

Univerzita Karlova
Právnická fakulta
Katedra pracovního práva a práva sociálního zabezpečení

SOCIÁLNÍ POLITIKA VE FRANCII

DIPLOMOVÁ PRÁCE

AUTOR PRÁCE:

Jana Tarabová

Lázeňská 677, Písek 397 01

VEDOUcí PRÁCE:

PhDr. Gabriela Munková, CSc.

2007

Prohlášení:

Prohlašuji, že diplomovou práci na téma „Sociální politika ve Francii“ jsem vypracovala samostatně a že jsem vyznačila prameny, z nichž jsem pro svou práci čerpala, způsobem ve vědecké práci obvyklým. Materiály uvádím v příloženém seznamu literatury.

V Písku dne 27. 11. 2007


Jana Tarabová

Poděkování:

Děkuji vedoucí své diplomové práce PhDr. Gabriele Munkové, CSc. za konzultace a cenné rady při práci na vybraném tématu a děkuji také svým rodičům za podporu během mého studia.

OBSAH

	Strana
Úvod	
1. Sociální ochrana ve Francii	5
2. Zásady a principy	7
3. Historický exkurz	9
3.1. Vývoj od úřadů dobročinnosti	9
3.2. Bismarckovy zákony	12
3.3. Zákon ze dne 9. dubna 1898	13
3.4. Francie v letech 1930	13
3.5. Přínos Lorda Beveridge	14
3.6. Výstavba francouzského systému sociálního zabezpečení	15
4. Prameny práva sociálního zabezpečení	17
5. Organizace sociální ochrany	19
5.1. Sociální zabezpečení	19
5.2. Doplnkové zabezpečení	20
5.3. Univerzální krytí pro případ nemoci	20
5.4. Ztráta autonomie	21
5.5. Doplnkový důchodový systém	21
5.6. Odškodnění v nezaměstnanosti	21
5.7. Minimální příjem pro sociální a pracovní zařazení (RMI)	23
5.8. Sociální pomoc	23
6. Organizace všeobecného režimu sociálního zabezpečení	23
6.1. Struktura	23
6.2. Správní a finanční dozor	27
6.3. Financování	29

6.4. Podléhající osoby	31
7. Souběžné organizace	31
7.1. Národní unie pokladen zdravotního pojištění (UNCAM)	31
7.2. Regionální unie pokladen zdravotního pojištění (URCAM)	32
7.3. Národní unie organizací doplňkového zdravot. pojištění	33
7.4. Rada důchodového vývoje	33
7.5. Komise pro garanci důchodů	33
7.6. Komise pro kontrolu vývoje výdajů zdravotního pojištění	34
7.7. Vysoký zdravotnický úřad	34
7.8. Národní unie lékařských odborníků	35
8. Všeobecný systém sociálního zabezpečení	35
8.1. Důchodové pojištění	35
8.2. Zdravotní pojištění	39
8.3. Rodinné dávky	43
Závěr	

Úvod

„Dějiny Evropy jsou i dějinami úsilí o právo člověka na důstojnou existenci“. Tak uvádí Igor Tomeš kapitolu o lidských právech v knize Sociální politika, teorie a mezinárodní zkušenost.¹ Cesta k uznání lidských práv byla dlouhá a nikoli jednoduchá. Avšak již od konce 19. století začaly postupně všechny evropské státy docházet k uznání sociálních práv svých občanů, která došla vyjádření v mezinárodních dokumentech a také ústavního zakotvení.

Na světové úrovni bylo uznávání a prosazování sociálních práv značně ovlivněno založením Mezinárodní organizace práce, která si klade za cíl podporu sociální spravedlnosti a mezinárodně uznávaných lidských a pracovních práv (založena roku 1919), a také Mezinárodní asociace sociálního zabezpečení, jejímž účelem je ochrana, podpora a rozvoj sociálního zabezpečení ve světě (založena roku 1927). Sociální práva jsou obsažena i ve Všeobecné deklaraci lidských práv OSN z roku 1948 a později také v Mezinárodním paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech (účinnost od roku 1976). Organizace pro ekonomickou spolupráci a rozvoj se sociální oblastí také zabývá a vydává publikace o jednotlivých národních systémech sociálního zabezpečení a statistiky týkající se demografického vývoje, zaměstnanosti, porodnosti, apod. Důležitou úlohu v oblasti sociální ochrany hraje, zejména na evropské úrovni, Rada Evropy, v jejímž rámci byla v roce 1961 vypracována Evropská sociální charta a v neposlední řadě také Evropská Unie, kde sociální zabezpečení, koordinace jednotlivých národních systémů, přispívá k naplnění zásady svobodného pohybu pracovníků.

Se sociálními problémy se potýká každá společnost, každý stát. Ovšem i přes podobné faktory působící na vývoj sociální politiky v různých evropských zemích a vzájemné ovlivňování se sociálních politik jednotlivých států má přístup každého státu a tedy každá sociální politika svá specifika, založená historickým vývojem, demografickým vývojem, politickou situací, ekonomickými možnostmi apod. Také proto má v každém státě pojem sociální politika jiný obsah. Britský přístup vidí v sociální politice spíše prostředek ke zlepšování životní úrovně jednotlivce, zatímco německý koncept sleduje

¹ Tomeš, I. Sociální politika, teorie a mezinárodní zkušenost, Praha: Sociopress, 1996, s. 76

hlavně zlepšení dlouhodobých zájmů společnosti jako celku.² Je patrné, že existuje více přístupů k vymezení pojmu sociální politiky, a to na úrovni jednotlivých států, ale také v jejich rámci; téměř každý autor přináší svou vlastní definici a své vlastní řešení. I mezinárodní organizace k tomuto pojmu přistupují různě. Podle OECD je účinnou sociální politikou taková sociální politika, která pomáhá jednotlivcům plnohodnotně žít, rozvíjet se, čímž napomáhá ekonomice se lépe adaptovat na nové možnosti růstu a jde tak ruku v ruce s dynamickou ekonomikou. Na druhé straně špatná sociální politika je představována chudobou a sociálním vyloučením.³ Podle Evropské unie je kvalitativní a kvantitativní zlepšení zaměstnatosti a rovnosti příležitostí základním heslem evropské sociální politiky a evropské politiky zaměstnatosti. Igor Tomeš vymezuje sociální politiku jako soustavné a cílevědomé úsilí jednotlivých sociálních subjektů o změnu nebo o udržení a fungování svého nebo jiného (státního, obecního) sociálního systému.⁴ Pro účely této práce je nutné se ustálit na pracovní definici. Pod pojmem sociální politika budeme rozumět praktickou, konkrétní sociálně-politickou činnost a teorii.⁵

Svou specifickou podobu má sociální politika také ve Francii, na kterou je tato práce zaměřena, a to s důrazem kladeným na systém sociálního zabezpečení. Pro pochopení sociální politiky jakéhokoli státu je třeba poznat, alespoň v hrubých rysech, jakým vývojem tato oblast prošla, a proto se tato práce ve svém úvodu věnuje historii, principům a postupné výstavbě systému sociálního zabezpečení. V další části je obecně představen francouzský systém sociální ochrany s jeho jednotlivými složkami. Kapitola 6 se již věnuje přímo sociálnímu zabezpečení a to v obecné rovině z hlediska jeho organizace, struktury a způsobů financování. Poslední kapitola se podrobněji zabývá třemi oblastmi sociálního zabezpečení, a to starobním pojištěním, zdravotním pojištěním a rodinnými dávkami. Obecně představuje některé dávky, jejich příjemce a podmínky vzniku nároku. V rámci těchto třech oblastí se práce blíže věnuje finanční krizi, se kterou se aktuálně systém sociální ochrany ve Francii potýká, a představuje nedávné i právě probíhající reformy.

2 Munková G. a kolektiv, Sociální politika v evropských zemích, Praha: Karolinum, 2005, s. 33-34

3 http://www.oecd.org/about/0,3347,en_2649_33933_1_1_1_1_1,00.html

4 Tomeš I., Sociální politika, teorie a mezinárodní zkušenost, Praha: Sociopress, 1996, s. 19

5 Munková G., Rys V., Úvod do sociální politiky, Praha: Vodnář, 2003, s. 9

1. Sociální ochrana ve Francii

„Sociální ochrana po francouzku trpí hlavně tím, že slibuje víc než může splnit“.⁶

Sociální ochrana označuje všechny mechanismy kolektivního zabezpečení, které umožňují jak jednotlivci, tak domácnostem, čelit nepříznivým finančním důsledkům sociálních událostí. Zhruba 83% všech dávek poskytovaných v rámci sociální ochrany jsou dávkami systému sociálního zabezpečení. Režimy sociálního zabezpečení pokrývají až 84% výdajů týkajících se sociálních událostí spojených se zdravím, invaliditou a pracovními úrazy, 95% spojených se stářím, 66% týkajících se rodiny a 99% mateřství. Kromě systému sociálního zabezpečení, na který je tato práce zaměřena, zahrnuje sociální ochrana ve Francii ještě povinné doplňkové režimy důchodové (AGIRC, ARRCO), režimy týkající se nezaměstnanosti (UNEDIC, ASSEDIC), sociální pomoc, dobrovolné doplňkové režimy zdravotního pojištění (sem patří zejména pro Francii charakteristické mutuality), podnikové režimy zabezpečení a obecně prospěšné organizace. Většina organizací sociálního zabezpečení je subjektem soukromého práva, který byl pověřen výkonem veřejné správy a podléhá proto státnímu doзору.

Francie náleží ke korporativistickému modelu sociálního státu.⁷ Obsah pojmu sociální stát se postupně vyvíjel. Ve 20. století došlo ve Velké Británii k sociálním reformám, které považujeme za původ sociálního státu tak, jak jej chápeme dnes. Najít přesnou definici tohoto pojmu činí, vzhledem k měnícímu se obsahu a odlišnému posuzování pojmu různými autory, obtíž. Pod pojmem sociální stát můžeme rozumět „stát, jehož demokraticky organizovaná moc prostřednictvím sociální legislativy a státní správy zabezpečuje, aby všichni občané měli přístup k veřejnému školství, aby jim byla dostupná odpovídající zdravotní péče a aby měli zajištěný nezbytný příjem na úrovni životního minima“.⁸ Existuje více typologií sociálního státu. Podle typologie Esping-Anderssena se korporativistický model sociálního státu vyznačuje tím, že nespolehá na trh jako na všemocný mechanismus, ale je připraven jej nahradit právě sociálním zabezpečením. Velký význam zde má princip národní solidarity, úlohu si do jisté míry zachovala i církev.

6 Bichot J., Les regles d'or de la protection sociale, Le Figaro, 19. května 2004, s. 14

7 Munková G. a kolektiv, Sociální politika v evropských zemích, Praha: Karolinum, 2005, s. 51

8 Munková G., Rys V., Úvod do sociální politiky, Praha: Vodňák, 2003, s. 51

Mezi různými kategoriemi obyvatelstva korporativistický model zachovává rozdíly, například tím, že zvýhodňuje státní zaměstnance.⁹

O Francii se často hovoří jako o státu se štedrým sociálním systémem. Následující tabulka obsahuje nejčastěji vyplácené sociální dávky a počty osob, resp. rodin, které je pobírají; údaje jsou v tisících. Snadno zde lze vysledovat tendenci ke zvyšování počtu příjemců sociálních dávek.

	2000	2003	2004	2005	2006
Dávky starobního pojištění	11 838	12 372	13 200	13 500	n.d.(1)
Dávky „<i>minimum vieillesse</i>” (2)	766	634	622	609	599e (3)
Rodiny pobírající rodinné dávky	6 404	6 519	6 542	6 608	6 652
RMI	1 097	1 144	1 238	1 290	1 279
Osoby pobírající dávku pro handicapované (AAH)	710	766	786	800	803
Osoby pobírající dávku rodiče samozivitele (API)	170	189	197	206	217

(1) Údaj prozatím není k dispozici.

(2) Dávky *minimum vieillesse* jsou testované dávky, jejichž účelem je zaručit starším osobám minimální příjem určité stanovené výše. Dávky nejsou poskytovány na základě placení příspěvků.

(3) Odhadovaný údaj¹⁰

I Francie se během posledních let potýká se značným schodkem, pokud se týká sociální ochrany. Na oblast sociální ochrany jde obecně zhruba 30% HDP. Situaci se Francie snaží řešit hledáním nových způsobů financování jako zvláštní sociální daň či daň na splacení sociálního dluhu, jak je podrobněji uvedeno v kapitole historický exkurz. Následující tabulka podává obraz o příjmech a výdajích sociální ochrany ve Francii od roku 2001 do roku 2005. Údaje jsou uvedeny v miliardách euro.

	2001	2003	2004	2005
Dávky sociální ochrany	415,9	463,0	486,6	505,5
Sociální dávky	363,9	403,5	421,5	438,3
Dávky sociální péče	52,0	59,5	65,1	67,2
Výdaje na správu a řízení	18,6	20,1	21,0	21,5
Další výdaje	7,9	9,3	9,8	9,5

9 Munková G., Rys V., Úvod do sociální politiky, Praha: Vodnář, 2003, s. 51

10 Národní institut statistiky a ekonomických studií, www.insee.fr

Celkem příjem z příspěvků	299,4	323,8	333,7	345,6
Příjem z daní	89,9	94,5	83,1	91,7
Veřejné příjmy	47,4	51,6	70,6	71,5
Finanční přírůstek	2,4	2,2	1,9	2,0
Další příjmy	14,4	14,7	16,0	16,9
Příjmy celkem	453,5	486,8	505,4	527,7
Zůstatek/schodek	10,6	- 6,2	- 12,8	- 9,2

Výdaje na oblast sociální ochrany v poměru k HDP ve Francii každoročně vzrůstají. V roce 2001 činily 29,6% HDP, v roce 2004 již 31,2% HDP. Pro srovnání uveďme, že v roce 2004 činily výdaje na oblast sociální ochrany průměrně v Evropské Unii (s 25 členy) 27% HDP. Výše výdajů v jednotlivých členských zemích Evropské Unie se přitom značně liší. Zatímco v České republice v roce 2004 představovaly 19,6% HDP, v Estonsku pak jen 13% HDP a ve Švédsku až 33% HDP. Přesto, že výdaje na sociální ochranu, jak již bylo uvedeno, neustále stoupají, nárůst není zdaleka tak dramatický jako například v Portugalsku či Řecku, kde během posledních let výdaje stouply o 4 procentní body. V severovýchodních státech je tendence přesně opačná, ve Finsku výdaje poklesly dokonce o 7 procentních bodů.¹¹

2. Zásady a principy

Profesor Pierre-Yves Greber se ve svém článku Základní principy sociálního zabezpečení v měnícím se světě snažil odvodit, které jsou základní zásady ovládající sociální zabezpečení. Srovnáním mezinárodního práva (OSN, MOP, Rada Evropy), komunitárního práva a právních řádů jednotlivých států došel k závěru, že mezi hlavní zásady patří univerzálnost, dosažitelnost zdravotní péče, zajištění určité životní úrovně, zajištění minimálních příjmů, sociální integrace, solidarita, princip rovného zacházení, povinné pojištění a všeobecná odpovědnost státu. V této práci se ovšem, vzhledem ke vztahu k Francii, nebudeme zabývat všemi uvedenými principy, ale podrobněji se zastavíme u principu solidarity a u principu rovnosti, který v sobě skrývá i uvedený princip rovného zacházení.¹²

¹¹ Národní institut statistiky a ekonomických studií, www.insee.fr

¹² Greber Pierre-Yves, Základní principy sociálního zabezpečení v měnícím se světě, Právo a zaměstnání 7-8/2003, s. 26

Článek L. 111-1 zákoníku sociálního zabezpečení stanoví, že systém sociálního zabezpečení ve Francii je založen na principu národní solidarity. V souladu s tímto principem zaručuje národ všem a zejména dětem, matkám a starším zaměstnancům ochranu jejich zdraví, materiální zabezpečení a volný čas na odpočinek. Systém má zabezpečovat pracující a jejich rodiny proti všem sociálním událostem, které mohou zapříčinit snížení jejich schopnosti získat práci výdělek nebo tuto schopnost zcela vyloučit. Systém má dále pokrývat i část nákladů vzniklých v souvislosti s mateřstvím a s péčí o rodinu.

Z rozhodnutí Ústavní rady číslo 89-269 ze dne 22. ledna 1990 vyplývá, že francouzský systém sociálního zabezpečení je dále jakožto hlavním principem ovládan principem rovnosti.¹³ Princip rovnosti se v sociálním zabezpečení promítá v několika rovinách. Profesor Rivero ve své knize¹⁴ charakterizuje různé podoby principu rovnosti jako „*l'égalité devant la regle de droit, l'égalité dans la regle de droit et l'égalité par la regle de droit.*” První podobu principu rovnosti ilustruje již zmíněné rozhodnutí Ústavní rady z roku 1990. Ústavní rada tímto rozhodnutím rozšířila dopad sociálních práv tím, že z uvedeného principu dovodila rovnost v přístupu k dávkám mezi francouzi a cizinci. Od roku 1990 tak není možné, aby ze zákona vyplývala diskriminace ve vztahu k sociálním dávkám založená na příslušnosti k určité národnosti. *L'égalité dans la regle de droit* se projevuje tím, že zákonodárce může, stále v souladu s principem rovnosti, při stanovení podmínek vzniku nároku na sociální dávku vzít v úvahu rozdíly mezi jednotlivci. V souvislosti s touto rovinou principu rovnosti vydala Ústavní rada další důležité rozhodnutí (číslo 93-225 ze dne 12-13. srpna 1993), ve kterém stanovila, že není porušením principu rovnosti, pokud je podmínkou pro vznik nároku na sociální dávku bydliště na území Francouzské republiky. Třetí podoba principu rovnosti, *l'égalité par la regle de droit*, směřuje k zajištění skutečné, reálné rovnosti, a proto ospravedlňuje do jisté míry i pozitivní diskriminaci ve prospěch určitých kategorií osob na úkor jiných. Tento přístup ve skutečnosti znamená, že princip rovnosti před zákonem zde ustupuje principu rovnosti příležitostí. Příkladem pozitivní diskriminace v tomto směru může být například zákon z 11. února 2005 o rovnosti před zákonem a rovnosti šancí handicapovaných osob.¹⁵

13 Code de la securité sociale, Litec, 2002, s. 5

14 Rivero J., Les notions d'égalité et de discrimination en droit public francais, Paris: Dalloz, 1961, s. 413

15 Aubin E., L'essentiel du Droit des Politiques sociales, Paris: Gualiano, 2006, s. 38-39

3. Historický exkurz

3.1. Vývoj od úřadů dobročinnosti

Každá společnost musí nějakým způsobem čelit nepříznivým situacím, vyvolaným sociálními událostmi. Sociální ochrana v různých státech byla v jednotlivých dějinných etapách často ovlivňována podobnými faktory, a tak lze v jejím vývoji vysledovat jisté společné tendence, ovšem přesto vedl vývoj v každém státě k vytvoření specifického systému sociální ochrany.

