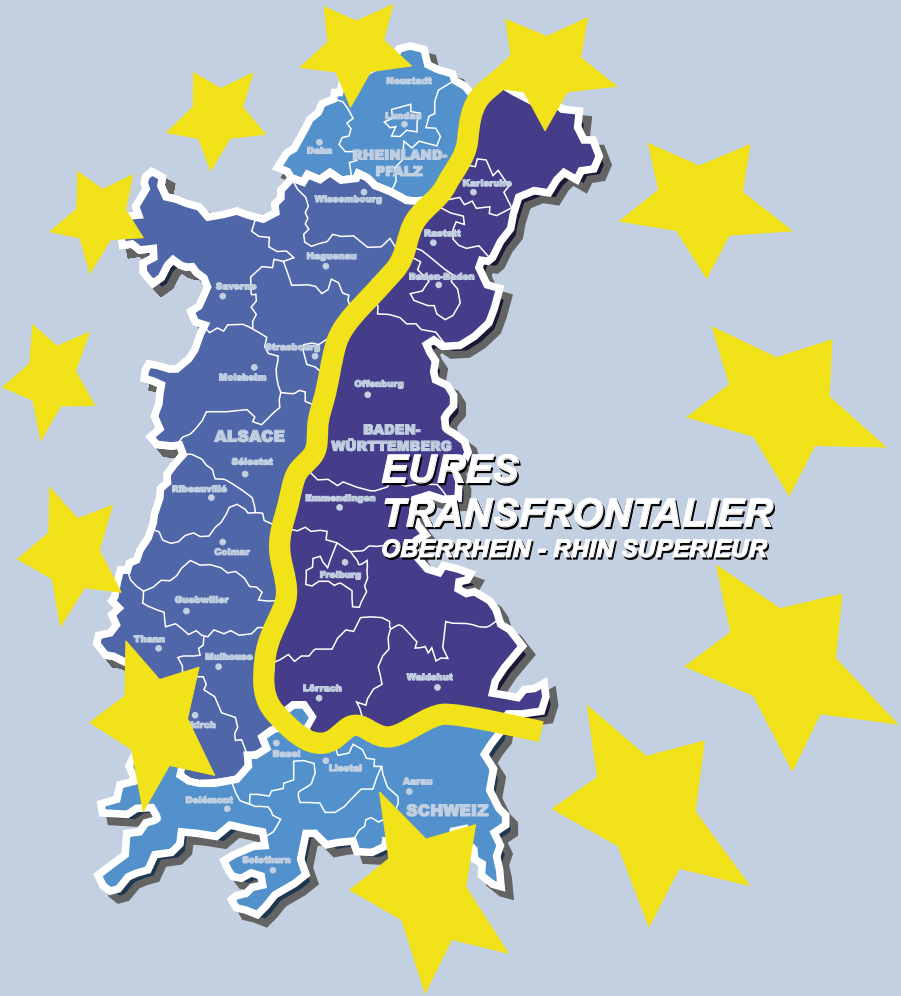
INFORMATIONEN FÜR

Grenzgänger



EURES
EURopean Employment Services
OBERRHEIN - RHIN SUPERIEUR
TRANSFRONTALIER

2005

EURES-TRANSFRONTALIER OBERRHEIN / RHIN SUPERIEUR
www.eures-t-oberrhein.com
e-mail : ober.rhin.sup@evc.net

Redaktion
Dr. Katrin DISTLER
EURES-Beraterin
DGB Baden-Württemberg

Sylvia MÜLLER-WOLFF
EURES-Beraterin
Agentur für Arbeit Karlsruhe

Vulla PARASOTE-MATZIRI
Koordinatorin
EURES-T Oberrhein

Annie RENAULT
EURES-Beraterin
ANPE Alsace

Albert RIEDINGER
EURES-Berater
CGT Alsace

Übersetzung
DIALOGOS

Projektleitung
Vulla PARASOTE-MATZIRI

Finanzierung
Europäische Kommission im Rahmen von EURES

Die nachfolgenden Informationen wurden sorgfältig zusammengestellt, um Ihnen den aktuellen Stand darzustellen. Dennoch können Irrtümer nicht ausgeschlossen werden, zumal die rechtlichen Bestimmungen laufenden Änderungen unterliegen.

Nachdruck nur mit ausdrücklicher Genehmigung von EURES-T Oberrhein
Gesetzlicher Stand: Juli 2005

Informationen für Grenzgänger
Frankreich - Deutschland

3. Auflage - 2005

Einleitung **5**

I. Grenzgängerstatus **7**
1. Definition im Bereich der Sozialversicherung **8**
2. Definition im Bereich des Steuerrechts **8**

II. Arbeitsuche **11**
1. Sie suchen eine Arbeit in Deutschland? **12**
2. Sie suchen eine Arbeit in Frankreich? **16**

III. Sozialversicherung **19**
1. Die Struktur der Sozialversicherung in Deutschland **20**
2. Die Struktur der Sozialversicherung in Frankreich **21**

IV. Krankheit **23**
1. Gemeinschaftsbestimmungen **24**
2. Bestimmungen für Beschäftigte in Deutschland **25**
3. Bestimmungen für Beschäftigte in Frankreich **29**

V. Pflegebedürftigkeit **31**
1. Gemeinschaftsbestimmungen **32**
2. Bestimmungen für Beschäftigte in Deutschland **32**
3. Bestimmungen für Beschäftigte in Frankreich **34**

VI. Arbeitsunfall **37**
1. Gemeinschaftsbestimmungen **38**
2. Bestimmungen für Beschäftigte in Deutschland **39**
3. Bestimmungen für Beschäftigte in Frankreich **43**

VII. Invalidität **45**
1. Gemeinschaftsbestimmungen **46**
2. Deutsche Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit **46**
3. Französische Invalidenversicherung **49**

VIII. Arbeitslosigkeit **51**
1. Bestimmungen für Beschäftigte in Deutschland **52**
2. Bestimmungen für Beschäftigte in Frankreich **57**

IX. Familienleistungen **61**
1. Gemeinschaftsbestimmungen **62**
2. Leistungen in Deutschland **63**
3. Leistungen in Frankreich **66**

X. Altersrente **75**
1. Gemeinschaftsbestimmungen **76**
2. Bestimmungen für Beschäftigte in Deutschland **78**
3. Bestimmungen für Beschäftigte in Frankreich **85**

XI. Steuerrecht **89**
1. Gemeinschaftsbestimmungen **90**
2. Bestimmungen für Beschäftigte in Deutschland **91**
3. Bestimmungen für Beschäftigte in Frankreich **94**
4. Andere Einkünfte als Gehälter **96**

XII. Verzeichnisse **97**
1. Übersicht der Leistungen **98**
2. Verzeichnis der E-Vordrucke **99**

XIII. EURES-Berater **101**
1. Arbeitsverwaltungen **102**
2. Sozialpartner **103**
3. Transnationale Anfragen **103**

Adressen
Siehe Ende der französischen Version

Einleitung

EURES (EURopean Employment Services) wurde 1993 von der Europäischen Kommission als europaweites Netzwerk zur Unterstützung der Freizügigkeit und Mobilität im europäischen Wirtschaftsraum ins Leben gerufen. Es trägt somit zur Verwirklichung dieses Grundrechts der europäischen Bürger und zur Entwicklung eines geregelten europäischen Arbeitsmarktes bei.

EURES-Transfrontalier Oberrhein besteht seit 1999 und ist eine von 21 grenzüberschreitenden Partnerschaften des EURES-Netzwerkes. Mitglieder dieser Partnerschaft sind die öffentlichen Arbeitsverwaltungen, die Interregionalen Gewerkschaftsräte, die Arbeitgeberverbände sowie Gebietskörperschaften und Länder. Der Wirkungsbereich eines EURES-T beschränkt sich auf die Grenzregion und richtet sich an deren Akteure im grenzüberschreitenden Arbeitsmarkt.

Die deutsche und die französische Arbeitsverwaltung (Bundesagentur für Arbeit, BA, und *Agence nationale pour l'emploi*, ANPE) sind Mitglieder des EURES-Netzwerkes. Sie haben sich gegenseitig verpflichtet, die Arbeitsangebote ihrer Länder mitzuteilen, und sie bieten Hilfestellung bei der Suche nach einer Arbeitsstelle im Ausland.

EURES-Transfrontalier Oberrhein und seine **EURES-Berater/innen** bieten Hilfestellung bei Fragen zum grenzüberschreitenden Arbeitsmarkt. Diese informieren über Arbeitsangebote und -nachfrage sowie über die Lebens- und Arbeitsbedingungen in den verschiedenen Ländern Europas. Sie sind Mitarbeiter der öffentlichen Arbeitsverwaltungen, der Gewerkschaften oder der Arbeitgeberverbände und haben dementsprechend unterschiedliche Tätigkeitsschwerpunkte:

Die EURES-Berater/innen der Arbeitsverwaltungen sind vor allem in der europaweiten sowie grenzüberschreitenden Arbeitsvermittlung tätig und unterstützen Unternehmen, die Mitarbeiter in anderen europäischen Ländern rekrutieren wollen, sowie Personen, die eine Arbeitsstelle im Ausland suchen.

Die EURES-Berater der Sozialpartner informieren hauptsächlich zu Fragen des Arbeits- und Sozialrechts sowie zur Besteuerung. Die gewerkschaftlichen EURES-Berater stehen hauptsächlich Grenzgängern zur Seite. Das Angebot der EURES-Berater der Arbeitgeberverbände richtet sich vor allem an die Arbeitgeber von Grenzgängern.

Weitere Informationen zu EURES-T Oberrhein finden Sie unter **www.eures-t-oberrhein.com**

Grenzgängerstatus

1. Definition im Bereich der Sozialversicherung

Die Definition eines Grenzgängers ist unterschiedlich, je nachdem ob man sich im Bereich der Sozialversicherung oder im Bereich des Steuerrechts befindet.

In der Verordnung 1408/71 der Europäischen Gemeinschaft über die soziale Sicherheit der Wanderarbeitnehmer ist Folgendes festgelegt:

- Grenzgänger ist jeder Arbeitnehmer oder Selbständiger, der seine berufliche Tätigkeit im Gebiet eines Mitgliedstaates ausübt und im Gebiet eines anderen Mitgliedstaates wohnt, in das er täglich, mindestens aber einmal wöchentlich zurückkehrt.
- Ein Grenzgänger behält bis zu vier Monaten seinen Status, wenn er zur Ausübung seiner Tätigkeit in einen anderen Mitgliedstaat entsandt wird, auch wenn er während dieser Zeit nicht mindestens einmal wöchentlich an seinen Wohnort zurückkehren kann.

Der Geltungsbereich dieser Verordnung gilt seit 1. Januar 1994 auch für die EFTA-Staaten Norwegen und Island, seit 1. Januar 1995 für Liechtenstein sowie seit dem 1. Juni 2002 für die Schweiz. Soweit in den folgenden Ausführungen der Begriff „Mitgliedstaat" verwendet wird, sind davon alle hier genannten Staaten erfasst.

2. Definition im Bereich des Steuerrechts

Steuerrechtlich gesehen ist man nur dann Grenzgänger, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Der Grenzgänger muss innerhalb einer definierten Grenzzone arbeiten und wohnen.

Grenzzone für in Frankreich wohnende Grenzgänger

Französische Seite: Alle in den Départements *Bas-Rhin, Haut-Rhin* und *Moselle* liegenden Gemeinden (erkennbar an den mit 57, 67 und 68 beginnenden Postleitzahlen).

Deutsche Seite: Alle Städte und Gemeinden innerhalb einer etwa 30 km breiten Zone ab der Grenze.

Grenzzone für in Deutschland wohnende Grenzgänger

Für diese Grenzgänger gilt die Grenzzone von etwa 20 km auf beiden Seiten der Grenze.

Die Liste derjenigen Städte und Gemeinden, die zum Grenzgebiet gehören, ist im deutsch-französischen Doppelbesteuerungsabkommen aufgeführt. Diese Listen liegen den Finanzämtern sowie den EURES-Beratern von EURES-Transfrontalier Oberrhein vor.

Der Grenzgänger muss grundsätzlich täglich an seinen Wohnort zurückkehren. Der Grenzgänger, der während des ganzen Jahres zwar in der Grenzzone beschäftigt ist, aber während dieser Zeit an mehr als 45 Tagen nicht zu seinem Wohnort zurückkehrt oder außerhalb der Grenzzone beschäftigt ist, verliert seine Grenzgängereigenschaft.

Hinweis:
Ein Grenzgänger, der viele Dienstreisen außerhalb der Grenzzone unternehmen muss, sollte unbedingt mit dem Finanzamt seines Wohnortes Kontakt aufnehmen.

Ein Arbeitnehmer ohne Grenzgängerstatus wird in der Regel in dem Land besteuert, in dem er seiner Erwerbstätigkeit nachgeht.

Grenzgänger, die im öffentlichen Dienst beschäftigt sind, zahlen ihre Steuern üblicherweise in dem Land, in dem sie beschäftigt sind.

II

ARBEITSUCHE

1. Sie suchen eine Arbeit in Deutschland?

Bei der Suche nach einem neuen Arbeitsplatz sollte man grundsätzlich mehrere Wege der Arbeitsuche gehen, um so möglichst viele offene Stellen bzw. potentielle Arbeitgeber in Erfahrung zu bringen.

Internet

Stellenangebote finden Sie auf der Internetseite der Bundesagentur für Arbeit unter **www.arbeitsagentur.de**

Dann „Arbeits- und Ausbildungssuchende" anklicken, danach „Stellenangebote suchen".

Auf diesen Internetseiten finden Sie ebenfalls Links zu anderen Stellenbörsen, wie berufs- und branchenspezifische Stellenbörsen, regionale Stellenbörsen, Stellensuchmaschinen und Homepages privater Arbeitsvermittler:

- „Arbeitnehmer" wählen
- danach „Arbeitsuche" anklicken
- dann „Arbeitsmarktportal"

Arbeitsagentur

Sie können sich auch bei einer deutschen Arbeitsagentur arbeitsuchend melden und Ihr Bewerberprofil im Internet anonymisiert veröffentlichen lassen.

Zeitungen

Anzeigen von Stellenangeboten in Tageszeitungen finden Sie insbesondere in der Samstagsausgabe, z. B. für den nordbadischen Raum in den „Badischen Neuesten Nachrichten" und für den südbadischen Raum in der „Badischen Zeitung".

Initiativbewerbungen

Auch ist es üblich, Initiativbewerbungen zu verschicken. Adressen von potentiellen Arbeitgebern finden Sie in folgenden Firmenverzeichnissen:

- „Handbuch der Großunternehmen" und „Handbuch der klein- und mittelständischen Unternehmen" vom Hoppenstedt-Verlag, Darmstadt
- Kompass Deutschland
- www.gelbeseiten.de
- www.meinestadt.de
- www.europages.de

Die Bewerbungsmappe ist in der Regel das erste, was Personalentscheider in dem Unternehmen, in dem Sie arbeiten möchten, zu sehen bekommen. Sie sollten daher bei der Erstellung Ihrer Bewerbungsunterlagen äußerste Sorgfalt walten lassen.

Eine Bewerbungsmappe besteht aus:

- Lebenslauf mit Passfoto, tabellarisch, mit aktuellem Datum und unterschrieben (maximal zwei Seiten lang)
- Bewerbungsschreiben (mit PC geschrieben, niemals handschriftlich)
- Kopien sämtlicher Ausbildungs- und Arbeitszeugnisse
- Im DIN A4 Umschlag verschickt

Wenn man vorher in Frankreich gearbeitet und keine Arbeitszeugnisse hat, sollte man im Bewerbungsschreiben erwähnen, dass es in Frankreich nicht üblich ist, bei der Beendigung eines Arbeitsverhältnisses ein „Qualifiziertes Arbeitszeugnis“ zu erstellen.

BEISPIEL FÜR EINEN LEBENSLAUF IN DEUTSCHLAND

LEBENSLAUF

Name	Karin Mustermann
Geburtsdatum/-ort	26.03.1961 in Heidelberg, Deutschland.
Adresse	Hauptstrasse 72 76137 Karlsruhe
Telefon	0049-721-1234567
E-mail	karin.mustermann@t-online.de
Familienstand	verheiratet, keine Kinder
Staatsangehörigkeit	deutsch
Schulbildung	1980 allgemeinbildendes Abitur am Goethe-Gymnasium Karlsruhe
Ausbildung	Sept. 80 - Juli 82 Industriekauffrau bei Fa. Maier Chemische Produkte, Karlsruhe mit Abschluss
Studium	Sept. 82 - Juni 87 Universität Mannheim Diplom-Betriebswirtin mit Abschluss Thema der Diplomarbeit: „…“
Praktikum	Juli 83 - Sept.83 bei Fa. Wolf-Baumaschinen, Mannheim in der Marketingabteilung
Berufl. Tätigkeiten	Aug. 87 - Sept. 94 Fa. Schulz Metallbau, Freiburg, Personalreferentin Okt. 94 - Mai 95 Fa. Hartmann Pharmazeutische Produkte, München, Personalreferentin (befristeter Arbeitsvertrag) Seit Juni 95 als Personalleiterin in einem mittelständischen Unternehmen in ungekündigtem Beschäftigungsverhältnis
EDV - Kenntnisse	Excel, Word, Turbo Pascal, Corel, Frontpage, Basic
Sprachkenntnisse	Deutsch: Muttersprache Französisch: verhandlungssicher Englisch: fließend in Wort und Schrift Italienisch: Grundkenntnisse
Sonst. Aktivitäten	Seit 1985 ehrenamtlich beim Deutschen Roten Kreuz tätig

Karlsruhe, 05.05.05 *Unterschrift*

Beispiel für ein Anschreiben in Deutschland

Max Mustermann
Hauptstr. 72
76137 Karlsruhe
Tel.: 0049-721-1234567
max.mustermann@t-online.de

Karlsruhe, 05.05.05

Firma Beispiel AG
Personalabteilung
Rosenweg 28
76137 Karlsruhe

Ihr Stellenangebot in den Badischen Neuesten Nachrichten vom 30.04.2005: Mitarbeiter im Rechnungswesen

Sehr geehrte Damen und Herren,

das von Ihnen beschriebene Aufgabenfeld im Bereich des Rechnungswesens entspricht meinen zukünftigen beruflichen Vorstellungen und Wünschen.

Meine Position als Controller der Weisenberg Metallverarbeitungs GmbH, Kassel habe ich mit dem Ziel gewählt, durch die Einführung eines kostenrechnerischen Instrumentariums zu einem wirksamen Controlling zu gelangen.

Neben der Übernahme des Berichtswesens (Quartals-GuV, Finanzkennziffern) galt mein Einsatz vorrangig der Organisation der dafür notwendigen Vorarbeiten:

- *Überarbeitung und Erneuerung der Kostenstellenrechnung inklusive der Revision der Verrechnungssätze*
- *Durchführung der Inventur im Rahmen der Jahres- und Halbjahresabschlüsse*
- *Neuordnung der Materialberechnung zur innerjährlichen Bewertung der Halbfabrikate und Ermittlung der Bestandsveränderungen*
- *Investitionsrechnung*

Der weitere Ausbau des Kostenrechnungssystems besaß jedoch nicht die von mir erwünschte Dringlichkeit und wurde aufgrund erheblicher Personalanpassungen leider nicht mehr verwirklicht.

Die Aufnahme einer neuen Tätigkeit kann kurzfristig erfolgen. Über ein persönliches Gespräch in Ihrem Unternehmen freue ich mich.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift

Anlagen

- *Lebenslauf*
- *Zeugnisse*

2. Sie suchen eine Arbeit in Frankreich?

Die Stellenangebote der staatlichen Arbeitsverwaltung *ANPE (Agence nationale pour l'emploi)* finden Sie unter **www.anpe.fr**

Das Angebot der Vermittlungsagentur für akademische Arbeitnehmer *APEC (Agence pour l'emploi des cadres)* finden Sie unter **www.apec.fr**

Nationale Zeitungen wie *Le Monde* oder *Le Figaro* sowie regionale Zeitungen veröffentlichen regelmäßig Stellenangebote. Im Elsass: *L'Alsace, Les Dernières Nouvelles d'Alsace,* **www.dna.fr**

Adressen von Firmen für Initiativ- bzw. Spontanbewerbungen finden Sie in den Firmenverzeichnissen *Kompass France* (**www.kompass.fr**) und Téléxport oder in den *Pages Jaunes* (**www.pagesjaunes.fr**).

Eine Bewerbung in Frankreich besteht aus einem handgeschriebenen Bewerbungsschreiben (*lettre de motivation*) und einem tabellarischen Lebenslauf (*curriculum vitae*, auch kurz C.V. genannt), der jedoch nicht unterschrieben wird.

Da Sie keine Arbeitszeugnisse beifügen, sollte aus Ihrem Lebenslauf hervorgehen, welche Aufgaben Sie in Ihren Beschäftigungsverhältnissen innehatten. Erklären Sie daher kurz in Stichworten, welche Tätigkeiten Sie ausgeübt haben bzw. welche Ziele Sie erreicht haben (z. B. Steigerung des Umsatzes um 30%).

Im Vergleich zum deutschen Lebenslauf können Sie auch Ihre künftigen beruflichen Ziele und Schwerpunkte erwähnen.

Es gibt keinen „Standardlebenslauf"; Ihr Lebenslauf sollte immer dem jeweiligen Stellenangebot „angepasst" werden, d. h. Sie sollten Kenntnisse, die Sie haben und die zum Anforderungsprofil passen, im Lebenslauf hervorheben.

Üblicherweise werden Beschäftigungsverhältnisse rückwärts chronologisch aufgeführt; man beginnt also mit dem letzten und somit aktuellsten Arbeitsverhältnis. Ein Passfoto ist nicht zwangsläufig erforderlich.

Auch ist es nicht üblich, die Kopien der Ausbildungs- und Arbeitszeugnisse beizufügen. Diese nimmt man dann aber zum Vorstellungsgespräch mit.

Beispiel für einen Lebenslauf in Frankreich

Marianne Dupont
1, Rue Principale
67000 Strasbourg

Tel. : 0033 (0)3 88 12 34 56
Fax : 0033 (0)3 88 45 67 89
marianne.dupont@wanadoo.fr

Nationalité française
39 ans, deux enfants

LANGUES

Bilingue français-allemand
Anglais : parlé, lu, écrit
Italien : parlé, lu

EXPERIENCE PROFESSIONNELLE

Depuis 1988 **Hörst International**,
Agence de communication, Francfort

- *organisation de conférences de presse*
- *création d'événements médiatiques*
- *organisation de diverses manifestations*
- *constitution des dossiers de presse*

Responsable des budgets annuels de Sablons France (30 000 €) et des Etablissements Faunières (10 000 €)

1985 - 1988 **Madison & Co**, Société de marketing, Paris

- *marketing par téléphone*
- *traduction de la documentation*
- *participation aux réalisations audio-visuelles*

FORMATION

1980 - 1983 Formation professionnelle de marketing en cours du soir
1974 - 1980 Ecole d'enseignement secondaire (Realschule), Munich

DIVERS

Plusieurs longs séjours aux Etats-Unis
Pratique informatique sur IBM PS, MS/DOS 3.3

BEISPIEL FÜR EIN ANSCHREIBEN IN FRANKREICH

Pierre Dupont
1, Impasse des Roses
67000 Strasbourg
0033 (0)3 88 12 34 56
pierre.dupont@wanadoo.fr

Strasbourg, le 05 mai 2005

SCHNEIDER S.A.R.L.
Service du Personnel
67000 Strasbourg

Objet : Votre annonce parue au journal Matin, référence CO 65

Madame, Monsieur,

Votre société, de renommée mondiale, a toujours fait l'objet d'un intérêt particulier de ma part, et j'aimerais faire partie d'une de vos équipes de technico-commerciaux.

Actuellement attaché commercial dans une société de produits de haute technologie, j'ai augmenté les ventes dans mon secteur de 25% en deux ans.

Je me tiens à votre entière disposition pour vous donner toutes les informations complémentaires au C.V. ci-joint.

Dans cette attente, je vous prie de croire, Madame, Monsieur,
à l'assurance de ma considération distinguée.

