

7.8.19

Lizenziert für Herrn Prof. Dr. med. Dipl. Soz. Rainer Müller.
Die Inhalte sind urheberrechtlich geschützt.
In Kooperation mit:



70. Jahrgang
Juli/August 2019
ISSN 2199-7330
1424

sicher ist sicher

www.SISdigital.de



Arbeitssicherheit

Fachliche Grundlagen

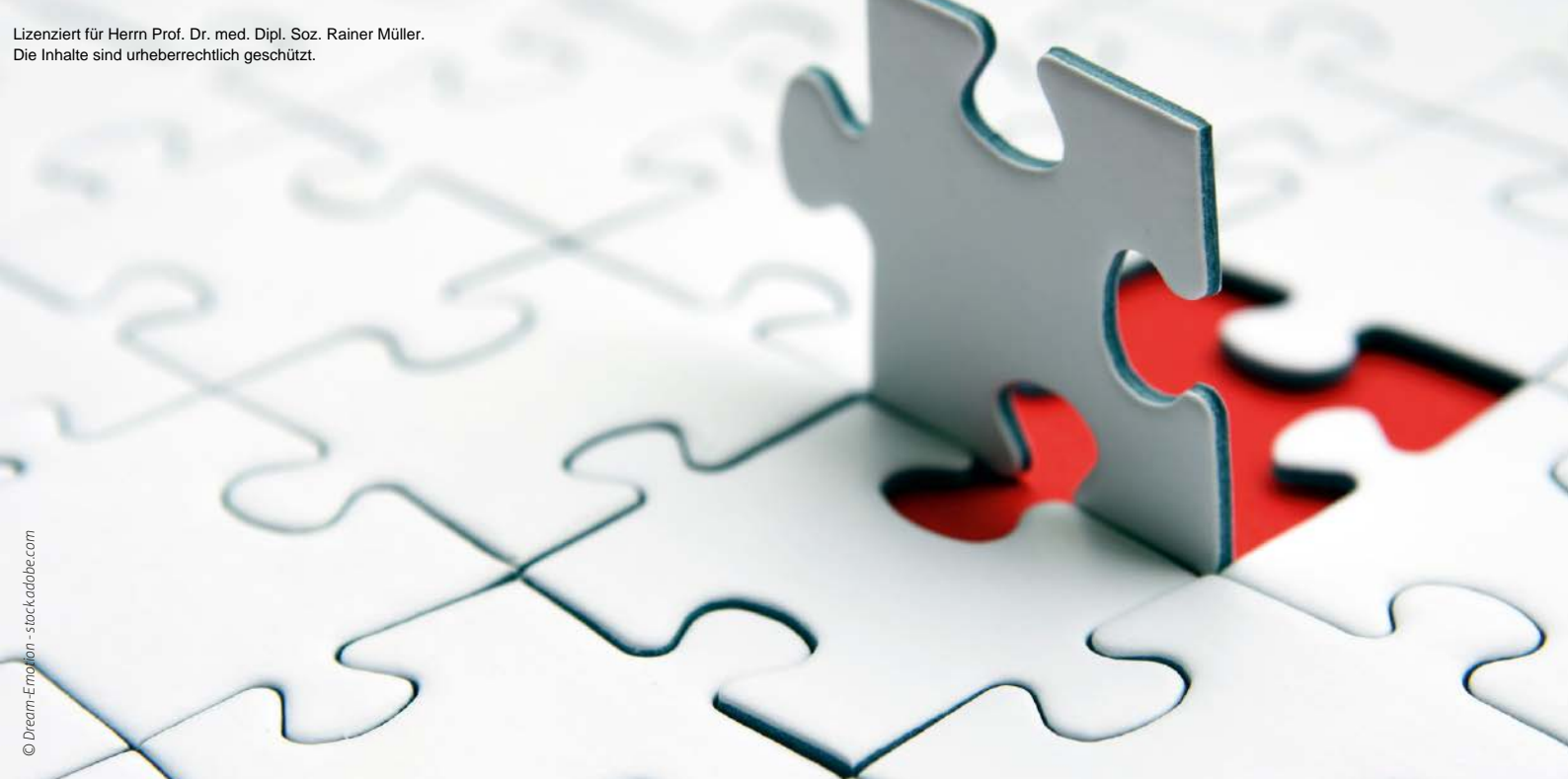
Von Univ.-Prof. Dr.-Ing. habil. Anke Kahl
Fortgesetzt von Univ.-Prof. Dr.-Ing. habil. Dr. h.c. em. Günter Lehder
Begründet von Univ.-Prof. Dr.-Ing. em. Reinald Skiba
2019, XXII, 740 Seiten, mit zahlreichen farbigen Abbildungen und Tabellen,
fester Einband, € (D) 69,90, ISBN 978-3-503-17120-0

www.ESV.info/17120

Akustik in
Mehrpersonenbüros 334
Nichtvisuelle Wirkungen
von Licht auf den Menschen 340