Ve středověku se o pomoc osobám, které byly nadále neschopné práce, osobám nemocným, případně jejich rodinným příslušníkům, staraly svépomocné podpůrné spolky.¹⁶ Ve 13. století se péčí a ochranou zabývaly už i obce. Nejednalo se o všeobecně rozšířený jev; v této době byla sociální pomoc poskytována obcemi, tedy institucemi vykonávajícími veřejnou moc, zaznamenaná ve vztahu k Francii konkrétně v jižní části Francie. Rozhodující úloha patřila v péči o potřebné církvi. Tato skutečnost jistě souvisí mimo jiné i s obecnou křesťanskou povinností lásky k bližnímu a následně povinností poskytnout almužnu. Církev tak část svých prostředků věnovala na oblast sociální pomoci a často byla obdarována určitým majetkem právě za účelem jeho vynaložení na oblast pomoci chudým. Důležitým znakem tohoto „typu“ sociální ochrany je, že objem prostředků vynaložených na sociální ochranu nebyl určován primárně potřebou, ale spíše možnostmi příslušné církevní organizace, tedy velikostí jejího majetku. Tento přístup byl vyjimečně prolomen v případě nenadálých událostí, kdy potřeba vzrostla a bylo tak třeba vyvinout zvýšené úsilí. Na druhou stranu lze jako přednost této ochrany vidět jistou pružnost. Pomoc poskytovaná církevními institucemi byla schopná reagovat na nové potřeby. Tato pružnost s sebou ovšem přinesla i určitou nestabilitu.

Tento systém pomoci se zachoval poměrně dlouho. Postupem doby, koncem středověku, jej však začaly postupně doplňovat i zásahy státu a za tímto účelem byly vytvářeny nové, ovšem tentokrát již státní, instituce. Zásahy státu nebyly motivovány jen snahou o dobročinnost a o zajištění blaha svých občanů. Panovaly zde obavy z chudiny a cestou jak nebezpečí, které chudina potenciálně představovala, snížit, byla snaha o její početní oslabení, tedy snaha pomoci lidem, kteří se ocitnou bez práce a bez prostředků, a snaha takovým situacím předcházet.¹⁷

¹⁶ Tröster P. a kolektiv, Právo sociálního zabezpečení, Praha: C.H.BECK, 2005, s. 26

¹⁷ Crouzet F., Conclusion, publikováno v knize Gueslin A., Guillaume P., De la charité médiévale a la Sécurité sociale: économie de la protection sociale du Moyen Age a l'époque contemporaine, Paris: Les

Značný vliv na další vývoj sociální ochrany měla Francouzská revoluce, ačkoli ne všichni autoři se shodují na tom, do jaké míry Francouzská revoluce na vývoj v této oblasti působila. Patrick Morvan uvádí, že o vývoji sociálního zabezpečení lze hovořit až od okamžiku, kdy na sebe stát vezme za tuto oblast zodpovědnost, tedy až od okamžiku, kdy se stát začne považovat za subjekt povinný vůči potřebným, subjekt povinný realizovat jejich právo na životní minimum¹⁸ nebo právo na práci.¹⁹ Tento moment převzetí zodpovědnosti spojuje autor s prací Výboru pro odstranění žebráctví²⁰ a různými právními předpisy vydanými v období revoluce.²¹ Na druhou stranu snaha o změnu původních úřadů dobročinnosti, které již dříve existovaly u každé obecní samosprávy²², se příliš nezdařila. Zejména ve venkovských oblastech byla pomoc, kterou měly úřady poskytovat, jen teoretickým programem, jehož realizaci se nedařilo naplnit. Přínosem ale rozhodně bylo zlepšení řízení nemocnic, uzákonění „*domicile de secours*“, tedy trvalého bydliště na jehož základě osobám vznikl nárok na sociální pomoc, zavedení tzv. *médecin cantonal*, lékaře, který měl poskytovat lékařskou pomoc chudým na určitém území. Bohužel v období následujícím, a to až do roku 1880, došlo spíše k popření většiny moderních principů sociální politiky, které revoluce přinesla. Ve zprávě z roku 1837 *Rapport au Roi sur les hopitaux*, vypracované tehdejším ministrem vnitra Adrienem de Gasparinem se dokonce uvádí, že žádné právo na pomoc stanoveno nebylo s tím, že i jen samotná myšlenka týkající se takového práva je hluboce odmítána, a že charita je nadále považována za věc ohavnou a jakákoli snaha o založení práva na ochranu je chápána jako provokace.²³ Odklon od myšlenek 18. století je patrný, připomíneme-li si přesvědčení francouzského myslitele a spisovatele Montesquieua, který tvrdil, že je povinností státu zajistit všem svým občanům způsob zabezpečení své existence a přiměřené podmínky pro život. Tuto povinnost je třeba chápat konkrétně jako povinnost zajistit lidem práci. Člověk, který nemá žádný majetek a kterému bylo zakázáno žebrat, má právo požadovat, aby se uživil prací.

Století devatenácté bylo ovlivněno liberalismem, což vedlo k tomu, že zásahy státu v oblasti sociální ochrany byly omezené. Vliv liberalismu se neprojevil ve všech

Editions ouvrières, coll. Patrimoine, 1992, s. 326

18 Munková G. a kolektiv, Sociální politika v evropských zemích, Praha: Karolinum, 2005, s. 121

19 Morvan P., Droit de la protection sociale, Paris: LexisNexis, 2005, s. 2-3

20 Munková G. a kolektiv, Sociální politika v evropských zemích, Praha: Karolinum, 2005, s. 121

21 Morvan P., Droit de la protection sociale, Paris: LexisNexis, 2005, s. 3

22 Munková G. a kolektiv, Sociální politika v evropských zemích, Praha: Karolinum, 2005, s. 121

23 Thuillier G., L'influence des idées sociales de la Révolution au XIXe siècle, publikováno v knize Comité d'histoire de la sécurité sociale, Imbert J., Paris: Association pour l'étude de l'histoire de la sécurité sociale, 1990, s. 549-554

zemích stejně, patrný byl například v Anglii, kde starost o chudé byla přenechána církvi a místním úřadům. Za to ve Francii si stát zachoval v poskytování sociální pomoci alespoň o něco větší úlohu. Tam v podstatě od začátku devatenáctého století paralelně existuje systém sociální pomoci, mutuality a zvláštní režimy sociálního pojištění. První zvláštní režim se týkal státních úředníků, dále zaměstnanců bank (1808), zaměstnanců železnice (1860) a horníků (1894). Vývoj mutualit byl ovlivněn ještě revolučním zákonem zvaným *loi Le Chapelier*, podle bretaňského advokáta Isaaca Le Chapelier, zákon, jež týkající se svobody podnikání. Primárním cílem tohoto zákona bylo zaručit hospodářskou soutěž a vyloučit nedovolené ovlivňování cen na trhu. Zákon ale rovněž zakázal sdružování zaměstnanců za účelem prosazení společných zájmů, zákaz odborů a stávek. Mutuality tak představovaly pro dělníky možnost se sdružovat, čímž se snažili zákon Le Chapelier obejít.

Francie se i přes existenci uvedených systémů potýká s extrémní chudobou. Dělnická třída, vzešlá z původně venkovského obyvatelstva, které se přestěhovalo do měst, není v tuto chvíli ještě dostatečně početná a organizovaná, aby si dokázala vynutit přiznání práva na sociální pomoc. Vliv průmyslové revoluce dále poznamenal již tak špatné pracovní podmínky, zejména pracovní podmínky dětí a žen, stoupal počet pracovních úrazů, až na konci století byl zákonodárce vývojem přinucen účinněji zasáhnout.²⁴

Pozdější prezident druhé republiky Adolphe Thiers ve svém projevu k zákonu z 18. června 1850 vychvaloval vytvoření Národní pokladny pro důchod a uvedl, že pomoc smí být jen dobrovolná, svobodná a spontánní. Společnost, podle něj, nemá nést břímě občanů líných a neprozíravých a je tak tedy na každém člověku, aby si během svého produktivního života odepřel některé radosti a zachoval se dvojitým způsobem: buď uložil své úspory do pokladny a ve stáří pak žil z plynoucích úroků, anebo každoročně ukládal část úspor do tzv. důchodové pokladny a z toho by mu pak ve stáří byla vyplácena doživotní renta. Thiersův projev dobře odráží tehdejší nazírání sociální pomoci liberálním pohledem. Lze konstatovat, že uvedený, velebený systém s důchodovou pokladnou byl kvůli svému dobrovolnému charakteru velice slabý a nepřinesl výrazné zlepšení. Zásadní impuls pro vývoj sociální ochrany však představují Bismarckovy zákony.²⁵

24 Geremek B., *La potence ou la pitié: L'Europe et les pauvres du Moyen Age a nos jours*, Paris: Gallimard, 1987, s. 301-306

25 Lamiot D., Lancry J-P., *La protection sociale: les enjeux de la solidarité*, Paris: Nathan, coll. Economie, sciences sociales, 1989, s. 27-37

3.2. Bismarckovy zákony

Ve druhé polovině devatenáctého století zažívá Německo značný průmyslový růst, který doprovází posílení a vzestup sociálního myšlení, a v roce 1877 jsou tak do Říšského sněmu zvoleni poslanci za sociálně-demokratickou stranu.²⁶ Tehdejší německý kancléř Bismarck se obával silícího postupu sociálních demokratů, a proto se rozhodl podniknout reformační sociální politiku. V svém projevu ze 17. listopadu 1881 v Říšském sněmu Bismarck uvedl, že stát má povinnost prosazovat blaho všech svých občanů a zejména občanů slabých a potřebných. Během následujícího desetiletí jsou pak v důsledku tohoto reformního úsilí vyhlášeny zákony: zákon o povinném nemocenském pojištění v roce 1883, o pojištění úrazovém v roce 1884 a zákon o starobním a invalidním pojištění v roce 1889. Tyto zákony představují základ moderního sociálního pojištění. Toto sociální pojištění zaručovalo příjem, ačkoli nízký, v případě ztráty mzdy v souvislosti se vznikem sociální události a bylo cíleno na dělníky, nejhůře placené, kteří si tedy nemohli dovolit účastnit se soukromého pojištění. Toto pojištění bylo povinné a silně kontrolované nejdříve státem, později sociálními partnery. Pojistné bylo placeno částečně zaměstnanci a částečně ze strany zaměstnavatele a výše pojistného se odvíjela od výše mzdy pojištěnce, což představuje jistý odklon od zásady, že výše pojistného je určována povahou sociální události.²⁷ Bismarckovy zákony výrazně ovlivnily vytvoření mnohých dalších evropských systémů, z nichž jmenujme například Rakousko, Holandsko, Švédsko, Itálii, Belgie, britský zákon o národním pojištění z roku 1911 a také systém francouzský.²⁸

Ve Francii byl pak přijat v roce 1893 zákon o bezplatné lékařské pomoci, v roce 1905 zákon o pomoci starším, nemocným a nevléčitelně nemocným a zákon z roku 1915 uzákonil pomoc ženám při porodu. V roce 1910 byl vyhlášen zákon o důchodech dělníků a rolníků, který ovšem nikdy nebyl aplikován. Působily zde tak pouze mutuality, které se od roku 1898 mohly volně utvářet (*Loi sur la mutualité*). Jejich pomoc však nebyla dostačující a představovala spíše jen dočasné řešení.

26 Palier B., Les évolutions des systèmes de protection sociale en Europe et en France, *Revue française de science politique*, č. 3, 1999, s. 399-420

27 Lamiot D., Lancry J-P., *La protection sociale: les enjeux de la solidarité*, Paris: Nathan, coll. Economie, sciences sociales, 1989, s. 27-37

28 Palier B., Les évolutions des systèmes de protection sociale en Europe et en France, *Revue française de science politique*, č. 3, 1999, s. 399-420

3.3. Zákon ze dne 9. dubna 1898

Tento zákon přinesl do oblasti sociální ochrany ve Francii zásadní inovaci, která spočívala v zavedení objektivní odpovědnosti v případě pracovních úrazů. Tento režim se týkal průmyslových podniků a přiznal zaměstnanci, který utrpěl pracovní úraz paušální náhradu s tím, že nadále nebylo povinností zaměstnance prokazovat zavinění na straně zaměstnavatele jakožto příčiny pracovního úrazu. Pro případ platební neschopnosti povinného zaměstnavatele byl vytvořen záruční fond, ze kterého se náhrada zaměstnanci vyplatila. Tato odpovědnost za pracovní úrazy byla zákonem z roku 1906 rozšířena na všechny podniky. Zákonem z roku 1919 pak byla objektivní odpovědnost rozšířena i na nemoci z povolání.

3.4. Francie v letech 1930

Období mezi světovými válkami je poznamenáno demografickou krizí. Na trhu práce se tato krize projevuje jak kvantitativním, tak kvalitativním nedostatkem pracovní síly. Populace v produktivním věku klesá a stárne a v některých letech je úmrtnost vyšší než plodnost. Situace vyžadovala aktivní přístup k sociální politice, zaměření se na rodinnou politiku, a úsilí o rozvoj zdravotní politiky a důchodů. K tomu ovšem ne tak úplně došlo a nedostatek pracovní síly byl kompenzován přistěhovalci, kterým byly navíc vypláceny velice nízké platy, jež umožnily zachovat výši platů původních obyvatel.

V souvislosti se sílícím dělnickým hnutím došlo v letech 1919-1920 k jistému pokroku. Byla stanovena osmihodinová pracovní doba bez snížení mzdy, došlo k přijetí zákona o kolektivních smlouvách a byl představen návrh koncepce sociálního pojištění. Pro vypracování nového zákona o sociálním pojištění byla ustavena parlamentní komise, která ovšem neuspěla, a na dva nové zákony týkající se sociálního pojištění bylo třeba počkat až do let 1928-1930. Zákony stanoví částečné pokrytí pro případ nemoci a ve stáří sociálním pojištěním, kdy pojistné je hrazeno zaměstnancem i zaměstnavatelem. Dosah zákonů je však bohužel nedostatečný a vzhledem k úzké zákonné definici pojištěnce se tak týká jen asi třetiny dotčené populace. Dalším problémem těchto dvou právních předpisů je omezenost finančních zdrojů vzhledem k tomu, že výše pojistného je dána výší mzdy a ta je právě velice nízká. Navíc i samotné pojistné bylo v zákoně stanoveno jen 8% (zaměstnanec i zaměstnavatel platili každý jednu polovinu), což k financování systému nestačilo. Zaměstnavatel sám se mohl rozhodnout k jakému systému své zaměstnance

přihlásí, zda k soukromé pojišťovně nebo mutualitě, z čehož plynulo další úskalí, a sice že výše dávek v případě sociální události byly zcela nerovné. V oblasti důchodů byly vyplácené důchody tak nízké, že systém shromažďoval více finančních prostředků než kolik bylo třeba na vyplacení dávek. V letech 1930 až 1934 bylo vybráno na pojistném 17 miliard francouzských franků a na penzích vyplaceno jen 6 miliard. S finančním nadbytkem se obchodovalo na finančních trzích za účelem jeho zhodnocení, ovšem během války, vzhledem k propadu měnového kurzu byly fondy znehodnoceny a z jejich prostředků téměř nic nezbylo. Tato zkušenost mimo jiné přispěla k tomu, že se po válce Francie přiklonila k financování důchodů metodou PAYG, tedy metodou průběžného financování.

Po přijetí zákona o rodinných dávkách v roce 1932 bylo v několika následujících letech zpozorováno mírné zvýšení porodnosti. Navzdory nové legislativě z let 1928, 1930 a 1932 se však nepodařilo dosáhnout dostatečného pokrytí pro případ nemoci, v oblasti důchodů ani potřeb rodin s dětmi. Nedostatečné sociální dávky měly tak také podíl na prohlubující se ekonomické krizi, kdy kupní síla rodin byla omezená, spotřeba nerostla, klesala produktivita práce.²⁹ Zavedené sociální pojištění si zachovalo pouze doplňkový charakter, už i tím, že bylo podle mzdového stropu určeno jen zaměstnancům s nejnižšími příjmy. Hlavní úlohu zde plnilo soukromé pojištění a kolektivní pomoc, tedy mutuality.³⁰

3.5. Přínos Lorda Beveridge

Ve stejném období zatím ve Velké Británii byly v roce 1911 přijaty zákony týkající se sociální ochrany, které ovšem vytvořily systém poznamenaný značnou rozdrobeností a vzájemnými rozdíly. Během druhé světové války svěčila vláda Lordu Williamu Beveridgeovi vypracování návrhu změny koncepce anglického systému sociální ochrany. V roce 1942 tak byla pod názvem *Social Insurance and Allied Services* zveřejněna zpráva, která měla zásadní vliv na další vývoj sociálního pojištění, a tedy sociálního zabezpečení nejen ve Velké Británii, ale v celé Evropě, tedy i ve Francii. Lord

29 Mills C., Caudron J., *Protection sociale*, Paris: Gualino éditeur, 2007, s. 27

30 Lamiot D., Lancry J-P., *La protection sociale: les enjeux de la solidarité*, Paris: Nathan, coll. Economie, sciences sociales, 1989, s. 27-37

Beveridge se svého úkolu ujal nejen v rovině technické změny stávajícího systému, ale předložil novou filosofii sociální ochrany.³¹

Sociální ochrana má být podle Beveridge zevšeobecněna, tedy má se týkat nejen zaměstnanců, ale všech osob, které pracují, ať už na jakémkoli právním základě. Navrhuje zavést dávky netestované, tzn. poskytované bez ohledu na příjem a to tak, že by dávka byla jednotná. Dále navrhuje zřídit centralizovanou správu, jakýsi centrální úřad, který by podléhal ministerstvu sociálního zabezpečení a který by byl příslušný pro krytí všech sociálních událostí. Další inovací byl návrh karty sociálního zabezpečení, která by byla jedinečná pro každou osobu a zajišťovala by přístup k dávkám. Motivací k zavedení této karty byla snaha o zjednodušení systému pro jeho uživatele.