Pierre Dupont

III

Sozialversicherung

1. Die Struktur der Sozialversicherung in Deutschland

Die Sozialversicherung ist in fünf Versicherungszweige gegliedert. Jeder Versicherungszweig hat seine spezifischen Aufgaben und seine Versicherungsträger, die diese Aufgaben erfüllen:

- Krankenkassen: Krankheit und Mutterschaft
- Berufsgenossenschaften: Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten
- Bundesagentur für Arbeit: Arbeitslosigkeit
- Rentenversicherungsträger: Alters- und Hinterbliebenenversorgung, Renten bei verminderter Erwerbsfähigkeit (Invalidität)
- Pflegekassen: Pflegeversicherung

Versicherungspflicht / Versicherungsfreiheit

Arbeitnehmer sind grundsätzlich versicherungspflichtig. Wenn sie eine Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt aufnehmen, tritt automatisch Versicherungspflicht ein. Bei einem Einkommen von maximal 400 € (geringfügig entlohnte Beschäftigung) fallen für Arbeitnehmer keine Steuern oder Sozialabgaben an (Brutto für Netto). Hier zahlt der Arbeitgeber eine Pauschale von 25 % für Renten- und Krankenversicherung sowie Steuern. Der Arbeitnehmer hat aber die Möglichkeit, den Pauschalbetrag des Arbeitgebers aus eigenen Mitteln aufzustocken und kann so weitere Ansprüche aus der gesetzlichen Rentenversicherung erwerben.

Mitgliedschaft / Meldung

Alle Arbeitnehmer können ihre Krankenkasse (Allgemeine Ortskrankenkasse - AOK, Ersatzkasse, Betriebskrankenkasse, Innungskrankenkasse) frei wählen; die gewählte Krankenkasse teilt man seinem Arbeitgeber mit. Es ist Aufgabe des Arbeitgebers, seinen neuen Mitarbeiter bei der Krankenkasse anzumelden. Die Krankenkasse leitet die Meldung an die anderen Versicherungsträger weiter.

Sozialversicherungsausweis

Jeder Arbeitnehmer erhält von seinem Rentenversicherungsträger eine Versicherungsnummer und einen Sozialversicherungsausweis. Dieser Sozialversicherungsausweis wird für Angestellte von der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) und für Arbeiter von der regional zuständigen Landesversicherungsanstalt (LVA) ausgestellt. Der Sozialversicherungsausweis ist bei Beginn der Beschäftigung dem Arbeitgeber vorzulegen.

Beiträge

Um die Leistungen der Sozialversicherung finanzieren zu können, werden Beiträge erhoben. Sie werden grundsätzlich zu gleichen Teilen (je 50 %)

von Arbeitnehmern und Arbeitgebern gezahlt. Die Beiträge orientieren sich am Arbeitsentgelt des Versicherten. Das Arbeitsentgelt ist nicht unbegrenzt beitragspflichtig, es wird nur bis zur einer Beitragsbemessungsgrenze herangezogen. Die Beitragsbemessungsgrenzen sind in den einzelnen Versicherungszweigen unterschiedlich und werden jährlich angehoben. Für jeden Versicherungszweig gibt es einen eigenen Beitragssatz. In der Krankenversicherung hat zudem jede Krankenkasse ihre eigenen Beitragssätze.

Die Beiträge zur Unfallversicherung werden allein vom Arbeitgeber finanziert. Es ist Aufgabe des Arbeitgebers, die Gesamtsozialversicherungsbeiträge bei der Krankenkasse einzuzahlen. Die Krankenkasse übernimmt die Verteilung der Beiträge an die jeweiligen Versicherungsträger.

2. Die Struktur der Sozialversicherung in Frankreich

Das allgemeine System gliedert sich in folgende Versicherungsbereiche:

- Krankheit, Mutterschaft, Invalidität und Tod
- Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten
- Alter und Hinterbliebene
- Familie

Auf nationaler Ebene verwaltet die Nationale Krankenkasse für Arbeitnehmer (*Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, CNAMTS*) die beiden ersten Bereiche getrennt voneinander. Neben dieser Kasse gibt es zwei andere Arten von Einrichtungen, die einander gleichgestellt sind. Es handelt sich um die regionalen Krankenkassen und die Ortskrankenkassen.

Der Bereich „Alter/Hinterbliebene" wird von der Landeskasse für die Altersversicherung der Arbeitnehmer (*Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés, CNAVTS*) verwaltet, die einen Teil ihrer Aufgaben an die regionalen Krankenkassen übertragen hat.

Neben der grundlegenden Altersversicherung gibt es zusätzliche Altersrentensysteme, für die Versicherungspflicht besteht. Zudem können einzelne Unternehmen auch komplementäre Versicherungsleistungen (*garanties surcomplémentaires*) anbieten.

Der Bereich „Familie" wird von der zentralen Familienausgleichskasse verwaltet, unter deren Aufsicht die Familienausgleichskassen stehen.

Die Beitragseinziehung erfolgt auf lokaler Ebene durch die Sammelkassen für den Einzug der Beiträge zur Sozialversicherung und zu den Familienausgleichskassen (*Unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales, URSSAF*), die unter der Aufsicht der zentralen Finanzverwaltung der Sozialversicherungsträger (*Agence centrale des organismes de sécurité sociale, ACOSS*) stehen. Aufgabe der ACOSS ist es, die

Haushaltsplanung und -durchführung eines jeden Versicherungszweigs genau zu verfolgen.

Das tarifvertragliche System der Arbeitslosenversicherung, das aus einem vom Staat am 31. Dezember 1958 genehmigten Abkommen hervorgegangen ist, wird von paritätisch zusammengesetzten Organen verwaltet, nämlich von den Kassen der Arbeitslosenversicherung (*Associations pour l'emploi dans l'industrie et le commerce, ASSEDIC*), an deren Spitze der Gesamtverband der Arbeitslosenversicherung (*Union Nationale pour l'emploi dans l'industrie et le commerce, UNEDIC*) steht.

Es ist Aufgabe des Arbeitgebers, den Arbeitnehmer bei der Sozialversicherung *URSSAF* anzumelden. Die *URSSAF* ist die Einzugsstelle für sämtliche Sozialversicherungsbeiträge. Von dort werden dann die Beiträge an die einzelnen Sozialversicherungsträger verteilt.

IV

Krankheit

1. GEMEINSCHAFTSBESTIMMUNGEN

Die Gemeinschaftsbestimmungen gelten nur für Versicherte mit der Nationalität eines Staates des europäischen Wirtschaftsraumes, Flüchtlinge oder Staatenlose.

Ein Grenzgänger ist in dem Land krankenversichert, in dem er beschäftigt ist. Allerdings kann er das Land, in dem er sich ärztlich behandeln lässt, aussuchen. Mitversicherte Familienangehörige müssen in der Regel im Wohnland Leistungen nach den dort geltenden Bestimmungen in Anspruch nehmen. Um sich im Wohnsitzstaat behandeln zu lassen, müssen Sie das Formular E 106 (für sich) und E 109 für Ihre Familienangehörigen bei Ihrer zuständigen Krankenkasse beantragen.

Bei der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland sowie bei der französischen Krankenversicherung sind Familienmitglieder (Ehegatte bzw. Ehegattin und Kinder) ohne zusätzliche Kosten mitversichert, wenn der Ehegatte bzw. die Ehegattin nicht berufstätig ist. Wenn ein Ehegatte im Wohnland versichert ist, so müssen die Kinder über ihn versichert sein.

Leistungen der deutschen und französischen Krankenkassen

- Ärztliche Behandlung einschließlich Früherkennung von Krankheiten.
- Krankenhausbehandlung und -aufenthalt
- Medizinische Rehabilitationsmaßnahmen
- Leistungen bei Mutterschaft
- Erstattung von Arznei und Heilmittel
- Krankengeld bei Arbeitsausfall wegen Krankheit bzw. Mutterschaft

Sachleistungen können sowohl im Land des Wohnsitzes als auch im Land der Beschäftigung geleistet werden. Geldleistungen hingegen gewährt die Kasse des Landes, in dem man versichert ist nach den dort geltenden Rechtsbestimmungen. Der Versicherte muss seiner zuständigen Krankenkasse eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung des Arztes zukommen lassen.

Besondere Fälle

- Arbeitslose

Grenzgänger, die ihre Arbeit verloren haben und in ihrem Wohnsitzstaat Arbeitslosengeld erhalten, haben Anspruch auf Leistungen der Krankenversicherung ausschließlich im Wohnsitzstaat.
Sie müssen aber von der jeweiligen Arbeitslosenkasse mindestens einen Tag Leistungen bezogen haben.

- Rentenbezieher

Sie sind üblicherweise im Wohnsitzstaat krankenversichert und erhalten Leistungen ausschließlich in diesem Land.

Unter bestimmten Bedingungen können für Arbeitslose und Rentner auch Leistungen im vorherigen Arbeitsland erbracht werden, aber Sie sollten vorher unbedingt die Krankenkasse des Wohnsitzstaates konsultieren.

2. Bestimmungen für Beschäftigte in Deutschland

a) Wo können / müssen Sie sich versichern?

Ein Grenzgänger, der in Frankreich wohnt und in Deutschland beschäftigt ist, muss sich bei einer deutschen Krankenkasse versichern. Bis zu einem Jahresverdienst von 46 800 € (im Jahr 2005; diese Versicherungspflichtgrenze ändert sich jährlich) sind Sie Pflichtmitglied in der gesetzlichen Krankenversicherung. Es handelt sich dabei entweder um eine AOK (Allgemeine Ortskrankenkasse), um eine IKK (Innungskrankenkasse) oder um Ersatzkassen (z. B. Barmer, DAK, Techniker) bzw. Betriebskrankenkassen (BKK).

Sie können unter den gesetzlichen Krankenkassen frei wählen. Es gibt in der Regel keine Einschränkungen bezüglich Berufsgruppe, Branche und Betriebszugehörigkeit. Die Kassen unterscheiden sich hinsichtlich Beitragssatz, Service, Übernahme zusätzlicher freiwilliger Leistungen (z. B. Akupunktur, alternative Heilmethoden oder bestimmte Krebstherapien) und Angebot an speziellen Präventionsprogrammen (z. B. Ernährungsberatung, Rückenschule, Fitnesstraining).

Wenn Ihr Lohn bzw. Gehalt über der Versicherungspflichtgrenze (46 800 € im Jahr 2005) liegt, können Sie sich freiwillig bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichern oder eine private Krankenversicherung abschliessen. Beachten Sie jedoch, dass bei einer privaten Krankenversicherung für jedes Familienmitglied eine extra Prämie gezahlt werden muss, also nicht wie in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht erwerbstätige Familienmitglieder beitragsfrei mitversichert sind.

Spätestens zum Arbeitsantritt müssen Sie Ihrem Arbeitgeber mitteilen, bei welcher gesetzlichen Krankenkasse Sie versichert sein wollen. Die Anmeldung übernimmt der Arbeitgeber. Die Krankenkasse lässt dann dem Arbeitnehmer seine Versichertenkarte zukommen. Ein Krankenkassenwechsel ist grundsätzlich möglich. Erkundigen Sie sich bei Ihrer Krankenkasse.

b) Wie hoch sind die Beiträge?

Arbeitgeber und Arbeitnehmer zahlen grundsätzlich jeweils 50 % der Beiträge. Die Beitragsabführung des Arbeitnehmers an die Krankenkasse erfolgt durch den Arbeitgeber.

Wie hoch Ihr Beitrag tatsächlich ist, hängt von Ihrem Einkommen ab. Der allgemeine Beitragssatz zur Krankenversicherung betrug im Jahr 2004 durch-

schnittlich 14,2 %. Dabei gilt jedoch die sogenannte Beitragsbemessungsgrenze. Sie liegt 2005 bei 3 525 € Monatseinkommen. Das bedeutet: Ihr Beitrag zur gesetzlichen Krankenversicherung bemisst sich höchstens nach diesen Beträgen, auch wenn Sie mehr verdienen.

Seit dem 1. April 2003 gilt eine besondere Regelung, wenn das aus einer Beschäftigung erzielte Arbeitsentgelt zwischen 400,01 € und 800 € im Monat liegt. Innerhalb dieser sogenannten „Gleitzone" gelten für die entsprechenden Beschäftigungsverhältnisse besondere sozialversicherungsrechtliche Regelungen. Nähere Informationen hierzu erhalten Sie bei Ihrer Krankenkasse.

Seit dem 1. Juli 2005 zahlen Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung zusätzlich einen einkommensabhängigen Beitrag von 0,9 %, an dem die Arbeitgeber (und die Rentenversicherungsträger) nicht beteiligt sind. Zeitgleich zum 1. Juli 2005 mussten alle gesetzlichen Krankenkassen ihre Beitragssätze um 0,9 Beitragspunkte senken. Da also die Arbeitgeber zur Hälfte von dieser Beitragssenkung profitieren, werden die Arbeitnehmer unter dem Strich mit einer Erhöhung von 0,45 Beitragssatzpunkten belastet. Damit übernehmen sie einen Teil der Beitragslast, den bisher die Unternehmen getragen haben. Dieser Sonderbeitrag wird neben der Finanzierung für den Zahnersatz auch für die Krankengeldkosten verwendet.

c) Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen

Die Krankenkasse übernimmt in Deutschland Sachleistungen wie ärztliche und zahnärztliche Behandlung, verschreibungspflichtige Arzneimittel, Heil- und Hilfsmittel, Anteil am Zahnersatz, Krankenhaus- und Rehabilitationsaufenthalt, häusliche Krankenpflege sowie Vorsorgeuntersuchungen. Als versicherter Arbeitnehmer können Sie unter Vorlage Ihrer Versichertenkarte jederzeit in Deutschland zum Arzt gehen. Wollen Ihre mitversicherten Familienangehörigen Leistungen in Deutschland in Anspruch nehmen, sollten sie vorher bei der Krankenkasse abklären, ob die Kosten übernommen werden.

Wenn Sie Sachleistungen in Frankreich in Anspruch nehmen, stellt die französische Krankenkasse der deutschen Krankenkasse die erbrachten Leistungen in Rechnung. Die Geldleistungen „Mutterschaftsgeld" und „Krankengeld" erbringt jedoch die zuständige deutsche Krankenkasse selbst, d. h. sie kann das Geld nach Frankreich überweisen.

Häufig gibt es für die französischen Grenzgänger Probleme bei der Beantragung einer Haushaltshilfe bei ihrer deutschen Krankenkasse. Da die Haushaltshilfe nach dem Gesetz eine Sachleistung und keine Geldleistung ist, obwohl es einen festgesetzten Geldbetrag für eine selbstbeschaffte Haushaltshilfe gibt, ist für die Erbringung der Leistung die *Caisse d'allocations familiales* zuständig, wenn dies in deren Leistungskatalog vorgesehen ist und die Voraussetzungen für die Gewährung erfüllt sind.

d) Krankengeld

Im Falle der Arbeitsunfähigkeit oder einer stationären Rehabilitation zahlt der Arbeitgeber nach Vorlage der ärztlichen Bescheinigung für die ersten sechs Wochen den vollen Lohn weiter. Ein Teil der Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit geht zum Arbeitgeber, der andere zur Krankenkasse.

Nach diesen sechs Wochen Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber erhält der Grenzgänger auf Antrag von seiner deutschen Krankenkasse für maximal 78 Wochen Krankengeld, das sich an seinem regelmäßigen Arbeitsentgelt vor Beginn der Erkrankung bemisst. Dazu ist der Arbeitgeber verpflichtet, der Krankenkasse unverzüglich eine Lohnbescheinigung zukommen zu lassen. Das Krankengeld beträgt 70 % des Bruttoverdienstes, darf aber 90 % des Nettoverdienstes nicht übersteigen. Von diesem nach Kalendertagen berechneten und auszuzahlenden Krankengeld werden noch die Arbeitnehmeranteile zur Renten-, Arbeitslosen- und Pflegeversicherung abgezogen.

Grenzgänger sind bei der Berechnung des Krankengeldes so gestellt, als seien sie in Deutschland steuerpflichtig. Das heißt, es erfolgt eine fiktive Nettolohnberechnung. Die Krankenkasse stellt dem Versicherten einen sogenannten Auszahlungsschein aus, den dieser von seinem behandelnden Arzt unterschreiben lassen muss. Die Krankenkasse zahlt dann bis zum Ausstellungsdatum dieses Scheines Krankengeld. Bei Folgekrankenscheinen ist ebenso zu verfahren.

Hinweis:
Wenn das Ende des Krankengeldbezuges („Aussteuerung“) naht, aber Sie voraussichtlich nach wie vor nicht arbeitsfähig sein werden, dann wenden Sie sich bitte rechtzeitig (ca. drei Monate vorher) an die EURES-Berater!

Wenn es nach ärztlichem Attest erforderlich ist, dass ein erkranktes Kind unter 12 Jahren betreut werden muss und man deswegen der Arbeit fernbleibt, besteht Anspruch auf unbezahlte Freistellung gegenüber dem Arbeitgeber und einen Krankengeldanspruch gegenüber der Krankenkasse, und zwar für bis zu zehn Tagen pro Jahr für jedes versicherte Kind unter 12 Jahren, bei Alleinerziehenden sind es 20 Tage. Bei mehreren versicherten Kindern ist der Anspruch auf insgesamt 25 Arbeitstage, bei Alleinerziehenden auf 50 Arbeitstage pro Kalenderjahr begrenzt.

e) Zuzahlungen

In Deutschland sind für fast alle Leistungen Zuzahlungen durch die Versicherten zu erbringen. Seit dem 1. Januar 2004 wird eine Praxisgebühr beim Arztbesuch erhoben. Nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel werden nur noch in wenigen Fällen von den Kassen erstattet. Bei Zahnersatz

werden seit 2005 nur noch Festzuschüsse gewährt. Die Höhe der seit Januar 2004 geltenden Eigenbeteiligung ist für die wichtigsten Leistungen folgender Tabelle zu entnehmen:

Leistungen:	**Zuzahlungen seit dem 1. Januar 2004:**
Arztbesuch („Praxisgebühr“ außer bei Überweisungen und bestimmten Vorsorgeuntersuchungen)	10 € pro Quartal
Verschreibungspflichtige Medikamente, Verbandsmaterial, Hilfsmittel	10 % des Preises, mindestens jedoch 5 € und maximal 10 €*
Zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel	10 % der Kosten je Packung und maximal 10 € pro Monat
Heilmittel (z. B. Massagen, Krankengymnastik)	10 % des Abgabepreises zzgl. 10 € je Verordnung*
Krankenhausbehandlung; Anschlussrehabilitation	10 € pro Kalendertag für höchstens 28 Tage
Ambulante Rehabilitations-Maßnahmen; stationäre Versorge- und Rehabilitations-Maßnahmen	10 € pro Kalendertag

** jeweils nicht mehr als die Kosten des Mittels*

Fahrten zu einer ambulanten oder stationären Behandlung übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen nur noch in Ausnahmefällen und nach vorheriger Genehmigung. Auch dann muss der Patient bzw. die Patientin 10% der Fahrtkosten zuzahlen, mindestens 5 € und höchstens 10 €, jedoch nicht mehr als die tatsächlichen Kosten.

Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren sind von Zuzahlungen befreit, außer bei Zahnersatz und Fahrtkosten.

Die Belastungsgrenze für Zuzahlungen liegt bei 2% des Bruttoeinkommens bzw. bei 1 % im Falle chronischer Erkrankungen.

Hinweis:
Für jede Zuzahlung, die Sie leisten, bekommen Sie vom Arzt oder Apotheker eine auf Ihren Namen ausgestellte Quittung. Heben Sie diese Quittungen gut auf. Dies gilt auch für die Quittungen Ihres Ehepartners und Ihrer Kinder. Wenn die Zuzahlungen Ihre persönliche Belastungsgrenze erreicht haben, sollten Sie sich an Ihre Krankenkasse wenden. Diese prüft dann, ob Sie für den Rest des Jahres von Zuzahlungen befreit werden können.

3. Bestimmungen für Beschäftigte in Frankreich

a) Wo können / müssen Sie sich versichern?

Ein Grenzgänger, der in Deutschland wohnt und in Frankreich beschäftigt ist, ist bei der gesetzlichen Krankenkasse in Frankreich versichert.

Es gibt drei Gruppen von Krankenkassen:

- Die Krankenkasse CPAM (*Caisse d'assurance maladie primaire*) für Arbeitnehmer
- Die Agrarkasse *Mutualité sociale agricole* für landwirtschaftliche Arbeitskräfte
- Die Kasse für Selbständige, *Mutuelle des artisans*

Der Arbeitgeber zahlt 60 % der Beiträge, der Arbeitnehmer hingegen zahlt 40 %. Die Beitragsabführung des Arbeitnehmers an die Krankenkasse erfolgt durch den Arbeitgeber.

b) Erstattung von Arzt- und Arzneimittelkosten

In Frankreich werden die Arztrechnungen in der Regel vom Patienten selbst beglichen. Die Rechnung ist anschließend bei der zuständigen Krankenkasse einzureichen, die allerdings nicht den vollständigen Betrag erstattet. In den drei Départements *Bas-Rhin, Haut-Rhin* und *Moselle* werden in der Regel 90 % der „gesetzlichen Gebühren" (*tarif officiel de la Sécurité sociale*) erstattet. Im übrigen Frankreich sind es 65 % und 35 % der Gebühren, je nach Art der Leistung.

Hinweis:
Es ist sehr empfehlenswert, sich auch bei einer Zusatzkrankenkasse zu versichern, da einige Arzt- und Arzneimittelkosten nur zu einem geringen Teil von den gesetzlichen Krankenkassen erstattet werden. Der Grund hierfür liegt im Unterschied zwischen dem Betrag, den der Arzt in Rechnung stellt, und der „gesetzlichen Gebühr", die als Grundlage für die Kostenerstattung gilt.

c) Tagegeld (*indemnités journalières*)

Im Krankheitsfall wird auch Tagegeld gezahlt; die Karenzzeit beträgt drei Tage. Das Krankengeld wird für maximal 360 Tage jeweils in einem Zeitraum von drei Jahren gewährt. Dies gilt nicht für Langzeiterkrankungen und Arbeitsunfälle oder berufsbedingte Krankheiten. Unter bestimmten Voraussetzungen kann die *Caisse primaire d' assurance* weiterhin Leistungen gewähren.

Die Höhe des Tagegeldes beläuft sich auf 50 % des Tagesgrundlohns, der sich nach dem Mittelwert der drei letzten Monatsgehälter vor der Arbeitsunterbrechung errechnet, und das Tagegeld wird für alle Kalendertage

(einschließlich Sonn- und Feiertage) gezahlt. Der Höchstsatz des Tagegeldes im Krankheitsfall beträgt etwa 40 € pro Tag.

Zulage bei unterhaltspflichtigen Kindern (*majoration pour charge de famille*)

Wenn Sie mindestens drei unterhaltspflichtige Kinder haben, wird das Krankheitstagegeld ab dem 31. Tag der Arbeitsunterbrechung auf 2/3 des Tagesgrundlohns erhöht. Der Höchstsatz liegt bei etwa 55 € pro Tag.

Höhe des Tagegeldes bei einer Krankheitsdauer von mehr als 6 Monaten

Ab dem 1. Tag des 7. Monats nach Beginn der Arbeitsunterbrechung aufgrund einer Krankheit wird das Krankentagegeld auf 51,49 % des Tagesgrundlohns erhöht. Der Höchstsatz beträgt etwa 40 € pro Tag. Die aktuellen Tarife erfahren Sie bei der CPAM oder im Internet unter **www.ameli.fr**

Sozialabgaben, Steuern, Rente

Die Höhe des Krankentagegeldes wird gemäß der „Steuer zur Rückzahlung der Sozialversicherungsschulden" (*contribution au remboursement de la dette sociale, CRDS*) um 0,5 % bzw. gemäß der allgemeinen Sozialabgabe (*contribution sociale généralisée, CSG*) um 6,2 % gekürzt.

Das Krankentagegeld unterliegt der Einkommensteuer, es sei denn, es handelt sich um eine Langzeiterkrankung.

Lokale Rechtsvorschriften (*droit local*)

Die in den drei Départements *Bas-Rhin, Haut-Rhin* und *Moselle* gültigen Rechtsvorschriften sehen einen Auffüllungsbetrag seitens des Arbeitgebers vor, damit der Betroffene einen Betrag in Höhe des Nettogehaltes beziehen kann; der Auffüllungsbetrag wird über einen angemessenen Zeitraum gezahlt.

Tarifverträge

Die meisten Tarifverträge sehen ebenfalls Zulagen vor, deren Höhe je nach Vertrag unterschiedlich ist.

V

Pflegebedürftigkeit

1. GEMEINSCHAFTSBESTIMMUNGEN

Der Europäische Gerichtshof (EuGH) entschied am 5.3.1998 im Fall Molenaar (Rechtssache C-160/96), dass Versicherte der Pflegekassen auch dann Anspruch auf Leistungen der deutschen Pflegeversicherung haben, wenn sie sich in anderen EU-Mitgliedsländern aufhalten. Dies gilt aber nur für das Pflegegeld (Geldleistung), Sachleistungen sind davon ausgenommen. Die Pflegeversicherung fällt somit unter die EG-Verordnung 1408/71, nach der Leistungen bei Krankheit als Geldleistungen auch im Ausland zu erbringen sind.