Formen von Präventionskultur
in Betrieben 344

ESV ERICH
SCHMIDT
VERLAG



RAINER MÜLLER · JOACHIM LARISCH

Frankreich

Sicherung von Erwerbsfähigkeit und Betriebliche Wiedereingliederung nach und bei chronischer Erkrankung in europäischen Staaten* (Teil 5 von 6)

Die EU-Kommission hat 2007 das UN-„Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen“ ratifiziert. In diesem Übereinkommen ist eine Vielzahl spezieller Regelungen für die Lebenssituation von Menschen mit Behinderung verankert. Zur Umsetzung hat die Kommission 2010 eine Strategie für Menschen mit Behinderung beschlossen, die sich auch auf die Arbeitswelt bezieht. Der nachfolgende Beitrag, der in den folgenden Ausgaben der sis fortgesetzt wird, befasst sich mit dem Stand der Umsetzung in ausgewählten EU-Staaten (Dänemark, Finnland, Schweden, Frankreich). Ausgehend von der Einführung in die Themenstellung in sis 3-2019 bezieht sich Teil 5 des Beitrags auf die Situation in Frankreich.

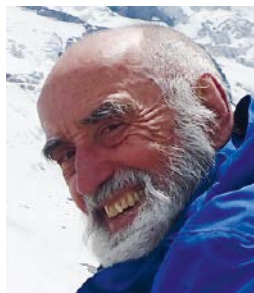
Beschäftigungssicherung bei bedingter Gesundheit in Frankreich **Beschäftigte und Betriebe**

Mit etwa 67 Millionen Einwohnern und einem Bruttoinlandsprodukt von rund 38.000 US-Dollar je Einwohner in 2017 ist Frankreich nicht nur ein bedeutender EU-Staat, sondern weltweit auch

eine bedeutende Volkswirtschaft. Die Altersstruktur zeigt folgendes Bild für 2016: 0–14 Jah-

* Die Recherchen zu diesem Beitrag wurden im Rahmen des von der Hans-Böckler-Stiftung geförderten Projekts „Neue Allianzen für Gute Arbeit bei bedingter Gesundheit“ an der Humboldt-Universität zu Berlin (Projektleitung: Prof. i.R. Dr. Ernst von Kardorff) durchgeführt.

DIE AUTOREN



Prof. Dr. med. Dipl. Soz. Rainer Müller
Arzt für Arbeitsmedizin/
Sozialmedizin
von 1976–2007 Universität
Bremen
von 1984–2009 Betriebsarzt
der Flughafen Bremen GmbH
rmueller@uni-bremen.de
<http://rainer-mueller.info>



StB Dr. P. H. Joachim Larisch
SOCIMUM – Forschungs-
zentrum Ungleichheit und
Sozialpolitik der Universität
Bremen
Unicom-Gebäude
Mary-Somerville-Straße 3
28359 Bremen
jlarisch@uni-bremen.de

re 18,2%, 15-64 Jahre 62,5% und 65 Jahre und älter 19,4%. [1]. Von den etwa 29 Millionen Erwerbspersonen ab 15 Jahre waren 2015 gut 50% erwerbstätig, davon mehr als 75% im Dienstleistungssektor. Die Erwerbslosenquote wird für 2015 mit 10,6% angegeben (15 Jahre und älter), und mehr als 40% davon werden als Langzeiterwerbslose ausgewiesen [2]. Bezogen auf die 20 bis 64-Jährigen liegt Frankreich mit einer Erwerbstätigenquote 2014 von 69% exakt im EU-Durchschnitt [3]. 98% der Arbeitsverträge sind tarifvertraglich abgedeckt. 8% der Arbeitnehmer sind gewerkschaftlich organisiert [4].

Sozialpolitische Regulationen

Es existiert ein obligatorisches Sozialversicherungssystem. Die Mitgliedschaft beruht vorrangig auf der Erwerbstätigkeit und subsidiär auf dem Wohnsitz. Finanziert wird das System vorwiegend aus Beiträgen (Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge) und Abgaben wie der Allgemeinen Sozialabgabe „CSG“ (contribution sociale généralisée) [5].