Beveridgova zpráva neinspirovala jen jednotlivé státy v přístupu k sociálnímu zabezpečení, ale vliv měla i na formulaci mezinárodních dokumentů, například Všeobecné deklarace práv a svobod (1948), která stanoví, že každý člověk má právo, jakožto člen společnosti, na sociální zabezpečení a právo na životní úroveň dostatečnou pro zajištění svého zdraví, blahobytu svého a své rodiny, a to zejména ve vztahu k výživě, ošacení, bydlení, lékařské pomoci a nezbytným sociálním službám, právo na zabezpečení v případě nezaměstnanosti, nemoci, invalidity, ovdovění, stáří a dalších sociálních událostí.³²

3.6. Výstavba francouzského systému sociálního zabezpečení

Ve Francii lze najít vliv Beveridgeovy koncepce již ve zprávě Národní rady odboje, kde je vyjádřena potřeba přebudovat systém sociálního zabezpečení tak, aby se jednalo o systém všeobecný. Během následujících let 1945 a 1946 bylo přijato několik právních předpisů, které novému systému položily základy. Nařízení ze 4. října 1945 v tomto směru představuje první poválečný právní předpis. Stanovilo principy a vytvořilo všeobecný režim sociálního zabezpečení. Toto nařízení se vztahovalo na zaměstnance a postupně bylo rozšiřováno na další kategorie osob, a to zejména zákony vydanými v roce 1946. Zahrnutí starobního pojištění do všeobecného režimu sociálního zabezpečení bylo odloženo na další rok. K tomu ovšem nedošlo a na místo toho byl v roce 1947 vytvořen důchodový fond pro vedoucí zaměstnance (AGIRC) a později i penzijní fond pro ostatní

31 Palier B., Les évolutions des systèmes de protection sociale en Europe et en France, *Revue française de science politique*, č. 3, 1999, s. 399-420

32 Lamiot D., Lancry J-P., *La protection sociale: les enjeux de la solidarité*, Paris: Nathan, coll. Economie, sciences sociales, 1989, s. 27-37

zaměstnance, tedy dělníky a nižší zaměstnance³³ (ARRCO). Na konci čtvrté republiky jsme svědky toho, že všeobecného pokrytí je dosahováno spíše vytvářením specifických režimů sociálního zabezpečení než-li integrací dalších skupin osob do již existujícího všeobecného režimu. Příčinou toho byla existence speciálních režimů, založených na výkonu určitého povolání, které zde byly již před válkou. Zákon z roku 1945, který vytvořil všeobecný systém sociálního zabezpečení, povolil na přechodnou dobu existenci těchto speciálních režimů³⁴ a ty se nakonec nejen nepodařilo podřadit pod všeobecný systém, ale postupně se vytvořily další speciální režimy.

Velkou změnu přinesl rok 1967, kdy byly vytvořeny tři samostatné pokladny (pokladna nemocenského pojištění a pro pracovní úrazy, pokladna důchodového pojištění a pokladna pro rodinné dávky).³⁵ Důvodem tohoto rozdělení byla snaha zajistit každé pokladně samostatně finanční stabilitu. Zároveň byla založena Centrální agentura pro organizace sociálního zabezpečení (ACOSS), aby vykonávala dohled nad hospodařením všech tří samostatných pokladen. V období 1945 až 1967 je možné konstatovat, že sociální zabezpečení zažívá rozkvět, avšak ke konci šedesátých let se systém z důvodu stále stoupajících výdajů dostává do finanční krize. Zatímco v roce 1949 byly výdaje ve výši 12% HDP, v roce 1967 to bylo již 17,5% HDP, v roce 1981 dosáhly výdaje 25,3% HDP a v roce 2002 dokonce 30% HDP.³⁶

V sedmdesátých letech pak došlo k dalšímu posunu ve vývoji. Rámcový zákon ze dne 24. prosince 1974 stanovil principy zevšeobecnění a harmonizace sociálního zabezpečení a zavedl *compensation démographique généralisée*, tedy všeobecné demografické odškodnění. K tomuto kroku vedla skutečnost, že jednotlivé režimy sociálního zabezpečení neměly stejné demografické složení osob, které k příslušnému režimu náležely. Proto režimy, zejména se to týkalo režimu všeobecného, které ze změn demografického složení měly prospěch, tzn. počet osob, které do systému přispívaly se zvýšil, musely zaplatit odškodnění, aby se vykompenzovalo, že tyto další režimy o přispěvatele naopak přišly. Další změnu z tohoto období přineslo stanovení obecné povinnosti pro všechny osoby vykonávající jakékoli povolání připojit se k některému důchodovému režimu.³⁷

33 Munková G. a kolektiv, Sociální politika v evropských zemích, Praha: Karolinum, 2005, s. 127

34 Munková G. a kolektiv, Sociální politika v evropských zemích, Praha: Karolinum, 2005, s. 122

35 Munková G. a kolektiv, Sociální politika v evropských zemích, Praha: Karolinum, 2005, s. 123

36 Mills C., Caudron J., Protection sociale, Paris: Gualino éditeur, 2007, s. 35

37 Lamiot D., Lancry J-P., La protection sociale: les enjeux de la solidarité, Paris: Nathan, coll. Economie, sciences sociales, 1989, s. 27-37

Francouzský systém sociálního zabezpečení se i v dalších letech potýkal s problémy a snahy o jejich řešení přinesly další legislativní změny. V roce 1988 byl zaveden Minimální příjem pro sociální a pracovní zařazení (RMI). Kvůli vzrůstajícímu deficitu sociálního zabezpečení byl v roce 1991 uzákoněn nový zdroj financování, a sice všeobecný sociální příspěvek (CSG), zvláštní sociální daň³⁸. Původní výše tohoto příspěvku byla stanovena na 1,1% všech příjmů dotčené osoby, v následujících letech byla výše příspěvku několikrát zvýšena. Léta 1995-1996 přinesla velice důležitou reformu. Pro umoření schodku rozpočtu sociálního zabezpečení vláda v roce 1996 zavedla další příspěvek, příspěvek na splacení sociálního dluhu (CRDS).³⁹ Tato reforma se dotkla i institucionálního rámce sociálního zabezpečení. Parlament získal mnohem větší kontrolu nad rozpočtem sociálního zabezpečení a to proto, že nadále schvaloval zákony o financování sociálního zabezpečení. Změny se dále dotkly složení správních rad organizací sociálního zabezpečení, byly posíleny pravomoci jejich ředitelů a byly zřízeny regionální unie pokladen zdravotního pojištění. Rok 2000 zaznamenal novinku v oblasti zdravotnictví. Zákonem z roku 1999 bylo totiž vytvořeno univerzální krytí pro případ nemoci (CMU). Velice aktuální je dnes zákon z roku 2003, který přinesl reformu důchodového systému, protože její zavádění do praxe právě v těchto dnech rozdělilo Francii na dva tábory, na stávkující a na ty, kteří jsou přesvědčeni o nutnosti nepopulární reformy.⁴⁰

4. Prameny práva sociálního zabezpečení

Již první článek ústavy ze 4. října 1958 (dále jen Ústava) stanoví, že Francie je sociální republikou. Ve francouzském právním systému jsou pramenem práva sociálního zabezpečení ústavní zákony, zákony o financování sociálního zabezpečení, běžné zákony, nařízení a podzákoné právní předpisy.⁴¹ Preambule ústavy z 27. října 1946 formulující základní práva a svobody, na kterou odkazuje ve svém textu i nyní platná Ústava, obsahuje ustanovení týkající se úzce práva sociální ochrany, konkrétně alinea 10 a 11, ve kterých zaručuje jednotlivci a rodině podmínky nutné k jejich vývoji a garantuje ochranu zdraví, materiální zabezpečení, odpočinek, volný čas a osobám, které z důvodu svého věku, svého

38 Munková G. a kolektiv, Sociální politika v evropských zemích, Praha: Karolinum, 2005, s. 126

39 Munková G. a kolektiv, Sociální politika v evropských zemích, Praha: Karolinum, 2005, s. 126

40 Grandguillot D., L'essentiel du Droit de la Sécurité sociale, Paris: Gualino éditeur, 2006, s. 22-23

41 Morvan P., Droit de la protection sociale, Paris: LexisNexis, 2005, s. 24

zdravotního nebo duševního stavu, ekonomické situace nejsou schopny práce, zaručuje právo na obdržení přiměřených prostředků pro život.⁴² Text tohoto článku není příliš určitý a pokud se týká konkrétního stanovení podmínek zakládajících právo na sociální dávky, poskytuje zákonodárci široký prostor pro uvážení.⁴³ I přes své vágní znění však poskytuje základ ústavnímu zakotvení práva na sociální zabezpečení. Kategorie zákonů o financování sociálního zabezpečení byla v podstatě vytvořena ústavním zákonem číslo 96-138 z 22. února 1996, který novelizoval článek 34 Ústavy. Uvedený ústavní zákon stanovil, že zákony o financování sociálního zabezpečení budou určovat obecné podmínky jeho finanční rovnováhy a účely výdajů. Důvodem vytvoření této zvláštní legislativní kategorie, která zahrnuje jak výchozí zákon, tak každoročně také nový zákon opravný, je snaha o oddělení rozpočtu sociálního zabezpečení od státního rozpočtu, který je řízen finančními zákony. Parlament tak každý rok schvaluje orientaci sociálního zabezpečení a její cíle, které dále určují podmínky její finanční rovnováhy. Parlament dále odhaduje příjmy jednotlivých režimů sociálního zabezpečení a stanovuje cíle výdajů.⁴⁴

Článek 34 Ústavy stanoví, co musí být upraveno normou o síle zákona. Vyjmenovává zde mimo jiné oblast pravidel týkajících se pracovního práva, práva odborového a také práva sociálního zabezpečení. Konkrétně musí být v oblasti sociálního zabezpečení upraveno zákonem vše, co vychází ze základních principů sociálního zabezpečení, jako například stanovení existence a podmínek přidělení sociální dávky, určení příjemců sociálních dávek apod. Základním kodexem pro tuto oblast je zákoník sociálního zabezpečení, který pochází z roku 1985, a to jeho část obsahující nařízení, a část obsahující právní normy schválené parlamentem pochází z roku 1987.⁴⁵

Francie je členem Evropské Unie, a proto je nutné zmínit i prameny práva komunitárního. Prameny práva týkajícího se sociální ochrany zde mají souvislost s volným pohybem pracovníků a následnou potřebou harmonizace sociální legislativy právních řádů jednotlivých členských států Evropské Unie, a to zejména proto, aby osoba, která pracuje v jiném členském státě, než je její domovský stát, nepřišla o své sociální nároky či nebyla jinak zkrácena na svých sociálních právech. Právo sociálního zabezpečení má své prameny také v právu mezinárodním. Týká se to zejména dvou a vícestranných smluv mezi Francií a jedním nebo více jinými státy uzavíraných k překonání problémů majících původ v

42 Text preambule ústavy z 27. října 1946

43 Morvan P., *Droit de la protection sociale*, Paris: LexisNexis, 2005, s. 24

44 Morvan P., *Droit de la protection sociale*, Paris: LexisNexis, 2005, s. 25

45 Morvan P., *Droit de la protection sociale*, Paris: LexisNexis, 2005, s. 27

rozdílech mezi právními řády jednotlivých zúčastněných států a dále úmluvy pocházející od mezinárodních organizací jako například Mezinárodní organizace práce, Rada Evropy. Tyto úmluvy pak stanoví zejména principy nebo standardy a je třeba je ratifikovat.⁴⁶

5. Organizace sociální ochrany

Právní řád každého státu má svá specifika a to samozřejmě platí i o francouzském právu sociální ochrany. Právo sociální ochrany je hierarchicky nadřazené právu sociálního zabezpečení, které tvoří jen jednu z jeho částí a jen jeden rámec ochrany. Další se týkají ztráty samostatnosti, doplňkového důchodového systému, odškodnění v nezaměstnanosti, univerzálního krytí pro případ nemoci⁴⁷, doplňkového zabezpečení, "minimálního příjmu pro sociální a pracovní zařazení"⁴⁸ (RMI) a sociální pomoci.⁴⁹

5.1. Sociální zabezpečení

Dle článku L. 111-1 zákoníku sociálního zabezpečení je základním principem, který tuto oblast ovládá, princip národní solidarity. Zákoník dále stanoví, že organizace sociálního zabezpečení je tvořena souborem pokladen, které spravují a řídí základní režimy.⁵⁰ Zákoník ovšem upravuje i dávky nepříspevkové. Zákon číslo 94-637 ze dne 25. července 1994 týkající se sociálního zabezpečení pojem sociálního zabezpečení dále posouvá tím, že ve vymezení kompetencí Účetní komise pro sociální zabezpečení do nich zahrnuje i povinné doplňkové důchodové režimy.⁵¹ Na druhou stranu pojištění pro případ nezaměstnanosti francouzská doktrína zařazuje do práva pracovního a nikoli do práva sociálního zabezpečení (na rozdíl od práva komunitárního), což ovšem nebrání jeho zařazení do práva sociální ochrany, kam bez pochyby patří. Celkově lze říci, že sociální ochrana zahrnuje nejen doplňkové režimy povinné, ale i režimy doplňkové fakultativní, které pokrývají stejná sociální rizika jako režimy základní. Patří sem samozřejmě i sociální pomoc.

Sociální zabezpečení zajišťuje správu dávek sociálního pojištění, pracovních úrazů a nemocí z povolání, podpory ve stáří a dávek rodinných. Sestává z množství různých

46 Grandguillot D., *L'essentiel du Droit de la Sécurité sociale*, Paris: Gualino éditeur, 2006, s. 24

47 Munková G. a kolektiv, *Sociální politika v evropských zemích*, Praha: Karolinum, 2005, s. 123

48 Munková G. a kolektiv, *Sociální politika v evropských zemích*, Praha: Karolinum, 2005, s. 134

49 Grandguillot D., *L'essentiel du Droit de la Sécurité sociale*, Paris: Gualino éditeur, 2006, s. 14

50 Morvan P., *Droit de la protection sociale*, Paris: LexisNexis, 2005, s. 8

51 Morvan P., *Droit de la protection sociale*, Paris: LexisNexis, 2005, s. 9

režimů, jejichž rysy vycházejí z příslušnosti k jednotlivým profesním kategoriím. Základem je režim všeobecný, který pokrývá zaměstnance, jež nenáleží k žádnému ze speciálních režimů, a to zejména zaměstnance z oborů průmyslu, obchodu a služeb. Celkově pokrývá více než 80 % francouzské populace.⁵²

Dalším režimem je režim zemědělský, pokrývající zaměstnance v oblasti zemědělství a soukromé zemědělce. Řízen je Sociální zemědělskou pokladnou. Další skupinu tvoří režimy speciální, které poskytují buď krytí úplné anebo jen částečné. Režimy poskytující úplné krytí se týkají například vojenských a námořních povolání, zaměstnanců drah, Francouzské národní banky. Příklad povolání spadajících pod režim s částečným krytím jsou státní zaměstnanci, zaměstnanci územních celků, poslanci a senátoři. Příslušnost ke speciálnímu režimu je tedy založena výkonem určitého zaměstnání v konkrétním veřejném podniku nebo výkonem určitého typu povolání. Čtvrtou skupinu režimů tvoří režim nezaměstnanecký a nezemědělský (tzv. režim „non-non“), který se týká mimo jiné svobodných povolání a podnikatelů. Řízen je různými orgány, ovšem nejdůležitějším z nich je CANAM, Národní pokladna nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných.^{53 54}

5.2. Doplnkové zabezpečení

Jak vyplývá z označení této oblasti sociální ochrany jedná se o nadstavbu základního systému sociálního zabezpečení. Poskytuje jednotlivcům a jejich rodinám možnost doplnkového sociálního krytí, které funguje tak, že se přidává k základnímu systému a nedochází tedy k nahrazení základního systému; obě úrovně působí souběžně. Doplnková ochrana může mít podobu individuálního opatření konkrétní osoby jakožto jednotlivce. Častější ovšem bude účast na tomto doplnkovém systému z důvodu zaměstnání konkrétní osoby, tedy účast organizovaná kolektivně. Administrativními organizacemi řídicími doplnkové zabezpečení jsou mutuality a soukromé pojišťovny.⁵⁵