Sachleistungen werden gegebenenfalls von dem im Wohnland zuständigen Träger nach dessen Bestimmungen gewährt.

2. BESTIMMUNGEN FÜR BESCHÄFTIGTE IN DEUTSCHLAND

In Deutschland ist seit dem 1. Januar 1995 die letzte große Lücke in der sozialen Versorgung geschlossen: Seither gibt es die Pflegeversicherung. Sie wird im Rahmen einer sozialen Pflegeversicherung als neuer eigenständiger Zweig der Sozialversicherung (5. Säule) und im Rahmen einer privaten Pflegepflichtversicherung durchgeführt. Damit haben die Bürgerinnen und Bürger einen Versicherungsschutz bei Pflegebedürftigkeit erhalten, den es vorher nicht gab.

Bei der Versicherungspflicht gilt grundsätzlich „Pflegeversicherung folgt Krankenversicherung“: Wer in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) versichert ist, gehört der sozialen Pflegeversicherung an. Wer in einer privaten Krankenversicherung mit Anspruch auf allgemeine Krankenhausleistungen versichert ist, muss seitdem eine private Pflegeversicherung abschließen. Auch Beamte sind verpflichtet, eine private Pflegeversicherung abzuschliessen - es sei denn, sie gehören der gesetzlichen Krankenversicherung an. Dabei handelt es sich um eine Restkostenversicherung, welche die Beihilfe ergänzt.

Bis zur Versicherungspflichtgrenze (2005 liegt diese bei 46 800 € Jahresarbeitsentgelt bzw. 3 900 € monatliches Entgelt) ist jeder Arbeitnehmer in Deutschland, und somit auch jeder Grenzgänger, der in der GKV pflichtversichert ist, auch Pflichtmitglied in der seiner Krankenkasse angegliederten Pflegekasse. Der Beitragssatz zur Pflegeversicherung beträgt 1,7 % der beitragspflichtigen Einnahmen. Dabei gilt die Beitragsbemessungsgrenze der Krankenversicherung (2005 sind dies 3 525 € monatliches Entgelt). Und auch hier haben Arbeitgeber und Arbeitnehmer jeweils die Hälfte des Beitrags zu übernehmen. Seit dem 1. Januar 2005 wird jedoch bei kinderlosen Arbeitnehmer/innen ein Zuschlag von 0,25 % erhoben, der von den betreffenden Versicherten allein zu tragen ist.

Als pflegebedürftig gilt, wer bei den gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens dauerhaft, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße auf Hilfe angewiesen ist. Die Feststellung der Pflegebedürftigkeit erstreckt sich auf vier Bereiche: die Körperpflege, die Ernährung, die Mobilität und die hauswirtschaftliche Versorgung.

Die Hilfeleistung besteht darin, einen anderen Menschen bei den Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens zu unterstützen, die Verrichtungen ganz oder teilweise zu übernehmen oder ihn dabei zu beaufsichtigen und anzuleiten. Ob und in welchem Umfang ein Mensch pflegebedürftig ist, wird im Rahmen einer Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) festgestellt. Hierzu führt dieser in der Regel eine Untersuchung des Pflegebedürftigen in dessen Wohnbereich durch. Im Ausland erfolgt diese Untersuchung gegebenenfalls durch einen Vertragspartner des MDK.

Im Rahmen der Pflegeversicherung werden sowohl Sach- als auch Geldleistungen erbracht. Seit dem 1. Januar 2000 hat man nur dann einen Leistungsanspruch, wenn man in den letzten zehn Jahren vor Antragstellung mindestens fünf Jahre versichert war. Die Höhe der Leistungen bemisst sich nach der Eingruppierung in Pflegestufen und dem erforderlichen Pflegeaufwand:

- Pflegestufe I (erheblich pflegebedürftig): Hilfebedarf mindestens einmal täglich, Zeit: 1,5 Stunden
- Pflegestufe II (schwerpflegebedürftig): Hilfebedarf mindestens dreimal täglich, Zeit: 3,0 Stunden
- Pflegestufe III (schwerstpflegebedürftig): Hilfebedarf rund um die Uhr, Zeit: 5,0 Stunden

In der sozialen Pflegeversicherung steht dem Pflegebedürftigen ein Wahlrecht zwischen Sachleistung und Geldleistung zu. Unter **Sachleistung** ist die häusliche Pflegehilfe zu verstehen, die durch einen Vertragspartner der Pflegekasse erbracht wird (z. B. Sozialstation oder ambulanter Pflegedienst). Mit der **Geldleistung** stellt der Pflegebedürftige die erforderliche Pflege in geeigneter Weise selbst sicher (z. B. durch Angehörige).

Die Pflegegeldleistung für eine selbstbeschaffte Pflegehilfe beträgt 2005 bei

- Pflegestufe I: 205 € im Monat
- Pflegestufe II: 410 € im Monat
- Pflegestufe III: 665 € im Monat

Nach dem Molenaar-Urteil (siehe Gemeinschaftsbestimmungen) können lediglich Geldleistungen ins Ausland exportiert werden. Die Geldleistungen, die an den Versicherten gezahlt werden, übernimmt der zuständige Träger, die deutsche Pflegekasse. Sachleistungen aus der Pflegeversicherung leistet der Wohnortträger (*CPAM*) nach den dort geltenden Bestimmungen. Seit

dem 1. Januar 2002 ist in Frankreich ein neues Gesetz zur personenbezogenen Pflegebeihilfe (*allocation personnalisée d'autonomie, APA*) in Kraft.

Bitte nehmen Sie im Falle der Pflegebedürftigkeit Kontakt mit Ihrer deutschen Krankenkasse auf, die Ihnen detaillierte Auskünfte geben wird.

3. Bestimmungen für Beschäftigte in Frankreich

Personenbezogene Pflegebeihilfe *(allocation personnalisée d'autonomie, APA)*

Die am 1. Januar 2002 eingeführte personenbezogene Pflegebeihilfe wird von den Départements, den Rentenkassen der Sozialversicherung und der allgemeinen Solidaritätsabgabe CSG (*contribution sociale généralisée*) finanziert und je nach Grad der Selbständigkeit und dem Einkommen gewährt, unabhängig davon, ob der Pflegebedürftige zu Hause oder in einem Pflegeheim wohnt.

Voraussetzungen für den Bezug der personenbezogenen Pflegebeihilfe:

- Der Pflegebedürftige muss mindestens 60 Jahre alt sein.
- Er muss einen festen Wohnsitz in Frankreich haben.
- Verrichtungen des täglichen Lebens fallen ihm schwer (Pflegebedürftigkeit).

Der Grad der Pflegebedürftigkeit wird von einem sozialmedizinischen Team (Arzt, Krankenschwester und/oder Sozialarbeiter) ermittelt.

Pflegebedürftige Personen werden in 6 Gruppen (Gir, Groupe iso-ressource) eingeteilt:

- Gruppe 1: Personen mit Verlust ihrer geistigen, körperlichen und sozialen Selbständigkeit
- Gruppe 2: Personen, deren geistige Fähigkeiten zum Teil beeinträchtigt sind sowie Personen, deren geistige Fähigkeiten beeinträchtigt sind, deren Motorik aber voll erhalten ist
- Gruppe 3: Personen, deren geistige Fähigkeiten voll erhalten sind, deren Mobilität teilweise eingeschränkt ist und die auf Hilfe bei der Körperpflege angewiesen sind
- Gruppe 4: Personen, die Hilfe beim Aufstehen benötigen, sich dann aber selbständig in ihrer Wohnung bewegen können, denen beim Waschen und Ankleiden geholfen werden muss und die sich meist selbständig ernähren können; zu dieser Gruppe gehören auch Personen, deren motorische Fähigkeiten nicht eingeschränkt

sind, die aber bei körperlichen Aktivitäten und der Nahrungsaufnahme auf Hilfe angewiesen sind

- Gruppe 5: Personen, die sich selbständig bewegen, ernähren und ankleiden können und eventuell punktuelle Hilfe beim Waschen, bei der Essenszubereitung und im Haushalt benötigen
- Gruppe 6: Personen, die die grundlegenden Verrichtungen des täglichen Lebens selbständig bewältigen können

Die personenbezogene Pflegebeihilfe wird nur Personen gewährt, die in die Gruppen 1 bis 4 eingestuft werden. Der Antrag auf Beihilfe ist beim Präsidenten des Generalrates Ihres Départements zu stellen.

Monatliche Höchstbeträge:

- Gruppe 1 etwa 1 125 €
- Gruppe 2 etwa 965 €
- Gruppe 3 etwa 723 €
- Gruppe 4 etwa 483 €

Wird der Antrag auf personenbezogene Pflegebeihilfe vom Generalrat aufgrund einer Einstufung des Antragstellers in die Gruppen 5 oder 6 zurückgewiesen, so muss er der regionalen Krankenkasse (*Caisse régionale d'assurance maladie*) vorgelegt werden. Diese informiert über die weiteren Schritte zur Beantragung einer finanziellen Unterstützung für eine Haushaltshilfe (*aide ménagère à domicile*).

Ansprüche auf personenbezogene Pflegebeihilfe und eine Haushaltshilfe können nicht kombiniert werden. Dies gilt auch für Ansprüche auf personenbezogene Pflegebeihilfe und häusliche Pflegeleistungen (*garde à domicile*) sowie auf Zusatzzahlungen für die Inanspruchnahme dauerhafter Hilfe durch eine dritte Person (*majoration pour aide constante d'une tierce personne*).

Dagegen können Personen, die über die allgemeine Rentenversicherung versichert sind und Anspruch auf die personenbezogene Pflegebeihilfe haben, Zuschüsse für wohnungsbauliche Maßnahmen (Wohnraumverbesserung oder individuelle Anpassung der Wohnung an die Beeinträchtigung) durch die Rentenkassen der allgemeinen Sozialversicherung (*Caisses de retraite du régime général de la Sécurité sociale*) erhalten.

VI

Arbeitsunfall

1. GEMEINSCHAFTSBESTIMMUNGEN

Generell ist ein Arbeitnehmer in dem Staat unfallversichert, in dem er seine Tätigkeit ausübt.

Grenzgänger werden im Falle eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit in dem Land behandelt, in dem sie versichert sind. Die Leistungen werden von der Unfallversicherung des Arbeitslandes gemäß deren Regelungen erbracht. Grenzgänger können sich im Falle eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit aber auch im Land des Wohnorts behandeln lassen. Der Leistungserbringer im Wohnland (Arzt, Krankenhaus etc.) rechnet mit der inländischen Verbindungsstelle ab, die sich dann die Behandlungskosten von der Unfallversicherung im Beschäftigungsland erstatten lässt (sog. Sachleistungsaushilfe).

Um sich nach einem Arbeitsunfall am Wohnort ärztlich behandeln zu lassen, wird in der Regel der Nachweis einer bestehenden Krankenversicherung akzeptiert (z. B. die Vordrucke E 106 oder E 111 der Krankenkasse im Beschäftigungsland).

Die eigentlich für die Sachleistungsaushilfe vorgesehene Bescheinigung E 123 der Unfallversicherung wird in der Regel erst nach Prüfung des Unfallgeschehens ausgestellt und dann an die Verbindungsstelle im Staat des Wohnsitzes und/oder an den Versicherten geschickt.

Hinweis:
Falls Sie vom Arzt eine Rechnung für die Behandlung der Unfallfolgen erhalten, sollten Sie diese an die Unfallversicherung im Beschäftigungsland oder die zwischenstaatliche Verbindungsstelle im Wohnsitzland weiterleiten. Diese prüfen, ob eine Kostenübernahme durch die Unfallversicherung möglich ist und der Rechnungsbetrag den geltenden Leistungstarifen entspricht. Es wird dringend davon abgeraten, die Rechnung selbst zu begleichen, da dann bei überhöhter Rechnungsstellung zuviel gezahlte Beträge nicht von den Leistungserbringern (Arzt, Physiotherapeut etc.) zurückgefordert werden können.

Arbeitnehmer haben keinen Beitrag für die Unfallversicherung zu entrichten. Die Beiträge werden ausschließlich von den Arbeitgebern aufgebracht. Ausserdem ist der Arbeitgeber verpflichtet, einen Wegeunfall sowie einen Arbeitsunfall in seinem Unternehmen unverzüglich an die Versicherung zu melden.

Leistungen der Unfallversicherungen

- Funktionelle Rehabilitation (Prothesen und Hilfsmittel)
- Umschulung und berufliche Wiedereingliederung
- Ärztliche Behandlung (Arzt- und Arzneimittelkosten)
- Tagegeld für den Lohnausfall auf Grund eines Arbeitsunfalls
- Geldleistungen bei dauernder Erwerbsunfähigkeit sowie für die Hinterbliebenen im Todesfall

Unfälle und Erkrankungen unter Versicherungsschutz

- Unfälle am Arbeitsort, einschließlich Wegeunfälle
- Durch die Ausübung eines Berufes bedingte Krankheiten

Als Berufskrankheit gilt eine Krankheit, die bei der beruflichen Tätigkeit ausschließlich oder überwiegend durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten verursacht worden ist. In jedem Land existieren offizielle Listen von Erkrankungen, die als Berufskrankheiten anerkannt werden.

Darüber hinaus kann unter bestimmten Voraussetzungen im Einzelfall auch eine Krankheit, die nicht auf der Liste steht, als Berufskrankheit berücksichtigt werden, wenn nachgewiesen wird, dass sie durch die berufliche Tätigkeit verursacht wurde.

2. Bestimmungen für Beschäftigte in Deutschland

Ein Grenzgänger, der in Deutschland als Arbeitnehmer oder Auszubildender arbeitet, ist kraft Gesetzes durch seinen Arbeitgeber gegen Arbeitsunfall, Wegeunfall und Berufskrankheit versichert (Unfallversicherung), unabhängig davon, wie hoch das Arbeitsentgelt ist. Grundsätzlich versichert sind zudem Fahrgemeinschaften auf dem Weg von und zur Arbeit - auch dann, wenn Umwege von und zur Arbeitsstätte notwendig werden.

Träger der Unfallversicherung sind die landwirtschaftlichen sowie die gewerblichen (d. h. nach den verschiedenen Wirtschaftszweigen gegliederten) Berufsgenossenschaften sowie die Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand (sogenannte Unfallkassen).

In der gesetzlichen Unfallversicherung zahlt nur der Arbeitgeber Beiträge. Die Beitragshöhe richtet sich nach der jeweiligen Gefahrenklasse, in die der Betrieb eingestuft wurde, und nach den Lohnaufwendungen des vorangegangenen Jahres.

Der Arbeitgeber hat jeden Unfall in seinem Betrieb innerhalb von drei Tagen der zuständigen Unfallversicherung zu melden, wenn der Versicherte getötet oder so schwer verletzt wurde, dass er mehr als drei Tage arbeitsunfähig ist. Das Gleiche gilt für Wegeunfälle.

Hinweis:
Wer an einem Arbeitsunfall schuld ist, spielt keine Rolle - die gesetzliche Unfallversicherung erbringt ihre Leistungen in jedem Fall. Sie tritt in die zivilrechtliche Haftung des Unternehmers und der Betriebsangehörigen untereinander ein (man nennt das auch Ablösung der Unternehmerhaftpflicht).

Bei Berufskrankheiten ist der Arzt verpflichtet, diese unverzüglich anzuzeigen. Die anerkannten Berufskrankheiten sind in der Berufskrankheiten-Verordnung verzeichnet, die derzeit (Stand 2004) 67 verschiedene Krankheiten enthält.

Sachleistungen

Grenzgänger können, wenn sie einen Arbeitsunfall erlitten oder sich eine Berufskrankheit zugezogen haben, Sachleistungen wahlweise in dem Staat erhalten, in dem sie wohnen oder in dem sie beschäftigt sind. Diese Leistungen werden nach den Rechtsvorschriften des jeweiligen Landes gewährt. Den Leistungsanspruch in Frankreich kann der Versicherte mit dem Formular E 123 (Bescheinigung über den Anspruch auf Sachleistungen der Versicherung gegen Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten) geltend machen, das er über die zuständige Unfallversicherung erhält.

Wichtig ist allerdings, dass Grenzgänger aus dem Elsass nach einem Arbeitsunfall zunächst im Beschäftigungsland Deutschland einen sogenannten niedergelassenen Durchgangsarzt oder einen Klinikarzt aufsuchen, der den Arbeitsunfall aufnimmt.

Sachleistungen gewährt der Versicherungsträger des Wohnortes auf Rechnung der zuständigen deutschen Unfallversicherung. Sie umfassen:

- Ärztliche Betreuung
- Arznei- und andere Hilfsmittel
- Ausstattung mit orthopädischen Körperersatzstücken oder sonstigen Hilfsmitteln
- Pflege, Krankenhausaufenthalt und medizinische Rehabilitation sowie Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (dazu gehört auch eine Umschulung, wenn sie nötig ist)

Hinweis:
Die deutsche Unfallversicherung kennt keine Zuzahlungen, das heißt, dass Versicherte weder bei Medikamenten, Heil- und Hilfsmitteln noch bei Krankenhaus- bzw. Rehabilitationsaufenthalt Zuzahlungen leisten müssen. Beachten Sie bitte auch den Hinweis unter „Gemeinschaftsbestimmungen“.

Geldleistungen

Die Geldleistungen werden von der zuständigen Unfallversicherung in Deutschland erbracht.

Verletztengeld

Das Verletztengeld erhält der Versicherte bei Arbeitsunfähigkeit, wenn die Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber abgelaufen ist. Es wird gewöhnlich von den Krankenkassen ausgezahlt und beträgt 80 % des entgangenen Bruttoentgelts bis maximal zur Höhe des vorherigen Nettolohns. Vom Verletztengeld abgezogen werden die Arbeitnehmerbeiträge zur Renten-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung sowie eine fiktive Lohnsteuer. Die Leistungsdauer des Verletztengelds beträgt höchstens 78 Wochen.

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Wenn Sie nach einem Unfall oder wegen einer Berufskrankheit nicht mehr in Ihrem bisherigen Beruf arbeiten können, besteht Anspruch auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Diese umfassen in erster Linie Leistungen zur Erhaltung des alten Arbeitsplatzes oder zur Erlangung eines neuen Arbeitsplatzes. Sollten diese Leistungen nicht zum Erfolg führen, können Sie sich umschulen oder in einem anderen Beruf anlernen lassen. Während dieser Ausbildungszeit besteht ein Anspruch auf Übergangsgeld.

Übergangsgeld

Während Wiedereingliederungsmaßnahmen und Umschulungen wird Übergangsgeld bezahlt. Es errechnet sich aus 80% des regelmäßigen Arbeitsentgelts (Brutto) und beträgt bei Leistungsempfängern mit mindestens einem Kind bzw. einem pflegebedürftigem Partner 75%, für alle anderen Leistungsempfänger 68 % der Berechnungsgrundlage. Sofern gleichzeitig Arbeitsentgelt gezahlt wird, ist dieses anzurechnen.

Rente an Verletzte

Eine Verletztenrente erhalten Sie, wenn Ihre Erwerbsfähigkeit durch einen Unfall oder eine Berufskrankheit um mindestens 20 vom Hundert über 26 Wochen nach Eintritt des Versicherungsfalls hinaus gemindert wird. Wie hoch die Rente ist, richtet sich danach, wie sehr Ihre Erwerbsfähigkeit gemindert ist und wie viel Sie in den vollen zwölf Kalendermonaten vor dem Versicherungsfall verdient haben. Eine Vollrente beträgt zwei Drittel des letzten Jahresarbeitsverdienstes vor dem Eintritt des Leistungsfalles. Bei teilweiser Minderung der Erwerbsfähigkeit wird eine entsprechende Teilrente gezahlt.

Hinweis:
Die Renten aus der Unfallversicherung werden - ebenso wie die Rentenleistungen aus der gesetzlichen Rentenversicherung - jährlich angepasst.

Pflegegeld

Wenn Sie infolge eines Versicherungsfalls pflegebedürftig werden, erhalten Sie neben der Unfallrente auch ein Pflegegeld (siehe dazu auch im Kapitel „Pflegebedürftigkeit“ die Ausführungen zum Molenaar-Urteil).

Sterbegeld

Sollten Sie infolge eines Versicherungsfalls sterben, erhalten Ihre Hinterbliebenen ein Sterbegeld. Es beträgt den siebten Teil der zum Zeitpunkt des Todes geltenden Bezugsgröße (die Bezugsgröße entspricht dem Durchschnittsentgelt der gesetzlichen Rentenversicherung).

Hinterbliebenenrente

Sollte Ihr Ehepartner durch einen Versicherungsfall sterben, zahlt Ihnen die Unfallversicherung eine Hinterbliebenenrente bis zu einer evtl. Wiederheirat. Wie hoch diese Rente ist, richtet sich nach Ihrem Alter, Ihrer Erwerbs- bzw. Berufsfähigkeit und der Zahl Ihrer Kinder. So beträgt die jährliche Hinterbliebenenrente 40% des Jahresarbeitsverdienstes des Verstorbenen, wenn Sie

- 45 Jahre oder älter sind oder
- erwerbsgemindert, erwerbs- oder berufsunfähig sind oder
- mindestens ein waisenrentenberechtigtes Kind erziehen.

Falls Sie jünger als 45 Jahre sind und zum Zeitpunkt des Todesfalls kein Kind haben, erhalten Sie für die Dauer von zwei Jahren jährlich 30% des Jahresarbeitsverdienstes des Verstorbenen. Für Sterbefälle vor dem 1. Januar 2002 sowie für Ehepaare, die bereits vor diesem Tag verheiratet waren und von denen mindestens einer 40 Jahre alt ist, wird die Rente über zwei Jahre hinaus unbegrenzt gezahlt bis zu einer evtl. Wiederheirat.

Hinweis:

Haben Sie als Hinterbliebener ein eigenes Einkommen (z. B. weil Sie selbst arbeiten oder andere Renten beziehen), so wird es mit 40% auf die Hinterbliebenenrente angerechnet, wobei ein dynamisierter Freibetrag (der sich für jedes waisenrentenberechtigte Kind erhöht) abgezogen wird.

Waisenrente

Sollte ein Versicherter durch einen Versicherungsfall sterben und Kinder unter 18 Jahren hinterlassen, so erhalten diese eine Waisenrente. Bei Halbwaisen zahlt die Versicherung 20% des Jahresarbeitsverdienstes des Verstorbenen, bei Vollwaisen 30%. Die Waisenrente wird über das 18. Lebensjahr der Waisen hinaus bis zum 27. Lebensjahr gezahlt, wenn

- das Kind eine Schul- oder Berufsausbildung absolviert oder
- ein freiwilliges soziales oder ökologisches Jahr leistet oder
- sich wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung nicht selbst unterhalten kann.

Haben Waisen über 18 Jahre ein eigenes Einkommen, so wird es - wie bei der Hinterbliebenenrente - mit 40% auf die Waisenrente angerechnet, wobei ein dynamisierter Freibetrag abgezogen wird.

Hinweis:

Witwen- und Waisenrente dürfen zusammen maximal 80% des Jahresarbeitsverdienstes des Verstorbenen erreichen, anderenfalls werden sie anteilig gekürzt.

Rentenabfindung

Sofern nicht zu erwarten ist, dass Ihre Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) wesentlich sinkt, können Sie die Abfindung Ihrer Unfallrente beantragen. Unterschieden wird zwischen der Abfindung sogenannter „kleiner" Renten mit einer MdE bis zu 40% und der Abfindung sogenannter „großer" Renten ab einer MdE von 40%.

Die Abfindung der „kleinen“ Renten erfolgt grundsätzlich auf Lebenszeit, d. h. die Rentenzahlung ist durch eine einmalige Abfindung vollständig abgegolten. Sie erhalten dann keine Rente mehr, es sei denn, Ihr Gesundheitszustand verschlechtert sich aufgrund der Unfallfolgen so sehr, dass Sie einen Anspruch auf eine höhere als die abgefundene Rente haben. Das Abfindungskapital wird unter Berücksichtigung Ihres Alters und des seit dem Unfall vergangenen Zeitraums mittels einer von der Bundesregierung erlassenen Kapitalwertverordnung berechnet.

Wenn Ihre Erwerbsfähigkeit als Verletzter um 40% oder mehr gemindert ist und Sie das 18. Lebensjahr vollendet haben, kann auf Antrag die halbe Rente als Abfindung für zehn Jahre ausgezahlt werden. Ein besonderer Verwendungsnachweis ist nicht erforderlich. Die Abfindung kann maximal neunmal so hoch sein wie die halbe Jahresrente. In diesem Fall erhalten Sie neben der Abfindung für einen Zeitraum von zehn Jahren weiterhin die Hälfte Ihrer Rente. Mit Beginn des elften Rentenjahres zahlt die Unfallversicherung dann wieder die volle Rente.

