

– Fachbeitrag D7-2019 –

18.04.2019

Prävention von Arbeitsbeeinträchtigung in Frankreich – Organisatorische und politische Herausforderungen¹

Teil II: Aktuelle Maßnahmen der Prävention von Arbeitsbeeinträchtigung, jüngste Reformen und aktuelle Herausforderungen²

Von Dr. Jean-Baptiste Fassier, Université Claude Bernard Lyon 1

I. Maßnahmen zur Prävention von Arbeitsbeeinträchtigung

Wie bereits dargelegt³, sind die Bereitstellung von Arbeitsvorkehrungen und die Untersuchungen durch Betriebsärzte vor der betrieblichen Wiedereingliederung zwei Maßnahmen zur Prävention von Arbeitsbeeinträchtigung (work disability prevention)⁴. Eine weitere Maßnahme ist die schrittweise Rückkehr in den Betrieb (gradual return to work). Diese Maßnahme wird vom behandelnden Arzt (Allgemeinmediziner oder Facharzt) verschrieben und soll die schrittweise Wiederaufnahme der Tätigkeit nach einem bestimmten Zeitraum der vollständigen Arbeitsunfähigkeit erleichtern. Auf diese Verschreibungen müssen sich Sozialversicherungsärzte deren Zustimmung in der Regel angenommen wird, und Betriebsärzte, deren Zustimmung bei Besuchen vor der Wiederaufnahme der Tätigkeit erteilt wird, verständigen. Arbeitgeber können diese Vorschriften anfechten,

¹ Dieser Beitrag wurde unter www.reha-recht.de als Fachbeitrag D7-2019 in der Kategorie D veröffentlicht; Zitiervorschlag: Fassier, Prävention von Arbeitsbeeinträchtigung in Frankreich – Organisatorische und politische Herausforderungen. Teil II: Aktuelle Maßnahmen der Prävention von Arbeitsbeeinträchtigung, jüngste Reformen und aktuelle Herausforderungen; D7-2019 unter www.reha-recht.de; 18.04.2019. Es handelt sich um eine Übersetzung des Beitrags Fassier, J.-B., (2019), Work Disability Prevention in France, Organizational and Political Challenges, in: MacEachen, E. (ed.), The Science and Politics of Work Disability Prevention, New York: Routledge, S.158–170. Die Übersetzung des Textes wurde von Helmuth Krämer, LL.M, Legalitas, München, besorgt.

² Dieser Beitrag wird in zwei Teilen veröffentlicht (Beiträge D6-2019 und D7-2019). Die Literaturnachweise finden sich am Ende dieses Beitrags.

³ Im ersten Teil des Beitrags, Beitrag D6-2019.

⁴ Im englischsprachigen Original werden die Begriffe Work Disability, Work Disability Prevention und Work Disability Policy benutzt. Für die Übersetzung von Work Disability sind die Begriffe Arbeitsbeeinträchtigung, Arbeitsunfähigkeit, Arbeitsteilhabebeeinträchtigung, Beeinträchtigung der Beschäftigungsfähigkeit, Erwerbsbeeinträchtigung und Erwerbsunfähigkeit in Betracht gezogen worden. Schließlich haben wir uns für Arbeitsbeeinträchtigung entschieden. Dieser Begriff ist im Deutschen mit keiner feststehenden rechtlichen Bedeutung versehen und drückt aus, dass die Teilhabe am Arbeitsleben auch graduell beeinträchtigt sein kann. An der Diskussion dieser Frage haben sich René Dittmann, Friedrich Mehrhoff, Oskar Mittag und Felix Welti beteiligt.

wenn sie nachweisen können, dass die Wiederaufnahme der Tätigkeit mit der Arbeitsorganisation des Unternehmens unvereinbar ist.