5.3. Univerzální krytí pro případ nemoci

52 Grandguillot D., *L'essentiel du Droit de la Sécurité sociale*, Paris: Gualino éditeur, 2006, s. 15

53 Morvan P., *Droit de la protection sociale*, Paris: LexisNexis, 2005, s. 15

54 Morvan P., *Droit de la protection sociale*, Paris: LexisNexis, 2005, s. 109

55 Grandguillot D., *L'essentiel du Droit de la Sécurité sociale*, Paris: Gualino éditeur, 2006, s. 16

Univerzální krytí pro případ nemoci (CMU) bylo zavedeno v roce 1999⁵⁶. Cílem je zde zajištění skutečného přístupu k péči všem osobám bydlícím ve Francii a současně také jejich rodinám, a to způsobem, který by byl stabilní, stejnoměrný a nezávislý na jednotlivých režimech profesních.⁵⁷ CMU zřizuje vlastně automatické zapojení do systému zdravotního pojištění, kdy jedinou podmínkou je zde alespoň tříletý pobyt na francouzském území. Tím z pojištění vylučuje určitou část cizinců, pro které je zachována Státní zdravotní pomoc (AME). Nejvíce znevýhodněným skupinám subjektů této ochrany se nabízí i univerzální krytí pro případ nemoci doplňkové (CMUC). V roce 2000 byl příjmový strop pro připojení k CMUC stanoven ve výši 545 Euro, v roce 2005 pak 587 Euro.⁵⁸

5.4. Ztráta samostatnosti

Organizací, která se zabývá touto oblastí sociální ochrany, je Národní pokladna solidarity pro samostatnost. Jejím úkolem je podílet se na financování péče poskytované v případech ztráty samostatnosti starších osob nebo osob zdravotně postižených.⁵⁹

5.5. Doplňkový důchodový systém

Zajistit zvýšení příjmu plynoucího ze starobního důchodu je úlohou doplňkových důchodových systémů. Starobní důchod je příjmem všeobecného systému a je tedy rozšířen o prostředky pramenící ze systémů doplňkových, které se objevují ve dvou režimech, a sice jako Fond doplňkových důchodových režimů (ARRCO) a Všeobecný fond důchodových institucí pro vedoucí zaměstnance (AGIRC). Doplňkové důchodové pojištění je ve Francii povinné již od roku 1972 a příjem, který z něj plyne představuje až 30% původní mzdy.⁶⁰

5.6. Odškodnění v nezaměstnanosti

Ve Francii existují dva režimy týkající se sociálního rizika nezaměstnanosti. Prvním režimem je pojištění v nezaměstnanosti. Jde o režim, který je založen na dohodě dvou skupin sociálních partnerů a v důsledku toho je také řízen společně organizacemi

56 Munková G. a kolektiv, Sociální politika v evropských zemích, Praha: Karolinum, 2005, s. 123

57 Grandguillot D., L'essentiel du Droit de la Sécurité sociale, Paris: Gualino éditeur, 2006, s. 16

58 Mills C., Caudron J., Protection sociale, Paris: Gualino éditeur, 2007, s. 165

59 Grandguillot D., L'essentiel du Droit de la Sécurité sociale, Paris: Gualino éditeur, 2006, s. 16

60 Munková G. a kolektiv, Sociální politika v evropských zemích, Praha: Karolinum, 2005, s. 127

zastupujícími zaměstnanci a organizacemi zastupujícími zaměstnavatele. Řízení a správu zajišťuje Národní unie pro zaměstnání v průmyslu a obchodu (UNEDIC), která sjednocuje a koordinuje asociace pro zaměstnání v průmyslu a obchodu (ASSEDIC). Asociace mají na starost vybírání příspěvků a vyplacení dávek.⁶¹ Tento režim je financován jak samotnými zaměstnanci, tak zaměstnavateli. Poskytuje tzv. náhradní příjem, který se nazývá podpora pro pomoc k návratu do zaměstnání (ARE), a tento náhradní příjem je poskytován osobám, kteří neúmyslně přišli o práci. Vyplacení této podpory je podmíněno podpisem tzv. plánu pro pomoc k návratu do zaměstnání (PARE). Plán obsahuje práva a povinnosti příjemce podpory. Během měsíce následujícího po podepsání plánu je příjemce povinen se dostavit na pohovor do Národní kanceláři pro zaměstnanost (ANPE), kdy cílem tohoto pohovoru je stanovení osobního akčního plánu (PAP) za účelem nalezení a udržení si nového zaměstnání. Obsahem plánu pro pomoc k návratu do zaměstnání je ovšem i závazek Národní agentury pro zaměstnanost a asociace ASSEDIC aktivně pro příjemce podpory hledat pracovní uplatnění.

Druhým režimem týkajícím se nezaměstnanosti je režim solidarity. Tento režim je financován státem a spočívá ve vyplacení náhradního příjmu určitým skupinám osob. Tyto osoby jsou charakterisovány jako osoby hledající zaměstnání a současně nemající z nějakého důvodu nárok na podporu vyplácenou z režimu pojištění v nezaměstnanosti. Tzv. náhradními příjmy, vyplácenými z tohoto druhého režimu jsou podpora pro zařazení (AI), která je určena osobám propuštěným z výkonu trestu odnětí svobody, zaměstnancům, kteří se stali obětí pracovního úrazu a kteří současně čekají na znovuzařazení, dále uprchlíkům a osobám bez státní příslušnosti. Další dávkou je podpora z důvodu konce vzdělání (AFF) vyplácená nezaměstnaným osobám, které se účastní vzdělávacího programu a vyčerpaly již nároky, které jim plynuly z režimu pojištění v nezaměstnanosti. Podpora zvláštní solidarity (ASS) je dávkou určenou osobám, které při splnění podmínek týkajících se svého předešlého zaměstnání, vyčerpaly možnosti podpory pro pomoc k návratu do zaměstnání. Poslední dávkou režimu solidarity je podpora nahrazující starobní důchod (AER). Již z názvu vyplývá její zaměření. Určená je osobám, které pobírají podporu zvláštní solidarity nebo minimální příjem pro sociální a pracovní zařazení a současně

61 <https://www.assedic.fr/assedic/assedic.portal>

čekají na dosažení věku odchodu do důchodu. Všechny uvedené dávky jsou vypláceny asociacemi ASSEDIC.^{62 63}

5.7. Minimální příjem pro sociální a pracovní zařazení (RMI)

Tato dávka je určena osobám starším dvacetipěti let. Jedná se mimo jiné o nástroj politiky zaměstnanosti, jehož účelem je zajistit uvedeným osobám jistou minimální příjmovou hranici. Dávka je vyplácena ovšem pouze v případě, že se příjemce zaváže účastnit se aktivit směřujících k jeho pracovnímu zařazení.⁶⁴

5.8. Sociální pomoc

Sociální pomoc je často vnímána jako tzv. záchranná síť. Je určena osobám nejvíce potřebným a nabízí podpůrnou a doplňkovou pomoc, tak aby tyto osoby mohly čelit svým životním potřebám, v případě že se jim pomoci nedostane ze systému sociálního zabezpečení.⁶⁵ Dávky sociální pomoci jsou dávky testované a týkají se například starších osob, osob zdravotně postižených a dávek spojených s péčí o děti.

6. Organizace všeobecného režimu sociálního zabezpečení

6.1. Struktura

Všeobecný režim sociálního zabezpečení je nejdůležitějším režimem sociální ochrany, protože do něj spadá většina francouzské populace. Patří do něj zaměstnanci a dále osoby, které nepokrývá žádný ze zvláštních režimů. Struktura všeobecného režimu má několik rovin, rovinu národní a rovinu regionální nebo místní. Všeobecný systém je tvořen 4 větvemi: Centrální agenturou pro organizace sociálního zabezpečení (ACOSS) a dále třemi pokladnami, a to Národní pokladnou zdravotního pojištění (CNAMTS), Národní pokladnou důchodového pojištění (CNAVTS) a Národní pokladnou rodinných dávek (CNAF).⁶⁶

62 <https://www.assedic.fr/assedic/assedic.portal>

63 Grandguillot D., *L'essentiel du Droit de la Sécurité sociale*, Paris: Gualino éditeur, 2006, s. 17-18

64 Mills C., Caudron J., *Protection sociale*, Paris: Gualino éditeur, 2007, s. 198

65 Grandguillot D., *L'essentiel du Droit de la Sécurité sociale*, Paris: Gualino éditeur, 2006, s. 18

66 <http://www.acoss.urssaf.fr/>

a) Centrální agentura pro organizace sociálního zabezpečení (ACOSS)

Centrální agentura zajišťuje společnou a centralizovanou správu zdrojů všeobecného režimu. Na lokální úrovni se ACOSS skládá ze 7 regionálních center pro nakládání s informacemi (CERTI), která získaná data využívají k vypracování různých národních plánů a projektů. Součástí ACOSSu je i 105 unií pokrytí příspěvků sociálního zabezpečení a rodinných přídatků (URSSAF). Tyto unie se starají o vybírání příspěvků.

b) Národní pokladna zdravotního pojištění (CNAMTS)

Zkratka CNAMTS znamená přesně *Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés*. Z pojištění *l'assurance maladie* jsou ve francouzském systému sociálního zabezpečení poskytovány jak služby v podobě lékařské péče a výkonů, hospitalizace apod., ale také dávky peněžité, které slouží jako náhrada příjmu ušlého v důsledku nemoci, případně nemoci z povolání či úrazu pracovního. Proto jsem se přiklonila k pojmenování tohoto pojištění a, v návaznosti na to, také této pokladny jako zdravotní a nikoli nemocenské.

Národní pokladna zdravotního pojištění se dělí na dvě odvětví. První se týká nemoci, mateřství, invalidity, úmrtí a druhé odvětví pracovních úrazů a nemocí z povolání. Z pohledu administrativní organizace je Národní pokladna zdravotního pojištění na regionální a místní úrovni tvořena 16 regionálními pokladnami zdravotního pojištění (CRAM), kdy tyto regionální pokladny mají na starost zejména prevenci a tarifikaci pracovních úrazů a nemocí z povolání. Další rovina tvoří 128 primárních, tedy místních, pokladen zdravotního pojištění (CPAM), které zajišťují zápis a evidenci pojištěnců, distribuci dávek, a starají se o prevenci a zdravotní výchovu. Další součástí administrativy Národní pokladny zdravotního pojištění je 22 regionálních unií pokladen zdravotního pojištění (URCAM). Tyto unie v sobě spojují tři povinné režimy sociálního zabezpečení, a sice všeobecný režim, režim zdravotního pojištění a pojištění v mateřství osob samostatně výdělečně činných a zemědělskou sociální mutualitu. Úlohou těchto unií je koordinovat zdravotní pojištění a Regionální agenturu pro hospitalizaci (ARH) a Regionální unii soukromých lékařů (URML).^{67 68}

67 <http://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/connaitre-l-assurance-maladie/index.php>

68 Grandguillot D., *L'essentiel du Droit de la Sécurité sociale*, Paris: Gualino éditeur, 2006, s. 26-27

c) Národní pokladna důchodového pojištění (CNAVTS)

Tato pokladna vykonává správu starobních důchodů pojištěnců všeobecného systému sociálního zabezpečení, což zahrnuje výpočet nároku, vyplácení důchodů, a zabývá se také zdravotní a sociální péčí ve prospěch starších osob.⁶⁹ Zdravotní a sociální péče zde znamená například péči poskytovanou v místě bydliště příjemce, ale také například hledání nových možností ubytování přizpůsobeného potřebám starších osob. Na regionální úrovni vykonávají pravomoci Národní pokladny starobního pojištění regionální pokladny zdravotního pojištění (CRAM).

d) Národní pokladna rodinných dávek (CNAF)

Název této pokladny může být poněkud zavádějící. Národní pokladna rodinných dávek se nestará pouze o rodinné dávky, ale zabývá se rodinou politikou celkově a do její působnosti tak spadá například i problematika bydlení. Na nižší úrovni vykonává správu této oblasti, tedy rodinných dávek, podpory rodiny a podpory ubytování, 123 lokálních pokladen rodinných dávek (CAF). Jistou odchylku zde představují 3 z těchto 123 pokladen, protože mají celonárodní působnost ve vztahu k určitým povoláním, například mořskému rybolovu.⁷⁰

e) Unie národních pokladen sociálního zabezpečení (UCANSS)

Unie se stará o společné zájmy národních pokladen. Své úkoly plní zejména prostřednictvím tzv. orientační rady. Rada má specifické složení, tvoří ji 8 zástupců, kteří jsou určení národními zaměstnaneckými odborovými organizacemi, 8 zástupců vybraných organizací zaměstnavatelů a prezident a viceprezidenti jednotlivých národních pokladen a Centrální agentury pro organizace sociálního zabezpečení. Funkční období všech členů rady je pětileté. Dalším orgánem unie je výkonná komise, tvořená řediteli národních pokladen a Centrální agentury pro organizace sociálního zabezpečení a 4 řediteli místních pokladen. Unie má také svého ředitele, který je rovněž členem výkonné komise.⁷¹

69 <http://www.cnav.fr/1qui/frameset.htm>

70 <http://www.cnaf.fr>

71 <http://www.ucanss.fr/>

f) Struktura organizací sociálního zabezpečení

U jednotlivých organizací sociálního zabezpečení lze vyzorovat obdobné administrativní schéma, ať už se jedná o úroveň národní, regionální nebo místní. Organizace jsou zpravidla vybaveny těmito orgány: správní radou a ředitelem, případně generálním ředitelem. Správní rada je orgán kolegiální a jsou v ní zastoupeni jak vybraní zástupci odborových zaměstnaneckých organizací, tak zástupci organizací zaměstnavatelů, v obou případech vybíraní na celonárodní úrovni. Dalšími členy mohou být zástupci institucí vstupujících do oblastí týkajících se aktivit té které pokladny, případně organizací či institucí odvětvových, kde tito zástupci jsou určení zpravidla některým ze státních orgánů. Jednotně je pro všechny stanovena délka funkčního období na 5 let. Ke správní radě obvykle patří ještě sekretariát. Jednotliví členové nemají vždy hlasovací právo, někteří disponují pouze hlasem poradním. To platí zejména o členech určených státními orgány. Každá správní rada volí ze svého středu prezidenta a jednoho či několik viceprezidentů. Mandát prezidenta je pětiletý a znovuzvolení je možné jednou. Dále správní rada zpravidla vytváří několik komisí, zejména komisi kontrolní.

Správní rada se schází alespoň čtyřikrát za rok a svolává ji prezident, který také určuje pořad jednání správní rady. Svolat správní radu ovšem mohou i jiné osoby jako ministr, do jehož resortu patří sociální zabezpečení, ministr zodpovědný za státní rozpočet, ministr zemědělství, případně i polovina členů správní rady. Tyto osoby mají také právo podávat návrhy na zařazení jednotlivých bodů na pořad jednání správní rady. Pravomoci správní rady se liší podle zvláštností jednotlivých režimů sociálního zabezpečení, ovšem i přesto lze najít jistý základ, společný správním radám u všech režimů. Správní rada schvaluje svůj statut a rozhoduje o svých vnitřních předpisech, hlasuje o svém rozpočtu, jmenuje ředitele (to ovšem se souhlasem orgánu vykonávajícím dozor), kontroluje činnost ředitele a schvaluje roční závěrečný účet, jsou jí překládány návrhy nařízení k vyjádření poradního stanoviska.

Funkce ředitele, případně generálního ředitele, existuje jak na národní úrovni, tak v rovině regionální a lokální. Na národní úrovni je ředitel jmenován na základě rozhodnutí rady ministrů, která toto své rozhodnutí přijímá po konzultaci s prezidentem správní rady jakožto orgánem organizace sociálního zabezpečení. Na úrovni regionální a místní je ředitel jmenován na základě rozhodnutí správní rady, a to z předloženého seznamu kandidátů. Mezi pravomoce ředitele patří obzvláště vykonávat rozhodnutí správní

rady, zajišťovat celkové fungování příslušné organizace sociálního zabezpečení, organizovat práci jednotlivých úseků organizace, starat se o nábor nových zaměstnanců, překládat správní radě zprávu o roční činnosti. Ředitel celonárodních organizací má navíc ještě pravomoc schvalovat rozpočet regionálních a místních organizací a vykonávat nad nimi dohled.

Pokud se týká personálu tří národních pokladen a Centrální agentury pro organizace sociálního zabezpečení, tak mají zpravidla postavení státních úředníků. Naproti tomu personál regionálních a místních organizací je k organizaci vázán na základě pracovní smlouvy, z čehož vyplývá i postavení pracovníků těchto organizací, a sice postavení zaměstnanecké.⁷²

6.2. Správní a finanční dozor

Všeobecný režim sociálního zabezpečení zajišťuje jednu z oblastí veřejné správy, a proto je nutné, aby nad ním byl vykonáván dozor. Tento dozor má dvojí podobu. Za prvé se jedná o dozor prováděný Ministerstvem zdravotnictví a sociální ochrany, pod které spadá tedy i úsek sociálního zabezpečení. Ministerstvo v tomto případě dohlíží zejména na správné provádění právních předpisů. V případě některých speciálních režimů sociálního zabezpečení disponují obdobnými pravomocemi i některá další příslušná ministerstva.⁷³ Dalším orgánem vykonávajícím dozor je Ministerstvo hospodářství a financí. Rozpočet sociálního zabezpečení je každoročně předkládán k hlasování v parlamentu, a tak i parlament zde vykonává prostřednictvím tohoto hlasování o zákonech týkajících se financování sociálního zabezpečení dozor.

