupero dell'attività lavorativa.



## Rischi coperti

L'importo delle prestazioni può variare a seconda della composizione e delle risorse del nucleo familiare del richiedente.

## Reddito di solidarietà attiva

Il reddito di solidarietà attiva è concesso per periodi della durata di 3 mesi che possono essere rinnovati. L'importo della prestazione varia in base alla situazione familiare.

## Altri benefici

Gli importi delle altre prestazioni disponibili sono i seguenti:

- in merito al sussidio agli adulti disabili (allocation pour adulte handicapé, AAH) non viene presa in considerazione la composizione del nucleo familiare; possono essere erogate diverse integrazioni alla prestazione. L'AAH può essere versato per un periodo minimo di un anno fino a un massimo di 10 anni;
- il sussidio di solidarietà agli anziani (allocation de solidarité aux personnes âgées, ASPA) viene concesso sino a quando i requisiti per l'attribuzione sono soddisfatti;
- l'assegno integrativo di invalidità (Allocation supplémentaire d'invalidité, ASI) viene concesso sino a quando i requisiti per l'attribuzione sono soddisfatti;
- il sussidio di solidarietà specifico (allocation de solidarité spécifique, ASS) viene versato per periodi rinnovabili della durata di sei mesi;
- il sussidio temporaneo di attesa (allocation temporaire d'attente, ATA) può essere rinnovato con scadenza mensile oppure versato per un periodo massimo di 12 mesi, a seconda della condizione del beneficiario.

## Come beneficiare delle prestazioni relative alle risorse minime

La richiesta per il reddito di solidarietà attiva (revenu de solidarité active, RSA) viene valutata dall'ente nominato dai Consigli generali (conseils généraux, ossia le assemblee dei dipartimenti francesi).

Il diritto al sussidio agli adulti disabili (allocation pour adulte handicapé, AAH) viene esaminato dalla commissione dei diritti e dell'autonomia delle persone disabili (commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées).

Le richieste in merito al sussidio di solidarietà specifico (allocation de solidarité spécifique, ASS) e al sussidio temporaneo di attesa (allocation temporaire d'attente, ATA) vengono valutate dall'ente responsabile per il versamento delle prestazioni di disoccupazione (Pôle emploi).

Le richieste relative al sussidio di solidarietà agli anziani (allocation de solidarité aux personnes âgées, ASPA) e all'assegno integrativo di invalidità (Allocation supplémentaire d'invalidité, ASI) vengono valutate dagli istituti (casse) responsabili per il versamento della pensione di vecchiaia o di invalidità.

## Il diritto alle prestazioni relative alle risorse minime di coloro che si spostano all'interno dell'Europa

Alcune prestazioni speciali in denaro di carattere non contributivo vengono erogate esclusivamente nel paese di residenza del beneficiario e non sono pertanto "esportabili". Tali prestazioni sono elencate nell'allegato II, alla fine della presente guida.



Le norme di coordinamento dell'UE si applicano soltanto alle prestazioni previdenziali e non a quelle di assistenza sociale.

Ulteriori informazioni sul coordinamento dei diritti in materia di previdenza sociale per coloro che si spostano o viaggiano sono reperibili all'indirizzo <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=26&langId=it>.





## Capitolo XII: Assistenza di lunga durata

### Requisiti per beneficiare dell'assistenza a lungo termine

Il sistema di previdenza sociale francese non prevede un approccio uniforme in merito alla perdita dell'autonomia e della capacità di compiere le attività della vita quotidiana. Le prestazioni di assistenza a lungo termine sono disciplinate da varie leggi.

### Integrazione per l'assistenza di una terza persona

Questa normativa prevede che venga erogata un'integrazione per l'assistenza personale (majoration pour aide d'une tierce personne) in caso di:

- una pensione di invalidità (pension d'invalidité);
- una pensione di vecchiaia (pension de vieillesse) (soggetta a determinate condizioni) o
- una pensione di infortunio sul lavoro (rente d'accident de travail).

I beneficiari non devono avere raggiunto l'età che consente loro di beneficiare di una pensione ad aliquota piena, a prescindere dalla durata dell'assicurazione, al momento dell'esame della richiesta di attribuzione e devono avere necessità dell'assistenza di una terza persona per compiere la maggior parte delle attività basilari della vita quotidiana.