Leistungen bei Berufskrankheiten

In Fällen, in denen der Betroffene in mehreren EU-Mitgliedstaaten dem gleichen Risiko ausgesetzt war, gilt: Hat der berufsbedingt erkrankte Grenzgänger nach den Rechtsvorschriften von zwei oder mehreren Mitgliedstaaten eine Tätigkeit ausgeübt, die eine Berufskrankheit verursachte, so werden die Leistungen, auf die er oder seine Hinterbliebenen Anspruch haben, ausschließlich nach den Rechtsvorschriften des letzten Mitgliedstaates gewährt, deren Voraussetzungen der Versicherte erfüllt.

3. Bestimmungen für Beschäftigte in Frankreich

a) Arbeitsunfall

Alle Beschäftigten in Frankreich sind automatisch und unabhängig von ihrer Staatsangehörigkeit durch ihren Arbeitgeber gegen Arbeitsunfall und Berufskrankheit bei der französischen Ortskrankenkasse *CPAM* (*Caisse primaire d'assurance maladie*) versichert.

Nach einem Arbeitsunfall kann der Betroffene die durch einen Unfall bedingten Sachleistungen in Anspruch nehmen, wie Arzneimittel, ärztliche Hilfe, klinische Behandlung bzw. Krankenhausaufenthalt, Fahrtkostenerstattung usw.

Der Arbeitnehmer, der einen Unfall erleidet, erhält Tagegeld in Höhe von 60% seines monatlichen Bruttolohnes für die ersten 28 Tage sowie 80% darüber hinaus. Der Arbeitgeber hat, wie auch im Krankheitsfalle, entsprechend den lokalen Rechtsvorschriften einen Auffüllungsbetrag zu zahlen; im Übrigen sind die Bestimmungen der Manteltarifverträge zur vollen Lohnfortzahlung im Krankheitsfalle anwendbar. In einigen Fällen sehen lokale Rechtsvorschriften in den drei Départements Bas-Rhin, Haut-Rhin und Moselle die Lohnfortzahlung zu Lasten des Arbeitgebers vor. Einige Tarifverträge wenden ein ähnliches System an.

Bei einem Unfall auf dem Weg zum Arbeitsplatz (Wegeunfall) erfolgt die gleiche Kostenerstattung wie beim Arbeitsunfall.
Der Arbeitsunfall ist binnen 24 Stunden durch den Verletzten beim Arbeitgeber anzuzeigen. Die Erklärung erfolgt durch den Arbeitgeber und wird binnen 48 Stunden nach Kenntnisnahme des Unfalls der *Caisse primaire d'assurance maladie* (*CPAM*) gemeldet.

b) Berufskrankheit

Als berufsbedingte Krankheit gilt jede Krankheit, die in der Berufskrankheitenliste erfasst ist und an der ein Betroffener gemäß der Kriterien dieser Liste erkrankt ist. Es handelt sich somit um eine berufsbedingt hervorgerufene Krankheit, die als solche anerkannt wird, sofern eine der beiden folgenden Bedingungen vorliegt:

- Die in der Berufskrankheitenliste erfassten Umstände treffen zu (Grundprinzip). In diesem Fall hat der Arbeitnehmer nicht den Beweis zu erbringen, dass seine Erkrankung mit der Ausübung seines Berufes zusammenhängt. Aus den in der Berufskrankheitenliste erfassten Kriterien wird deutlich, dass es sich um eine Berufskrankheit handelt.
- Der Nachweis, dass zwischen Pathologie und ausgeübter Tätigkeit eine Kausalität besteht, kann erbracht werden (erweitertes Prinzip). In diesem Fall wird von einem aus drei Ärzten bestehenden regionalen Ärzteausschuss ermittelt, ob die Erkrankung auf die Ausübung des Berufes zurückzuführen ist.

Meldung der Berufskrankheit

Ist ein Arzt der Ansicht, dass es sich bei den Beschwerden seines Patienten um eine Berufskrankheit handelt, hat er diesen darüber in Kenntnis zu setzen; der Patient meldet dann seine Erkrankung der entsprechenden Ersatzkasse (*Caisse primaire d'assurance maladie* oder *Caisse de mutualité sociale agricole*).

Die Meldepflicht obliegt dem Arbeitnehmer

Der Arbeitnehmer selbst meldet seine Erkrankung der Ersatzkasse und fügt seiner Erklärung ein ärztliches Attest bei, in dem die Krankheit sowie ihre Anamnese erläutert wird.
Die Berufskrankheiten sind in 98 Krankheitsbilder gegliedert, in denen Erkrankungen und ihre unterschiedlichen Ursachen exakt beschrieben sind.

Fristen

Der Arbeitnehmer kann seine Erklärung innerhalb von zwei Jahren abgeben:

- entweder sobald sich eine Pathologie feststellen lässt - vorausgesetzt, die in der Liste festgesetzte Frist wird eingehalten: sie gilt als „Kostenübernahmefrist" (*délai de prise en charge*)
- oder sobald der Kontakt mit der krankheitsauslösenden Ursache nicht mehr besteht (beispielsweise bei Arbeitsplatzwechsel, Beendigung eines Beschäftigungsverhältnisses oder Rentenbeginn).

VII

Invalidität

1. GEMEINSCHAFTSBESTIMMUNGEN

Jeder Arbeitnehmer hat Anrecht auf eine Invalidenversicherung, die eine den Verdienstausfall ausgleichende Rente gewährt, die durch die Minderung seiner Arbeitsfähigkeit infolge einer Erkrankung oder eines nicht betrieblichen Arbeitsunfalls entstanden ist.

Die Invalidenrente wird nur dem Versicherten gewährt. Die von ihm zu versorgenden Personen sind daher von ihr ausgeschlossen.

Der Antrag muss bei der Einrichtung des Mitgliedstaates gestellt werden, in dem der Berechtigte seinen Wohnsitz hat. Das Antragsdatum wird auch von allen anderen Stellen der Mitgliedstaaten als Datum der Antragstellung betrachtet.

Für Grenzgänger gilt eine zwischen Frankreich und Deutschland koordinierte Invalidenrentenzahlung. Zwei Situationen sind dabei möglich:

1. Situation

Die Voraussetzungen für die Inanspruchnahme einer Invalidenrente sind erfüllt, unter Vorbehalt der Versicherungszeiten.

In diesem Falle sollte nur die Invalidenrente des Wohnlandes in Anspruch genommen werden. Es gilt dann die nationale Gesetzgebung. Somit würde es sich um eine nationale Rente handeln.

2. Situation

Die Voraussetzungen für die Inanspruchnahme einer Invalidenrente sind nur erfüllt, wenn die Versicherungszeiten im Beschäftigungsland berücksichtigt werden.

In diesem Falle sollte eine Invalidenrente festgesetzt werden, deren Höhe sich proportional nach der Versicherungsdauer im Wohnland richtet. Somit würde es sich um eine proportionale Rente handeln.

2. DEUTSCHE RENTE WEGEN VERMINDERTER ERWERBSFÄHIGKEIT

Zum 1. Januar 2001 wurde die bis dahin bestehende Aufteilung in Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsrenten durch eine zweistufige Erwerbsminderungsrente ersetzt. Dabei gelten folgende Voraussetzungen:

- Wenn die Erwerbsminderung eintritt, muss der Versicherte in den letzten fünf Jahren davor (zuzüglich Anrechnungszeiten, Berücksichtigungszeiten wegen Kindererziehung) mindestens 36 Monate Pflichtbeiträge gezahlt (zurückgelegte Pflichtbeitragszeiten in Deutschland, Frankreich oder anderen EU-Mitgliedstaaten für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit werden hierbei berücksichtigt) und

- vor Eintritt der Erwerbsminderung die Wartezeit von fünf Jahren erfüllt haben. Ausnahme: Die Voraussetzung gilt nicht, wenn die Erwerbsminderung aufgrund eines Umstandes eingetreten ist, durch den die allgemeine Wartezeit als erfüllt gilt.

Die Voraussetzungen ebenfalls erfüllt haben Versicherte, die vor 1984 die allgemeine Wartezeit erfüllt und ab 1984 jeden Monat bis zum Eintritt der Erwerbsminderung mit rentenrechtlichen Zeiten belegt haben.

Die Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit werden längstens bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres gezahlt - anschließend hat der Versicherte einen Anspruch auf Regelaltersrente in mindestens gleicher Höhe. Im Einzelnen gibt es folgende Leistungsarten:

1. Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung

Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen einer gesundheitsbedingten Minderung der Erwerbsfähigkeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Als Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung erhält der Versicherte die Hälfte einer Rente wegen voller Erwerbsminderung.

2. Rente wegen voller Erwerbsminderung

Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen einer gesundheitsbedingten Minderung der Erwerbsfähigkeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Versicherte, die noch mindestens drei, aber nicht mehr als sechs Stunden täglich arbeiten, das verbliebene Restleistungsvermögen wegen Arbeitslosigkeit aber nicht in Erwerbseinkommen umsetzen können, erhalten ebenfalls eine volle Erwerbsminderungsrente. Die Höhe der Rente wegen voller Erwerbsminderung entspricht einer vorzeitig in Anspruch genommenen Altersrente.

3. Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit

Für Versicherte, die vor dem 2. Januar 1961 geboren sind, gilt eine Vertrauensschutzregelung. Sie genießen noch Berufsschutz nach altem Recht. Wenn sie wegen einer gesundheitsbedingten Minderung der Erwerbsfähigkeit in ihrem erlernten Beruf oder einem zumutbaren anderen Beruf nicht mehr mindestens sechs Stunden täglich arbeiten können, erhalten sie eine Rente, die in der Höhe der Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung entspricht.

4. Renten wegen voller Erwerbsminderung für Behinderte

Versicherte, die bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit von fünf Jahren voll erwerbsgemindert waren und seitdem ununterbrochen voll erwerbsgemindert sind, haben Anspruch auf Rente wegen voller

Erwerbsminderung, wenn sie eine Wartezeit von 20 Jahren erfüllt haben. Dieser Rentenanspruch kann auch mit freiwilligen Beiträgen erworben werden.

Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit werden grundsätzlich auf Zeit geleistet. Sie werden jedoch unbefristet gewährt, wenn

- der Anspruch auf die Rente unabhängig von der Arbeitsmarktlage besteht und
- es unwahrscheinlich ist, dass die Minderung der Erwerbsfähigkeit aufgehoben werden kann; hiervon ist in jedem Fall nach einer Gesamtdauer der Befristung von neun Jahren auszugehen.

Die Rente wegen voller Erwerbsminderung entspricht in ihrer Höhe der nach der Formel für die Altersrente ermittelten Rente, wobei fehlende Zeiten bis zum vollendeten 60. Lebensjahr mit dem vorherigen durchschnittlichen Einkommen berücksichtigt werden. Bei teilweiser Erwerbsminderung werden 50 % dieser Rente gezahlt.

Bezieher einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit können während des Rentenbezugs bis zu einer bestimmten Grenze Geld hinzuverdienen.

Als Hinzuverdienst gelten Arbeitsentgelt, Arbeitseinkommen aus einer selbständigen Tätigkeit sowie bestimmte Lohnersatzleistungen; ebenso ausländische Einkommen.

Wer wegen voller Erwerbsminderung eine Rente in voller Höhe bezieht, darf im Jahr 2005 nur bis zu 345 € brutto monatlich hinzuverdienen. Für die weiteren Leistungsansprüche gibt es allgemeine, für alle Versicherten mindestens geltende, und individuelle, vom zuletzt versicherten Entgelt abhängige Hinzuverdienstgrenzen. Ein zweimaliges Überschreiten der Hinzuverdienstgrenzen im Kalenderjahr (zum Beispiel durch Urlaubs- und Weihnachtsgeld) ist bis zur doppelten Höhe zulässig. Je nach Höhe des Hinzuverdienstes wird Ihnen die Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nur anteilig ausgezahlt.

Weitere Informationen hierzu erhalten Sie bei Ihrem zuständigen deutschen Rentenversicherungsträger.

Wer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit bezieht, ist verpflichtet, dem Rentenversicherungsträger jede Aufnahme einer Beschäftigung mitzuteilen. Wird eine Beschäftigung ausgeübt, weil sich der Gesundheitszustand der Rentnerin oder des Rentners grundsätzlich gebessert hat, muss der Leistungsträger überprüfen, ob die Anspruchsvoraussetzungen für den Rentenbezug noch vorliegen. Unter Umständen kann eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit entzogen werden, wenn die gesundheitlichen Einschränkungen, die zur Berentung geführt haben, behoben sind. Die Entscheidung hierüber trifft der Rentenversicherungsträger.

3. Französische Invalidenversicherung

Um Anspruch auf die französische Invalidenversicherung zu haben, müssen folgende Bedingungen erfüllt sein:

- bei Beginn der Rentenauszahlung jünger als 60 Jahre sein
- eine Invalidität aufweisen, die die Arbeitsfähigkeit um mindestens 2/3 mindert
- seit mindestens zwölf Monaten versichert gewesen sein und mindestens 800 Stunden Arbeitszeit im Laufe der letzten zwölf Kalendermonate erbracht haben. 200 Stunden davon müssen nachweislich in den letzten drei Monaten vor Eintritt der Invalidität erbracht worden sein

Wenn Sie keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgehen und Arbeitslosengeld beziehen, werden Ihre Rentenansprüche für diese Dauer beibehalten, und unter gewissen Bedingungen auch später.

Durch die Invalidenrente besteht Anspruch auf:

- Kostenübernahme bei ärztlicher Behandlung (Sachleistungen)
- Krankengeld in Form von Tagegeld bei Lohnausfall (Geldleistungen)
- Zusatzbeihilfe aus den Sonderinvaliditätsfonds (*fond spécial d'invalidité*)

Die Höhe Ihrer Rente wird auf Grundlage des durchschnittlichen beitragspflichtigen Jahreseinkommens berechnet. Diesem Einkommen liegen die zehn für Sie günstigsten Jahre zu Grunde.

Dieser Betrag hat eine Obergrenze und richtet sich nach der Kategorie, in der Sie sich befinden:

1. Kategorie: die Rente beläuft sich auf 30 % des Einkommens
2. Kategorie: die Rente beläuft sich auf 50 % des Einkommens
3. Kategorie: die Rente beläuft sich auf 50 % des Einkommens zuzüglich eines Zuschlags, weil die Hilfe einer dritten Person benötigt wird

Die Invalidenrente ist stets zeitlich befristet und wird immer nur bis auf weiteres gewährt. Sie kann also ganz oder teilweise ausgesetzt oder sogar gestrichen werden.

Im Todesfall des Versicherten kann der hinterbliebene invalide Ehepartner eine Invalidenrente für Witwen bzw. Witwer beziehen. Die zu erfüllenden Voraussetzungen sind:

- Der hinterbliebene Ehepartner muss jünger als 55 Jahre sein
- Er muss nachweisen können, dass der verstorbene Versicherte Anspruch auf Invalidenrente hatte
- Der hinterbliebene Ehepartner muss eine Invalidität aufweisen, die seine dauerhafte Verdienstfähigkeit um 2/3 mindert

Der jährliche Betrag der Invalidenrente für Witwen bzw. Witwer beträgt 54% der Hauptrente, die der Verstorbene bezog. Die Rente wird unter Umständen um 10 % erhöht, wenn der Berechtigte mindestens drei Kinder hatte, die von ihm oder seinem Ehepartner neun Jahre lang vor ihrem 16. Lebensjahr erzogen wurden.

Die Invalidenrente für Witwen wird im Falle einer Wiederheirat gestrichen. Sie wird beendet, wenn der Witwer oder die Witwe nicht mehr als Invalide gilt. Sie wird in eine Alterswitwenrente umgewandelt, wenn der Berechtigte 55 Jahre alt wird. Sie kann danach im Falle einer Wiederheirat nicht mehr gestrichen werden.

VIII

Arbeitslosigkeit

1. Bestimmungen für Beschäftigte in Deutschland

Arbeitnehmer, die in Frankreich wohnen und in Deutschland als Grenzgänger beschäftigt sind, zahlen Beiträge für die Arbeitslosenversicherung an die Bundesagentur für Arbeit in Deutschland.

Auch hier gibt es eine Beitragsbemessungsgrenze, die sich jährlich ändert und bis zu deren Höhe Beiträge entrichtet werden müssen.

Diese Beiträge werden je zur Hälfte vom Arbeitgeber und vom Arbeitnehmer getragen.

Im Falle der Arbeitslosigkeit wird das Arbeitslosengeld aber vom Wohnsitzstaat, also von Frankreich bezahlt (Wohnortsprinzip). Es gelten dessen Rechtsvorschriften. Der Grenzgänger wird also so betrachtet, als ob er in die französische Arbeitslosenkasse einbezahlt hätte.

Das tarifvertragliche System der französischen Arbeitslosenversicherung, das aus einem vom Staat am 31. Dezember 1958 genehmigten Abkommen hervorgegangen ist, wird von paritätisch zusammengesetzten Organen verwaltet, nämlich von den Kassen der Arbeitslosenversicherung (*Associations pour l'emploi dans l'industrie et le commerce, ASSEDIC*), an deren Spitze der Gesamtverband der Arbeitslosenversicherung (*Union nationale pour l'emploi dans l'industrie et le commerce, UNEDIC*) steht.

Selbständige haben in Deutschland übrigens nicht die Möglichkeit, freiwillig in die Arbeitslosenkasse einzubezahlen.

a) Was müssen Sie tun, wenn Sie arbeitslos werden?

Sie melden sich kurz vor Eintritt Ihrer Arbeitslosigkeit, spätestens aber am ersten Tag der Erwerbslosigkeit telefonisch unter 0811010167 (*Département Bas-Rhin*), 0811010168 (*Haut-Rhin*) oder 0811010157 (*Moselle*) bei der für Ihren Wohnort zuständigen *ASSEDIC* (*Association pour l'emploi dans l'industrie et le commerce*) und lassen sich als Arbeitsloser (*demandeur d'emploi*) registrieren.

Daraufhin bekommen Sie von dort den Antrag auf Arbeitslosengeld und einen Termin bei der *ASSEDIC*-Geschäftsstelle zugeschickt. Während des Gesprächs bei der *ASSEDIC* wird Ihnen mitgeteilt, innerhalb welcher Frist Sie sich bei dem für Ihren Wohnort zuständigen Arbeitsamt *ANPE* arbeitsuchend melden müssen (üblicherweise innerhalb eines Monats). In der Regel erhalten Sie auch von der *ASSEDIC* ein Dokument (*préparation à l'entretien*), das Sie ausfüllen müssen und das zur Vorbereitung auf das Vermittlungsgespräch bei der *ANPE* dient. Die *ANPE* ist Ihnen dann bei der Stellensuche behilflich.

Den Antrag auf Arbeitslosengeld füllen Sie vollständig aus und geben ihn mit den darin geforderten Unterlagen bei der *ASSEDIC* ab. Üblicherweise werden folgende Unterlagen angefordert:

Die letzten 13 Lohn- bzw. Gehaltsabrechnungen, Kündigungsschreiben und das Formular E 301.

Als Nachweis, dass Sie in Deutschland beitragspflichtig gearbeitet haben und in die Arbeitslosenkasse einbezahlt haben, dient das Formular E 301. Dies erhalten Sie, indem Sie sich bei der deutschen Agentur für Arbeit ein Formular „Arbeitsbescheinigung“ holen (oder unter **www.arbeitsagentur.de** herunterladen), das Sie von Ihrem Arbeitgeber ausfüllen lassen.

Der Arbeitgeber in Deutschland ist verpflichtet, diese Bescheinigung bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses auszustellen. Wenn Sie nur ein kurzzeitiges Arbeitsverhältnis hatten, müssen Sie vorangegangene Beitragszeiten nachweisen und benötigen weitere Arbeitsbescheinigungen. Diese ausgefüllten Arbeitsbescheinigungen geben Sie dann bei der Arbeitsagentur ab, in deren Bezirk Sie tätig waren. Daraufhin bekommen Sie das Formular E 301 zugeschickt.

Sie müssen sich regelmäßig monatlich bei der *ASSEDIC* melden bzw. ihr mitteilen und nachweisen, dass Sie weiterhin aktiv Arbeit suchen. Diese Meldung kann entweder per Internet (**www.assedic.fr**) oder telefonisch (0890642642) erfolgen. Eventuelle Änderungen wie z. B. Arbeitsaufnahme oder Wohnortwechsel müssen Sie der *ASSEDIC* unverzüglich mitteilen.

b) Welche Bedingungen müssen erfüllt sein, um ein Anrecht auf Arbeitslosengeld zu haben?

Mindestens sechs Monate Beitragszeit

Sie müssen innerhalb der letzten 22 Monate vor Eintritt der Arbeitslosigkeit mindestens sechs Monate beitragspflichtig gearbeitet haben. Zeiten einer dualen Berufsausbildung gelten ebenfalls als beitragspflichtige Beschäftigung.

Kündigung durch den Arbeitgeber muss vorliegen

Wenn Sie selbst gekündigt oder einem Aufhebungs- bzw. Auflösungsvertrag zugestimmt haben, bekommen Sie kein Arbeitslosengeld. Nach vier Monaten können Sie bei der *ASSEDIC* beantragen, dass eine Kommission nochmals den Ablehnungsbescheid überprüft.

Auch wenn Sie nachvollziehbare Gründe für eine Selbstkündigung hatten, die nach deutschem Recht als „wichtiger Grund“ anerkannt worden wären und bei der deutschen Arbeitslosenkasse keine Sperrzeit nach sich ziehen würden, bekommen Sie in Frankreich kein Arbeitslosengeld!

Wenn Sie Ihre vorletzte Stelle selbst gekündigt haben, müssen Sie danach wieder mindestens 91 Tage beschäftigt gewesen sein, und es muss eine Kündigung durch den Arbeitgeber oder ein fristgemäßes Ende des Arbeitsvertrags vorliegen, um Leistungen zu bekommen.

Hinweis:

Das Auflösen eines Arbeitsverhältnisses im gegenseitigen Einvernehmen, also ein Aufhebungs- oder Auflösungsvertrag, wird als Kündigung durch den Arbeitnehmer betrachtet (eventuelle Ausnahme bei betriebsbedingten Gründen). Selbst wenn ein Aufhebungsvertrag zur Vermeidung

einer arbeitgeberseitigen Kündigung geschlossen wird, werden keine Leistungen gezahlt.

Keine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit

Wenn Sie aus gesundheitlichen Gründen nicht arbeitsfähig sind, können Sie kein Arbeitslosengeld erhalten. Eventuell können Sie eine Ersatzleistung von der Krankenkasse in Frankreich bekommen. Hierzu muss aber ebenfalls eine Kündigung durch den Arbeitgeber vorliegen. Solange Ihr Arbeitsverhältnis in Deutschland noch besteht (auch wenn Sie keinen Lohn / Gehalt bekommen), können Sie keine Leistungen von der französischen Krankenkasse beziehen.

Hinweis:
Wenn Sie bereits längere Zeit Krankengeld beziehen und das Ende Ihrer Leistungszahlung absehbar ist („Aussteuerung"), dann nehmen Sie rechtzeitig mit einem EURES-Berater Kontakt auf.

Regelmäßige Meldung bei der *ASSEDIC*

Jeden Monat müssen Sie Ihre Meldung bei der *ASSEDIC* aktualisieren. Personen, die mindestens 57,5 Jahre alt sind, können unter bestimmten Voraussetzungen auf Antrag davon befreit werden. Während der gesamten Arbeitslosigkeit muss der Wohnsitz in Frankreich beibehalten werden.

Aktive Arbeitsuche in Zusammenarbeit mit der *ANPE*

Dieses Engagement ist im Rahmen eines Programms zur Rückführung in ein Beschäftigungsverhältnis (*Plan d'aide au retour à l'emploi, PARE*) festgehalten.

Sie sind verpflichtet alle Möglichkeiten zu nutzen, um Ihre Arbeitslosigkeit zu beenden.

c) In welcher Höhe erhalten Sie Arbeitslosengeld?

Das Arbeitslosengeld wird nach dem im letzten Jahr durchschnittlich erzielten Bruttoentgelt berechnet. Wenn Sie eine Abfindung erhalten haben, kann ein Ruhenszeitraum von maximal 75 Tagen eintreten. Die Dauer dieses Ruhenszeitraumes ist abhängig von der Dauer der Betriebszugehörigkeit, von der Höhe des zuletzt erzielten Gehalts und von der Abfindungshöhe. In den ersten sieben Tagen der Arbeitslosigkeit erhält man grundsätzlich keine Leistungen (Karenztage).