Die Arbeitsunfähigkeit wird durch den Arzt festgestellt. Die Bescheinigung ist in den zwei nachfolgenden Tagen vorzulegen. Die voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit ist auf dem Formular (eine Kopie für den Arbeitgeber und zwei für die Versicherung) anzugeben. Krankengeld wird ab dem 4. Tag in Ergänzung zum vom Arbeitgeber ab dem 8. Krankheitstag finanzierten „indemnité complémentaire“ gezahlt, sofern tarifvertraglich keine günstigeren Bestimmungen vorgesehen sind. Grundsätzlich wird Krankengeld für maximal zwölf Monate innerhalb von drei aufeinanderfolgenden Jahren gezahlt und bis zu maximal 36 Monaten bei einer Langzeiterkrankung (affection de longue durée, ALD). Viele Tarifverträge enthalten Verbesserungen, insbesondere für Angestellte – oft erhalten sie für die ersten drei Krankheitsmonate das volle Gehalt weiter.

Es besteht ein Anspruch auf eine berufliche Umschulung im Betrieb oder in Spezialeinrichtungen für berufliche Rehabilitation unter Kostenbeteiligung der Kassen bei vollständiger oder teilweiser Weiterzahlung der Rente. Arbeitgeber haben die Pflicht zur Beschäftigung von Arbeitnehmern mit Behinderungen in Unternehmen mit mindestens 20 Arbeitnehmern in Höhe von 6% des gesamten Personalbestands. Alternativ kann der Arbeitgeber eine Ausgleichszahlung entrichten, Programme für Arbeitnehmer mit Behinderungen, Maßnahmen der Rückkehr zur Arbeit und Dienste für beschützte Arbeit einrichten.

Zur Behinderung liegen zahlreiche Regelungen vor. Arten der Behinderung sind geistige, psychische, motorische und sensorische Beeinträchtigung sowie beeinträchtigende Krankhei-

ten. Sie wird durch ein multidisziplinäres Gremium festgestellt. Bei einem Grad von 80% wird eine Schwerbehinderung attestiert.

Kündigungsfristen sind gesetzlich und z.T. tariflich geregelt.

Arbeitsschutz

Regelungen zum Arbeitsschutz sind im Wesentlichen im Arbeits- und Sozialrecht sowie in den Regelungen zum öffentlichen Gesundheitssystem enthalten (code du travail, code de la sécurité sociale, code de la santé publique). Die Zuständigkeiten des Arbeitsministeriums und des Sozialministeriums betreffen die Arbeitsinspektion sowie die Regelung der Arbeitsschutzdienste (insbesondere der Betriebsärzte) und die sozialversicherungsrechtliche Absicherung bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten. In Frankreich ist daher der Arbeitsschutz als duales System organisiert, in dem die arbeitsrechtliche Regulierung und die sozialrechtlichen Vorschriften nebeneinander existieren. Die überwiegend juristisch ausgebildeten Arbeitsinspektoren sind weniger als die sozialrechtlichen Experten beratend tätig [6].

Im „Sozialen Dialog“ wurde ein Programm für 2016 bis 2020 etabliert, wobei neben den klassischen Aufgaben den psychosozialen Belastungen und den modernen Einwirkungen der digitalen Technologie eine besondere Aufmerksamkeit eingeräumt wurde [7]. In Betrieben ab 50 Arbeitnehmern ist ein Arbeitsschutzausschuss (Comité d’Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail, CHSCT) einzurichten. Werden 11–49 Arbeitnehmer beschäftigt, ist eine Fachkraft für Arbeitssicherheit (délégué du personnel) zu bestellen, die von der Belegschaft gewählt wird und deren Aufgaben bis spätestens zum 1.1.2020 durch den Sozial- und Wirtschaftsausschuss (comité social et économique (CSE)) übernommen werden. Das CSE übernimmt unter anderem auch die Aufgaben des CHSCT [8]. Die arbeitsmedizinische Betreuung wird durch die Services de santé au travail (SST) übernommen. Diese werden von Arbeitsmedizinern betrieben und sind für jeweils 3.300 Beschäftigte verantwortlich. Älteren Angaben zufolge sind in Frankreich knapp 1.000 Arbeitsmediziner in Unternehmen angestellt und knapp 4.600 für ca. 850 externe Dienste tätig [9].