### Integrazione speciale per l'istruzione di un figlio disabile

Un'integrazione speciale per l'istruzione di un figlio disabile (complément d'allocation d'éducation de l'enfant handicapé) viene concessa nel caso di ragazzi con meno di 20 anni residenti in Francia e che presentano una disabilità almeno dell'80% o, in situazioni specifiche, tra il 50 e l'80%.

### Assegno integrativo di disabilità e indennità in caso di perdita dell'autonomia

È opportuno citare altre due indennità di assistenza a lungo termine.

La prima è costituita dall'assegno integrativo di disabilità (prestation de compensation du handicap) destinato alle persone disabili di età inferiore ai 60 anni, residenti in Francia e la cui disabilità soddisfa determinati criteri.

La seconda è l'indennità in caso di perdita dell'autonomia (allocation personnalisée d'autonomie) destinata alle persone anziane residenti in Francia che non sono più autosufficienti. La prestazione non è soggetta a verifica del reddito, sebbene l'importo vari a seconda del livello delle risorse/del reddito.

### Rischi coperti

#### Prestazioni in natura

L'assegno integrativo di disabilità (prestation de compensation du handicap) e l'indennità in caso di perdita dell'autonomia (allocation personnalisée d'autonomie) possono essere impiegati per sopperire alle spese di assistenza domiciliare, semiresidenziale e residenziale.

Nel caso di assistenza domiciliare, l'effettiva necessità di tale prestazione sarà soggetta a verifica. L'importo della prestazione dipende dal piano di assistenza utilizzato, in considerazione del livello di partecipazione del beneficiario, ed è calcolato sulla base delle risorse di cui l'interessato dispone.



Nel caso di assistenza semiresidenziale, è possibile fare richiesta di assistenza giornaliera in un centro specializzato. Il numero di ore di assistenza concesse varierà a seconda del grado di necessità dell'assistito.

In merito all'assistenza domiciliare [vale a dire: sistemazione in una struttura medico-sociale o previdenziale; ricovero ospedaliero in una struttura sanitaria o in un centro geriatrico per anziani non autosufficienti (Établissement pour hébergement pour personnes âgées dépendantes, EHPAD)], l'importo della prestazione è equivalente all'importo delle spese corrispondenti al grado di perdita dell'autonomia in conformità delle tariffe stabilite dall'ente, cui viene sottratta la partecipazione finanziaria del beneficiario stesso.

### **Prestazioni in denaro**

L'integrazione per l'assistenza di una terza persona (majoration pour aide d'une tierce personne) equivale a una maggiorazione del 40% della pensione, che non può essere inferiore a un importo minimo stabilito mediante decreto.

L'assegno integrativo speciale per l'istruzione di un figlio disabile (complément d'allocation d'éducation de l'enfant handicapé) comprende sei categorie di integrazione. È prevista una maggiorazione specifica per figli a carico di un genitore solo che beneficia di tale assegno e di un'integrazione per un figlio disabile appartenente almeno alla seconda categoria.

### **Altri benefici**

Le altre prestazioni comprendono stanziamenti tecnici per l'acquisto o il noleggio di attrezzature specifiche, adattamento di attrezzature di uso frequente, assistenza per l'alloggio (adattamento), assistenza per i trasporti, aiuto specifico o straordinario e fornitura di animali da assistenza.

### **Come beneficiare dell'assistenza a lungo termine**

Quando l'interessato fa richiesta dell'integrazione per l'assistenza di una terza persona (majoration pour aide d'une tierce personne), questa viene esaminata dal servizio medico della cassa di competenza.

Un gruppo di professionisti di diverse discipline valuterà la necessità dell'integrazione speciale per l'istruzione del bambino disabile (complément d'allocation d'éducation de l'enfant handicapé) e dell'assegno integrativo di disabilità (prestation de compensation du handicap).

La valutazione della richiesta d'indennità in caso di perdita dell'autonomia (allocation personnalisée d'autonomie), è condotta da un'équipe medico-sociale.

### **Il diritto all'assistenza a lungo termine di coloro che si spostano all'interno dell'Europa**

Come le indennità di malattia, anche le prestazioni per l'assistenza a lungo termine rientrano nel campo di applicazione delle norme dell'UE sul coordinamento in materia di previdenza sociale. Le prestazioni in denaro per l'assistenza a lungo termine sono erogate in base alla normativa del paese in cui la persona interessata è assicurata, indipendentemente dal suo paese di residenza o di soggiorno.\*

\* Alcune prestazioni speciali in denaro di carattere non contributivo vengono erogate esclusivamente nel paese di residenza del beneficiario e non sono pertanto "esportabili". Tali prestazioni sono elencate nell'allegato II, alla fine della presente guida.