Pod Ministerstvo zdravotnictví spadá speciální dozorčí orgán, a sice Generální inspekce sociálního zabezpečení (IGAS). Nepřímý vliv má také Vysoký lékařský výbor, Účetní komise sociálního zabezpečení nebo Vysoký zdravotnický výbor, které ministři zdravotnictví poskytují poradní stanovisko. Generální inspekce sociálního zabezpečení vykonává dozor na národní úrovni. Na druhé straně existuje ještě Regionální ředitelství pro zdravotnictví a sociální věci (DRASS). Uvedené orgány nevykonávají ovšem pouze dozor správní, z titulu svého hierarchického postavení, ale také dozor finanční, vyplývající z konkrétních kompetencí těchto orgánů. Taková kompetence náleží zejména Generální inspekci sociálního zabezpečení, která zajišťuje kvalitu a efektivnost řízení oblasti

72 Grandguillot D., *L'essentiel du Droit de la Sécurité sociale*, Paris: Gualino éditeur, 2006, s. 28-30

73 Morvan P., *Droit de la protection sociale*, Paris: LexisNexis, 2005, s. 20

sociálního zabezpečení a zároveň optimální použití jejích zdrojů. Finanční dozor přísluší provádět také Účetní komisi sociálního zabezpečení a Účetnímu soudu. Účetní komise sociálního zabezpečení i Účetní soud pak následně parlamentu předkládají výroční zprávu týkající se příjmů a výdajů sociálního zabezpečení.⁷⁴

Cíle a způsoby řízení a fungování jednotlivých organizací sociálního zabezpečení nejsou určovány jen právními předpisy a rozhodnutími hierarchicky nadřazených orgánů. Důležité místo zde zastávají také tzv. Smlouvy o cílech a řízení, které příslušný státní orgán uzavírá s jednotlivými národními pokladnami a Centrální agenturou pro organizace sociálního zabezpečení. Tyto smlouvy jsou zpravidla uzavírány na období alespoň tři let, a to s každou organizací zvlášť. Za stranu konkrétní organizace sociálního zabezpečení má pravomoc uzavírat tyto smlouvy prezident správní rady organizace a její ředitel. Účelem těchto smluv je určit přesné a konkrétní cíle týkající se provádění příslušných právních předpisů, zkvalitňování poskytovaných služeb svým uživatelům, konkretizace cílů sociální pomoci, prevence a boje proti sociálnímu vyloučení, případně rozšíření sítě místních pokladen. Smlouvy obsahují závazky pro obě strany, nejen pro stranu národních pokladen. Týkají se tak i vládních činností v oblastech zdravotnictví, boje proti sociálnímu vyloučení a přístupu ke službám a péči. Smlouvy zpravidla obsahují také kontrolní plán týkající se vyplácených dávek. K provedení těchto smluv, uzavíraných mezi státním orgánem a národními pokladnami, se uzavírají ještě tzv. Smlouvy o řízení, a to mezi konkrétní národní pokladnou a jejími regionálními a místními organizacemi.⁷⁵

Jako další orgán dohledu existuje u každé z národních pokladen a také u Centrální agentury pro organizace sociálního zabezpečení ještě dozorčí rada. Dozorčí rada dohlíží na plnění závazků plynoucích národním pokladnám a Centrální agentuře pro organizace sociálního zabezpečení ze smluv o cílech a řízení. Tento dohled dozorčí rada vykonává tak, že organizace jsou povinné předkládat dozorčí radě zprávy o plnění smluv. Členy dozorčích rad jsou určeni členové parlamentu, územních samosprávných celků a zájmových a profesních samospráv. Funkční období je i zde 5 let. Dozorčí rada má vždy svého prezidenta, kterým může být jen ten člen dozorčí rady, který je členem parlamentu. Dozorčí rada se schází alespoň dvakrát za rok a na svém zasedání pak projednává podmínky plnění uzavřených smluv. Zasedání rady mají právo se účastnit také prezident

74 Grandguillot D., *L'essentiel du Droit de la Sécurité sociale*, Paris: Gualino éditeur, 2006, s. 31-32

75 Aubin E., *L'essentiel du Droit des Politiques sociales*, Paris: Gualino éditeur, 2006, s. 21

správní rady příslušné organizace a ředitel pokladny, kdy na zasedání mají tito poradní hlasy. Zasedání se vždy koná za přítomnosti zástupce Ministerstva zdravotnictví.

6.3. Financování

Financování se samozřejmě liší podle národních pokladen a také v závislosti na sociálním riziku, na něž je konkrétní ochrana zaměřena. Vyskytuje se několik modelů financování. Jedná se o příspěvky vybírané z příjmu plynoucího ze zaměstnání, daně vybírané ze souhrnu příjmů a financování z dalších zdrojů.

a) Financování formou příspěvků

Základem pro výpočet příspěvku je souhrn všech příjmů osoby vyplacených osobě v souvislosti s jeho zaměstnáním. Tyto příjmy zahrnují mzdu, plat, náhradu placenou v případě čerpání dovolené, prémie a jakékoli další peněžité výhody, stejně jako i výhody naturální a platby přijaté od třetí strany ve formě zpropitného. Příspěvek počítaný z této sumy je dán procentem a v některých případech je dána maximální výše příjmů, ze které je určen. Tento fiktivní maximální plat, ze kterého se procento počítá, je stanoven vždy k 1. lednu kalendářního roku. 1. ledna 2006 byl dán maximální příjem ve výši 2 589€.

Procentuální výše se liší také, jak bylo výše uvedeno, podle sociálního rizika, jehož se ochrana týká. Další rozdíl spočívá také v tom, zda se na příspěvku podílí zaměstnanec i zaměstnavatel nebo zda jej platí pouze zaměstnavatel. Zaměstnavatel je pak v každém případě plátcem příspěvku a odpovídá tedy za jeho odvedení, a to prostřednictvím Unii pro pokrytí příspěvků sociálního zabezpečení a rodinných přídatků (URSSAF), přičleněných k podnikům.^{76 77}

b) Financování formou daní

Protože příspěvkový model financování sociálního zabezpečení, tak jak byl popsán výše, již na začátku devadesátých let minulého století dosáhl hranic svých možností a přestával být dostačující, byl od roku 1991 zaveden Všeobecný sociální příspěvek.⁷⁸ Povinnost platit tento poplatek, který má vlastně daňový charakter, má každá fyzická osoba bydlící ve Francii. Všeobecnému sociálnímu příspěvku podléhá široké

76 Grandguillot D., *L'essentiel du Droit de la Sécurité sociale*, Paris: Gualino éditeur, 2006, s. 34-35

77 Mills C., Caudron J., *Protection sociale*, Paris: Gualino éditeur, 2007, s. 49-50

78 Munková G. a kolektiv, *Sociální politika v evropských zemích*, Praha: Karolinum, 2005, s. 126

spektrum příjmů. Týká se jak příjmů plynoucích ze zaměstnání, tak například starobních důchodů, invalidních důchodů, podpory v nezaměstnanosti a dalších dávek vyplácených ze systému sociálního zabezpečení a dokonce i zisky z her. Výše příspěvku je stanovena na 7,5% na příjmy plynoucí ze zaměstnání a 6,2% na příjmy ve formě podpory v nezaměstnanosti s tím, že v případě podpory v nezaměstnanosti je výše Všeobecného sociálního příspěvku omezena tím, že příjem osoby nesmí po jeho odvedení klesnout pod hranici minimální mzdy. Procentuální výše 6,2% je stanovena také u dávek vyplácených organizacemi sociálního zabezpečení nebo případně na jejich účet samotnými zaměstnavateli v případě nemoci, mateřství, pracovních úrazů nebo nemocí z povolání. 6,6% činí příspěvek z příjmů starobního důchodu a invalidního důchodu, 8,2% z majetku a z investic a 9,5% ze zisků z her.^{79 80}

V letech 1994-1995 a 1997-1998 byl v rozpočtu sociálního zabezpečení vytvořen schodek a k jeho odstranění byl, v roce 1996, zaveden další příspěvek daňové povahy, Příspěvek na splacení sociálního dluhu (CRDS).⁸¹ O jeho úloze, tedy umoření schodku rozpočtu, svědčí i fakt, že je vyplácen Pokladně pro amortizaci sociálního dluhu (CADES), která byla zřízena k tomuto účelu.⁸² Příspěvek by neměl mít trvalý charakter a počítá se s jeho zrušením až bude sociální dluh umořen. Povinnosti jej platit podléhají všechny fyzické osoby bydlící ve Francii, a to i osoby, které nemají povinnost platit daň z příjmu. Kromě příjmů podléhajících Všeobecnému sociálnímu příspěvku jsou u Příspěvku na splacení sociálního dluhu do vyměřovacího základu zahrnuty i zisky z prodeje drahých kovů, uměleckých předmětů nebo výhry v kasinech. Jeho výše je stanovena jednotně na 0,5%.

c) Další zdroje financování

Dalším zdrojem pro financování sociálního zabezpečení je sociální poplatek, vybíraný ve výši 2%, ovšem pouze z příjmů z dědictví, příjmů z investic a z úspor nepodléhajících dani z příjmu. Osmiprocentní daň je za účelem získání dalších prostředků pro financování nákladného systému sociálního zabezpečení uvalena na příspěvky vyplácené zaměstnavateli ve prospěch jejich zaměstnanců na různé doplňkové režimy zabezpečení. Z této povinnosti existuje jedna výjimka. Osvobozeny jsou podniky

79 Grandguillot D., *L'essentiel du Droit de la Sécurité sociale*, Paris: Gualino éditeur, 2006, s. 35-36

80 Mills C., Caudron J., *Protection sociale*, Paris: Gualino éditeur, 2007, s. 50

81 Munková G. a kolektiv, *Sociální politika v evropských zemích*, Praha: Karolinum, 2005, s. 126

82 Mills C., Caudron J., *Protection sociale*, Paris: Gualino éditeur, 2007, s. 50

zaměstnávající více než 9 osob. 15% z výše povinného pojistného na automobily plyne do rozpočtu sociálního zabezpečení, stejně jako část výnosu z cla na alkoholické nápoje a nápoje míchané, tabákové výrobky a další.⁸³

6.4. Podléhající osoby

Osoby, které podléhají všeobecnému režimu sociálního zabezpečení, jsou všechny osoby, bez rozdílu pohlaví, bez ohledu na věk a na jejich národnost, bez ohledu na skutečnost, zda se jedná o zaměstnance na základě pracovní smlouvy nebo o pracující z jakéhokoli titulu, bez ohledu na místo výkonu práce, nezávisle na faktu zda osoba pracuje pro jednoho nebo více zaměstnavatelů a rovněž nezávisle na výši pracovní odměny nebo charakteru této odměny a na povaze, formě nebo platnosti právního základu vztahu mezi osobou pracující a osobou pro níž práci vykonává. Právo sociálního zabezpečení v této souvislosti používá termínu imatrikulace pracovníků. Jde vlastně o administrativní úkon, kdy je osobě podléhající všeobecnému režimu sociálního zabezpečení přiděleno číslo sociálního zabezpečení. K přidělení tohoto čísla dochází při prvním zaměstnání osoby. Číslo sociálního zabezpečení obsahuje údaj o pohlaví osoby, roku a měsíci narození, číslo departmentu a obce, kde se osoba narodila, číslo přidělené osobě při narození v matriční evidenci a obvykle posledním dvojčíslím je kontrolní číslo, přidělené náhodně pro vytvoření jedinečného celkového čísla sociálního zabezpečení.⁸⁴

7. Souběžné organizace

7.1. Národní unie pokladen zdravotního pojištění (UNCAM)

Národní unie pokladen zdravotního pojištění je veřejnoprávní správní institucí, jež zaštiťuje Národní pokladnu zdravotního pojištění zaměstnanců (CNAMTS), Národní pokladnu zdravotního pojištění a pojištění v mateřství ostatních pracovníků (CANAM) a Sociální zemědělskou mutualitu (MSA). Národní unie pokladen zdravotního pojištění je samozřejmě vázána příslušnou legislativou, zejména zákony o financování sociálního zabezpečení a také obecnými cíli politiky veřejného zdravotnictví, ovšem v tomto rámci má důležité pravomoci. Sjednává, dohaduje a podepisuje rámcové dohody, jejich dodatky a dohody, které upravují vztahy s centry poskytujícími lékařskou péči a také vztahy s

83 Grandguillot D., *L'essentiel du Droit de la Sécurité sociale*, Paris: Gualino éditeur, 2006, s. 36-37

84 Grandguillot D., *L'essentiel du Droit de la Sécurité sociale*, Paris: Gualino éditeur, 2006, s. 37

jednotlivými lékařskými profesemi, zajišťuje vztahy mezi organizacemi všeobecního povinného režimu a organizacemi režimu doplňkového a vydává stanoviska k návrhům zákonů a nařízení vztahujících se ke zdravotnímu pojištění. Národní unie podléhá státnímu dozoru.

Orgány Národní unie pokladen zdravotního pojištění jsou rada, kolegium ředitelů generální ředitel. Rada se skládá z 12 členů jmenovaných správní radou Národní pokladny zdravotního pojištění zaměstnanců (včetně jejího prezidenta), 3 členů jmenovaných správní radou Národní pokladny zdravotního pojištění a pojištění v mateřství (včetně jejího prezidenta) a 3 členů jmenovaných ústřední správní radou Sociální zemědělské mutuality (včetně jejího prezidenta). Trvání mandátu je stanoveno obecnou délkou na 5 let. Prezident správní rady Národní pokladny zdravotního pojištění zaměstnanců vykonává zároveň funkci prezidenta rady Národní unie pokladen zdravotního pojištění a k této funkci náleží pravomoc svolávat radu (minimálně čtyřikrát za rok) a určovat pořad jejího jednání.^{85 86}

7.2. Regionální unie pokladen zdravotního pojištění (URCAM)

Tato unie je vytvářena v každém regionu a spojuje tři základní povinné režimy zdravotního pojištění, a sice všeobecný režim, zemědělský režim a režim pro svobodná povolání. Hlavním posláním regionálních unií pokladen zdravotního pojištění je starat se o dostupnost lékařské péče v konkrétních městech, zejména ve vztahu k ambulantní péči, a to koordinací všech režimů zdravotního pojištění. V rámci své územní působnosti je to právě regionální unie, která určuje místní politiku řízení týkající se sociálních rizik, stanoví směr zdravotní péče v regionu a souvisejících aktivit a průběžně je vyhodnocuje, obzvláště pokud se týká výdajů obce určených na jejich uskutečňování. Orgány regionální unie jsou unijní rada a ředitel.^{87 88 89}

7.3. Národní unie organizací doplňkového zdravotního pojištění

85 http://www.sante.gouv.fr/assurance_maladie/organisation/uncam.htm

86 Grandguillot D., *L'essentiel du Droit de la Sécurité sociale*, Paris: Gualino éditeur, 2006, s. 41-42

87 <http://www.urcam.assurance-maladie.fr/Presentation.4683.0.html>

88 <http://www.assurance-maladie.fr/>

89 Grandguillot D., *L'essentiel du Droit de la Sécurité sociale*, Paris: Gualino éditeur, 2006, s. 44

Národní unie organizací doplňkového zdravotního pojištění sdružuje zástupce mutualit a dalších obdobných institucí vzájemné pomoci, upravených zákoníkem o mutualitách. Orgánem této národní unie je rada, jejíž prostřednictvím Národní unie organizací doplňkového zdravotního pojištění podává stanoviska k návrhům a rozhodnutím Národní unie pokladen zdravotního pojištění, týkající se stanovení účasti pojištěnců na poplatcích sloužících jako základ pro výpočet výše příspěvku a týkající se úhrady nebo odškodnění poskytnutého ze zdravotního pojištění za lékařské výkony nebo poskytnutou lékařskou péči. Obě národní unie se také snaží koordinovat své roční programy a plány a stanovovat oblast společných činností a společně se podílejí na vyjednávání s odborníky a zdravotnickými středisky.⁹⁰

7.4. Rada důchodového vývoje

Rada důchodového vývoje byla založena v roce 2000.⁹¹ Úlohou této organizace je sledovat, z hlediska střednědobého a dlouhodobého, budoucí pravděpodobný vývoj ekonomický, sociální a demografický a na základě toho vypracovat, minimálně každých 5 let, zprávu, do které promítne, po zvážení současného a očekávaného vývoje, finanční situaci důchodových režimů, vyhodnocovat podmínky nutné k zachování fungování a životaschopnosti důchodových režimů. Rada má také právo vyjadřovat se k délce doby účasti na pojištění nutné k získání důchodu v jeho plné výši a také k možnému vývoji délky této doby. Rada důchodového vývoje má 38 členů, z nichž 4 jsou poslanci, 4 senátoři, 16 zástupců národních odborových organizací, 6 zástupců státu, 6 odborníků z oboru, prezident Národní unie rodinných sdružení (UNAF) a víceprezident Národního výboru důchodců a starších osob (CNRPA). Funkční období prezidenta UNAFu, zástupců odborů a odborníků je čtyřleté a tyto osoby jsou jmenovány rozhodnutím premiéra.^{92 93}

7.5. Komise pro garanci důchodů

Práce této komise se týká délky pojistné doby, která je potřebná k získání důchodu v jeho plné výši. Komise byla zřízena zákonem z 21. 8. 2003. Její fungování bylo blíže vymezeno nařízením č. 2007-1219 z roku 2007. Komise se skládá z víceprezidenta

90 Grandguillot D., *L'essentiel du Droit de la Sécurité sociale*, Paris: Gualino éditeur, 2006, s. 47

91 <http://www.cor-retraites.fr/article1.html>

92 Grandguillot D., *L'essentiel du Droit de la Sécurité sociale*, Paris: Gualino éditeur, 2006, s. 50-51

93 Mills C., Caudron J., *Protection sociale*, Paris: Gualino éditeur, 2007, s. 139

Státní rady, prezidenta hospodářské a sociální rady, prezidenta Účetního soudu a prezidenta Rady důchodového vývoje. Impulsem pro její vytvoření je prodlužování lidského života díky lékařskému pokroku a prodlužování pojistné doby nutné pro získání nároku na důchod v plné výši. Komise má dbát na to, aby byl i přes tyto vlivy zachován poměr 2/3 ku 1/3 pro produktivní část života a období důchodu.^{94 95}

7.6. Komise pro kontrolu vývoje výdajů zdravotního pojištění

Komise pro kontrolu vývoje výdajů zdravotního pojištění byla zřízena zákonem z 13. 8. 2004, který byl součástí reformy zdravotního pojištění.⁹⁶ Komise sleduje objem výdajů ze systémů zdravotního pojištění a pozoruje, zda jsou tyto výdaje ve shodě s národními cíli tak jak byly schváleny parlamentem. Jejím úkolem je upozornit na případný nesoulad vlády, parlament a národní pokladny zdravotního pojištění. Tuto povinnost má v případě, kdy se domnívá, že existuje vážné nebezpečí, že výdaje překročí výdaje schválené parlamentem o víc než 0,75%. Na toto upozornění navazuje povinnost pokladen navrhnout ve lhůtě jednoho měsíce od upozornění nápravné opatření.⁹⁷