Reichen die vorstehenden Maßnahmen zur Gewährleistung einer nachhaltigen Wiederaufnahme der Tätigkeit und zur Erhaltung des Arbeitsplatzes nicht aus, können eine Bewertung der beruflichen Kompetenzen und eine Umschulung für einen anderen Arbeitsplatz erforderlich sein. Bei kranken Arbeitnehmern werden diese Maßnahmen eingeleitet, wenn die Arbeitnehmer für ihre früheren Arbeitsplätze als ungeeignet eingestuft werden und keine Bereitstellung von Vorkehrungen bei dem früheren Arbeitgeber möglich ist. Ein LKW-Fahrer mit einer dauerhaften neurologischen Beeinträchtigung durch Ischias wird zum Beispiel nicht in der Lage sein, seine übliche Tätigkeit auszuführen, und muss umgeschult und auf einen anderen Arbeitsplatz versetzt werden. Die Bewertung von beruflichen Kompetenzen und Umschulung sind Teil der kontinuierlichen von Arbeitgebern und Berufsbildungseinrichtungen durchgeführten beruflichen Weiterbildung. Die Umschulung und Vermittlung auf neue Arbeitsplätze erfordert in der Regel qualifizierte Sozialarbeiter und Personalverantwortliche, die bereit sind, zu ermitteln, welche Ausbildungen und Arbeitsplätze für Arbeitnehmer mit besonderen medizinischen Einschränkungen geeignet sind. Die Rolle des Betriebsarztes besteht in diesem Stadium darin, möglichst umfangreiche Informationen über die medizinischen Einschränkungen und die funktionellen Fähigkeiten der Beschäftigten bereitzustellen, um den Arbeitsplatzwechsel zu erleichtern.

II. Eigenschaft als „behinderter Beschäftigter“ und die Rolle des „Behindertenrechts“

In Frankreich ist das als „Behindertengesetz“ bekannte föderale Gesetz⁵ der Schlüssel zur Wiedereingliederung von Beschäftigten mit krankheits- oder verletzungsbedingten Beeinträchtigungen. Nach diesem Gesetz muss jeder Arbeitgeber mit 20 oder mehr Arbeitnehmern eine Beschäftigungsquote von mindestens 6 % behinderter Arbeitnehmer erfüllen oder mit Geldbußen rechnen. Der formale Status des behinderten Arbeitnehmers ist ein wesentliches Element der Arbeitsbeeinträchtigungspolitik in Frankreich. Dieser Status bietet dem Arbeitnehmer keinen direkten finanziellen Vorteil oder formellen Schutz vor Kündigung des Arbeitsverhältnisses bei Krankheit oder Verletzung. Es gibt dem Arbeitgeber jedoch zwei wichtige Anreize, Arbeitnehmer mit diesem Status einzustellen und zu halten.

⁵ Loi n° 2005-102 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

Das französische Recht definiert Behinderung (auf Französisch: handicap) als:

*Jede Einschränkung der Aktivität oder Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, die eine Person in ihrer Umgebung aufgrund einer erheblichen, anhaltenden oder dauerhaften Verschlechterung einer oder mehrerer physischer, sensorischer, mentaler, kognitiver oder psychischer Funktionen, einer Mehrfachbehinderung oder einer Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes erleidet.*⁶

Die Anerkennung eines behinderten Arbeitnehmers wird von den Kommunal- oder Bezirksbehörden, auf Antrag der Arbeitnehmer selbst, befristet (üblicherweise drei bis fünf Jahre) erteilt (Französisches Arbeitsgesetzbuch, Art. L5213-2).

Die durchschnittliche Wartezeit bis zum Erwerb der Anerkennung als behinderter Arbeitnehmer beträgt ca. sechs Monate. Arbeitnehmer müssen ein Formular ausfüllen und können hierzu die Hilfe eines Sozialarbeiters in Anspruch nehmen. Ein Teil des Formulars muss von dem behandelnden Arzt ausgefüllt werden und ein anderer Teil von dem Betriebsarzt. Sind Arbeitnehmer als Behinderte anerkannt worden, müssen sie diesen Status nicht gegenüber den jetzigen oder zukünftigen Arbeitgebern oder Betriebsärzten offenlegen. Bedürfen die Arbeitnehmer allerdings der Bereitstellung erheblicher Arbeitsvorkehrungen, ist diese Offenlegung für den Erhalt finanzieller Unterstützung für diese Vorkehrungen erforderlich.