Die Höhe der Leistungen variiert von 75 % (bei niedrigeren Gehältern) des Bruttogehalts bis zu 57,4 % (bei höheren Gehältern). Die Höhe des Arbeitslosengeldes bleibt während der gesamten Bezugszeit konstant, unter der Voraussetzung, dass Sie am Programm *PARE* teilnehmen. Ein Teil wird für Kranken- und Rentenversicherung sowie *CSG* (*contribution sociale généralisée*) abgezogen, und Sie müssen das Arbeitslosengeld versteuern.

Die Dauer, für die Anspruch auf Arbeitslosengeld besteht, hängt vom Alter und der Beschäftigungsdauer ab.

unter 50 Jahren:	7 bis 23 Monate
50 bis 57 Jahren:	7 bis 36 Monate
ab 57 Jahren:	7 bis 42 Monate

Bei älteren Arbeitslosen ist unter bestimmten Voraussetzungen eine Verlängerung des Arbeitslosengeldes bis zur Gewährung der Altersrente ohne Abschläge möglich. Nähere Informationen hierzu erteilt die *ASSEDIC*.

Nach Ablauf des Anspruchs auf Arbeitslosengeld können unter bestimmten Bedingungen weitere Hilfen gewährt werden (*solidarité spécifique, allocation d'insertion, allocation équivalent retraite*). Hierzu wenden Sie sich bitte an Ihre *ASSEDIC*.

d) Was ist mit der Sozialversicherung?

In der Zeit der Arbeitslosigkeit sind Sie in Frankreich kranken- und rentenversichert. Sie sind also nicht mehr in Deutschland krankenversichert und können somit auch keine Leistungen aus einer deutschen Versicherung in Anspruch nehmen. Üblicherweise ist dann für Sie die *CPAM* (*Caisse primaire d'assurance maladie*) zuständig. Da die *CPAM* in der Regel keine vollständige Übernahme der Kosten gewährleistet, ist es ratsam, eine Zusatzversicherung (*assurance complémentaire*) abzuschließen. Ihre deutsche Krankenversicherung und auch der grundsätzliche Anspruch auf Leistungen enden somit.

Hinweis:
Am 13.5.2003 hat der Europäische Gerichtshof (EuGH, C-385/99) entschieden, dass ambulante Gesundheitsleistungen von jedem EU-Bürger frei in jedem EU-Land in Anspruch genommen werden können, und dass eine Pflicht der jeweiligen nationalen Sozialversicherung besteht, dem Bürger die dafür entstandenen Kosten in der Höhe zu erstatten, wie sie für gleiche Leistungen im jeweiligen Staat des Bürgers zu bezahlen gewesen wären. Wenden Sie sich aber auf jeden Fall vorher an Ihre zuständige Krankenkasse.

Zeiten des Arbeitslosengeldbezuges zählen bei der französischen Rentenversicherung als Beitragszeit. Sie erwerben sich hiermit einen Anspruch auf eine Rente aus der französischen Rentenkasse.

e) Welche anderen Leistungen gibt es für Grenzgänger?

Als in Frankreich wohnhafter Grenzgänger, der von einem Unternehmen in Deutschland eingestellt ist, haben Sie Anspruch auf Ersatzleistungen für Minderung oder Verlust des Lohnes, genauso wie Ihre in Deutschland wohnhaften Kollegen.

Kurzarbeitergeld

Arbeitnehmern wird von der Agentur für Arbeit Kurzarbeitergeld bezahlt, wenn im Betrieb ein vorübergehender, unvermeidbarer Arbeitsausfall eintritt, der auf wirtschaftlichen Ursachen oder auf einem unabwendbaren Ereignis beruht. Durch den Arbeitsausfall muss sich das Entgelt im jeweiligen Kalendermonat für mindestens ein Drittel der im Betrieb oder kurzarbeitenden Abteilung beschäftigten Arbeitnehmer um mehr als 10% verringern. Das Kurzarbeitergeld ist ein teilweiser Lohnersatz. Es soll den Arbeitnehmern die Arbeitsplätze und den Betrieben die eingearbeiteten Arbeitnehmer erhalten. Der Antrag auf Kurzarbeitergeld wird vom Arbeitgeber gestellt.

Grundlage für die Bemessung des Kurzarbeitergeldes ist der Unterschiedsbetrag zwischen dem pauschalierten Nettoentgelt, das ohne den Arbeitsausfall erzielbar wäre, und dem Entgelt, das während der Kurzarbeit erzielt wird. Die pauschalierten Nettoentgelte werden vom Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit festgelegt und sind bei den Agenturen für Arbeit einsehbar.

Das Kurzarbeitergeld beträgt für Arbeitnehmer mit mindestens einem steuerlich berücksichtigungsfähigen Kind 67% des Unterschiedsbetrages, ansonsten 60%.

Hinweis:
Für Grenzgänger wird das Kurzarbeitergeld nach den deutschen Regelungen berechnet, d. h. so, als ob Sie in Deutschland versteuern würden. Lohnersatzleistungen werden in Deutschland immer „netto" ausbezahlt.

Insolvenzgeld

Arbeitnehmer haben Anspruch auf einen Ausgleich für ausgefallenes Arbeitsentgelt, wenn ihr Arbeitgeber aufgrund eines Insolvenzverfahrens zahlungsunfähig wird. Die Zahlung erfolgt über die jeweilige Dienststelle der Bundesagentur für Arbeit, in deren Bezirk sich der Betriebssitz des Arbeitgebers befindet.

Maßgebend für die Höhe des Insolvenzgeldes ist in der Regel das Nettoarbeitsentgelt, das für die letzten drei Monate des Arbeitsverhältnisses vor dem Insolvenzereignis geschuldet und nicht gezahlt ist. Auch die noch ausstehenden Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung für den gleichen Zeitraum werden bezahlt.

Der Antrag auf Insolvenzgeld muss vom Arbeitnehmer spätestens zwei Monate nach dem Insolvenzereignis gestellt werden.

Hinweis:
In Frankreich wird das Nettoarbeitsentgelt anders als in Deutschland berechnet. Für die Lohnersatzleistung Insolvenzgeld gilt das nach dem deutschen System berechnete Nettoarbeitsentgelt.

Eine Insolvenz führt nicht automatisch dazu, dass geltende Kündigungsfristen aufgehoben werden. Das heißt, Ihr Arbeitsverhältnis kann weiterhin bis zum Ende Ihrer Kündigungsfrist bestehen, ohne dass Sie Lohn/Gehalt bekommen. Wenn Sie dann selbst kündigen, riskieren Sie eine Sperrfrist bzw. dass Sie keine Leistungen von der *ASSEDIC* bekommen. Wenden Sie sich in diesem Fall bitte umgehend an die EURES-Berater.

2. Bestimmungen für Beschäftigte in Frankreich

Als Arbeitnehmer in Frankreich zahlen Sie Beiträge in die französische Arbeitslosenkasse (*Caisse d'assurance de chômage*) ein. Im Falle eines Arbeitsplatzverlustes erhalten Sie jedoch Arbeitslosengeld im Wohnsitzstaat, also in Deutschland, nach dessen Rechtsvorschriften.

a) Was müssen Sie im Falle der Arbeitslosigkeit unternehmen?

- Sie müssen sich unverzüglich bei der für ihren Wohnort zuständigen Arbeitsagentur persönlich arbeitslos melden, sobald Sie den Zeitpunkt der Beendigung Ihres Arbeitverhältnisses kennen (nach Zugang der Kündigung oder nach Abschluss eines Aufhebungsvertrages; falls Sie in einem befristeten Arbeitsverhältnis stehen, müssen Sie sich drei Monate vor Fristablauf melden). Sie benötigen dazu ihren Personalausweis oder eine Anmeldebescheinigung des Einwohnermeldeamtes. Bei der Arbeitsagentur erhalten Sie den Antrag auf Arbeitslosengeld.

Hinweis:
Eine verspätete Arbeitslosmeldung führt in der Regel zu einer Minderung des Arbeitslosengeldes.

- Gleichzeitig wenden Sie sich in Frankreich an die *DDTEFP* (*Direction départementale du travail et de l'emploi et de la formation professionnelle*) sowie an die Arbeitslosenkasse *ASSEDIC* und beantragen das Formular E 301. Um dieses Formular zu erhalten, müssen Sie eine Bescheinigung Ihres Arbeitgebers vorzeigen.

- Mit diesem Formular E 301 weisen Sie bei der deutschen Arbeitsagentur nach, dass Sie in Frankreich beitragspflichtig beschäftigt waren und in die französische Arbeitslosenkasse *UNEDIC* einbezahlt haben. Diese Zeiten zählen dann für einen Anspruch auf Arbeitslosengeld wie deutsche Beitragszeiten.

b) Wer hat Anspruch auf Arbeitslosengeld?

- Wer arbeitslos gemeldet ist und aktiv Arbeit sucht.
Sie sind dann arbeitslos, wenn Sie vorübergehend in keinem Beschäftigungsverhältnis stehen und eine versicherungspflichtige Tätigkeit suchen, die mindestens 15 Stunden wöchentlich umfasst. Eine wesent-

liche Voraussetzung ist die aktive Beschäftigungssuche, d. h. Sie müssen alle Möglichkeiten nutzen, um Ihre Beschäftigungslosigkeit zu beenden (Eigenbemühungen). Sie müssen sich persönlich bei Ihrer zuständigen Agentur für Arbeit arbeitslos gemeldet haben.

- Wer verfügbar ist.
Sie müssen für Vermittlungsbemühungen Ihrer Arbeitsagentur zur Verfügung stehen und bereit sein, jede zumutbare Beschäftigung oder Maßnahme der beruflichen Eingliederung anzunehmen. Sie müssen gesundheitlich in der Lage sein, eine Beschäftigung aufzunehmen.
Für 58-jährige und ältere Arbeitslose besteht unter bestimmten Voraussetzungen die Möglichkeit, Arbeitslosengeld auch dann zu beziehen, wenn sie nicht mehr arbeiten möchten.

- Anwartschaftszeit muss erfüllt sein.
Die Anwartschaftszeit hat erfüllt, wer innerhalb der letzten drei Jahre vor der Arbeitslosmeldung mindestens 360 Kalendertage versicherungspflichtig beschäftigt war oder sonstige Versicherungspflichtzeiten hatte. Bei Saisonarbeitnehmern genügen mindestens 180 Kalendertage. Bei Vorliegen bestimmter Tatbestände kann die Dreijahres-Rahmenfrist verlängert werden.

Kein Anspruch besteht, wenn eine Erwerbstätigkeit (Beschäftigung, selbständige Tätigkeit) von mindestens 15 Stunden in der Woche ausgeübt wird. Dann gilt man nicht mehr als „arbeitslos“.

c) In welcher Höhe können Sie Arbeitslosengeld beziehen?

Für die Höhe des Arbeitslosengeldes sind von Bedeutung:

- das beitragspflichtige Arbeitsentgelt der letzten 52 Wochen
- die zu berücksichtigende Lohnsteuerklasse
- die Anzahl der Kinder

Arbeitslose mit mindestens einem steuerlich berücksichtigungsfähigen Kind erhalten 67% des letzten Nettoarbeitsentgelts, Arbeitslose ohne Kind erhalten 60%.

Der wöchentliche Leistungssatz wird aus einem pauschalierten Nettoarbeitsentgelt errechnet. Das pauschalierte Nettoentgelt weicht in der Regel von Ihrem letzten tatsächlichen Nettoentgelt ab. Die Leistungssätze werden jährlich neu festgesetzt und je nach Lohnsteuerklasse getrennt berechnet.

Die Bewilligungsdauer des Arbeitslosengeldes hängt von der Dauer der versicherungspflichtigen Beschäftigung ab. Sie beträgt mindestens 180 Kalendertage (sechs Monate). Bei älteren Arbeitslosen kann die Anspruchsdauer verlängert werden.

Wenn Ihr Anspruch auf Arbeitslosengeld erschöpft ist, können Sie unter bestimmten Voraussetzungen Arbeitslosengeld II (ALG II) erhalten.

Eine weitere Anspruchsvoraussetzung hierfür ist die Bedürftigkeit des Antragstellers.

Während des Bezuges von Arbeitslosengeld sind Sie grundsätzlich kranken- und pflegeversichert. Ihre Arbeitsagentur zahlt für die Zeit des Leistungsbezuges Pflichtbeiträge an den Rentenversicherungsträger, wenn Sie im letzten Jahr vor Beginn der Zahlung rentenversicherungspflichtig waren. Waren sie nicht versicherungspflichtig, können Sie die Versicherungspflicht beantragen. Als Leistungsempfänger sind Sie unfallversichert, wenn Sie auf besondere Aufforderung hin die Agentur für Arbeit oder andere Stellen aufsuchen (z. B. Arbeitgeber für ein Vorstellungsgespräch).

Wenn Sie eine Nebenbeschäftigung von weniger als 15 Stunden wöchentlich ausüben, können Sie monatlich 165 € dazuverdienen, der Rest wird vom Arbeitslosengeld abgezogen. Teilen Sie jede Änderung unverzüglich Ihrer Arbeitsagentur mit.

Hinweis:
Für Ansprüche, die ab dem 1. Januar 2005 entstehen, wird zur Bemessung nur auf Arbeitsentgelt aus versicherungspflichtigen Beschäftigungen im Bemessungszeitraum zurückgegriffen. Andere Versicherungspflichtzeiten (zum Beispiel Krankengeldbezug) wirken sich nicht mehr auf die Höhe des Arbeitslosengeldes aus.

Ab 1. Februar 2006 erfüllen Sie die Anwartschaftszeit nur noch dann, wenn Sie innerhalb der Rahmenfrist von zwei Jahren (statt bisher drei) mindestens ein Jahr versicherungspflichtig waren. Die Sonderregelungen für Saisonarbeitnehmer und Wehr- und Zivildienstleistende entfallen.

Dann beträgt die Dauer des Anspruchs auf Arbeitslosengeld nur noch maximal zwölf Monate, für Personen, die bei Entstehen des Anspruchs bereits das 55. Lebensjahr vollendet haben, maximal 18 Monate.

IX

Familienleistungen

1. GEMEINSCHAFTSBESTIMMUNGEN

Ein Grenzgänger hat theoretisch für die in einem anderen Staat wohnenden Mitglieder seiner Familie Anspruch auf Familienleistungen sowohl durch den Staat, in dem das Arbeitsverhältnis besteht, als auch durch den Staat, in dem die Familie ihren Wohnsitz hat. Dies bedeutet allerdings nicht, dass der Grenzgänger Familienleistungen doppelt erhält. Man unterscheidet zwei Fälle:

1. Das Einkommen des Grenzgängers ist die einzige Einkommensquelle

Der Grenzgänger ist innerhalb der Lebensgemeinschaft der einzige, der eine berufliche Tätigkeit ausübt. Er erhält die Familienleistungen somit auf seinen Namen vom Beschäftigungsland und auch laut dessen Gesetzgebung.

Sind jedoch die Leistungen des Wohnsitzlandes höher als die des Beschäftigungslandes, hat der Leistungsempfänger Anspruch auf einen Auffüllungsbetrag in Höhe der Differenz beider Beträge.

2. Der Ehegatte / Lebenspartner des Grenzgängers übt eine berufliche Tätigkeit aus

Sofern der Ehegatte oder Lebenspartner des Grenzgängers eine berufliche Tätigkeit in dem Land ausübt, in dem die Familie ihren Wohnsitz hat, erfolgt die Zahlung der Leistungen in diesem Land.

Auch in diesem Fall übernimmt der Staat, in dem das Arbeitsverhältnis besteht, die zu entrichtende Differenzzahlung.

Auskunft über die Höhe der Familienleistungen in Frankreich und in Deutschland erteilt Ihnen die Familienbeihilfekasse der Sozialversicherung (*Caisse d'allocations familiales, CAF*) Ihres Départements bzw. die für Ihren Arbeitsort zuständige Arbeitsagentur.

Damit Sie Ihre Ansprüche umfassend und so früh wie möglich geltend machen können, empfehlen wir, den Antrag gleichzeitig bei der französischen und der deutschen Familienkasse unter Beifügung der entsprechenden Belege zu stellen. Sie benötigen für die Angaben zur Zusammensetzung Ihrer Familie das Formular E 401. Es muss jedes Jahr neu eingereicht werden.

Hinweis:
Änderungen in Ihrer familiären oder beruflichen Situation sollten Sie umgehend der Familienbeihilfekasse mitteilen. Gewährungs- oder Regulierungsfristen werden dadurch verkürzt.

Zwar können für die meisten der von der Familienbeihilfekasse gewährten Leistungen Auffüllungsbeträge gezahlt werden, einige allerdings, wie beispielsweise die französischen Leistungen Wohngeld oder die Beihilfe

für die elterliche Betreuung, können nicht ausgezahlt werden, wenn der Leistungsempfänger nicht seinen Wohnsitz in Frankreich hat.

2. Leistungen in Deutschland

In der Bundesrepublik Deutschland ist das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend für die meisten familienpolitischen Maßnahmen zuständig.

a) Mutterschaftsurlaub und Mutterschaftsgeld

Die Bestimmungen für Mutterschutz gelten in Deutschland für alle Frauen, die in einem Arbeitsverhältnis stehen oder sich in der beruflichen Ausbildung befinden.

Die gesetzliche Grundlage ist das Gesetz zum Schutz der erwerbstätigen Mutter (Mutterschutzgesetz). Hier sind Beschäftigungsverbote, Stillzeiten, Kündigungsverbote und ähnliches geregelt.

Nicht unter den Mutterschutz fallen Hausfrauen und weibliche Selbständige. Für Beamtinnen gelten gesonderte Regelungen, die im Beamtenrecht festgelegt sind.

Die Schutzfrist beträgt in Wochen:

	vor der Entbindung	**nach der Entbindung**
Normale Schwangerschaft	6	8
Mehrlingsschwangerschaft:	6	12

In den 6 Wochen vor der Geburt darf die werdende Mutter nur auf ausdrücklichen eigenen Wunsch weiterbeschäftigt werden. Die Entscheidung, während der letzten sechs Wochen vor der Entbindung zu arbeiten, können Sie jederzeit wieder rückgängig machen. In den acht Wochen nach der Entbindung besteht jedoch ein absolutes Beschäftigungsverbot.

Die werdende Mutter steht unter Kündigungsschutz während der gesamten Schwangerschaft und während der vier Monate nach der Geburt des Kindes.

Während der Dauer der Schutzfrist wird in Deutschland Mutterschaftsgeld gezahlt. Anspruch auf Mutterschaftsgeld haben Frauen, die zwischen dem zehnten und vierten Monat vor der Schutzfrist mindestens zwölf Wochen gesetzlich krankenversichert waren oder in einem Arbeitsverhältnis standen.

Die Höhe des Mutterschaftsgeldes richtet sich nach dem durchschnittlichen Nettolohn der drei letzten Kalendermonate bzw. der letzten 13 Wochen vor

Beginn der Schutzfrist vor der Entbindung. Es beträgt jedoch höchstens 13 € (Stand 2005) pro Kalendertag. Falls der durchschnittliche Nettolohn diesen Satz übersteigt, ist der Arbeitgeber verpflichtet, die Differenz zu zahlen.

b) Elternzeit und Erziehungsgeld

Arbeitnehmer und Personen in Berufsausbildung können Elternzeit (früher: Erziehungsurlaub) in Anspruch nehmen. Die Eltern können die Elternzeit sowohl alleine als auch gemeinsam nehmen. Die Elternzeit beginnt frühestens mit der Geburt des Kindes, wenn der Vater Elternzeit nimmt, und frühestens nach dem Ende der Mutterschutzfrist, wenn die Mutter Elternzeit nimmt.

Die Elternzeit beträgt für jeden Elternteil höchstens drei Jahre und endet grundsätzlich mit Vollendung des dritten Lebensjahres des Kindes.

Hier ist unter bestimmten Voraussetzungen aber eine Verlängerung möglich, wenn der Arbeitgeber zustimmt.

Die Elternzeit muss, wenn sie unmittelbar nach der Geburt oder nach der Mutterschutzfrist beginnen soll, spätestens sechs Wochen vor der Geburt, in anderen Fällen spätestens acht Wochen vor dem geplanten Beginn der Elternzeit schriftlich beim Arbeitgeber beantragt werden.

Während der Gesamtdauer der Elternzeit besteht Kündigungsschutz, das heißt, der Arbeitgeber darf das Arbeitsverhältnis nicht kündigen. Nur in besonderen Fällen kann ausnahmsweise von den Gewerbeaufsichtsämtern eine Kündigung für zulässig erklärt werden.

Der Arbeitnehmer kann dagegen das Arbeitsverhältnis unter Einhaltung bestimmter Fristen kündigen (gemäß § 622 Bürgerliches Gesetzbuch bzw. Regelungen des Tarifvertrages). Darüber hinaus kann der/die Arbeitnehmer/in das Arbeitsverhältnis zum Ende der Elternzeit unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von drei Monaten kündigen (Sonderkündigungsrecht nach § 19 Bundeserziehungsgeldgesetz).
Nähere Auskünfte erteilen die Gewerbeaufsichtsämter.

Je Kind beträgt das Bundeserziehungsgeld maximal 300 € im Monat bis zum zweiten Geburtstag des Kindes. Alternativ können sich die Eltern auch für das so genannte „Budget“ entscheiden, bei dem bis zu 450 € monatlich bis längstens zum ersten Geburtstag des Kindes gezahlt werden.
Für das Erziehungsgeld gelten Einkommensgrenzen. In den ersten sechs Lebensmonaten des Kindes entfällt das Erziehungsgeld, wenn das jährliche Einkommen bei Verheirateten mit einem Kind, die von ihrem Ehepartner nicht dauernd getrennt leben, 30 000 € übersteigt. Diese Einkommensgrenze gilt auch für Eltern, die in eheähnlicher Gemeinschaft leben. Bei Alleinerziehenden beträgt die Grenze 23 000 €. Die Einkommensgrenzen des Bundeserziehungsgeldgesetzes beziehen sich auf ein pauschaliertes Nettoeinkommen.

Ab dem siebten Lebensmonat des Kindes wird das Erziehungsgeld gemindert, wenn das jährliche Einkommen bei Verheirateten, die von ihrem Ehepartner

nicht dauernd getrennt leben, 16 500 € und bei anderen Berechtigten (Alleinerziehenden) 13 500 € übersteigt. Überschreitet das Einkommen diese Grenze, wird das Erziehungsgeld stufenweise gemindert. Weniger als 10 € werden allerdings nicht ausgezahlt.
Die Einkommensgrenzen erhöhen sich für jedes weitere Kind, das in der Familie lebt, um 3 140 €.

In Baden-Württemberg kann im Anschluss an das Erziehungsgeld des Bundes ein Landeserziehungsgeld beantragt werden. Weitere Informationen erhalten Sie hierzu bei der L-Bank.

In Rheinland-Pfalz können Sie sich bei Fragen zum Erziehungsgeld an das jeweilige Jugendamt wenden.

c) Kindergeld

Anspruch auf Kindergeld haben leibliche Eltern, Adoptiveltern, Stiefmutter bzw. -vater, Großeltern und Pflegeeltern, die in Deutschland unbeschränkt einkommensteuerpflichtig sind. Für sich selbst kann Kindergeld von einer Person beansprucht werden, die in Deutschland wohnt, Vollwaise ist oder den Aufenthalt seiner Eltern nicht kennt und nicht bei einer anderen Person als Kind berücksichtigt wird.

Kindergeld kann für ein Kind bis 18 Jahren beantragt werden, und auch von 18 bis 27 Jahren, wenn das Kind sich in der Ausbildung befindet: Schulausbildung, betriebliche Ausbildung, Sprachausbildung im Ausland, Praktikum oder Volontariat, Studium oder berufliche Weiterbildung.

Selbst wenn ein Kind die besonderen Voraussetzungen für die weitere Berücksichtigung über das 18. Lebensjahr hinaus erfüllt, wird Kindergeld nur bezahlt, wenn seine Einkünfte den jeweils maßgeblichen Betrag nicht überschreiten (7 680 € jährlich / Stand 2005).

Anspruch auf Kindergeld haben auch Kinder, die noch nicht das 21. Lebensjahr vollendet haben, arbeitslos gemeldet sind und der Arbeitsvermittlung der Arbeitsagentur zur Verfügung stehen.

Unter bestimmten Voraussetzungen kann Kindergeld auch über das 27. Lebensjahr hinaus in Anspruch genommen werden.

Das Kindergeld beträgt monatlich für das erste, zweite und dritte Kind jeweils 154 € und für jedes weitere Kind 179 €.

Nähere Informationen dazu finden Sie unter **www.arbeitsagentur.de** - Informationen / Arbeitnehmer - Kindergeld.

Grenzgänger, die in Deutschland beschäftigt sind und die nach dem deutsch-französischen Doppelbesteuerungsabkommen in Frankreich steuerpflichtig sind, haben einen Anspruch aufgrund ihrer Erwerbstätigkeit im Beschäftigungsland. Diese Grenzgänger erhalten das Kindergeld nach sozialrechtlichen Bestimmungen bei der Familienkasse der Agentur für Arbeit.