7.7. Vysoký zdravotnický úřad

Vysoký zdravotnický úřad, který je právnickou osobou, je pověřen prováděním pravidelné kontroly poskytovaných služeb a dávek, vypracováváním průvodců, týkajících se správného využití péče, a doporučení směřujících ke správnému poskytování zdravotnické péče. Následně se úřad podílí i na jejich šíření a na informování odborných pracovníků v oblasti zdravotnictví a také na informování veřejnosti. Náplň jeho činnosti tvoří také zavádění certifikační procedury zdravotnických zařízení, ať už veřejných nebo soukromých. Při plnění svých úkolů se úřad řídí zejména víceletými cíli zdravotnictví, které jsou stanoveny každých pět let zákonem. Úřad také jednou ročně vypracovává zprávu o své činnosti, kterou pak předkládá parlamentu a vládě vždy před 1. červencem. Orgány úřadu jsou kolegium a specializované komise. Kolegium má 8 členů, kteří jsou vybíráni podle své odbornosti, kvalifikace a zkušeností z oblasti náležejících do působnosti Vysokého zdravotnického úřadu. Členy vybírají, každý po dvou, Prezident republiky,

94 <http://www.securite-sociale.fr/textes/retraite/commission/commission.htm>

95 Grandguillot D., *L'essentiel du Droit de la Sécurité sociale*, Paris: Gualino éditeur, 2006, s. 52

96 <http://www.securite-sociale.fr/institutions/comalerteam/caam.htm>

97 http://www.sante.gouv.fr/html/dossiers/comite_alerte_am/sommaire.htm

prezident národního shromáždění, prezident senátu a prezident hospodářské a sociální rady a vybraní jsou následně jmenováni rozhodnutím Prezidenta republiky. Délka jejich funkčního období je 6 let a je možné být jedenkrát zvolen znovu. Členové kolegia pak, v případě, že jsou specializované komise zřízeny, předsedají jednotlivým specializovaným komisím.⁹⁸

7.8. Národní unie lékařských odborníků

Další organizací působící v této oblasti je Národní unie lékařských odborníků. Sdružuje zástupce svobodných lékařských povolání a tvoří ji 46 zástupců odborových organizací. Mandát těchto zástupců je pětiletý a k jejich jmenování dochází na základě návrhu odborové organizace, kterou zastupují s tím, že konečné rozhodnutí o jmenování náleží ministrovi zdravotnictví a sociální ochrany. Posláním této unie je zaujímat stanoviska k návrhům rozhodnutí Národní unie pokladen zdravotního pojištění. Každoročně také jedná s Národní unií pokladen zdravotního pojištění a Národní unií organizací doplňkového zdravotního pojištění o návrhu jejich ročního programu.⁹⁹

8. Všeobecný systém sociálního zabezpečení

8.1. Důchodové pojištění

Základní dávkou důchodovéhoho pojištění je starobní důchod. Cílem této dávky je zabezpečit osobě starší šedesáti let, která si nepřije nadále pracovat, zdroj příjmu. Odchod do důchodu je samozřejmě právem člověka. Vzhledem k tomu, že se jedná o sociální pojištění, tak příjemce této dávky je vždy také pojištěncem. Proto, aby osobě vznikl nárok na starobní důchod je potřeba splnit tři podmínky. Nárok tak vzniká, jestliže osoba přispívala do všeobecného režimu starobního pojištění, tedy platila pojistné alespoň jedno čtvrtletí, jestliže dosáhla věku alespoň 60 let a ukončila svou pracovní činnost. Podmínka věku zde není absolutní a v případě, že osoba začala pracovat ve velmi nízkém věku a dosáhla dlouhé pracovní kariéry, tak lze dodůchodu, se zachováním nároku na původní výši dávky, odejít i dříve. Ani třetí podmínka, tedy ukončení pracovní činnosti, není podmínkou nepřekonatelnou. V některých případech lze pracovat a současně pobírat starobní důchod, například jestliže se jedná o práci, která osobě poskytuje příjem v malé

98 Grandguillot D., L'essentiel du Droit de la Sécurité sociale, Paris: Gualino éditeur, 2006, s. 48-49

99 Grandguillot D., L'essentiel du Droit de la Sécurité sociale, Paris: Gualino éditeur, 2006, s. 48

výši (hrubý roční příjem zde nesmí přesáhnout minimální mzdu příslušející za 676 hodin odvedené práce). Roční výše starobního důchodu se vypočítá jako součin důchodové sazby (*taux de la pension*), průměrného hrubého ročního příjmu (SAM) a podílu pojistné doby a doby odkazovací (*durée de référence*), která je stanovena v závislosti na roku narození - pro žadatele narozeného před rokem 1944 je stanovena na 150 čtvrtletí, pro narozené po roce 1948 na 160 čtvrtletí.

Důchodová sazba se pohybuje mezi 25-50% a závisí na věku žadatele a na pojistné době, která zahrnuje všechny základní režimy. Jestliže žadatel nedosáhl maximální stanovené pojistné doby, jeho starobní důchod je pak poměrně krácen. Maximální sazby, tedy 50%, získá žadatel, který dosáhl věku 60 let a jeho pojistná doba činí 160 čtvrtletí nebo žadatel, který dosáhl věku alespoň 65 let. Výjimkou, kdy osoby starší šedesáti let mají nárok na sazbu 50% s tím, že nesplnily podmínku pojistné doby v délce 160 čtvrtletí, jsou případy osob, které pobírají invalidní důchod, byly uznány neschopné práce, pobírají dávky určené osobám handicapovaným, a podobně.

Pojistná doba je souhrn čtvrtletí, během kterých žadatel přispíval do všeobecného režimu. Délka pojistné doby je ovšem omezena právě dobou odkazovací. Do pojistné doby se zahrne každé čtvrtletí, kdy žadatel platil příspěvky do systému odpovídající alespoň 200 hodinám práce. Jako pojistná doba se také započítává doba, kdy žadatel pobíral nemocenské dávky, dávky v mateřství, při invaliditě a dávky z pracovního úrazu, určitá omezená doba nezaměstnanosti a některé další případy. Dále se například matce pečující o dítě započítá jedno čtvrtletí za každý rok péče o dítě, nejvýše však 8 čtvrtletí na jedno dítě. Průměrný hrubý roční příjem se počítá jako průměrný hrubý příjem získaný během 10-25 let, ve kterých byl příjem dotčené osoby nejvyšší. Jeho výše je omezena horní hranicí. Délka období, které se pro jeho výpočet bere v úvahu závisí opět na roku narození žadatele. Od roku 2008, vzhledem k plánované reformě, bude ovšem jednotně platit pro výpočet období dvacetipět let, bez ohledu na rok narození. K valorizaci důchodů dochází vždy k 1. lednu.¹⁰⁰

Francouzský důchodový systém se dlouhodobě potýká s deficitním rozpočtem. Příčinou je zde demografický vývoj. Při nízké míře plodnosti (ačkoli ta patří ve Francii ve srovnání s většinou ostatních evropských zemí k nadprůměrně vysoké) a prodlužování lidského života se neustále zvyšuje podíl obyvatel v důchodovém věku. V roce 1980 byla

100Grandguillot D., *L'essentiel du Droit de la Sécurité sociale*, Paris: Gualino éditeur, 2006, s. 105-112

předpokládaná délka života u právě narozených žen 78 let, v roce 2004 to bylo již 84 let a v roce 2040 se očekává 88 let. U mužů je tendence obdobná, 70 let v roce 1982, 77 v roce 2007 a 81 v roce 2040. Tento vývoj přinese očekávané zvýšení počtu důchodců z dnešních 12 milionů na 20 milionů v roce 2040. Dalším faktorem, který působí na současný důchodový systém, je také skutečnost, že stále stoupá procento pracujících žen. To má vliv ovšem nejen na objem vyplácených dávek starobního pojištění, ale také na objem vybraných příspěvků do systému sociálního zabezpečení. Důchodový systém už prošel několika reformami - poslední z nich představuje zákon Loi Fillon, ze srpna 2003. Tento zákon se nesnaží přinést nová řešení, ale spíše hledá, kde by systém mohl ušetřit. Prodlužuje tak délku požadované pojistné doby, která by měla být od roku 2008 pro všechny stanovena jednotně, a to na 41 let a od roku 2012 pak na 42 let. Další úspory vidí ve větším poměrném snížení důchodové sazby v případě, že žadatel nedosáhne požadované pojistné doby.

Reforma, kterou představuje Loi Fillon, je předmětem kritiky nejen z řad přímo dotčených osob, ale i ze strany odborné veřejnosti. Reformě je vytýkáno, že ve snaze ušetřit nebere dostatečně v úvahu současnou reálnou společenskou situaci, kdy dnes je ve věku 50 až 60 let pracovně aktivních jen 45% mužů a 40% žen a aktuální průměrný věk, kdy osoby ukončují svou profesní kariéru, je 57,7 let. Pokud dojde k předpokládanému prodloužení požadované délky pojistné doby, dojde k velice dramatickému snížení vyplácených starobních důchodů a zhoršení životní úrovně jejich příjemců. Reformě je navíc vytýkán i diskriminační dopad, protože prohloubí rozdíly mezi důchody vyplácenými mužům a ženám. Dnes je průměrný rozdíl mezi platy mužů a žen zhruba 20% a mezi vyplácenými důchody 40%. Až 2/3 žen, které dnes odchází do důchodu, nesplňují podmínku požadované délky pojistné doby a toto číslo by se s prodloužením pojistné doby ještě zvýšilo, což by zejména tedy u žen, vedlo ke snížení vyplácených dávek starobního pojištění.¹⁰¹

Oblast důchodů je aktuálně ve Francii ve středu zájmu hlavně vzhledem k několikanásobným stávkám železničářů, kteří tak reagovali na ohlášenou reformu. Dne 18. září 2007 oznámil francouzský prezident Nicolas Sarkozy, že Xavier Bertrand, ministr práce, sociálních vztahů a solidarity, zahájí názitří rozhovory týkající se předpokládané reformy důchodového systému a to konkrétně speciálních režimů, za účelem jejich harmonizace s

¹⁰¹Mills C., Caudron J., Protection sociale, Paris: Gualino éditeur, 2007, s. 123-148

všeobecným režimem. Motivem této harmonizace je, že speciální důchodové režimy jsou příliš nákladné a poskytují mnohem výhodnější dávky než jaké jsou vypláceny v soukromém sektoru.¹⁰² Hned 19. září však pět federací železničářů (CGT, FO, CFTC, SUD-Rail a CGC) svolalo stávkou, a to na 18. října. Postupně se k hnutí přidávaly další odborové organizace, 28. září například i dopravní podnik Ile-de-France (RATP), který zajišťuje veřejnou hromadnou dopravu v celé pařížské oblasti. 10. října ministr Bertrand představil konkrétní plán důchodové reformy speciálních režimů a o osm dní později začala ohlášená stávka železničářů s historicky nejvyšší účastí 73% stávkujících, která v dopravě, zajišťované RATP a provozovatelem francouzských drah SNCF, vyvolala chaos. Konalo se na 130 manifestacích, kterých se zúčastnilo okolo 150 000 stávkujících, z toho, dle policejní zprávy, 21 000 stávkujících v Paříži. Odbory SNCF a RATP svolaly následně další stávkou, a to na večer 13. listopadu.

I přes uvedené protesty se ministerský předseda Francois Fillon zdál přesvědčený pro reformu, tak jak byla představena. Den před ohlášeným pokračováním stávky navrhl generální tajemník Všeobecné konfederace práce Bernard Thibault ministru Bertrandovi, aby upustil od původního záměru vést rozhovory o reformě současně se všemi dotčenými stranami a odbory, ale aby přistoupil k jednání jednotlivě pro každý speciální režim sociálního zabezpečení zvlášť. Stávka ohlášená na další den se podle očekávání konala, z řad zaměstnanců SNCF stávkovalo okolo 61% a ze zaměstnanců RATP asi 44%. Doprava byla opět ochromena. Podle výzkumu veřejného mínění, zveřejněného ten samý den společností Ifop, až 61% Francouzů stávkou nepodporuje. Na zasedání Národního shromáždění vyzval stávkující zaměstnance ministerský předseda Francois Fillon, aby stávkou ukončili a ministr Bertrand zaslal odborům dopis, v němž jim dal jeden měsíc na to, aby spolu s podniky našli nějaké východisko. Následující den, 15. listopadu, však stávka nadále pokračovala, i když účast klesla (stávkovalo zhruba 27% zaměstnanců, z toho zaměstnanců SNCF 43%). Ministr Bertrand odbory vyzval, aby stávkou ukončily a zaměstnance, aby se vrátili do práce, s tím, že stávka a jednání o reformě nemohou být vedeny současně.

Mezi odbory už nadále ohledně pokračování ve stávce nepanuje taková shoda, ale jádro hnutí i nadále odmítá stávkou ukončit. Stávka pokračovala třetím dnem, ale účastnilo se jí opět méně zaměstnanců než den předešlý (SNCF 32%). Zástupci šesti

¹⁰²Morvan P, Droit de la protection sociale, Paris: LexisNexis, 2005, s. 14

odborových organizací ten den požádali ministra, aby zahájil tripartitní jednání, která by určila rámcově další postup a uklidnila tak situaci. SNCF a RATP rozhodly, že stávka potrvá do 17. listopadu a dokonce připustily její možné spojení se stávkou státních úředníků, ohlášenou na 20. listopadu. Prezident dne 19. listopadu pozval do Elysejského paláce ředitele podniků dotčených připravovanou reformou (SNCF, RATP, EDF a GDF), aby se dohodli na dalším postupu. Během dalších dvou dní se v Paříži dokonce objevily demonstrace proti trvající stávce, kde se shromáždilo několik tisíc lidí, aby se stávkou a jejími důsledky vyjádřili nesouhlas. Ministerský předseda Fillon vystoupil v pondělí 19. listopadu s projevem, ve kterém opět zdůraznil, že vláda je k provedení uvedené reformy speciálních režimů plně legitimována, a to mimo jiné proto, že tento bod byl součástí prezidentovy volební kampaně a navíc bylo od ohlášení zahájení reformy ve dvou výzkumech veřejného mínění zjištěno, že více jak 60% populace s reformou souhlasí a přeje si, aby byla stávka ukončena. Po drobných ústupcích se nakonec všechny tři strany tripartity shodly, že se sejdou ke společnému jednání ve středu 21. listopadu. Ve středu byla jednání opravdu zahájena a trvat by měla celý další měsíc. Ve čtvrtek pak došlo k rozhodnutí o ukončení stávky. Tripartita se opět sejde 26. listopadu v RATP a 29. listopadu v SNCF. Přestože se po prvním dni jednání zdály být jednotlivé strany s jeho průběhem spokojeny, oznámili zástupci zaměstnanců RATP, že v případě, že se jednání nebude vyvíjet směrem, který očekávají, budou připraveni ohlásit v prosinci další stávku.^{103 104}

8.2. Zdravotní pojištění

„Národ potvrzuje své připoutání k univerzálnímu, povinnému a solidárnímu zdravotnímu pojištění.”¹⁰⁵

Francouzský systém zdravotního pojištění je založený na principu „každý přispívá podle svých možností, a využívá podle svých potřeb”. Vždy zde byla snaha o to dosáhnout univerzálního pokrytí obyvatelstva a lze říct, že se zavedením Univerzálního krytí pro případ nemoci (CMU) bylo kvazi-univerzality dosaženo.¹⁰⁶ V posledních letech se, vzhledem ke stále vzrůstajícím výdajům, systém potýká s neustálým a narůstajícím schodkem ve svém hospodaření. Přispívá k tomu lékařský pokrok, v jehož důsledku je

¹⁰³http://www.lemonde.fr/web/module_chrono/0,11-0@2-3224,32-979882@51-973287,0.html

¹⁰⁴<http://www.premier->

[ministre.gouv.fr/information/actualites_20/premier_ministre_exprime_propos_58013.html](http://www.premier-ministre.gouv.fr/information/actualites_20/premier_ministre_exprime_propos_58013.html)

¹⁰⁵Článek L. 111-2-1 zákoníku sociálního zabezpečení

¹⁰⁶Mills C., Caudron J., Protection sociale, Paris: Gualino éditeur, 2007, s. 151

možné léčit více nemocí, čímž se prodlužuje délka lidského života s tím, že náklady na léčení starého člověka mohou dosáhnout až pětinasobku léčebných nákladů člověka v produktivním věku.¹⁰⁷ Zásadním faktorem je také zvyšující se spotřeba léků a častější vyhledávání lékařské péče než v minulosti, na které se nyní pozornost upíná v nejvyšší míře ve snaze najít právě zde možné úspory, které by do zdravotnictví vrátily finanční rovnováhu.

Pro lepší představu uveďme několik konkrétních čísel. V roce 2005 činily celkové výdaje na zdravotnictví (údaj zahrnuje výdaje sociálního zabezpečení, státu, územních samosprávných celků, organizace doplňkové sociální ochrany a výdaje rodin) 190,5 miliard Euro, což v přepočtu činí 3038 Euro na obyvatele. Podle OECD bylo na oblast zdravotnictví (údaj zahrnuje navíc i výdaje na vzdělání a výzkum) ve Francii v roce 2004 vynaloženo 10,5% HDP, což Francii zařadilo v pomyslném žebříčku na čtvrté místo za USA, Švýcarsko a Německo. Pro srovnání uveďme, že průměrná hodnota v zemích OECD byla v témže roce 8,9% HDP.