Zahlungen wegen Nichteinhaltung der Beschäftigungsquote von als behindert anerkannten Menschen (Ausgleichsabgaben) stellen einen Anreiz für Arbeitgeber dar, kranke und verletzte Beschäftigte einzustellen und zu halten. Die Höhe der Ausgleichsabgabe hängt von der Größe der Belegschaft des Unternehmens ab. 2016 betragen diese für jeden fehlenden behinderten Arbeitnehmer (Französisches Arbeitsgesetzbuch, Art. L5215-1 bis L5212-31) 3.904 € [US\$ 4.663] für kleine Unternehmen (20–199 Arbeitnehmer), 4.880 € [US\$ 5.828] für mittlere Unternehmen (200–749 Arbeitnehmer) und 5.856 € [US\$ 6.994] für große Unternehmen (750 oder mehr Arbeitnehmer). Zusätzlich wird unabhängig von der Unternehmensgröße eine jährliche Ausgleichsabgabe von 14.460 € [US\$ 17.270] für jeden fehlenden Arbeitnehmer von denjenigen Unternehmen erhoben, die überhaupt keine Behinderten beschäftigen. Alle Abgaben werden von Arbeitgebern entweder in einen Ausgleichsfonds für den privaten oder den öffentlichen Sektor zur Förderung der Einstellung und Beschäftigung behinderter Menschen eingezahlt. Private Arbeitgeber werden schon seit der Verabschiedung des Behindertengesetzes im Jahre 1984 erfasst, während Arbeitgeber der öffentlichen Hand erst seit der Novellierung des Gesetzes (Gesetz Nr. 2005-102) im Jahre 2005 erfasst werden.

Es gibt noch einen zweiten finanziellen Anreiz zur Einstellung und Beschäftigung kranker und verletzter Arbeitnehmer. Jeder als behinderter Arbeitnehmer Anerkannter kann von spezifischen, aus den zwei Ausgleichsfonds finanzierten Maßnahmen zur Erleichterung

⁶ Die Übersetzung vom Französischen ins Englische erfolgte durch Jean-Baptiste Fassier.

der Einstellung und Beschäftigung profitieren. Die Hauptmaßnahme besteht in der Bereitstellung der von dem Betriebsarzt empfohlenen Arbeitsvorkehrungen (z. B. Ausstattung, Arbeitsorganisation). Andere Maßnahmen betreffen den Transport vom Wohnort zur Arbeit, Barrierefreiheit und Berufsausbildung.

In Frankreich gibt es keinen besseren Anreiz zur Prävention von Arbeitsbeeinträchtigung als die Anerkennung als behinderter Arbeitnehmer. Diese Anerkennung ist der einzige Zugang für Arbeitgeber zu Geldern zur Bereitstellung von Vorkehrungen für Arbeitnehmer mit Behindertenstatus. Der Status des behinderten Arbeitnehmers wirft jedoch mehrere Probleme auf. Erstens ist die symbolische Bedeutung des Begriffs „travailleur handicapé“⁷ keineswegs neutral. Im Gegensatz zum Englischen unterscheidet das Französische nicht zwischen „Handicap“ und „Disability“. Aus Sicht der Arbeitnehmer wird das erstere Label vor allem mit Gefühlen von geringem Selbstwert und Stigmatisierung durch andere in ihrem persönlichen oder beruflichen Umfeld in Verbindung gebracht. Folglich beantragen nur wenige Arbeitnehmer mit Einschränkungen aufgrund schlechter Gesundheit die Anerkennung als behinderter Arbeitnehmer, auch wenn sie Anspruch darauf haben könnten. Ein zweiter Punkt, der Anlass zur Sorge gibt, betrifft viele behandelnde Ärzte, die das Stereotyp des Rollstuhls oder des weißen Gehstocks im Kopf haben und daher glauben, dass der Behindertenstatus auf die wenigen Arbeitnehmer mit erheblichen Mobilitäts- oder sensorischen Beeinträchtigungen beschränkt sein sollte. Folglich halten sie ihre kranken Patienten von der Beantragung dieses Status ab, den die behandelnden Ärzte im Gegensatz zu den Betriebsärzten als letzten Ausweg betrachten. Obwohl diese unterschiedlichen Ansichten von behandelnden und Arbeitsmedizinern über die symbolische Bedeutung des Status von behinderten Arbeitnehmern in Einklang zu bringen sind, können diese Ansichten für Patienten oder Arbeitnehmer eine Quelle des Unbehagens sein. Zeit und Kommunikation zwischen den behandelnden und den Arbeitsmedizinern sind erforderlich, bevor eine Einigung über die Bedeutung dieses Status als Beschäftigungsstrategie erzielt werden kann.