Grenzgänger, die in Baden-Württemberg beschäftigt sind, erhalten ihr Kindergeld von der Familienkasse der Agentur für Arbeit in Offenburg.

Für Grenzgänger in Rheinland-Pfalz und im Saarland muss der Antrag bei der Familienkasse der Agentur für Arbeit in Saarbrücken gestellt werden.

Grenzpendler, die in Deutschland steuerpflichtig sind, stellen den Antrag bei der Familienkasse der Agentur für Arbeit, in deren Bezirk sie beschäftigt sind.

Das Kindergeld muss grundsätzlich schriftlich beantragt werden.

3. Leistungen in Frankreich

In Frankreich wird der größte Teil der Familienleistungen von der Familienbeihilfekasse der Sozialversicherung (*Caisse d'allocations familiales, CAF*) des Wohnortes gezahlt.

Einige Leistungen werden jedoch vom französischen Arbeitsamt *ANPE* (*Agence nationale pour l'emploi*) übernommen, wie zum Beispiel die Beihilfe zum Wiedereinstieg von Frauen in den Beruf (*l'aide à la reprise d'activité des femmes*). Andere werden von der französischen Ortskrankenkasse *CPAM* (*Caisse primaire d'assurance maladie*) getragen, wie das bei der Geburt eines Kindes gezahlte Tagegeld des Mutter- bzw. Vaterschaftsurlaubs (*indemnisation journalière des congés parentaux*). Eine Frau, die ein Kind erwartet, sollte daher nicht versäumen, ihre Schwangerschaft vor der 14. Schwangerschaftswoche der *CAF* sowie der *CPAM* mitzuteilen.

a) Mutterschaftsurlaub / Vaterschaftsurlaub (*congé maternité/paternité*)

Der Mutterschaftsurlaub wird unterteilt in einen bestimmten Zeitraum vor und nach der Entbindung. Die Dauer ist abhängig von der Anzahl der Kinder im Mutterleib sowie von der Anzahl der unterhaltsbedürftigen Kinder in der Familie. Der Mutterschaftsurlaub beträgt (in Wochen):

	vor der Entbindung	**nach der Entbindung**
Normale Schwangerschaft, ohne oder mit einem unterhaltsbedürftigen Kind:	6	10
Normale Schwangerschaft, bei zwei unterhaltsbedürftigen Kindern:	8	18
Zwillingsschwangerschaft:	12	22
Drillings- oder Mehrlingsschwangerschaft:	24	22

Im Falle einer Frühgeburt verringert sich die Gesamtdauer des Mutterschutzes nicht. Der vor der Entbindung nicht in Anspruch genom-

mene Mutterschaftsurlaub führt zu einer entsprechenden Verlängerung des Mutterschutzes nach der Entbindung.

Im Falle einer Spätgeburt verlängert sich der Mutterschaftsurlaub bis zur Entbindung. Die Dauer des Mutterschutzes nach der Entbindung bleibt unverändert.

Im Falle einer Mehrlingsschwangerschaft kann der Mutterschaftsurlaub nach der Entbindung auf Antrag der Arbeitnehmerin um zwei Wochen verlängert werden.

Muss das Neugeborene länger als bis zum siebten Tag nach seiner Geburt im Krankenhaus bleiben, kann der Mutterschaftsurlaub unter bestimmten Voraussetzungen verlängert werden.

Dem Vater wird bei der Geburt seines Kindes ein Vaterschaftsurlaub gewährt. Die Dauer beträgt elf Wochentage, die in den ersten vier Monaten nach der Entbindung in Anspruch zu nehmen sind. Zusätzlich dazu können weitere drei Tage Urlaub für ein Familienereignis genommen werden. Im Falle einer Mehrlingsschwangerschaft beträgt die Dauer des Vaterschaftsurlaubs 18 Tage.

Der Mutter- sowie der Vaterschaftsurlaub sind bei der *CPAM* Ihres Wohnortes anzuzeigen, von der Sie Tagegeld erhalten.

Die Rahmenrichtlinien mancher Unternehmen sehen eine Zulage zu diesen Tagegeldern vor.

Am 1. Januar 2004 trat das Betreuungsgeld für Kleinkinder (*prestation d'accueil du jeune enfant, PAJE*) an die Stelle aller zuvor zuerkannten Leistungen für Kleinkinder (Kleinkindbeihilfe - *allocation pour jeune enfant*, Beihilfe für die häusliche Kinderbetreuung - *allocation de garde d'enfant à domicile*, Erziehungsgeld - *allocation parentale d'éducation*, Adoptionsbeihilfe - *allocation d'adoption*, Beihilfe für die Beschäftigung einer Tagesmutter - *aide à l'emploi d'une assistante maternelle agréée*). Sie wird für Kinder gewährt, die nach diesem Datum geboren, adoptiert oder zur Adoptionspflege angenommen wurden.

b) Betreuungsgeld für Kleinkinder (*prestation d'accueil du jeune enfant, PAJE*)

Sie erwarten ein Kind oder haben seit dem 1. Januar 2004 ein eigenes, adoptiertes oder zur Adoptionspflege angenommenes Kind und sind für dieses unterhaltspflichtig? Dann haben Sie eventuell Anspruch auf das Betreuungsgeld für Kleinkinder (PAJE). Diese Leistung umfasst:

- eine Geburtsprämie (*prime à la naissance*)

- eine Grundbeihilfe (*allocation de base*)

Sie wird für jedes geborene oder noch ungeborene Kind einer Familie oder einer Person gewährt, deren Einkommen unterhalb einer bestimmten Summe liegt. Die Grundbeihilfe wird ab dem Geburtsmonat des Kindes bis zu dessen dritten Lebensjahr oder drei Jahre ab dem Adoptionsmonat gezahlt.

- ein Erziehungszulage (*complément de libre choix d'activité*)
Sie wird zur Betreuung eines Kindes unter drei Jahren in vollem Umfang einem Elternteil bewilligt, das keiner beruflichen Tätigkeit mehr nachgeht, oder in begrenztem Umfang einem Elternteil, das einer Teilzeitbeschäftigung oder vergüteten Berufsausbildung in Teilzeit nachgeht. Beim ersten Kind wird die Erziehungszulage für eine Dauer von sechs Monaten gezahlt, beim zweiten und bei jedem weiteren Kind bis zu dessen dritten Geburtstag. Bei Mehrlingsgeburten mit mindestens drei Kindern wird die Zulage bis zum sechsten Geburtstag der Kinder gewährt. Bezugsberechtigt sind alle, die während einer bestimmten Referenzzeit zwei Jahre lang einer beruflichen Tätigkeit nachgegangen sind, wobei sich der Referenzzeitraum nach dem Tag der Geburt des Kindes richtet, durch das der Anspruch auf die Erziehungszulage entsteht.

- ein Betreuungszulage (*complément de libre choix du mode de garde*)
Sie wird einem Haushalt oder einer berufstätigen Person, die eine Tagesmutter (*assistante maternelle agréée*) oder eine Kinderfrau im Haushalt (*garde à domicile*) beschäftigt, zur Betreuung eines Kindes unter drei Jahren gewährt. In reduziertem Umfang wird sie für Kinder im Alter zwischen drei und sechs Jahren gezahlt. Sie besteht aus einer vollständigen oder anteiligen Übernahme der Sozialabgaben und der Zahlung eines Betrages in Höhe von 85 % des Gehalts der betreuenden Person bis zu einer bestimmten, von der Höhe des Familieneinkommens abhängigen Höchstgrenze. Bezugsberechtigt sind außerdem Personen, die ihre Kinder von einer privaten Institution betreuen lassen, sofern die rechtlichen Voraussetzungen dafür erfüllt sind und das Kind während einer minimalen Stundenzahl versorgt wird.

Wurden Ihre Kinder vor dem 1. Januar 2004 geboren, adoptiert oder zur Adoptionspflege angenommen, haben Sie zwar keinen Anspruch auf das Betreuungsgeld für Kleinkinder (*PAJE*), eventuell erhalten Sie aber weiterhin - oder zum ersten Mal - eine der folgenden Leistungen:

- Kleinkindbeihilfe (*allocation pour jeune enfant*)
- Erziehungsgeld (*allocation parentale d'éducation*)
- Adoptionsbeihilfe (*allocation d'adoption*)
- Beihilfe für die häusliche Kinderbetreuung durch eine Kinderfrau (*allocation de garde d'enfant à domicile*)
- Beihilfe für die Beschäftigung einer Tagesmutter (*aide pour l'emploi d'une assistante maternelle agréée*)

c) Kleinkindbeihilfe (*allocation pour jeune enfant, APJE*)

Eine Familie, die ein Kind erwartet, kann in Frankreich die „Kleinkindbeihilfe" in Anspruch nehmen, sofern ihr Einkommen eine gewisse Höchstgrenze nicht überschreitet. Ihre *CAF* gibt Ihnen Auskunft zur aktuellen Einkommenstabelle.

Eine Schwangere hat sich medizinischen Untersuchungen zu unterziehen und sollte der *CAF* innerhalb der ersten 14 Schwangerschaftswochen die Schwangerschaftsmitteilung zukommen lassen.

Die Beihilfe (etwa 150 € monatlich) wird für jedes Kind der Familie ab dem vierten Schwangerschaftsmonat bis drei Monate nach der Entbindung gezahlt. Danach erhalten Sie eine einmalige Beihilfe pro Haushalt, sofern Sie ein oder mehrere unterhaltsbedürftige Kinder im Alter von drei Monaten bis drei Jahren haben.

d) Erziehungsgeld (*allocation parentale d'éducation, APE*)

Ein Elternteil kann Erziehungsbeihilfe in Anspruch nehmen, sofern er seine berufliche Tätigkeit ganz oder teilweise unterbricht und mindestens zwei unterhaltsbedürftige Kinder hat, von denen eines jünger als drei Jahre ist.

Der Elternteil hat dazu ein mindestens zwei Jahre dauerndes Beschäftigungsverhältnis innerhalb der letzten fünf Jahre vor der Geburt oder der Adoption des zweiten Kindes nachzuweisen sowie ein zwei Jahre dauerndes Beschäftigungsverhältnis während der letzten zehn Jahre vor der Geburt / Adoption des dritten Kindes. Ausfallzeiten wegen Krankheit, Mutter- oder Vaterschaftsurlaub, Adoptionsurlaub, Arbeitslosigkeit (mit Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung), Arbeitsunfall und vergütete Fort- und Weiterbildung werden als berufliche Tätigkeit angerechnet.

Die Höhe der Beihilfe (zwischen 240 € und 490 €) hängt vom Umfang Ihres Beschäftigungsverhältnisses ab: ohne Beschäftigung, 50 % oder zwischen 50 und 80 % der gesetzlichen Arbeitszeit. Sie wird nicht zusätzlich zur „Kleinkindbeihilfe" (*allocation pour jeune enfant, APJE*) oder bestimmten anderen Beihilfen gewährt.

e) Adoptionsbeihilfe (*allocation d'adoption*)

Bei der Aufnahme eines oder mehrerer (in Frankreich oder durch eine zuständige Behörde im Ausland) adoptierter oder zur Adoptionspflege angenommener Kinder in die Familie wird Adoptionsgeld vom französischen Jugendamt *ASE* (*service d'aide sociale à l'enfance*) oder einer zuständigen Behörde gezahlt. Der Bewerber für ein Adoptivkind (*postulant à l'adoption*) hat eine Adoptionseignungsbescheinigung vorzulegen, die vom *ASE* erteilt wird.

Die Gewährung der Beihilfe ist abhängig von der Einkommenshöhe; diese kann bei Ihrer *CAF* erfragt werden.

Folgende Dokumente sind vorzulegen:

- die Kopie des Adoptionsbescheides sowie
- die Bescheinigung (*attestation*) des *ASE* (s. o.)

Für im Ausland adoptierte Kinder sind vorzulegen:

- die Entscheidung der ausländischen Behörde

- die Kopie des Ausweises des Kindes, mit einem Visum für einen längeren Aufenthalt (*visa de long séjour*) und dem Visavermerk der Vermittlungsstelle für ausländische Adoptivkinder *MAI* (*mission de l'adoption internationale*)
- die Kopie der Bewilligung, die vom *Conseil Général* ausgestellt wird

Die Beihilfe von etwa 150 € wird monatlich für die Dauer von längstens 21 Monaten ab dem Zeitpunkt der Aufnahme des Kindes in die Familie überwiesen.

Die Beihilfe kann unter bestimmten Voraussetzungen zusätzlich zur „Kleinkindbeihilfe" gewährt werden. Während der ersten neun Monate kann sie zusätzlich zu einer anderen, für ein weiteres Kind erhaltenen Beihilfe gezahlt werden.

f) Beihilfe für die häusliche Kinderbetreuung (*allocation de garde d'enfant à domicile*)

Eine Familie oder ein Elternteil kann unabhängig von der Einkommenshöhe diese Beihilfe erhalten, wenn eine Person beschäftigt wird, die mindestens ein Kind betreut, das jünger als drei Jahre ist. Die Beihilfe für die Betreuung eines Kindes zwischen drei und sechs Jahren beträgt die Hälfte.

Die Eltern (bzw. der Elternteil mit dem Sorgerecht) müssen in einem Arbeitsverhältnis stehen. Darunter fallen Zeiten, in denen Krankentagegeld in Anspruch genommen wurde, Mutterschaftsurlaub, „Adoptionspause" (*repos d'adoption*), Arbeitsunfall, Zeiten der Arbeitslosigkeit, in denen Arbeitslosengeld gezahlt wurde, sowie Zeiten der beruflichen Ausbildung, für die eine Unterstützung gewährt wurde.

Diese Beihilfe soll die Höhe der Sozialabgaben ausgleichen, die bei der Beschäftigung einer Betreuerin im Haushalt anfallen: Sozialversicherung, Arbeitsunfallversicherung, Familienbeihilfen, Rentenzusatzversicherung, Arbeitslosenversicherung, allgemeiner Sozialbeitrag (*contribution sociale généralisée, CSG*) sowie die „Steuer zur Rückzahlung der Sozialversicherungsschulden" (*contribution au remboursement de la dette sociale, CRDS*).

g) Beihilfe bei Beschäftigung einer Tagesmutter (*assistante maternelle agréée*)

Wird ein Kind, das jünger als sechs Jahre ist, durch eine vom Département zugelassene Tagesmutter betreut, kann eine finanzielle Hilfe gewährt werden.

Diese Beihilfe soll die Höhe der Arbeitgeberbeiträge und Lohnkosten decken, die bei der Beschäftigung einer Tagesmutter anfallen: Sozialversicherungsbeitrag, Arbeitslosenversicherung, Rentenzusatzversicherung sowie der allgemeine Sozialbeitrag (*CSG*).

Die Höhe der finanziellen Hilfe (zwischen 60 € und 200 €) hängt von der Einkommenshöhe der Familie ab. Sie ist ebenfalls abhängig vom Alter des Kindes (bis drei Jahre oder drei bis sechs Jahre).

Sie kann zusätzlich zur Beihilfe für Alleinerziehende und der Sozialhilfe (*revenu minimum d'insertion, RMI*) gewährt werden. Sie wird jedoch nicht zusätzlich zur Erziehungsbeihilfe (*allocation parentale d'éducation, APE*) gezahlt.

h) Beihilfe zum Wiedereinstieg der Frau in den Beruf (*aide à la reprise de l'activité des femmes, ARAF*)

Die als Arbeitsuchende gemeldete Mutter eines Kindes unter sechs Jahren, die keine Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung erhält, kann die Beihilfe zum Wiedereinstieg in den Beruf in Anspruch nehmen, sofern sie ein Ausgleichseinkommen (*revenu minimum de solidarité*) bezieht wie Sozialhilfe (*revenu minimum d'insertion, RMI*), Beihilfe für Alleinerziehende (*allocation de parent isolé*) oder Witwenbeihilfe (*allocation veuvage*).

Die Beihilfe wird gewährt, wenn die Antragstellerin eine unbefristete Stelle (*contrat à durée indéterminée, CDI*) oder eine auf mindestens zwei Monate befristete Stelle findet (*contrat à durée déterminée, CDD*). Der Arbeitslohn darf die Höhe des gesetzlichen Mindestlohns *SMIC* (*salaire minimal légal*) nicht überschreiten.

Die Beihilfe kann ebenfalls gewährt werden, wenn die Antragstellerin an einer Fortbildung von mindestens 40 Stunden Dauer teilnimmt. Die Fortbildung muss vom Staat, der Region oder dem Sozialfonds für eingewanderte Arbeitnehmer und ihre Familien vertraglich genehmigt oder gefördert bzw. staatlich anerkannt sein.

Die Beihilfe wird ebenfalls gewährt, wenn die Person ein Unternehmen gründet oder eine selbständige Tätigkeit ausübt.

Die *ARAF* ist eine Kinderbetreuungspauschale in Höhe von etwa 300 € bis 460 €. Findet der Wiedereinstieg in den Beruf im Rahmen einer Teilzeittätigkeit statt, wird die Beihilfe anteilmäßig auf der Basis einer wöchentlichen Arbeitszeit von 35 Stunden gewährt.

Die Beihilfe zum Wiedereinstieg der Frau in den Beruf wird von der für ihren Wohnsitz zuständigen *ANPE* gezahlt. Sie wird nur einmalig und für eine Dauer von zwölf Monaten gewährt.

i) Kindergeld (*allocations familiales*)

Eine Familie, die mindestens zwei unterhaltsberechtigte Kinder bis zu einem bestimmten Alter mit Wohnsitz in Frankreich hat, erhält Kindergeld unabhängig von der Höhe ihres Einkommens.

Die Altersgrenze liegt bei 20 Jahren für Kinder, die keine berufliche Tätigkeit ausüben (Studierende, Auszubildende, Jugendliche mit Behinderung). Ein Kind ist nicht mehr unterhaltsberechtigt, wenn es ein Einkommen in Höhe von 55 % des gesetzlichen Mindestlohnes *SMIC* (etwa 700 €) bezieht.

Jede Familie erhält eine einmalige Beihilfe, deren Höhe je nach Anzahl der Kinder unterschiedlich ist. Sie beträgt etwa 110 € für zwei Kinder, 250 € für drei Kinder und 390 € für vier Kinder. Für jedes weitere Kind werden jeweils rund 140 € gezahlt.

Zusätzlich zum Kindergeld wird für Kinder zwischen 11 und 16 Jahren ein Zuschlag gewährt.
Achtung: Hat eine Familie nur zwei unterhaltsberechtigte Kinder, wird für das ältere kein Zuschlag bewilligt.
Das Kindergeld wird ab dem ersten Kalendermonat nach der Geburt oder der Aufnahme des zweiten Kindes gezahlt. Sobald die entsprechenden Bedingungen nicht mehr erfüllt sind, wird die Zahlung eingestellt.

Wird ein Kind 20 Jahre alt und wurde im Monat vor seinem Geburtstag Kindergeld für mindestens drei Kinder bezogen, so besteht für dieses Kind kein Kindergeldanspruch mehr. Eventuell wird aber eine Pauschale (*allocation forfaitaire*) gewährt.

Voraussetzungen:
Eines der Kinder muss 20 Jahre alt sein (ab dem 1. Juli 2003) und im Haushalt der Bezugsberechtigten leben. Im Monat vor dem 20. Geburtstag des Kindes muss für mindestens drei Kinder Kindergeld bezogen worden sein.
Bei Erfüllung dieser Bedingungen wird die Pauschale von monatlich etwa 70 € bis zum Monat vor dem 21. Geburtstag des Kindes gewährt und automatisch überwiesen. Achtung: Arbeitet dieses Kind, so darf es monatlich nicht mehr als 55 % des gesetzlichen Mindestlohnes *SMIC* verdienen.

j) Familienzulage (*complément familial*)

Zusätzlich zu den Familienbeihilfen kann eine Zulage für Familien gewährt werden, die mindestens drei unterhaltsbedürftige Kinder über drei Jahre haben und deren Einkommen einen bestimmten Höchstwert nicht überschreitet.

Die Höhe der Familienzulage beträgt etwa 140 €. Wenn das Einkommen die Höchstgrenze nur geringfügig überschreitet, kann eine verminderte Beihilfe, die „Differentialbeihilfe“ (*allocation différentielle*), gewährt werden.

k) Unterstützung für Alleinerziehende (*allocation de parent isolé*)

Als alleinerziehend wird jede (unverheiratete, verwitwete, geschiedene oder getrennt lebende) Person bezeichnet, die ein oder mehrere Kinder alleine erzieht. Alleinlebende schwangere Frauen gelten ebenfalls als Alleinerziehende. Personen, die in einer eheähnlichen Gemeinschaft leben, nicht.

Der Empfänger der Unterstützung für Alleinerziehende muss seinen Wohnsitz in Frankreich haben, und sein monatliches Einkommen darf eine bestimmte Höchstgrenze nicht überschreiten. Zweck dieser Beihilfe ist es, das nicht ausreichende Einkommen des Alleinerziehenden aufzufüllen. Sie beträgt etwa 520 € pro Monat für eine schwangere Frau, 690 € für ein Elternteil mit einem unterhaltsbedürftigen Kind sowie zusätzlich 170 € für jedes weitere Kind.

Die Beihilfe wird bis zum dritten Lebensjahr der unterhaltsbedürftigen Kinder gezahlt. Nach dem dritten Lebensjahr kann sie für eine Gesamtdauer von zwölf Monaten gewährt werden, sofern der Antrag innerhalb von sechs Monaten nach dem Zeitpunkt gestellt wird, von dem an ein Elternteil ein oder mehrere Kinder alleine erzieht.

l) Familienbeihilfe (*allocation de soutien familial*)

Die Familienbeihilfe wird Personen gewährt, die ein infolge von Tod oder Trennung der Eltern verlassenes Kind oder ein von einem Elternteil oder beiden Eltern ausgesetztes Kind bei sich aufnehmen. Sie ist unabhängig von der Einkommenshöhe.

Der Leistungsempfänger hat nachzuweisen, dass er tatsächlich für das Kind unterhaltspflichtig ist. Falls für das Kind kein Unterhaltsgeld festgesetzt ist, hat der Leistungsempfänger zu akzeptieren, dass die *CAF* gegen den säumigen Elternteil rechtliche Schritte einleitet.

Hinsichtlich des Alters des Kindes und der Einkommensgrenze gelten dieselben Bestimmungen wie bei den Familienleistungen.

Die Unterstützung beläuft sich auf etwa 80 € pro Monat für ein Kind, das von einem Elternteil keine Unterhaltszahlungen erhält, und auf etwa 100 € pro Monat für ein Kind, das von keinem der Elternteile Unterhaltszahlungen erhält.

m) Beihilfe zur häuslichen Betreuung behinderter Kinder (*allocation d'éducation spéciale*)

Die Beihilfe zur häuslichen Betreuung behinderter Kinder wird Personen gezahlt, die ein unterhaltsbedürftiges behindertes Kind unter 20 Jahre haben.

Die Behinderung des Kindes muss dauerhaft mindestens 50 % betragen. Das Kind kann in einer Behinderteneinrichtung aufgenommen werden, außer wenn es sich dabei um ein Internat handelt, dessen Kosten der Staat, die Sozialversicherung oder die Sozialhilfe trägt.

Der Grundbetrag der Beihilfe beläuft sich auf etwa 110 € pro Monat und pro Kind, der entsprechend dem Kostenaufwand, den die Behinderung des Kindes mit sich bringt, und dem Einkommen der Eltern erhöht werden kann. Bei der Erhöhung des Betrages wird eine Verringerung der Arbeitszeit der Eltern oder die Beschäftigung eines Dritten berücksichtigt. Die Beihilfe kann auf höchstens 930 € monatlich ansteigen.

n) Beihilfe für die elterliche Betreuung (*allocation de présence parentale*)

Personen, die für ein krankes, verunglücktes oder schwerbehindertes Kind unterhaltspflichtig sind, können die Beihilfe für die elterliche Betreuung in Anspruch nehmen, sofern sie ihre berufliche Tätigkeit ganz oder teilweise aufgeben müssen.

Die Höhe der Beihilfe liegt zwischen 240 € für eine verheiratete oder in einer eheähnlichen Gemeinschaft lebenden, zu 50-80% teilzeitbeschäftigten Person und 960 € für einen unterhaltspflichtigen Alleinerziehenden, der keine berufliche Tätigkeit ausübt.