Problémem, který leží poněkud stranou všeobecného zájmu a jenž bude také potřeba brzy řešit je otázka tzv. lékařské demografie. Již v roce 1971 bylo rozhodnuto, že počet studentů přijatých ke studiu na lékařských fakultách bude omezen a že oblast bude ovládat princip numerus clausus. V současné době však odchází do důchodu generace tzv. babyboomu a Francie se tak potýká s velkým nedostatkem některých lékařských profesí.¹⁰⁸

Systém zdravotnictví ve Francii si jistě nezaslouží jen kritiku. Za jeho úspěchy je považováno, výše uvedené, prodlužování délky života osob (srovnej tabulku 11) a také velice nízkou míru dětské úmrtnosti (mezi 7. dnem a rokem věku dítěte). Ta činila v roce 2003 3,9 (počítáno na tisíc dětí), stejně jako například v České Republice. Nejnižší míru dětské úmrtnosti lze sledovat ve skandinávských zemích. Na druhou stranu na Slovensku činila v témže roce 7,9, v Polsku 7,0, stejně jako v USA. Slabou stránkou systému zdravotnictví zůstávají značné sociální nerovnosti. Například předpokládaná délka života u dělníka a u vedoucího zaměstnance se liší až o 6,5 roku. Svůj podíl na tom má mj. jejich odlišný přístup k prevenci. Další rozdíly lze pozorovat mezi jednotlivými regiony, a to zejména ve vztahu k dosažitelnosti lékařské péče. V regionu Picardie tak na jednoho obyvatele připadá o polovinu lékařů méně než v regionu Provence-Alpes-Cote d'Azur.

107Munková G. a kolektiv, Sociální politika v evropských zemích, Praha: Karolinum, 2005, s. 129

108Mills Cathrine., Caudron José., Protection sociale, Paris: Gualino éditeur, 2007, s. 155

Ve snaze systém finančně stabilizovat se neustále snižuje míra krytí poskytnuté lékařské péče a léčiv ze zdravotního pojištění. To má za následek, že ještě před zavedením Univerzálního krytí pro případ nemoci téměř jedna čtvrtina obyvatelstva tvrdila, že z finančních důvodů si často zdravotní péči odřeknou, a to hlavně pokud se týká péče poskytované optiky a zubaři. Zavedení Univerzálního krytí pro případ nemoci problém zcela nevyřešilo, ale přispělo k tomu, že nyní se počet těchto osob pohybuje mezi 11 až 14 %.¹⁰⁹

Deficit Národní pokladny zdravotního pojištění byl doposud nejvyšší v roce 2004, a to 11,8 miliard Euro, v letech následujících (2005, 2006) pak 8,8 miliard Euro, resp. 8 miliard Euro. Kromě stoupající spotřeby léčiv a poskytnuté lékařské péče je na vině i vzrůstající míra nezaměstnanosti, nedostatečné zvyšování platů a malý růst HDP. Zdravotnictví tak neustále provází reformní úsilí, ovšem jeho výsledky zatím neodpovídají potřebě. Medef, zaměstnavatelská organizace sdružující vedoucí francouzských podniků, kterých dnes zastupuje okolo 750 000, spatřuje možnost v orientaci na soukromý sektor. Zdravotnictví by podle něj prospělo řídit se více tržními mechanismy, což by přineslo omezení nákladnosti systému a také jeho větší efektivitu. Stávajícímu systému Medef vyčítá, že domácnosti nesou jen minimální náklady a naopak zaměstnavatelé většinu.

V roce 2002 byla schválena reforma týkající se zejména nemocnic. Jejím cílem bylo oživení investic do nemocničního sektoru, změna způsobu financování nemocnic (dle provedených úkonů) a změna organizace vedení nemocnic.¹¹⁰ Poslední legislativní reformu přinesl zákon Douste – Blazy ze srpna 2004, který obsahoval několik zásadních inovací. Zákon položil základ Unii pokladen zdravotního pojištění, která má vykonávat správu celé oblasti, rozhodovat o tom, které lékařské výkony a která léčiva budou hrazena (a do jaké výše) ze zdravotního pojištění a koordinovat činnost jednotlivých pokladen zdravotního pojištění.¹¹¹ Zákon dále vytvořil Vysoký zdravotnický úřad (viz kapitola 7.7). Změna se dotkla i *Carte Vitale* (elektronická karta, určená všem od šestnácti let věku, která obsahuje všechny údaje nutné pro uhrazení lékařského výkonu nebo léčiv ze zdravotního pojištění; potvrzuje, že její držitel je pojištěncem některé z organizací zdravotního pojištění), která musí nadále obsahovat fotografii držitele karty, aby se zamezilo jejím paděláním.

109 Mills C., Caudron J., Protection sociale, Paris: Gualino éditeur, 2007, s. 164

110 <http://www.sante.gouv.fr/html/dossiers/hopital2007/>

111 http://www.sante.gouv.fr/assurance_maladie/organisation/uncam.htm

Ministr zdravotnictví Philippe Douste-Blazy v parlamentní rozpravě, která předcházela přijetí zákona uvedl, že další úspory ve zdravotnictví by přinesl lepší přehled o péči poskytnuté pacientovi, tak aby byla lépe koordinovaná a nedocházelo ke zbytečnému opakování lékařských úkonů a vyšetřování. Byla tak zavedena Osobní zdravotní složka (DMP), kterou má každá osoba, jež dovršila šestnáct let věku. Každý lékař má pak povinnost do složky zaznamenat všechny údaje o provedených vyšetření pacienta, údaje diagnostické, terapeutické, údaje týkající se pobytu pacienta v nemocnici apod. Od roku 2007 se Osobní zdravotní složky budou postupně digitalizovat. Jestli ovšem jejich zavedení přinese očekávané úspory (ministr Douste-Blazy hovořil až o 3,5 miliardy Euro úspor ročně) je nejisté, protože jejich zavedení v některých dalších zemích ukazuje, že vstupní náklady jsou zde příliš vysoké. Novinkou je také „postup koordinované péče“ (*parcours de soins coordonnés*). Od roku 2005 si každý musí zvolit svého ošetřujícího lékaře. V případě, že pacient potřebuje vyšetření od lékaře specialisty, potřebuje k tomu od svého ošetřujícího lékaře doporučení. Pokud vyhledá lékaře specialistu bez tohoto doporučení, bude mu ze zdravotního pojištění uhrazena menší část poskytnuté lékařské péče. Cílem je zajistit lepší koordinaci poskytované péče. Na druhou stranu hrozí, že pacienti, kteří budou postupovat podle *parcours de soins coordonnés*, budou vystaveni mnohem delším čekacím dobám než ti, kteří si budou moct „zaplatit“ ošetření u specialisty bez doporučení. Zásadní opatření přinesl zákon Douste-Blazy i pokud se týká financování. Zavedl povinný poplatek 1 Euro za každé ošetření (výjimkou je například několikanásobné ošetření při pobytu v nemocnici, kdy se poplatek platí jen jednou apod. a s výjimkou některých kategorií osob, jako mladších osmnácti let a těhotných žen). Tento poplatek není hrazen ze zdravotního pojištění. Zavedení tohoto poplatku je někdy kritizováno z toho důvodu, že nespravedlivě penalizuje osoby, které jsou bez vlastní viny častěji nemocné. V rámci finanční stabilizace zdravotnictví zákon také zvýšil Všeobecný sociální příspěvek.¹¹²

Nárok na dávku věcné povahy ze zdravotního pojištění vzniká osobě pokud do okamžiku poskytnutí dávky odpracovala 60 hodin během třiceti po sobě jdoucích dní nebo 120 hodin během devadesáti po sobě jdoucích dní nebo 1200 hodin během jednoho roku (nebo zaplatila pojistné odpovídající mzdě za 60 hodin práce za minimální mzdu, resp. za 120 hodin, resp. za 2030 hodin). Jiné podmínky platí pro nezaměstnané osoby pobírající dávky v nezaměstnanosti, osoby poprvé v pracovním poměru, studenty, vězně a některé

¹¹²Mills C., Caudron J., Protection sociale, Paris: Gualino éditeur, 2007, s. 174-179

další kategorie osob. Nárok na dávku může vzniknout i manželce či manželovi pojištěnce, registrované partnerce či partnerovi, v některých případech i osobám, které s pojištěncem žijí v jedné domácnosti a za určitých podmínek i dětem pojištěnce. Úhrada nákladů závisí na tom, zda se jedná o lékaře, který se připojil ke kolektivní smlouvě nebo ne. Lékař, který se připojil (*medecin conventionné*), se tak zavázal uplatňovat tarify za lékařské výkony podle kolektivní smlouvy a ty jsou pak propláceny ze zdravotního pojištění právě podle těchto dohodnutých tarifů, a to ze 70% pokud pacient dodrží postup koordinované pomoci nebo ze 60% pokud si doporučení nevyžádá. Lékaři, kteří ke smlouvě nepřistoupili, nejsou v určení cen nijak omezeni. Pro představu uvedme několik tarifních cen za lékařské výkony, tak jak byly stanoveny pro rok 2006: vyšetření u praktického lékaře 21 Euro, návštěva praktického lékaře v místě bydliště pacienta 31 Euro, vyšetření kardiologické 45,73 Euro, zubní ošetření 20-23 Euro.¹¹³

8.3. Rodinné dávky

Rodinné dávky mají ve Francii dlouhou tradici. Již 8. června 1793 byl dekretem stanoven princip pomoci matkám a otcům početných rodin, kteří nemají žádný jiný zdroj příjmu než co vyrobí, případně vypěstují. Od poloviny devatenáctého století někteří státní úředníci dostávali příspěvek na dítě a dokonce ještě před začátkem dvacátého století někteří zaměstnavatelé zavedli dobrovolně příplatky pro své zaměstnance, kteří se starali o rodinu.¹¹⁴ Do roku 1932 však neexistovalo všeobecné pokrytí rodinných potřeb. V březnu roku 1932 tak byl vyhlášen zákon, který rodinné dávky uzákonil. Nárok na ně vznikl již při prvním dítěti a zaměstnavatelům zákon stanovil povinnost přihlásit se k některé z příslušných pokladen. Další vývoj ukázal, že tento zákon pozitivně ovlivnil porodnost, a to zejména po roce 1936.¹¹⁵ Povinnost vyplácet rodinné dávky existovala podle tohoto zákona jen vůči zaměstnancům v oblasti průmyslu a obchodu. V roce 1939 tak došlo k dalšímu průlomům, a sice, že rodinné dávky nadále nebyly vázány jen na pracovní poměr v průmyslu a obchodu.¹¹⁶

113Grandguillot D., *L'essentiel du Droit de la Sécurité sociale*, Paris: Gualino éditeur, 2006, s. 54-64

114Lamiot D., Lancry J-P., *La protection sociale: les enjeux de la solidarité*, Paris: Nathan, coll. Economie, sciences sociales, 1989, s. 27-37

115Mills C., Caudron J., *Protection sociale*, Paris: Gualino éditeur, 2007, s. 27

116Lamiot D., Lancry J-P., *La protection sociale: les enjeux de la solidarité*, Paris: Nathan, coll. Economie, sciences sociales, 1989, s. 27-37

V rámci vytváření systému sociálního zabezpečení po druhé světové válce bylo rozhodnuto, že rodinné dávky budou v souladu s francouzskou tradicí financovány pouze příspěvky zaměstnavatelů. V roce 1945 byla výše příspěvku stanovena na 16% hrubé mzdy. Velice záhy poté si zaměstnavatelé začali stěžovat na výši příspěvku, který musí odvádět, a tak došlo k jeho radikálnímu snížení. V roce 1970 činil již pouze 9% hrubé mzdy. Nespokojenost zaměstnavatelů však pokračovala i přes toto snížení. V sedmdesátých letech se objevil návrh, aby byl namísto příspěvků na rodinné přídatky placených zaměstnavateli zaveden speciální „poměrný příspěvek ze všech příjmů“, ve kterém lze spatřovat zárodek Všeobecného sociálního příspěvku (CSG), tak jak jej známe dnes. V souvislosti s jeho zavedením v roce 1991, došlo opět ke snížení účasti zaměstnavatelů na financování rodinných dávek a to tak, že příspěvek nadále činí jen 5,4% hrubé mzdy. Zaměstnavatelé se i přesto aktuálně domáhají dokonce celkového zrušení jimi placených příspěvků. Rodinná politika by, nejen podle zaměstnavatelů, měla ustoupit z principu univerzality, a měla by být mnohem více zaměřena na rodiny s nízkými příjmy.¹¹⁷ K tomu přispívá samozřejmě i skutečnost, že Národní pokladna rodinných dávek, přesto, že původně pracovala s nadbytkem finančních prostředků, které byly používány na dofinancování dalších pokladen, se v posledních letech dostala do deficitu. Ten představoval v roce 2004 0,4 miliardy Euro, v roce 2005 1,1 miliardy Euro a pro rok 2006 byl předpokládán schodek 1,2 miliardy Euro.

Rodinné dávky jsou jedním z nástrojů rodinné politiky. Ta má ve Francii již od roku 1946 jeden zvláštní institut. Jedná se o rodinný kvocient (*quotient familial*). Rodinný kvocient určuje, jakou daň z příjmu bude rodina, v závislosti na svém složení, odvádět. Princip je takový, že každá dospělá osoba se počítá za jednu jednotku, první dvě děti každé za 0,5 jednotky a počínaje třetím dítětem se dítě počítá za celou jednotku. Daň z příjmu se pak stanovuje podle počtu celých jednotek. Může pak dojít k tomu, že rodina se čtyřmi jednotkami bude platit daň z příjmu ve stejné výši jako jednotlivá osoba vydávající čtyřikrát méně. Zvýhodnění od třetího dítěte představuje opatření pro podporu porodnosti. Předmětem kritiky se takto nastavený daňový systém stal proto, že snížení daně z příjmu tak bylo tím větší, čím vyšší byl příjem rodiny. Zastánci stávajícího systému argumentují tím, že rozhodnutí mít děti je třeba podporovat bez ohledu na příjem rodiny. Další důvod vidí v tom, že čím vyšší je příjem rodiny, tím vyšší jsou i náklady na dítě. V roce 1998

¹¹⁷Morvan P., *Droit de la protection sociale*, Paris: LexisNexis, 2005, s. 187-198

však i přes uvedené argumenty došlo ke změně maximální možné částky snížení daně z příjmu, a to z původních 2 440 € na 1 675 €. ¹¹⁸

Rodinné dávky ve Francii zahrnují větší počet různých dávek. Obecnou podmínkou pro získání nároku je bydliště příjemce ve Francii. Dále je nutné, aby příjemce pečoval o dítě. Za dítě je v této souvislosti považováno dítě do ukončení povinné školní docházky, tzn. do dosažení věku šestnácti let. Po dokončení povinné školní docházky lze pro účely rodinných přídatků za dítě považovat i dítě mladší 20 let (a u některých dávek 21 let), pokud jeho příjem nepřevyšší 55% minimální mzdy dle počtu odpracovaných hodin. Některé dávky vyplácené pokladnami rodinných přídatků jsou testované. Jejich výše je dána zpravidla pomocí tzv. měsíčního základu (BMAF) a je stanovena procentem z tohoto základu. BMAF pro příslušný rok je každoročně stanovován nařízením a pro rok 2006 činil 367,87 Euro.

Základní rodinnou dávkou je přírdek na dítě. Nárok na přírdek na dítě vzniká, pokud žadatel pečuje alespoň o dvě nezaopatřené děti (do 20 let věku) a v takovém případě činí výše přírdku 32% BMAF. S větším počtem dětí roste i procentuální určení přírdku. Další dávkou je rodinný doplněk ¹¹⁹, který je dávkou testovanou a jeho výše je 41,65% BMAF. Poskytován je rodinám, které pečují alespoň o tři děti, starší tří let. Příspěvek rodiči samoživiteli je také dávkou testovanou. Zde je podmínkou přiznání nároku péče o jedno dítě a dávka je vyplácena dokud nejmladší z dětí nedosáhne tří let věku. 1. ledna 2004 vstoupil v účinnost zákon z roku 2003, který reformoval stávající systém rodinných dávek. Zavedl novou dávku, tzv. dávku spojenou s příchodem dítěte (*Prestation d'accueil du jeune enfant*, PAJE), která má několik složek. První její složkou je porodné. Náleží jak při porodu, tak při adopci dítěte mladšího 20 let. Porodné je dávkou testovanou a jeho výše je stanovena 229,75% BMAF. Další složkou je dávka základní, jejíž výše činí 45,95% BMAF. Je rovněž dávkou testovanou a je vyplácena až do měsíce před třetími narozeninami dítěte. Jako podmínka nároku je zde absolvování určených lékařských vyšetření pro děti do šesti let věku. Doplněk svobodné pracovní volby tvoří další složku nově upravené dávky PAJE. Doplněk má sloužit jako kompenzace za ztracený příjem ze zaměstnání, které rodič, jenž pečuje minimálně o jedno dítě, opustil právě z důvodu péče o dítě. Doplněk je vyplácen také v případě, že rodič, aby mohl pečovat o své

¹¹⁸Mills C., Caudron J., *Protection sociale*, Paris: Gualino éditeur, 2007, s. 106-107

¹¹⁹Matějková B., Paloncyová J., *Rodinná politika ve vybraných evropských zemích I.*, Praha: VÚPSV, 2003, s. 50

dítě, případně, děti, své zaměstnání neopustí, ale pracuje kvůli tomu na snížený úvazek. Tato dávka je dávkou poskytovanou bez ohledu na příjmy rodiny, tedy dávkou netestovanou. Doplněk svobodné volby týkající se hlídání dětí je dávkou určenou k náhradě výdajů vynaložených na zaplacení pečovatelky o dítě, která jej hlídá buď u sebe doma, nebo v bydlišti dítěte. Z dalších dávek již jen vyjmenujme dávku vyplácenou při zahájení školního roku (testovaná, 73,22% BMAF), pomoc určená na pokrytí výživného (jedná se o faktickou pomoc poskytovanou rodiči pečujícím o dítě, na které mu bylo soudním rozhodnutím přiznáno výživné, a které není po dobu nejméně 2 měsíců, v rozporu s uvedeným soudním rozhodnutím, vypláceno), dávka při péči o handicapované dítě (dávka netestovaná), denní dávky vyplácené při péči o nemocné dítě (dávka netestovaná).¹²⁰