Ein dritter Punkt, der Anlass zur Sorge gibt, ist die Nachhaltigkeit der Ausgleichsfonds angesichts der steigenden Zahl der an sie gestellten Ansprüche und eines Rückgangs der Einnahmen sowohl der öffentlichen⁸ als auch der privaten⁹ Ausgleichsfonds. Die Einnahmen der Fonds stammen von Arbeitgebern, die das Behindertengesetz nicht beachten. Da immer mehr Arbeitgeber es beachten, sinken die Einnahmen der Fonds. Im Fonds der Privatwirtschaft sind die Abgaben zwischen 2010 und 2014 von nicht gesetzmäßig agierenden Arbeitgebern von 539 Millionen € [US\$ 644 Millionen] auf 421 Millionen € [US\$ 503 Millionen] zurückgegangen. Der Fonds der öffentlichen Hand hatte im gleichen Zeitraum sogar einen noch größeren Rückgang von 212 Millionen € [US\$ 253 Millionen] auf 131 Millionen € [US\$ 156 Millionen] zu verzeichnen. Gleichzeitig nahm die Zahl der als behindert anerkannten Arbeitnehmer zwischen 2008 und 2011 um 40 % zu.

⁷ Beschäftigte mit Behinderung.

⁸ Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique.

⁹ Association de gestion du fonds pour l'insertion des personnes handicapées

Diese gegenläufigen Trends setzen die Ausgleichsfonds deutlich unter Druck und gefährden ihre Nachhaltigkeit. Obwohl das Finanzierungsmodell der Ausgleichsfonds in den vergangenen Jahren angesichts der begrenzten Anzahl von Arbeitnehmern mit großen motorischen oder sensorischen Beeinträchtigungen angemessen gewesen sein mag, erscheint es aus verschiedenen Gründen inzwischen veraltet. Die weitere Definition der Behinderung in der überarbeiteten Fassung des Behindertengesetzes von 2005 erhöhte die Zahl der Arbeitnehmer, die wahrscheinlich als behinderte Arbeitnehmer anerkannt werden, insbesondere alternde Arbeitnehmer mit Muskel-Skelett-Erkrankungen. Der Anstieg der Arbeitslosigkeit in Frankreich seit 2008 hat zu einer größeren Bedeutung der Erhaltung von Arbeitsplätzen geführt, was das Tabu im Zusammenhang mit dem Status von behinderten Arbeitnehmern etwas verringert hat. Und schließlich sind sich die Arbeitgeber im Laufe der Zeit ihrer gesetzlichen Verpflichtung zur Erfüllung der Beschäftigungsquote von Arbeitnehmern mit Behindertenstatus und der Abgaben bei Nichteinhaltung bewusst geworden, was zu einem Rückgang der Einnahmen der Ausgleichsfonds führt.

III. Jüngste Reformen

Eine im September 2016 verabschiedete Reform des Arbeitsgesetzbuches¹⁰ veränderte den rechtlichen Rahmen des französischen Systems der Arbeitsmedizin. Treiber der Reform waren die Lobbyarbeit der Arbeitgeber zur Reduzierung ihrer Verpflichtungen, die neoliberale Ideologie der Regierung und ihr konsequenter Einsatz für die Vereinfachung zahlreicher Vorschriften, der Mangel an Betriebsärzten und die Kontroverse über die Relevanz des Konzepts der „medizinischen Arbeits(platz)geeignetheit“.

Die Hauptfolge der Reform von 2016 war die geringere Rolle der Betriebsärzte bei der medizinischen Betreuung der Arbeitnehmer. Für die meisten Arbeitnehmer wurde die Anforderung, vor der Einstellung von einem Betriebsarzt geprüft zu werden, aufgehoben. Sie wurde nur für eine begrenzte Anzahl von Arbeitsplätzen beibehalten, die als besonders risikobehaftet gelten, wie z. B. Arbeitsplätze, bei denen die Arbeitnehmer Asbest, Blei, ionisierender Strahlung sowie biologischen und chemischen Gefahren ausgesetzt sind.

Ebenso wird das Konzept der medizinischen Arbeits(platz)geeignetheit nur für diese sogenannten „Hochrisikobeschäftigungen“ beibehalten und die Anforderung an von Betriebsärzten ausgestellte medizinische Arbeits(platz)eignungsbescheinigungen (d. h. Eignungsbescheinigung), wurde beibehalten. Arbeitnehmer in Hochrisikoberufen können jedoch zwischen zwei regelmäßigen Besuchen bei dem Betriebsarzt von anderen arbeitsmedizinischen Fachkräften (d. h. Krankenpflegekräften, Ärzten, Assistenzärzten, die einem arbeitsmedizinischen Lehrplan folgen) untersucht werden.

¹⁰ Loi n° 2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels [Gesetz Nr. 2016-1088 vom 8. August 2016 bezüglich Arbeit, Modernisierung des Sozialdialogs und Sicherung von Karrierewegen].