2016 wurde der Arbeits- bzw. Sicherheitstechnische Dienst im Rahmen des sozialen Dialogs neu definiert. Abhängig von der Größe des Betriebes sind unabhängige interne bzw. externe Dienste mit Arbeitsmedizinern, Präventionsexperten und Krankenschwestern tätig. Die Bedeutung der Arbeits- und Betriebsmedizin wurde im Hinblick auf die betriebliche Prävention gestärkt. Der Betriebsarzt oder die Betriebsärztin kann nach medizinischer Diagnose und Überprüfung

des Arbeitsplatzes feststellen, dass der Arbeitsplatz für die beschäftigte Person ungeeignet ist (L'Inaptitude médicale au Travail) mit der Folge, dass der Arbeitgeber Anpassungsmaßnahmen vornehmen oder einen anderen Arbeitsplatz anbieten muss. Die Arbeitsunfähigkeit oder Invalidität wird davon nicht berührt, da insoweit keine Befugnisse der Betriebsärzte gegeben sind. Allerdings kann nach einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als drei Monaten durch den behandelnden Arzt, den medizinischen Dienst der Sozialversicherung oder durch den Beschäftigten eine arbeitsmedizinische Begutachtung des Arbeitsplatzes verlangt werden, aus der sich Empfehlungen für betriebliche Anpassungs- oder Qualifikationsmaßnahmen ergeben können [10].

Die Eignungsprüfung leitet allerdings in vielen Fällen auch die Beendigung des Arbeitsverhältnisses und den Übergang zur Anerkennung als behinderte Person ein, mit entsprechenden Problemen einer weiteren (anderweitigen) Beschäftigung. Dies kann dazu führen, dass in der Interaktion zwischen Betriebsarzt und Beschäftigtem auf eine Beanstandung der Arbeitsbedingungen verzichtet wird, auch wenn sich der Anteil der endgültigen Ungeeignetheit (Avis d'inaptitude définitive) zwischen 1985 und 2011 von 0,1 auf 0,9 Prozent der Beanstandungen erhöht hat und die möglichen Beanstandungen auf jährlich etwa 700.000 Fälle geschätzt werden [11].

Politik zur Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt

Ein spezielles Programm zur Wiedereingliederung in den Arbeitsplatz oder den Arbeitsmarkt bei Langzeit-Arbeitsunfähigkeit wie in Dänemark

oder Deutschland wurde in Frankreich nicht eingerichtet. Es gelten die rechtlichen Regelungen und Maßnahmen im Umgang mit Behinderung. ■

LITERATUR

- [1] Angabe für 2014 (https://europa.eu/european-union/about-eu/figures/living_de#population, Zugriff: 25.6.2018).
- [2] Statistisches Bundesamt (2017): Länderprofil Frankreich. Wiesbaden.
- [3] Statistisches Bundesamt (2016): Arbeitsmarkt auf einen Blick. Deutschland und Europa. Wiesbaden. S. 9.
- [4] Angaben nach European Trade Union Institut (ETUI) (<http://de.worker-participation.eu/National-Industrial-Relations/Countries/France>, Zugriff 24.6.2018).
- [5] Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung: Sozialkompass Europa. Soziale Sicherheit in Europa im Vergleich. (<http://www.sozialkompass.eu/datenbank/laendervergleich.html?countries=france&levels=7&cd=73350d7cc24225d0f074c5eb4a1ac29d&countrydetails>, Zugriff 24.6.2018).
- [6] Rothstein, H. et al. (2017): Varieties of risk regulation in Europe. Coordination, complementarity and occupational safety in capitalist welfare states, in: Socio-Economic Review 25, S. 231. DOI: 10.1093/ser/mwx029.
- [7] Jandrot, Ph., Katell Daniault, K. (2017): OSH system at national level – France, (https://oshwiki.eu/wiki/OSH_system_at_national_level_-_France, Zugriff 25.6.2018).
- [8] République française: Service-Public.fr. Le site officiel de l'administration française (<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1972>; Zugriff: 29.6.2018).
- [9] Chevreur, K. et al. (Hg.) (2015): France: Health system review 2015. Copenhagen: World Health Organization, on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies (17), S. 123.
- [10] Vgl. dazu die Ausführungen des französischen Arbeitsministeriums. (<http://travail-emploi.gouv.fr/sante-au-travail/suivi-de-la-sante-au-travail-10727/article/la-reconnaissance-de-l-inaptitude-medicale-au-travail-et-ses-consequences>; Zugriff: 24.6.2018).
- [11] Lecomte-Ménahès, G. (2014): Santé précaire et transformation de la médecine du travail, in: Travail et Emploi (140), S. 35–47. DOI: 10.4000/travailemploi.6490. S. 42.