Die Beihilfe wird für längstens vier Monate gewährt und kann zwei Mal verlängert werden. Die maximale Dauer beträgt somit ein Jahr je Kind.

o) Beihilfe für Schulkinder (*allocation de rentrée scolaire*)

Die Beihilfe für Schulkinder wird für jedes schulpflichtige Kind zwischen 6 und 18 Jahren gewährt. Die Kinder müssen zur Schule gehen, studieren oder einer Berufsausbildung nachgehen und dürfen nicht mehr als 55% des gesetzlichen Mindestlohnes *SMIC* verdienen (etwa 700 €). Die Höhe der Beihilfe richtet sich nach dem Einkommen der Eltern.
Sofern das Einkommen geringfügig über dem zulässigen Höchstsatz liegt, kann eine verminderte, einkommensdegressive Beihilfe in Anspruch genommen werden.
Diese jährliche Beihilfe wird zu Beginn eines Schuljahres gezahlt. Der Höchstsatz beläuft sich auf etwa 250 €.

X

Altersrente

1. GEMEINSCHAFTSBESTIMMUNGEN

Für die Rentenversicherungspflicht eines Arbeitnehmers bei einer Beschäftigung innerhalb der Europäischen Union (EU) bzw. des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) gelten nur die gesetzlichen Bestimmungen eines einzigen Mitgliedstaats.

Wenn Sie als Arbeitnehmer nur in einem Mitgliedstaat tätig sind, sind Sie in diesem Mitgliedstaat rentenversichert. Es kommt also nicht darauf an, wo Sie Ihren Wohnsitz haben oder wo der Betriebssitz Ihres Arbeitgebers ist.

Das Grundprinzip der Gemeinschaftsbestimmungen ist in den Artikeln 45 und 46 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 festgelegt:

„Der zuständige Träger eines Mitgliedstaats, nach dessen Rechtsvorschriften der Erwerb, die Aufrechterhaltung oder das Wiederaufleben des Leistungsanspruchs von der Zurücklegung von Versicherungszeiten abhängig ist, berücksichtigt, soweit erforderlich, die Versicherungszeiten, die nach den Rechtsvorschriften eines anderen Mitgliedstaates zurückgelegt wurden, als handelte es sich um Zeiten, die nach den für diesen Träger geltenden Rechtsvorschriften zurückgelegt worden sind.

Der Träger berechnet den theoretischen Betrag der Leistung, auf die der Versicherte Anspruch hätte, wenn alle nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften der Mitgliedstaaten zurückgelegten Versicherungszeiten nur in dem betreffenden Staat und nach den für diesen Träger zum Zeitpunkt der Feststellung der Leistung geltenden Rechtsvorschriften zurückgelegt worden wären. Ist nach diesen Rechtsvorschriften der Betrag der Leistung von der Versicherungsdauer unabhängig, so gilt dieser Betrag als theoretischer Betrag.

Der Träger ermittelt sodann den tatsächlich geschuldeten Betrag auf der Grundlage des errechneten theoretischen Betrages nach dem Verhältnis zwischen den nach seinen Rechtsvorschriften vor Eintritt des Versicherungsfalls erworbenen Zeiten und den gesamten nach den Rechtsvorschriften aller beteiligten Mitgliedstaaten vor Eintritt des Versicherungsfalls zurückgelegten Zeiten."

a) Rentenberechnung

Sämtliche in den Staaten des Europäischen Wirtschaftsraumes erworbenen Versicherungszeiten werden, soweit erforderlich, zur Berechnung der in jedem einzelnen Staat erworbenen Rentenansprüche berücksichtigt. Allerdings berechnet jeder Staat die Ansprüche nach seinen eigenen Rechtsvorschriften.

Der Rentenbetrag wird anteilig zur jeweiligen Versicherungszeit in jedem Staat berechnet, und alle Einzelrenten zusammen müssen bei voller Anwartschaft eine vollständige Rentenleistung ergeben.

Die Gesamtrentenleistung kann von dem für Ihren Wohnort zuständigen Träger im Namen der Träger der anderen Staaten ausgezahlt werden.

Ein Grenzgänger beispielsweise, der in Frankreich 200 Monate und in Deutschland 250 Monate (insgesamt 450 Monate) Versicherungszeiten

zurückgelegt hat, wird für die Prüfung, ob die Wartezeit für die deutsche Rente erfüllt ist, so gestellt, als hätte er die gesamten 450 Monate Versicherungszeiten in Deutschland zurückgelegt.
Die Höhe der Rente aus der deutschen Rentenversicherung wird allerdings ausschließlich aus den in der deutschen Rentenversicherung zurückgelegten Zeiten ermittelt.
Aus den in Frankreich zurückgelegten Versicherungszeiten wird von dem zuständigen französischen Versicherungsträger nach den dort geltenden Voraussetzungen eine Rente berechnet.
Im Ergebnis bedeutet dies, dass ein Grenzgänger, der sowohl in Deutschland als auch in Frankreich Versicherungszeiten zurückgelegt hat, eine Rente vom deutschen und eine Rente vom französischen Versicherungsträger erhält. Diese werden getrennt voneinander auf das von der/dem Berechtigten angegebene Konto im In- oder Ausland überwiesen.

b) Beantragung der Rente

Eine Rente wird nur auf Antrag bewilligt, den Sie ca. drei Monate vor dem möglichen Rentenbeginn stellen sollten. Der Antrag ist unabhängig davon, ob Rentenansprüche aus der Rentenversicherung mehrerer EU-Staaten oder nur eines Staates bestehen, grundsätzlich beim zuständigen Träger des Staates zu stellen, in dem der Antragsteller wohnt.

Die Rente muss nicht in jedem Staat gesondert beantragt werden. Der in Frankreich oder Deutschland gestellte Antrag gilt gleichzeitig auch für den anderen Staat. Der Berechtigte muss allerdings im Antrag auch auf die in dem anderen Staat zurückgelegten Versicherungszeiten hinweisen, weil sonst das Rentenverfahren dort nicht eingeleitet werden kann.

Zuständig für die Prüfung Ihres Rentenanspruchs ist in Deutschland grundsätzlich der Rentenversicherungsträger, an den der letzte Beitrag entrichtet wurde. Sind oder waren Sie in Frankreich Arbeitnehmer im Handel oder in der Industrie, werden Ihre Rentenansprüche im Rahmen der Altersversicherung vom Allgemeinen System der Sozialversicherung geprüft, unabhängig davon, welche Staatsangehörigkeit Sie besitzen. Wenn Sie in Frankreich einem anderen Versicherungssystem angehört haben, wenden Sie sich bitte an die zuständige Kasse dieses Systems, um Ihre Ansprüche zu klären.

Seit dem 1. Januar 2000 sind die obligatorischen französischen Zusatzsysteme in den sachlichen Geltungsbereich der EWG-Verordnungen einbezogen worden. Die diese Systeme verwaltenden einzelnen Kassen sind im Wesentlichen dem jeweiligen Dachverband unterstellt:

- *ARRCO* (für die Beschäftigten in der Privatwirtschaft)
- *AGIRC* (für leitende Angestellte)

Für die Geltendmachung von Ansprüchen aus diesen Zusatzsystemen wenden Sie sich bitte an die zuständigen Stellen. Wenn Sie in Deutschland wohnen, wenden Sie sich bitte an die Verbindungsstelle der französischen Zusatzsysteme:

GIE Agirc-Arrco Services des résidents hors de France
16/18 rue Jules César, F-75012 Paris

Wohnen Sie in Frankreich, so lassen Sie den von Ihnen ausgefüllten, datierten und unterzeichneten Antrag hinsichtlich der Personalien in einer Auskunftsstelle bestätigen. Wenn Sie Ihr Familienstammbuch, Ihren Personalausweis und Ihren Sozialversicherungsausweis (*carte d'immatriculation à la Sécurité sociale*) vorlegen, können die Berater der Rentenversicherungsträger die Bestätigung vornehmen und Sie gleichzeitig über Ihre Ansprüche aufklären. Die französische Kasse wird Ihren Antrag dann dem für die Feststellung Ihrer deutschen Rente zuständigen Versicherungsträger in Deutschland übermitteln.

Wohnen Sie in Deutschland, so können Sie Ihren Rentenantrag beim Versicherungsamt einer Kreis-, Stadt- oder Gemeindeverwaltung, bei einem Versichertenberater oder bei einer Auskunfts- und Beratungsstelle eines Versicherungsträgers stellen. Von dort wird er dem nach deutschem Recht zuständigen Versicherungsträger zugeleitet, der auch das Verfahren beim zuständigen französischen Träger einleitet.

Außer den üblichen Unterlagen müssen dem Antrag auch alle Nachweise über die in anderen EU-Mitgliedstaaten zurückgelegten Versicherungszeiten beigefügt werden.

Weitere Informationen erhalten Sie bei dem für Ihren Wohnort zuständigen Rententräger.

2. Bestimmungen für Beschäftigte in Deutschland

a) Welcher Rentenversicherungsträger ist für mich zuständig?

Die deutsche gesetzliche Rentenversicherung ist derzeit noch nach Gruppen organisiert. Zuständige Träger für die gewerblichen Arbeitnehmer (Arbeiter) sind die Landesversicherungsanstalten (LVA). Waren Sie in Deutschland als Grenzgänger aus Frankreich zuletzt als Arbeiter beschäftigt, wird Ihr Antrag von der LVA Rheinland-Pfalz in Speyer, bearbeitet. Arbeitnehmer in Angestelltenberufen fallen in die Zuständigkeit der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) in Berlin.
Für die im Bergbau, in der Seeschifffahrt und bei der Deutschen Bahn beschäftigten Arbeitnehmer gibt es Sonderanstalten.
Beamte haben ein separates Alterssicherungssystem.

Ab dem 1. Oktober 2005 sind Träger der Rentenversicherung die Bundesträger und die Regionalträger. Ihre Namen bestehen dann jeweils aus der Bezeichnung „Deutsche Rentenversicherung" und einem Zusatz für die jeweilige Zuständigkeit, also z. B. „Deutsche Rentenversicherung Rheinland-Pfalz".

b) Welche Leistungen erbringt die gesetzliche Rentenversicherung?

Die gesetzliche Rentenversicherung erbringt im Wesentlichen folgende Leistungen:

Leistungen zur Rehabilitation

Leistungen zur Rehabilitation sind in der Regel Kuren oder Umschulungsmaßnahmen, die erbracht werden, um die Erwerbsfähigkeit des Versicherten zu erhalten bzw. wieder herzustellen.

Renten wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung

Die Rente wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit wird gewährt, wenn durch Krankheit oder Behinderung die Erwerbsfähigkeit des Versicherten derart beeinträchtigt ist, dass die Sicherstellung des Lebensunterhaltes durch eine Erwerbstätigkeit nicht mehr gewährleistet ist und der Versicherte besondere versicherungsrechtliche Voraussetzungen erfüllt.

Renten wegen Alters

Die Regelaltersrente wird gewährt, wenn der Versicherte das 65. Lebensjahr vollendet und die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren erfüllt hat.
Vor Vollendung des 65. Lebensjahres können derzeit noch langjährige Versicherte, Schwerbehinderte, Arbeitslose und Frauen eine Altersrente beanspruchen; ferner kann eine vorgezogene Altersrente nach geleisteter Altersteilzeitarbeit beantragt werden.

Die Altersgrenzen für einen abschlagsfreien Rentenbezug

Um die Belastung der gesetzlichen Rentenversicherung durch die Inanspruchnahme vorzeitiger Altersrenten zu begrenzen, wurden die Altersgrenzen für einen abschlagsfreien Rentenbezug von 60 beziehungsweise 63 auf 65 Jahre angehoben. Die Altersgrenzen für einen abschlagsfreien Rentenbezug bei der Altersrente für Frauen und der Altersrente wegen Arbeitslosigkeit oder nach Altersteilzeitarbeit wurde von 60 auf 65 Jahre, bei der Altersrente für langjährig Versicherte von 63 auf 65 Jahre und bei der Altersrente für schwerbehinderte Menschen von 60 auf 63 Jahre angehoben.
Dennoch ist eine vorzeitige Inanspruchnahme dieser Renten grundsätzlich möglich (Ausnahme siehe Altersrente wegen Arbeitslosigkeit oder nach Altersteilzeitarbeit).
Um die Mehraufwendungen der Rentenversicherung aufgrund der längeren Rentenbezugsdauer auszugleichen, wird die monatliche Rente für jeden Monat des vorgezogenen Rentenbezugs vor Vollendung des 65. Lebensjahres um einen Abschlag in Höhe von 0,3 % verringert. Wird die Rente um fünf Jahre (60 Monate) vorgezogen, ergibt sich somit ein Abschlag von 18 %.

Ein über das 65. Lebensjahr hinausgeschobener Rentenbeginn führt für jeden Monat zu Zuschlägen, die den monatlichen Rentenbetrag um 0,5 % erhöhen. Abschläge bzw. Zuschläge bleiben für die gesamte Rentenbezugsdauer auch über die Vollendung des 65. Lebensjahres hinaus bestehen. Sie wirken sich auch auf die Höhe von Hinterbliebenenrenten aus.
Die für bestimmte Personengruppen geltenden Regelungen zum Vertrauensschutz bei der Anhebung der Altersgrenzen sind bei den einzelnen Rentenarten weitgehend ausgelaufen.

Altersrente für langjährig Versicherte

Versicherte können diese Altersrente vor Vollendung des 65. Lebensjahres mit Abschlägen in Anspruch nehmen, wenn sie

- das 63. Lebensjahr vollendet und
- die Wartezeit von 35 Jahren erfüllt haben

Bereits mit dem Rentenreformgesetz 1999 wurde beschlossen, dass die Altersgrenze für die vorzeitige Inanspruchnahme dieser Altersrente für 1948 und später Geborene stufenweise in Zweimonatsschritten auf 62 Jahre gesenkt wird. Demnach können im Januar und Februar 1948 Geborene diese Altersrente frühestmöglich mit 62 Jahren und elf Monaten, im März und April 1948 Geborene mit 62 Jahren und zehn Monaten und so weiter in Anspruch nehmen. Ab November 1949 und später Geborene können die Altersrente für langjährig Versicherte schließlich schon mit 62 Jahren beziehen.

Altersrente für schwerbehinderte Menschen

Anspruch auf diese Altersrente ohne Abschläge haben Versicherte, die

- das 63. Lebensjahr vollendet haben
- bei Rentenbeginn als schwerbehinderte Menschen anerkannt sind und
- die Wartezeit von 35 Jahren erfüllt haben

Die vorzeitige Inanspruchnahme einer solchen Altersrente ist mit Abschlägen bereits nach Vollendung des 60. Lebensjahres möglich.
Anerkannte schwerbehinderte Menschen sind alle Personen mit einem Grad der Behinderung (GdB) von mindestens 50, solange sie ihren Wohnsitz in Deutschland oder in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union haben. Über den Grad der Schwerbehinderung entscheidet das Versorgungsamt. Auch nicht schwerbehinderte Versicherte können Anspruch auf die Altersrente für schwerbehinderte Menschen haben, wenn sie vor dem 1. Januar 1951 geboren wurden und berufs- oder erwerbsunfähig sind.
Aus Gründen des Vertrauensschutzes können Versicherte, die vor dem 16.11.2000 das 50. Lebensjahr vollendet haben und am 16.11.2000 als schwerbehindert gemäß § 1 Schwerbehindertengesetz anerkannt oder gemäß dem zu diesem Zeitpunkt geltenden Recht berufsunfähig oder

erwerbsunfähig waren, die Altersrente für schwerbehinderte Menschen bereits ab Vollendung des 60. Lebensjahres ohne Abschläge in Anspruch nehmen.

Altersrente wegen Arbeitslosigkeit oder nach Altersteilzeitarbeit

Versicherte, die vor dem 1. Januar 1952 geboren sind, können diese Altersrente mit Abschlägen in Anspruch nehmen, wenn sie

- die Altersgrenze erreicht haben
- die Wartezeit von 15 Jahren erfüllt haben
- in den letzten zehn Jahren vor Rentenbeginn acht Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit geleistet haben und
- bei Beginn der Rente arbeitslos sind und nach Vollendung eines Lebensalters von 58 Jahren und sechs Monaten insgesamt 52 Wochen arbeitslos waren oder vor Rentenbeginn mindestens 24 Monate Altersteilzeitarbeit geleistet haben.

Die Altersgrenze für die frühestmögliche Inanspruchnahme dieser Altersrente war bisher die Vollendung des 60. Lebensjahres. Von 2006 bis 2008 wird diese Altersgrenze stufenweise von 60 auf 63 Jahre angehoben. Im Januar 1946 Geborene werden diese Altersrente frühestens mit 60 Jahren und einen Monat beziehen können, im Februar 1946 Geborene frühestens mit 60 Jahren und zwei Monaten usw. Schließlich können im Dezember 1948 und später Geborene frühestmöglich mit 63 Jahren diese Altersrente in Anspruch nehmen. Ein Rentenbezug vor diesem Zeitpunkt ist - auch unter Inkaufnahme von Abschlägen - bei dieser Altersrente dann grundsätzlich nicht mehr möglich.
Einen Vertrauensschutz genießen jedoch Versicherte, die bereits vor dem 1. Januar 2004 rechtsverbindlich die Beendigung ihres Arbeitsverhältnisses vereinbart haben (zum Beispiel Vertrag über Altersteilzeitarbeit oder Aufhebungsvertrag) oder an diesem Tag bereits arbeitslos waren. Für sie wird die Altersgrenze für die frühestmögliche Inanspruchnahme nicht angehoben.
Der 10-Jahres-Zeitraum, innerhalb dessen acht Jahre mit Pflichtbeiträgen liegen müssen, wird durch bestimmte darin liegende Tatbestände wie Anrechnungszeiten, insbesondere wegen Arbeitslosigkeit ohne Pflichtbeitragszahlung, zugunsten des Versicherten verlängert.
Eine Altersteilzeit liegt vor, wenn für mindestens 24 Kalendermonate Altersteilzeitarbeit geleistet wurde; dabei kommt es nicht darauf an, dass die Altersteilzeitarbeit von der Arbeitsagentur gefördert wurde.

Hinweis für arbeitslos gewordene Grenzgänger/innen:
Während Sie in Deutschland als Grenzgänger beschäftigt waren, haben Sie Beiträge zur deutschen gesetzlichen Rentenversicherung entrichtet.

Bei einer anschließenden Arbeitslosigkeit erhalten Sie als Grenzgänger Leistungen wegen Arbeitslosigkeit aus der Arbeitslosenversicherung Ihres Wohnstaates, d. h. aus Frankreich.
Auch wenn Sie keine Leistungen aus Deutschland erhalten, sondern die Leistungen wegen Arbeitslosigkeit von Ihrem Wohnstaat gezahlt werden, empfehlen wir Ihnen dringend, sich spätestens ab Vollendung des 58. Lebensjahres auch bei einer deutschen Agentur für Arbeit als arbeitsuchend zu melden. Diese Meldung ist Voraussetzung für eine Altersrente wegen Arbeitslosigkeit oder nach Altersteilzeit aus der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung. Eine Meldung bei einem französischen Arbeitsamt reicht nicht aus.
Lassen Sie sich die Meldung bei einer deutschen Agentur für Arbeit schriftlich bestätigen, weil die Unterlagen nach Ablauf einer bestimmten Frist vernichtet werden.

Auch wenn Sie zuletzt nicht als Grenzgänger in Deutschland beschäftigt waren, aber früher Versicherungszeiten in Deutschland erworben haben, empfehlen wir Ihnen, sich auch bei einer deutschen Agentur für Arbeit als arbeitsuchend zu melden. Mit dieser Meldung können Sie die Voraussetzungen für eine Altersrente wegen Arbeitslosigkeit oder nach Altersteilzeit aus der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung erfüllen. Die Meldung müssen Sie sich schriftlich bestätigen lassen, weil die Agentur für Arbeit die Meldeunterlagen nach Ablauf einer bestimmten Frist vernichtet.

Weitere Auskünfte hierzu erhalten Sie bei der LVA Rheinland-Pfalz in Speyer.

Renten wegen Todes

Renten wegen Todes werden geleistet an Witwen, Witwer und Waisen, in Ausnahmefällen auch an frühere Ehegatten, wenn dem Verstorbenen zum Zeitpunkt seines Todes eine eigene Rente zustand oder die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren Versicherungszeit von ihm erfüllt worden ist oder als erfüllt gilt (z. B. Tod infolge eines Arbeitsunfalls in Deutschland).

Weitere Auskünfte zu den aufgeführten Rentenleistungen erhalten Sie bei Ihrer zuständigen Rentenversicherung.

c) Anspruchsprüfung und Wartezeiten

Eine Rente aus der deutschen Rentenversicherung wird geleistet, wenn außer den persönlichen und ggf. besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen eine bestimmte Mindestversicherungszeit (= Wartezeit) zurückgelegt wurde.

Als Versicherter der Rentenversicherung in Deutschland haben Sie eine Versicherungsnummer erhalten. Unter dieser Versicherungsnummer ist

bei der BfA, der LVA oder bei der betreffenden Sonderanstalt für Sie ein Versicherungskonto eingerichtet.

In diesem Konto werden alle Daten gespeichert, die für Ihre Versicherung oder später für Ihre Rente Bedeutung haben:

- Der Inhalt der Versicherungsunterlagen aus früheren Zeiten, die im Original bei Ihrem Versicherungsträger verwahrt werden,
- Ihr Arbeitgeber meldet jährlich Ihr Einkommen und damit Zeiten der Beitragszahlung,
- Die Krankenkasse meldet Zeiten der Arbeitsunfähigkeit,
- Die Agentur für Arbeit meldet Zeiten der Arbeitslosigkeit.

Diese Zeiten werden in Ihr Versicherungskonto aufgenommen. Das Gleiche gilt für Beiträge, die Sie freiwillig an Ihre Rentenversicherung entrichten.

In Ihrem Versicherungskonto werden außerdem gespeichert:
bestimmte Ausbildungszeiten und Zeiten, in denen Sie auf dem Gebiet der Bundesrepublik Deutschland Kinder erzogen haben, oder ab April 1995 Zeiten der Pflegetätigkeit.

d) Beginn und Höhe der Renten

Renten aus eigener Versicherung beginnen grundsätzlich mit dem Kalendermonat, zu dessen Beginn die Anspruchsvoraussetzungen für die Rente vorliegen, wenn der Antrag innerhalb von drei Kalendermonaten nach Ablauf des Monats gestellt wird, in dem die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind.

Auf die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren werden Beitragszeiten und Ersatzzeiten angerechnet. Das gilt auch für die 15-jährige Wartezeit für den Bezug von Altersrente wegen Arbeitslosigkeit oder nach Altersteilzeit und für den Bezug von Altersrente für Frauen ab 60 Jahren. Auf die Wartezeit von 35 Jahren für die Altersrente für langjährig Versicherte und Schwerbehinderte werden auch beitragsfreie Zeiten sowie Berücksichtigungszeiten angerechnet. Zu den beitragsfreien Zeiten gehören beispielsweise bestimmte Ausbildungszeiten, Zeiten der Krankheit und Arbeitslosigkeit.

Wie hoch die Rente ist, richtet sich in erster Linie nach Ihren Arbeitsentgelten und Arbeitseinkommen, die durch Beiträge versichert sind. Berücksichtigt werden auch bestimmte beitragsfreie (dazu gehören Anrechnung, Zurechnungs- und Ersatzzeiten) oder beitragsgeminderte Zeiten. Dabei gilt: Aus allen Beitragszeiten (Pflicht- und freiwillige Beträge) wird als Durchschnittswert der Gesamtleistungswert ermittelt. Zwar mindern versicherungsrechtliche Lücken grundsätzlich die Bewertung, nicht jedoch beitragsfreie oder beitragsgeminderte Zeiten. Berücksichtigungszeiten wegen Kindererziehung steigern die Werte für beitragsfreie und beitragsgeminderte Zeiten.

Drei Faktoren bestimmen die Höhe einer Rente:

- Persönliche Entgeltpunkte (PEP):
Versichertes Arbeitsentgelt (bis zur Beitragsbemessungsgrenze) für jedes Kalenderjahr geteilt durch das Durchschnittsentgelt aller Versicherten für dasselbe Kalenderjahr, aufsummiert für das gesamte Versicherungsleben und multipliziert mit dem Zugangsfaktor (ZF).
Der Zugangsfaktor berücksichtigt ihr persönliches Rentenzugangsalter. Er beträgt bei Rentenantritt mit 65 Jahren 1,0. Er vermindert sich für jeden Kalendermonat, den die Rente vorzeitig in Anspruch genommen wird, um 0,003; bei Inanspruchnahme der Rente nach Vollendung des 65. Lebensjahres wird er für jeden Monat um 0,005 erhöht.

- Rentenartfaktor (RAF):
Ein nach dem Sicherungsziel der zu berechnenden Rente festgelegter Faktor.