Le prestazioni in natura per l'assistenza a lungo termine sono fornite in base alla normativa del proprio paese di residenza o di soggiorno come se si fosse assicurati in questo paese.

Ulteriori informazioni sul coordinamento dei diritti in materia di previdenza sociale per coloro che si spostano o viaggiano sono reperibili all'indirizzo <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=26&langId=it>.



## Allegato I: Recapiti delle istituzioni e degli enti e siti Internet utili

Per le questioni previdenziali che coinvolgono più di uno Stato membro dell'Unione europea, si può fare riferimento a uno degli enti europei indicati nell'elenco gestito dalla Commissione europea e disponibile all'indirizzo:  
[http://ec.europa.eu/employment\\_social/social-security-directory/welcome.seam?langId=it](http://ec.europa.eu/employment_social/social-security-directory/welcome.seam?langId=it)

### Ministeri

Ministero del Lavoro, dell'occupazione e della sanità  
<http://www.travail-emploi-sante.gouv.fr/>

Ministero della Solidarietà e della coesione sociale  
<http://www.solidarite.gouv.fr/>

Ministero del Bilancio, dei conti pubblici e della funzione pubblica  
<http://www.budget.gouv.fr/>

Ministero dell'Agricoltura, dell'alimentazione, della pesca e dello sviluppo rurale  
<http://agriculture.gouv.fr/>

### Leggi applicabili

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

### Informazioni generali

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

### Portale della sicurezza sociale

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

### Organismo di collegamento

Organismo di collegamento della previdenza sociale europea e internazionale (CLEISS)  
11 rue de la Tour des Dames  
F-75436 Paris Cedex 09  
<http://www.cleiss.fr/>

### Riscossione dei contributi e dei premi di previdenza sociale

ACOSS  
36, rue de Valmy  
93108 Montreuil Cedex  
<http://www.urssaf.fr/> Malattia, maternità, paternità, invalidità, morte, infortuni sul lavoro dei lavoratori subordinati  
*Caisse nationale d'assurance maladie maternité des travailleurs salariés*  
26-50, avenue du Professeur-André-Lemierre  
F-75694 Paris Cedex 20  
<http://www.ameli.fr/>



## Informazioni generali sulla pensione

Conseil d'orientation des retraites  
<http://www.cor-retraites.fr/>

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

## Pensione dei lavoratori subordinati

- **Pensione di base**  
Caisse nationale d'assurance vieillesse  
110 avenue de Flandre  
F-75951 Paris Cedex 19  
<http://www.cnav.fr/>
- **Pensioni integrative obbligatorie**  
AGIRC ARRCO  
16-18, rue Jules-César  
F-75592 Paris 12  
<http://www.agirc-arrco.fr/>

## Disoccupazione

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

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

## Prestazioni familiari

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

## Regime sociale dei lavoratori autonomi

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

## Libere professioni

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



---

**Regime agricolo (lavoratori subordinati e autonomi) per tutti i rischi, compresa la riscossione**

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

**Informazioni sui regimi speciali**

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



## Allegato II: Prestazioni speciali in denaro di carattere non contributivo

Alcune prestazioni previdenziali, definite prestazioni speciali in denaro di carattere non contributivo<sup>1</sup>, vengono erogate esclusivamente nel paese di residenza del beneficiario. Pertanto, non sono "esportabili" per coloro che si spostano in un altro paese europeo, anche se sono ancora assicurati in Francia.

Le prestazioni speciali di carattere non contributivo in Francia sono:

- Assegno supplementare del:
  - della cassa speciale d'invalidità; e
  - del Fondo di solidarietà vecchiaia in base ai diritti acquisiti;  
(legge del 30 giugno 1956, codificata nel libro VIII del codice della sicurezza sociale).
- assegno per adulti disabili (legge del 30 giugno 1975, codificata nel libro VIII del codice della sicurezza sociale);
- assegno speciale (legge del 10 luglio 1952, codificata nel libro VIII del codice della sicurezza sociale) in base ai diritti acquisiti;
- assegno di vecchiaia di solidarietà (ordinanza del 24 giugno 2004, codificata nel libro VIII del codice della sicurezza sociale) al 1° gennaio 2006.

---

<sup>1</sup> Nell'allegato X del regolamento (CE) n°. 883/2004 modificato dal regolamento (CE) n°. 988/2009.