Für Arbeitnehmer, die keinen Hochrisikoberuf ausüben, wurden die Folgeuntersuchungen beim Betriebsarzt durch einen von einem Betriebsarzt oder anderen arbeitsmedizinischen Fachkräften durchgeführten „Informations- und Präventionsbesuch“¹¹ ersetzt. Beschäftigte müssen nun alle fünf Jahre medizinisch untersucht werden. Für als Behinderte anerkannte Arbeitnehmer oder für Bezieher einer teilweisen Rente wegen Arbeitsbeeinträchtigung (partial disability pension), muss der erste Informations- und Präventionsbesuch bei einem Betriebsarzt stattfinden; spätere Besuche können bei anderen arbeitsmedizinischen Fachkräften stattfinden.

Alle Arbeitnehmer können weiterhin jederzeit ärztliche Konsultationen mit dem Betriebsarzt ihres Arbeitgebers verlangen. Der Betriebsarzt kann weiterhin die Bereitstellung von Arbeitsvorkehrungen und anderweitige Versetzungen von Arbeitsplätzen empfehlen, unabhängig davon, ob die Arbeitsplätze der Arbeitnehmer als hochgradig risikobehaftet gelten oder nicht. Die Folgen der Reform von 2016 für die Prävention von Arbeitsbeeinträchtigungen sind schwer vorhersehbar. Für die Betriebsärzte wird die Reform die Belastung durch systematische Besuche verringern und kann die freie Zeit einbringen, die sie brauchen, um sich auf die Prävention von Arbeitsbeeinträchtigung zu konzentrieren. Andererseits kann weniger Kontakt zu den Betriebsärzten zu einem verzögerten Zugang der Arbeitnehmer zur Prävention von Arbeitsbeeinträchtigung führen, wenn sie nicht selbst nach einer Konsultation mit ihren Betriebsärzten verlangen.

Ein weiterer Teil der am 1. Januar 2017 in Kraft getretenen Reform des Arbeitsgesetzbuches von 2016 änderte das einzuleitende Verfahren, wenn ein Arbeitnehmer oder Arbeitgeber mit der Eignungsbestätigung eines Betriebsarztes oder den empfohlenen Vorkehrungen nicht einverstanden ist. Bis 2017 wurden solche Meinungsverschiedenheiten von der regionalen Vertretung des Arbeitsministeriums beigelegt, mit der Möglichkeit, Widerspruch bei der nationalen Vertretung des Ministeriums einzulegen. Die Krankenakte des Arbeitnehmers wurde von einem Arbeitsmediziner der regionalen Medizinaufsicht überprüft, und das Streitbeilegungsverfahren war sowohl für Arbeitnehmer als auch Arbeitgeber kostenlos. Die 2017er Reform hat den Prozess, aus dem sich die nationalen und regionalen Arbeitsministerien inzwischen zurückgezogen haben, vollständig verändert. Seit 2017 werden Streitigkeiten von lokalen Arbeitsgerichten entschieden, die sich aus Vertretern von Arbeitgebern und Arbeitnehmern zusammensetzen. Die Krankenakte des Arbeitnehmers wird von einem medizinischen Sachverständigen überprüft, und die Überprüfung wird sowohl vom Arbeitgeber als auch vom Arbeitnehmer bezahlt. Wie vorherzusehen war, hatte die Reform negative Folgen. Die eine ist die Verschärfung des Machtungleichgewichts zwischen Arbeitnehmern und Arbeitgebern bei der Beilegung von Meinungsverschiedenheiten. Diese wesentliche, von einer sozialistischen Regierung 2016 beschlossene Änderung der Rechtslage, wurde von verschiedenen, aber konvergierenden Kräften getragen. Die regionale Medizinaufsichtsbehörde war unterbesetzt, und ihre Arbeitsmediziner waren von der Anzahl der zu

¹¹ Loi n° 2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels [Gesetz Nr. 2016-1088 vom 8. August 2016 bezüglich Arbeit, Modernisierung des Sozialdialogs und Sicherung von Karrierewegen].

lösenden Streitigkeiten überfordert. In einigen Regionen konnten sie ihre Aufgaben nicht mehr wahrnehmen, was den Staat dazu veranlasste, ihnen die Zuständigkeit für die Beilegung von Streitigkeiten zu entziehen. Eine weitere treibende Kraft war das Streben der Regierung nach einer Ausgabensenkung, die zur Übertragung bestimmter Zuständigkeiten auf lokale Behörden, den Privatsektor und Einzelpersonen führte. Nicht zuletzt haben sich die französischen Arbeitgeber aus neoliberalen Gesichtspunkten dafür eingesetzt, dass sich der Staat aus den Arbeitsbeziehungen zurückzieht.