Pokladny rodinných dávek poskytují ještě jiný druh dávek, a sice dávky určené na náhradu části nákladů spojených s bydlením. Většinou se jedná o dávky testované. Dávky slouží jako kompenzace výdajů na nájem, na půjčku za účelem získání vlastního bydlení, půjčky za účelem rekonstrukce nebo na náhradu části nákladů spojených se stěhováním z důvodu narození třetího dítěte.¹²¹

¹²⁰Grandguillot D., *L'essentiel du Droit de la Sécurité sociale*, Paris: Gualino éditeur, 2006, s. 120-125

¹²¹Morvan P., *Droit de la protection sociale*, Paris: LexisNexis, 2005, s. 187-198

Závěr

Snaha najít účinný lék na deficitní rozpočty jednotlivých oblastí sociální ochrany je ve Francii patrná. Veřejným rozpočtům by ovšem více než změny v systémech sociálního zabezpečení pomohl pokles úrovně nezaměstnanosti, která je v evropském kontextu nadprůměrná zejména mezi mladými lidmi a absolventy, a růst HDP. Je zjištěno, že jednoprocenní nárůst HDP by do oblasti financování sociální ochrany přinesl až 2,5 miliardy Euro a 100 000 nově obsazených pracovních míst až 1,3 miliardy Euro.¹²² Jiný přístup, a to zejména pro rodinné dávky, představuje myšlenka upravit namísto dávek sociálního zabezpečení pro jednotlivé sociální události daňové odpočty nebo daňové dávky, například při narození dítěte, při nástupu dítěte do školy apod.¹²³

Francie samozřejmě není jedinou zemí, která se potýká se stárnutím obyvatelstva, nezaměstnaností a jejich ekonomickými důsledky pro jednotlivé oblasti sociální politiky a sociální ochrany. Česká republika čelí dlouhodobému poklesu počtu narozených dětí. V roce 1995 se poprvé za dobu statistického sledování narodilo v období jednoho roku méně než sto tisíc dětí. Od roku 2001 začal sice počet narozených dětí opět vzrůstat, ale zde je příčinou spíše, že nejvyšší plodnosti dosáhly silné ročníky žen ze 70. let a dále že část žen, které založení rodiny odkládaly zejména z důvodu kariéry, porodily své první dítě. I přes uvedený růst uhrnné plodnosti byla v roce 2005 její hodnota 1,28, přičemž hodnota prostého zachování populace činí 2,1. Francie je naopak zemí s dlouhodobě vyššími hodnotami uhrnné plodnosti, a to i v evropském kontextu.¹²⁴ S oblastí rodinné politiky má bohaté zkušenosti. I přes obecný trend stárnutí evropské populace a problémy z toho vyplývající, vykazuje tato země dlouhodobě nadprůměrnou uhrnnou plodnost¹²⁵ (srov. Tabulku 4). V některých ohledech by tak Francie mohla České republice posloužit jako zdroj inspirace. Hlavním tématem rodinné politiky většiny evropských zemí je sladění pracovního a rodinného života.¹²⁶ Právě tímto směrem by mělo být upřeno úsilí i v České republice. V oblasti péče o děti bychom mohli nalézt příklad v dávkách určených rodinám, které zaměstnávají pečovatelku pro děti. S rodinnou politikou souvisí i otázka bydlení a

¹²²Mills C., Caudron J., Protection sociale, Paris: Gualino éditeur, 2007, s. 233

¹²³Matějková B., Paloncyová J., Rodinná politika ve vybraných evropských zemích s ohledem na situaci v České republice, Brno: Masarykova Univerzita v Brně a VÚPSV Praha, 2005, s. 39

¹²⁴Údaje Českého statistického úřadu, Porodnost a plodnost 2001-2005

¹²⁵Matějková B., Paloncyová J., Rodinná politika ve vybraných evropských zemích I., Praha: VÚPSV, 2003, s. 35

¹²⁶Matějková B., Paloncyová J., Rodinná politika ve vybraných evropských zemích s ohledem na situaci v České republice, Brno:, 2005, s. 45

jeho dostupnosti. I zde bychom se mohli inspirovat systémem dávek a půjček určených na podporu získání vlastního bydlení nebo dávkami vyplácenými při stěhování v souvislosti s narozením třetího dítěte, což je opatření, které zcela otevřeně podporuje početné rodiny.

Přílohy:

Tabulka 1

Podíl výdajů na starobní důchody v zemích Evropské Unie (zdroj Eurostat)

Údaje jsou uvedené v %

	2002	2003	2004
Německo	13,2	13,4	(p) 13,3
Rakousko	14,5	14,6	14,3
Belgie	11,1	11,3	11,1
Kypr	6,5	6,8	6,7
Dánsko	10,7	11,1	11,0
Španělsko	(p) 9,3	(p) 9,2	(p) 9,2
Estonsko	5,9	6,0	6,2
Finsko	10,9	11,2	11,2
Francie	13,0	13,1	(p) 13,1
Řecko	12,8	12,8	12,9
Maďarsko	8,9	9,1	9,3
Irsko	3,8	3,9	4,1
Itálie	14,6	(p) 14,7	(p) 14,7
Lotyšsko	8,2	7,5	(p) 6,8
Litva	7,0	6,8	(p) 6,7
Lucembursko	10,0	10,2	(p) 10,1
Malta	8,7	9,0	9,3
Polsko	13,8	13,9	(p) 13,3
Holandsko	12,7	12,8	(p) 12,9
Portugalsko	11,3	11,9	(p) 12,4
Česká republika	8,8	8,7	8,4
Velká Británie	11,1	(p) 10,9	(e) 10,7
Slovensko	7,4	7,4	(p) 7,3
Slovinsko	11,7	11,2	10,9
Švédsko	11,9	12,7	(p) 12,6
EU 25	(p) 12,3	(p) 12,4	(e) 12,3

(p) provizorní údaje, (e) odhadované údaje

Tabulka 2

Příjemci starobního důchodu a dávky „*minimum vieillesse*“ (zdroj Národní institut statistiky a ekonomických studií)

Údaje jsou uvedené v milionech

	2003	2004	2005
Příjemci starobního důchodu	12,7	13,2	13,5
Příjemci dávky „ <i>minimum vieillesse</i> “	0,6	0,6	0,6

Tabulka 3

Průměrná měsíční výše vyplácených starobních důchodů v roce 2001 (zdroj Národní institut statistiky a ekonomických studií)

Údaje jsou uvedené v Euro

	65 až 69 let	70 až 74 let	75 až 79 let	80 až 84 let	85 a více	Celkem
Ženy	666	619	587	566	506	606
Muži	1 393	1 374	1 373	1 392	1 187	1 372

Tabulka 4

Míra plodnosti, věk ženy při narození prvního dítěte v roce 2004 (zdroj Eurostat)

	Míra plodnosti 2004	Věk ženy při narození prvního dítěte	
		1994	2004
EU 25	1,50	26,8	28,2
Německo	1,36	27,3	28,8
Rakousko	1,42	25,4	27,0
Belgie	1,64	26,9	27,6
Kypr	1,49	25,2	27,2
Dánsko	1,78	27,2	28,4
Španělsko	1,32	28,1	29,2
Estonsko	1,40	23,4	24,6
Finsko	1,80	26,9	27,8
Francie	1,90	27,9	28,4

Řecko	1,29	26,4	27,9
Maďarsko	1,28	23,6	26,3
Irsko	1,99	27,1	28,0
Itálie	1,33	27,7	28,3
Lotyšsko	1,24	23,3	24,7
Litva	1,26	23,0	24,8
Lucembursko	1,71	27,8	28,7
Malta	1,37	-	-
Holandsko	1,73	28,2	28,9
Polsko	1,23	23,6	25,5
Portugalsko	1,40	25,6	27,1
Česká republika	1,22	22,9	26,3
Velká Británie	1,74	28,2	29,7
Slovensko	1,24	22,8	25,3
Slovinsko	1,25	24,6	27,5
Švédsko	1,75	27,1	28,6

Tabulka 5

Populační vývoj (zdroj Národní institut statistiky a evropských studií)

Údaje jsou uvedené v tisících

	Počet obyvatel v polovině roku	Narození	Úmrtí	Přirozený přírůstek	Výsledek migrace
1985	56 600	796,5	560,5	+ 236,0	+ 42
1990	58 171	793,9	534,5	+ 259,4	+ 77
1995	59 419	759,7	540,4	+ 219,3	+ 42
2000	60 751	808,2	540,7	+ 267,5	+ 71
2001	61 182	804,1	541,2	+ 262,9	+ 87
2002	61 616	793,6	545,4	+ 248,2	+ 97
2003	62 042	793,9	562,6	+ 231,3	+ 102
2004	62 445	800,2	519,6	+ 280,6	+ 105
2005	62 818	807,8	538,2	+ 269,6	+ 92
2006 (p)	63 195	830,9	531,1	+ 299,8	+ 94

(p) provizorní údaj

Nejvyšší přirozený přírůstek v roce 2006 za posledních 30 let

Tabulka 6

Populace podle věkových skupin (zdroj Národní institut statistiky a evropských studií)

Údaje jsou uvedené v %

	Méně než 20 let	20 až 59 let	60 let a více	Z toho 75 let a více
2000	25,8	53,8	20,4	7,1
2006	25,1	54,2	20,7	8,1
2007 (p)	25,0	53,9	21,1	8,3

(p) provizorní údaj

Tabulka 7

Míra pracovní aktivity u mužů a žen dle věku (zdroj Národní institut statistiky a evropských studií)

Údaje jsou uvedené v %

	1975	1985	1995	2000	2005
Ženy					
15-24 let	45,5	39,7	26,5	26,0	29,9
25-49 let	58,6	70,8	78,3	79,3	81,1
50 let a více	42,9	39,8	43,9	50,5	54,6
Celkem	51,5	55,6	59,9	61,7	63,8
Muži					
15-24 let	55,6	42,5	32,4	32,6	37,3
25-49 let	97,0	96,5	95,5	94,8	94,4
50 let a více	79,5	64,5	58,6	63,2	63,6
Celkem	82,5	75,9	74,0	74,4	74,5

Tabulka 8

Vývoj počtu příjemců dávek vyplácených Pokladnami rodinných dávek, stav za rok 2006 (zdroj Národní institut statistiky a evropských studií)

Kontinentální Francie

Počet % vývoj od předešlého roku

Celkový počet příjemců	10 263 465	-0,6
Celkový počet krytých osob	28 244 776	-0,1
<i>Péče o děti</i>		
Rodinné dávky	4 353 763	0,4
Rodinný doplněk	796 457	-2,0
Dávka vyplácená při zahájení školního roku	2 667 995	1,7
<i>Narození – rané dětství</i>		
Dávka spojená s příchodem dítěte	1 948 142	41,3
<i>Rodič samoživitel</i>		
Příspěvek rodiči samoživitele	189 876	4,9
<i>Bydlení</i>		
Dávka rodinného bydlení	1 088 707	-0,9
Dávka sociálního bydlení	2 014 880	-2,4
<i>Invalidita</i>		
Dávka při péči o handicapované dítě	142 115	12,4
Dávka pro handicapované dospělé osoby	745 136	0,5
<i>Nezaměstnanost</i>		
RMI	1 101 372	-0,9

Tabulka 9

Výdaje na lékařskou péči a léčiva (zdroj Drees)

Údaje jsou uvedeny v miliardách Euro

	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Nemocniční péče	47,6	52,7	54,8	58,0	61,5	64,6	67,0	69,9
Ambulantní péče	26,8	31,2	33,0	35,4	38,0	39,6	40,9	42,8
<i>Lékaři</i>	<i>13,0</i>	<i>15,2</i>	<i>15,7</i>	<i>16,8</i>	<i>17,9</i>	<i>18,5</i>	<i>19,0</i>	<i>19,8</i>
<i>Pomocný lékařský personál</i>	<i>5,2</i>	<i>6,3</i>	<i>6,7</i>	<i>7,3</i>	<i>7,9</i>	<i>8,4</i>	<i>8,9</i>	<i>9,5</i>
<i>Zubaři</i>	<i>6,0</i>	<i>6,7</i>	<i>7,3</i>	<i>7,7</i>	<i>8,2</i>	<i>8,6</i>	<i>8,7</i>	<i>9,1</i>
<i>Analýzy</i>	<i>2,4</i>	<i>2,8</i>	<i>3,0</i>	<i>3,3</i>	<i>3,6</i>	<i>3,8</i>	<i>3,9</i>	<i>4,1</i>
<i>Termální léčba</i>	<i>0,3</i>	<i>0,3</i>	<i>0,3</i>	<i>0,3</i>	<i>0,3</i>	<i>0,3</i>	<i>0,3</i>	<i>0,3</i>
Doprava nemocných	1,5	1,9	2,1	2,3	2,4	2,6	2,8	3,1

Léčiva	18,5	23,6	25,5	26,9	28,6	30,1	31,3	31,9
Další	3,7	5,7	6,4	6,9	7,4	8,1	8,5	8,9
Celkem	98,0	115,1	121,7	129,5	137,9	145,0	150,6	156,6

Tabulka 10

Struktura financování výdajů na lékařskou péči a léčiva (zdroj Drees)

V %

	1995	2000	2002	2003	2004	2005	2006
Sociální zabezpečení	77,1	77,1	77,1	77,4	77,3	77,2	77,0
Stát a územní samosprávné celky	1,1	1,2	1,4	1,4	1,4	1,3	1,4
Mutuality	7,3	7,7	7,3	7,2	7,4	7,4	7,4
Pojišťovny	3,3	2,7	2,8	2,9	3,1	3,1	3,2
Další organizace sociální ochrany	1,6	2,4	2,6	2,6	2,6	2,5	2,4
Domácnosti	9,6	9,0	8,8	8,5	8,3	8,5	8,6
Celkem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabulka 11

Vývoj délky života (zdroj Eco – Santé OECD 2005)

	1960			2003		
	Ženy	Muži	Celkem	Ženy	Muži	Celkem
Japonsko	70,2	65,3	67,8	85,3	78,4	81,8
Austrálie	73,9	67,9	70,9	82,8	77,8	80,3
Kanada	74,2	68,4	71,3	82,1	77,2	79,7
Francie	73,6	66,0	70,3	82,9	75,8	79,4
Velká Británie	73,7	67,9	70,8	80,7	76,2	78,5
Německo	72,4	66,9	69,6	81,3	75,5	78,4

USA	73,1	66,6	69,9	79,9	74,5	77,2
Česká republika	73,4	67,9	70,7	78,5	72,0	75,3
Polsko	70,6	64,9	67,8	78,9	70,5	74,7

Přehled literatury:

- Tomeš, I. Sociální politika, teorie a mezinárodní zkušenost, Praha: Sociopress, 1996
- Munková G. a kolektiv, Sociální politika v evropských zemích, Praha: Karolinum, 2005
- Munková G., Rys V., Úvod do sociální politiky, Praha: Vodnář, 2003
- Matějková B., Paloncyová J., Rodinná politika ve vybraných evropských zemích I., Praha: VÚPSV, 2003
- Rivero J., Les notions d'égalité et de discrimination en droit public français, Paris: Dalloz, 1961
- Aubin E., L'essentiel du Droit des Politiques sociales, Paris: Gualiano, 2006
- Tröster P. a kolektiv, Právo sociálního zabezpečení, Praha: C.H.BECK, 2005
- Crouzet F., Conclusion, publikováno v knize Gueslin A., Guillaume P., De la charité médiévale a la Sécurité sociale: économie de la protection sociale du Moyen Age a l'époque contemporaine, Paris: Les Editions ouvrières, coll. Patrimoine, 1992
- Morvan P., Droit de la protection sociale, Paris: LexisNexis, 2005
- Thuillier G., L'influence des idées sociales de la Révolution au XIXe siècle, publikováno v knize Comité d'histoire de la sécurité sociale, Imbert J., Paris: Association pour l'étude de l'histoire de la sécurité sociale, 1990
- Geremek B., La potence ou la pitié: L'Europe et les pauvres du Moyen Age a nos jours, Paris: Gallimard, 1987
- Lamiot D., Lancry J-P., La protection sociale: les enjeux de la solidarité, Paris: Nathan, coll. Economie, sciences sociales, 1989
- Palier B., Les évolutions des systemes de protection sociale en Europe et en France, Revue française de science politique, č. 3, 1999
- Mills C., Caudron J., Protection sociale, Paris: Gualino éditeur, 2007
- Grandguillot D., L'essentiel du Droit de la Sécurité sociale, Paris: Gualino éditeur, 2006

Příspěvky v periodickém tisku:

- Greber Pierre-Yves, Základní principy sociálního zabezpečení v měnícím se světě, Právo a zaměstnání 7-8/2003
- Bichot J., Les regles d'or de la protection sociale, Le Figaro, 19. května 2004

Webové stránky:

http://www.oecd.org/about/0,3347,en_2649_33933_1_1_1_1_1,00.html
www.insee.fr
<https://www.assedic.fr/assedic/assedic.portal>
<http://www.acoss.urssaf.fr/>
<http://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/connaître-l-assurance-maladie/index.php>
<http://www.cnav.fr/lqui/frameset.htm>
<http://www.cnaf.fr>
<http://www.ucanss.fr/>
http://www.sante.gouv.fr/assurance_maladie/organisation/uncam.htm
<http://www.urcam.assurance-maladie.fr/Presentation.4683.0.html>
<http://www.assurance-maladie.fr/>
<http://www.cor-retraites.fr/article1.html>
<http://www.securite-sociale.fr/textes/retraite/commission/commission.htm>
<http://www.securite-sociale.fr/institutions/comalerteam/caam.htm>
http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/comite_alerte_am/sommaire.htm
http://www.lemonde.fr/web/module_chrono/0,11-0@2-3224,32-979882@51-973287,0.html
http://www.premier-ministre.gouv.fr/information/actualites_20/premier_ministre_exprime_propos_58013.html
<http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/hopital2007/>
http://www.sante.gouv.fr/assurance_maladie/organisation/uncam.htm
<http://www.czso.cz/>
<http://www.ecosante.fr>