IV. Abschließende Bemerkungen

In Frankreich gibt es keine übergreifende formelle Politik zur Verbesserung der Wiedereingliederung von Menschen, die aufgrund von Beeinträchtigungen durch Krankheit oder Verletzung ihren Arbeitsplatz verlassen mussten. Eine starke Einschränkung für jede zukünftige Politikentwicklung ist das Fehlen zuverlässiger Statistiken über den Verlust von Arbeitsplätzen derjenigen Arbeitnehmer, die von Arbeitsmedizinern als aus medizinischen Gründen ungeeignet für den Arbeitsplatz eingestuft und anschließend von ihren Arbeitgebern nicht mehr unter angepassten Bedingungen beschäftigt werden.

Um eine optimale Arbeitsbeeinträchtigungspolitik zu verwirklichen, muss Frankreich (a) zuverlässige Statistiken über den Verlust von Arbeitsplätzen bei Arbeitnehmern mit Behinderungen durch Krankheit oder Verletzung erstellen; (b) Ärzte (d. h. Arbeitsmediziner und Allgemeinmediziner) und Arbeitgeber in der Arbeitsmedizin ausbilden; und (c) eine stärkere Rechenschaftspflicht von Angehörigen der Gesundheitsberufe, des Sozialversicherungssystems und der Arbeitgeber verlangen, um sicherzustellen, dass ihre Praktiken mit den Vorschriften und Leitlinien der Arbeitsbeeinträchtigungsprävention übereinstimmen.

Literaturverzeichnis

Centre of European and International Liaisons for Social Security. (2017). The French social security system for salaried workers (general scheme). Zuletzt abgerufen am 15.04.2019 unter www.cleiss.fr/docs/regimes/regime_france/an_index.html

Chevreul, K., Berg Brigham, K., Durand-Zaleski, I., & Hernández-Quevedo, C. (2015). France Health system review. *Health Systems in Transition*, 17(3), 1.

Dellacherie, C. (2008). *L'avenir de la médecine du travail* [The future of occupational medicine]. Paris, France: Conseil économique et social [Economic and Social Council]. Zuletzt abgerufen am 15.04.2019 unter www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/084000152/index.shtml

Grataloup, M., Massardier-Pilonchery, A., Bergeret, A., & Fassier, J. B. (2016). Job restrictions for healthcare workers with musculoskeletal disorders: Consequences from

the superior's viewpoint. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 26(3), 245-252.
doi:10.1007 /s10926-015-9609-y

Labor Code [Code du travail], Articles L4622-2, L4622-3, L5212-1 to L5212-31, L5213-2. Law No. 2005-102 on equal rights and opportunities, participation and citizenship of persons with disabilities [Loi n° 2005-102 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées], Article 114 (passed 1984, modified 2005). Zuletzt abgerufen am 15.04.2019 unter www.legifrance.gouv.fr/affich-Texte.do?cidTexte=JORFTEXT000000809647&categorieLien=id

Matsuda, S. (2012). A review of the French occupational health system - From the view point of international comparison between France and Japan. *Asian Pacific Journal of Disease Management*, 6(2), 45-49.

Michiels, F., July, J., Poumeaud, H., Belhomme, V., & Forsse, C. (2016). Des risques psychosociaux à la qualité de vie au travail: quel rôle pour le service de santé au travail? [From psychosocial hazards to quality of working life: What role for occupational health services?] [conference abstract]. *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*, 77(3), 560. doi.org/10.1016/j.admp.2016.03.479

Petit, A., Rozenberg, S., Fassier, J. B., Rousseau, S., Mairiaux, P., & Roquelaure, Y. (2015). Pre-return-to-work medical consultation for low back pain workers. Good practice recommendations based on systematic review and expert consensus. *Annals of Physical & Rehabilitation Medicine*, 58(5), 298-304. doi:10.1016/j.rehab.2015.08.001

Social Security Code [Code de la sécurité sociale], Articles L433-1 to L433-4. Zuletzt abgerufen am 15.04.2019 unter www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=BE5EECFE571C7C438E111F67D7FD5005.tplgfr22s_1?idSectionTA=LE-GISCTA000006156130&cidTexte=LEGITEXT000006073189&dateTexte=20180615

Ihre Meinung zu diesem Fachbeitrag ist von großem Interesse für uns.
Wir freuen uns auf Ihren Kommentar auf www.reha-recht.de.