- Aktueller Rentenwert (AR):
Betrag, der einer monatlichen Rente wegen Alters entspricht, die sich aus Beiträgen aufgrund eines Durchschnittsentgelts für ein Kalenderjahr ergibt (etwa 26 € im ersten Halbjahr 2005 in West-Deutschland).

Die Rentenformel lautet: PEP x RAF x AR = Monatsrente

Bei allen Renten (mit Ausnahme der Altersrente wegen Vollendung des 65. Lebensjahres) gelten bestimmte Hinzuverdienstgrenzen. Ein Überschreiten dieser Grenzen führt nicht automatisch zum Wegfall der Rente. Die Rente kann dann in eine Teilrente umgewandelt werden, die einen höheren Hinzuverdienst erlaubt.

Bei einer Altersrente als Teilrente gibt es eine allgemeine, für alle Versicherten mindestens geltende, und eine individuelle, vom zuletzt versicherten Entgelt abhängige Hinzuverdienstgrenze.

Allgemeine Hinzuverdienstgrenzen bei Altersrenten vor Vollendung des 65. Lebensjahres (Stand 1. Halbjahr 2005) bei Rentenbeginn ab 2000:	
- Rente in voller Höhe:	345,00 €
- Teilrente von 2/3:	458,58 €
- Teilrente von 1/2:	685,91 €
- Teilrente von 1/3:	913,24 €

Über die für Sie maßgebenden Hinzuverdienstgrenzen können Sie sich bei Ihrem Rentenversicherungsträger informieren. Rentnerinnen und Rentner können die maßgebenden Hinzuverdienstgrenzen ihrem Rentenbescheid entnehmen. Sie sind verpflichtet, dem Rentenversicherungsträger das Überschreiten einer Hinzuverdienstgrenze mitzuteilen.

3. Bestimmungen für Beschäftigte in Frankreich

In Frankreich gibt es innerhalb des Rentensystems eine große Vielfalt unterschiedlicher Zuständigkeiten: für Arbeitnehmer im öffentlichen Dienst, in einem öffentlich-rechtlichen Unternehmen oder in der Privatwirtschaft.

Die französische Rentenversicherung besteht aus einem staatlichen Basissystem (*régime général*), einem obligatorischen Zusatzversicherungssystem und aus mehr als 300 teilweise oder vollständig autonomen Sondersystemen, unter denen die Versorgungssysteme des öffentlichen Dienstes die Wichtigsten sind.
Sowohl im Basissystem als auch in der beruflichen Zusatzversorgung gibt es verschiedene Kassen für unterschiedliche Berufsgruppen und Branchen sowie diverse Sondersysteme für den öffentlichen Sektor und auch für andere Berufsgruppen sowie für Selbständige.

Bei den Basissystemen handelt sich um Systeme, die den Versicherten eine obligatorische Grundsicherung gewähren:

- Das wichtigste Basissystem ist das allgemeine Rentensystem der Sozialversicherung. Darunter fallen alle Arbeitnehmer in Industrie und Handel.
- Einige Berufsgruppen unterliegen Sondersystemen, insbesondere die Mitarbeiter der staatlichen französischen Eisenbahngesellschaft SNCF, Beamte, Bergleute usw.
- Die Landwirte unterliegen dem landwirtschaftlichen Versicherungssystem (*régime agricole*). Es umfasst die dort abhängig Beschäftigten und die Selbständigen.
- Einige Berufsgruppen unterliegen dem System der Selbständigen (Handwerker, Kaufleute, Angehörige der freien Berufe).

Bei den Zusatzkassen handelt sich um obligatorische Versicherungssysteme, die zusätzliche Leistungen zu den Basissystemen gewähren. In Anbetracht der geringen Höhe der Basisrenten wurde 1972 für alle Arbeitnehmer des Allgemeinen Systems eine obligatorische Zusatzrente eingeführt.

Die wichtigsten beruflichen Zusatzkassen sind:

- der Dachverband *ARRCO* (*Association des régimes de retraite complémentaires*) für die Beschäftigten in der Privatwirtschaft und
- der Dachverband *AGIRC* (*Association générale des institutions de retraite des cadres*) für Berufsgruppen mit Führungsaufgaben, den sogenannten cadres.

Das gesamte System ist also sehr komplex. Da die große Mehrheit der Grenzgänger in der Privatwirtschaft arbeitet, stellen wir im Wesentlichen das Rentensystem für diesen Bereich vor.

Die Rente in der Privatwirtschaft stützt sich auf zwei Pfeiler:

- Grundrente, von der Sozialversicherung (*Sécurité sociale*) gezahlt
- Zusatzrente

a) Die von der Sozialversicherung gezahlte Grundrente

Sie wird von der Nationalen Rentenkasse verwaltet (*Caisse nationale d'assurance vieillesse, CNAV*), die in den einzelnen Regionen von den regionalen Krankenkassen (*Caisses régionales d'assurance maladie, CRAM*) vertreten werden.

In den drei Départements *Bas-Rhin, Haut-Rhin* und *Moselle* ist die Regionale Rentenkasse (*Caisse régionale d'assurance vieillesse, CRAV*) zuständig. An diese müssen sich Grenzgänger wenden, die im Elsass und im Département *Moselle* arbeiten.

Die Grundrente beträgt 50% der durchschnittlichen oberen Beitragsbemessungsgrenze der 25 Jahre mit dem höchsten Einkommen. Damit beläuft sie sich auf maximal 50% des Höchstsatzes der Sozialversicherung.

Um den Höchstsatz der Grundrente zu erhalten, sind Beitragszahlungen über 40 Jahre bzw. entsprechende Ersatzzeiten erforderlich.

Die Höhe der Grundrente wird berechnet nach:

- der Dauer der Beitragszahlung in das Rentensystem
- dem durchschnittlichen Jahreseinkommen
- der Anzahl an versicherten Quartalen oder gleichgestellten Anwartzeiten aller Kassen (ergibt einen Satz zwischen 25 und 50%)

Schließlich können abhängig von der Zahl der Kinder bestimmte Zuschläge gewährt werden:

- Erhöhung der Versicherungsdauer für berufstätige Frauen (zwei Jahre für die Erziehung jedes Kindes während neun Jahren bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres)
- Pauschaler Zuschlag von 10% für die Erziehung von drei Kindern

b) Zusatzrente

Träger der Zusatzrente sind die *ARRCO*-Kassen (*Association des régimes de retraite complémentaire*) für Arbeiter und Angestellte und die *AGIRC*-Kassen (*Association générale des institutions de retraite des cadres*) für die leitenden Angestellten.

Bei der Berechnung der Altersversorgung berücksichtigte Versicherungszeiten

Dies sind alle Beschäftigungszeiten sowie, unter bestimmten Bedingungen, Zeiten:

- der Arbeitslosigkeit mit Leistungsbezug nach dem 1. Oktober 1967 (für Angestellte in der Landwirtschaft vor dem 1. Januar 1974)
- des Vorruhestandes
- der Krankheit (länger als zwei Monate)

Unter bestimmten Bedingungen können weitere Zeiten berücksichtigt werden:

- Mutterschaft
- Arbeitsunfall, Berufskrankheit und Invalidität
- Krieg, Mobilisierung, Dienstverpflichtung durch den Besatzer

Die Höhe der Altersversorgung ist abhängig von:

- der Dauer der Berufstätigkeit
- der Höhe des Gehalts
- dem an die Zusatzrentenkasse gezahlten Beitragssatz

Die Versicherten erhalten jährlich eine Aufstellung ihrer Punkte.

Berechnung der Rente

Die Höhe Ihrer Rente erhalten Sie, wenn Sie die Zahl der im Laufe Ihrer Berufsjahre erhaltenen Punkte mit dem Wert eines Punktes multiplizieren. Sie verringert sich, wenn Sie vor dem Erreichen des vollen Rentenanspruchs in den Ruhestand gehen. Wert eines Punktes am 1. April 2005: 1,104 €.

Zuschläge für Kinder

Für jedes zum Zeitpunkt des Renteneintritts noch unterhaltspflichtige Kind wird ein Zuschlag in Höhe von 5 % der Ansprüche gewährt.
Die seit 1. Januar 1999 erworbenen Ansprüche erhöhen sich um weitere 5 % für die Erziehung von mindestens drei Kindern; nach den alten Regelungen der Rententräger sind auch Zuschläge für Ansprüche möglich, die vor dem 1. Januar 1999 erworben wurden.

c) Ruhegehalt von Beamten

Für Beamte und die meisten ähnlichen Berufsgruppen beträgt das Ruhegehalt 2 % der Bruttobezüge pro Dienstjahr ohne Prämien bei höchstens 40 Jahren, also 75 % der Bezüge.

Die Berechnung des Ruhegehalts erfolgt auf der Grundlage der mindestens sechs Monate lang erhaltenen Dienstbezüge am Ende der Laufbahn. Es kann eine Reihe von Zuschlägen hinzukommen, durch die sich das Ruhegehalt auf 80 % der Bezüge erhöhen kann.

Das Renteneintrittsalter ist wie bei der allgemeinen Rentenkasse auf 60 Jahre festgelegt. In einigen Sonderfällen kann das Renteneintrittsalter bei 55 oder gar 50 Jahren liegen.

Dasselbe gilt bei den Rentenkassen für besondere Gruppen (Mitarbeiter der Strom- und Gasversorgungsunternehmen *EDF-GDF*, der Eisenbahn *SNCF*, von Bergbauunternehmen usw.).

d) Hinterbliebenenrenten wegen Alters

Voraussetzung für eine Witwenpension ist, dass die Ehe zum Zeitpunkt des Todes mindestens zwei Jahre (oder weniger, wenn ein Kind aus dieser Ehe hervorgegangen ist) bestanden hat. Sind mehrere Personen antragsberechtigt (z. B. Witwe und frühere geschiedene Ehefrau), wird die Pension entsprechend der Ehedauer aufgeteilt. Auch bei einer Wiederheirat entfällt der Anspruch nicht.

Witwen (im Folgenden immer: bzw. Witwer), die das 55. Lebensjahr bereits vollendet haben, können die Alterswitwenpension beziehen, wenn Sie bestimmte Einkommensgrenzen nicht überschreiten.

Witwen, die jünger als 55 Jahre sind, können eine Invalidenrente für Witwen erhalten, wenn der Verstorbene die gesetzlichen Voraussetzungen für den Bezug einer Invalidenrente erfüllt hatte oder die Witwe nach französischem Recht selbst invalide ist.

Die Höhe der Hinterbliebenenrente beträgt 54 % der Rente des verstorbenen Versicherten. Für Hinterbliebene, die mindestens drei Kinder großgezogen haben, erhöht sich die Rente um 10 %.

Erfüllen Sie die Voraussetzungen für die Gewährung einer Witwenpension nicht, können Sie unter bestimmten Voraussetzungen für die ersten drei Jahre nach dem Tod des Versicherten eine Witwenbeistandshilfe erhalten.

Nach französischem Rentenversicherungsrecht sind Rentenleistungen für Halb- und Vollwaisen nicht vorgesehen. Für diesen Personenkreis werden Familienleistungen gewährt, wenn die Berechtigten in Frankreich wohnen.

XI

Steuerrecht

1. GEMEINSCHAFTSBESTIMMUNGEN

Zum Steuerwesen besteht keine detaillierte Gemeinschaftsregelung. Die meisten europäischen Staaten haben - wie Deutschland und Frankreich - bilaterale Vereinbarungen getroffen.

Personen, die in einem Mitgliedstaat arbeiten, aber in einem anderen wohnen, könnten theoretisch in beiden Staaten entsprechend der jeweiligen Gesetzgebung einkommensteuerpflichtig sein. Es besteht also grundsätzlich die Gefahr der Doppelbesteuerung!
Dies wird aber durch die Abkommen zur Vermeidung der Doppelbesteuerung (DBA) vermieden, so dass Arbeitnehmer nur in einem Staat einkommensteuerpflichtig sind.

Nach französischem Recht müssen Sie in folgenden Fällen Ihre Steuererklärung in Frankreich abgeben:

- Sie oder Ihre Familie haben den ständigen Wohnsitz in Frankreich.
- Sie haben Ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort in Frankreich (über 183 Tage im Jahr).
- Sie üben eine berufliche Tätigkeit in Frankreich aus.
- Der Mittelpunkt Ihrer wirtschaftlichen Tätigkeit befindet sich in Frankreich (Geschäftssitz, Güterverwaltung, Investitionstätigkeit usw.).

Nach deutschem Recht müssen Sie Ihre Einkünfte in folgenden Fällen in Deutschland versteuern:

- Sie oder Ihre Familie haben den ständigen Wohnsitz in Deutschland.
- Sie haben Ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort in Deutschland (zwei mal zwei Monate).

Falls die Gefahr einer Doppelbesteuerung besteht, gelten die Kriterien der bilateralen Vereinbarung zwischen Deutschland und Frankreich. Diese Kriterien werden nacheinander geprüft: ermöglicht das erste Kriterium keine Entscheidung, wird das zweite berücksichtigt usw.

1. Staat, in dem sich der ständige Hauptwohnsitz befindet
2. Staat, in dem sich der (wirtschaftliche und persönliche) Lebensmittelpunkt befindet
3. Staat, in dem sich der Betroffene üblicherweise aufhält
4. Staat, dessen Staatsbürgerschaft der Betroffene besitzt
5. Abkommen der zuständigen Behörden der Staaten

Erhält der Grenzgänger sein Gehalt von einer öffentlichen Einrichtung und besitzt er nur die Staatsbürgerschaft des arbeitgebenden Staates, gilt für die Besteuerung das Recht des Staates, in dem er seine berufliche Tätigkeit ausübt.

2. Bestimmungen für Beschäftigte in Deutschland

Die Voraussetzungen, um den steuerrechtlichen Status eines Grenzgängers zu haben, wurden bereits in Kapitel I. 2. erläutert.
Dieser Status spielt eine entscheidende Rolle bei der Festlegung, in welchem Staat die Besteuerung erfolgt (Grenzgänger mit Grenzgängerstatus - Arbeitnehmer im Nachbarland ohne Grenzgängerstatus).

a) Arbeitnehmer mit Grenzgängerstatus (Grenzgänger)

Die in Frankreich wohnhaften Grenzgänger werden üblicherweise in dem Land besteuert, in dem sich ihr Wohnort befindet, also in Frankreich. Für eine Befreiung vom Lohnsteuerabzug in Deutschland muss der Arbeitnehmer seinem Arbeitgeber das vom Finanzamt seines Wohnortes in Frankreich ausgestellte Formular 5011 vorlegen. Dieses Formular muss auf jeden Fall die Bezeichnung der ausgeübten Tätigkeit des Grenzgängers enthalten.
Nach Vorlage dieses Formulars beim deutschen Finanzamt, auf dem das französische Finanzamt den Wohnsitz des Grenzgängers bescheinigt hat, erhält der Arbeitgeber eine Freistellungsbescheinigung, die drei Jahre gültig ist. Der Grenzgänger muss die Angaben auf dem Formular dennoch jedes Jahr vom deutschen Arbeitgeber bestätigen lassen und diese Bestätigung seinem zuständigen Finanzamt in Frankreich vorlegen.
Jedoch stellt das Finanzamt keine amtliche Freistellungsbescheinigung an Zeitarbeitgeber aus, weswegen Leiharbeitnehmer, die auch Grenzgänger sind, ihre Steuern zunächst im Beschäftigungsland entrichten müssen. Sind sie dann im Kalenderjahr an nicht mehr als 45 Tagen außerhalb des Grenzgebietes tätig, erhalten sie eine Steuergutschrift des Beschäftigungslandes und entrichten ihre Steuern dann im Wohnland.

Alle Steuerpflichtigen in Frankreich müssen zu einem bestimmten, jedes Jahr durch den Staat neu festgelegten Termin (üblicherweise im Februar) eine Steuererklärung abgeben. Das Formular 2044 betrifft die ausländischen Einkünfte. Der hier angegebene Betrag wird im Formular 2042, der allgemeinen Steuererklärung, in das Feld „Bezüge und Gehälter“ (*traitements et salaires*) übertragen.

Steuerbemessungsgrundlage

Die Steuerbemessungsgrundlage setzt sich aus sämtlichen Einkünften eines Kalenderjahres nach Abzug von Steuernachlässen und verschiedenen Freibeträgen zusammen.

Das zu versteuernde Einkommen ist in sieben Kategorien unterteilt:

1. Gewinne aus industrieller und gewerblicher Tätigkeit
2. Gewinne aus nicht gewerblicher Tätigkeit
3. Gewinne aus Land- und Forstwirtschaft
4. Einkünfte aus Grundbesitz
5. Bezüge, Gehälter, Pensionen, Leibrenten

6. Einkünfte aus beweglichem Vermögen
7. Kapitalgewinne

Unter die fünfte Kategorie fallen alle Gehälter, Krankentagegeld (außer bei Berufskrankheiten und Arbeitsunfällen), Prämien (bezahlter Urlaub, Dienstalterszulage, Prämie für befristete Arbeitsverhältnisse, Nachtarbeit usw.), Sachbezüge (freie Unterkunft, Fahrzeug usw.) sowie Pensionen und Renten.

Steuerfreie Einkünfte sind: Familienzulagen, Krankentagegeld bei Berufskrankheiten und Arbeitsunfällen, Abfindungen und bestimmte Kostenerstattungen.

Freibeträge und abzugsfähige Aufwendungen

Die Beitragszahlungen für die Sozialversicherung sind steuerlich abzugsfähig.

Ein Pauschbetrag von 10% wird vom Einkommen abgezogen. Damit sind allgemeine Werbungskosten gedeckt. In bestimmten Fällen liegt es im Interesse der Arbeitnehmer, auf diesen Freibetrag zu verzichten und die tatsächlichen Aufwendungen unter Vorlage der Belege anzugeben (Reise- und Verpflegungskosten usw.).

Ein zweiter Freibetrag von 20% wird pauschal nach Abzug des ersten Freibetrags vom Einkommen abgezogen.

Als abzugsfähige Aufwendungen gelten Unterhaltszahlungen im Scheidungsfall oder nach einer Trennung sowie für volljährige Kinder, die nicht am Wohnsitz des Steuerpflichtigen leben.

Berechnung der Steuern

Im Unterschied zum deutschen Steuersystem wird in Frankreich der Haushalt besteuert, der aus einer Person, den Ehegatten oder zwei Personen einer eingetragenen Lebenspartnerschaft (*Pacte civil de solidarité, PACS*) sowie deren Kindern oder anderen unterhaltsberechtigten Personen besteht.

Die Einkommensteuer wird einmal jährlich anhand der Angaben über das zu versteuernde Einkommen eines Haushaltes im vergangenen Kalenderjahr erhoben.

Die Steuerbemessungsgrundlage (sämtliche Einkünfte des Haushaltes, abzüglich der Freibeträge und abzugsfähigen Aufwendungen) wird auf eine Einkommensstufentabelle übertragen, aus der sich der zu entrichtende Steuerbetrag ergibt.

Bei der Berechnung der Einkommensteuer gibt es allerdings eine ganze Reihe von Bestimmungen, durch die die Steuer weitgehend personalisiert wird. Der „Familienquotient“ (*quotient familial*) beispielsweise berücksichtigt den Familienstand und die Unterhaltskosten jedes Steuerpflichtigen. Durch ihn wird das zu versteuernde Nettoeinkommen je nach Familienstand (ledig, verheiratet, verwitwet, geschieden) und der Zahl der unter steuerlichen Gesichtspunkten als unterhaltsberechtigt geltenden Personen unterteilt (Kinder unter 21 Jahren bzw. unter 25 wenn sie studieren, behinderte Personen usw.).

Steuerermäßigungen

Steuerermäßigungen werden direkt auf den Betrag angerechnet, der sich aufgrund der Steuerbemessungsgrundlage unter Berücksichtigung des Familienquotienten ergibt.

Diese auf die Ankurbelung der Wirtschaftstätigkeit ausgerichteten Ermäßigungen sind stets begrenzt:

- Spenden und Subventionen: Steuerermäßigung in Höhe von 50% des an karitative oder gemeinnützige Einrichtungen, an politische Parteien usw. gespendeten Betrages
- Steuerermäßigung in Höhe von 50% des Betrages, der als Gehalt an eine im Haushalt beschäftigte Person gezahlt wird (Dienstleistungsscheck - *chèque emploi services*)
- Steuerermäßigung in Höhe von 25% des Betrages, der als Gehalt für häusliche Kinderbetreuung gezahlt wird (Dienstleistungsscheck - *chèque emploi services*)
- Ermäßigungen für Lebensversicherungsprämien

b) Arbeitnehmer ohne Grenzgängerstatus (Grenzpendler)

Arbeitnehmer, die in Frankreich wohnen, in Deutschland arbeiten und keinen steuerrechtlichen Grenzgängerstatus haben (weil sie z. B. außerhalb des Grenzgebietes tätig sind), müssen ihre Einkünfte in Deutschland nach deutscher Steuergesetzgebung versteuern. Sie sind in Deutschland beschränkt einkommensteuerpflichtig und müssen deshalb auch in Deutschland eine Einkommensteuererklärung (bei dem für ihren deutschen Arbeitgeber zuständigen Finanzamt) abgeben. Zur Vermeidung einer Doppelbesteuerung haben Arbeitnehmer für die in Frankreich zu entrichtende Steuer allerdings Anspruch auf eine Steuergutschrift in Höhe der französischen Einkommensteuer.

Im Unterschied zu Arbeitnehmern, die in Deutschland wohnen und arbeiten, erhalten französische Arbeitnehmer keine deutsche Lohnsteuerkarte. Sie legen ihrem Arbeitgeber eine vom zuständigen Finanzamt ausgestellte Bescheinigung nach Artikel 39d des deutschen Einkommensteuergesetzes vor. Diese Bescheinigung ist bei dem für den deutschen Arbeitgeber zuständigen Finanzamt zu beantragen. Die Einkommensteuer wird in der Form des Steuerabzugs vom Bruttoarbeitslohn durch den Arbeitgeber direkt an die Steuerbehörde überwiesen.

Für Grenzpendler besteht unter bestimmten Voraussetzungen die Möglichkeit, einen Antrag auf unbeschränkte Einkommensteuerpflicht in Deutschland zu stellen.

Der Arbeitgeber berücksichtigt bei der Berechnung der Steuer Freibeträge für berufliche Aufwendungen und spezifische Ausgaben, soweit sie auf der vom deutschen Finanzamt ausgestellten Bescheinigung bestätigt sind.

Die Kirchensteuer wird nicht abgezogen, wenn der Steuerpflichtige nicht in Deutschland wohnt. Dagegen ist der Solidaritätszuschlag von jeder nach deutschem Recht steuerpflichtigen Person zu entrichten. Die Eigenheimzulage wird für eine eigengenutzte Wohnung gewährt, die sich in Deutschland

befindet. In Frankreich wohnende Personen haben daher keinen Anspruch auf diese durch das deutsche Steuerrecht gewährte Zulage.

3. Bestimmungen für Beschäftigte in Frankreich

Arbeitnehmer, die in Frankreich arbeiten und in Deutschland wohnen, sind theoretisch in Frankreich (Kriterium der Berufstätigkeit) und in Deutschland (Kriterium des Hauptwohnsitzes) steuerpflichtig.

Gemäß des Steuerabkommens zwischen Deutschland und Frankreich ist es möglich, durch Ausfüllen des Formulars S 2-240, das bei dem für den Wohnort zuständigen Finanzamt erhältlich ist, eine französische Steuerbefreiung zu erhalten. Der Antrag muss im Januar jedes Kalenderjahres eingereicht werden. Arbeitnehmer, die im laufenden Jahr ein Beschäftigungsverhältnis eingehen, müssen den Antrag innerhalb eines Monats nach Arbeitsbeginn einreichen.

Bei deutschen Grenzgängern, die für einen nicht in Deutschland ansässigen Arbeitgeber tätig sind, wird die Einkommensteuer (des monatlichen Bruttogehalts) nicht vom Arbeitgeber abgeführt. Daher müssen sie eine Steuererklärung abgeben.

In Deutschland steuerpflichtige Arbeitnehmer sind in sechs Steuerklassen eingeteilt:

- Klasse I: Ansässige Arbeitnehmer, die ledig, verwitwet oder geschieden sind und nicht in die Steuerklasse II oder III fallen.
  Nicht ansässige Arbeitnehmer.
- Klasse II: Ansässige Arbeitnehmer, die ledig, verwitwet oder geschieden sind und mindestens ein unterhaltsberechtigtes Kind haben.
- Klasse III: Ansässige verheiratete Arbeitnehmer, wenn nur einer der Ehegatten angestellt ist oder einer der Ehegatten in die Steuerklasse V fällt. Verheiratete angestellte Steuerpflichtige können wählen, ob beide in Steuerklasse IV fallen oder einer in Steuerklasse III, der andere in Steuerklasse V.
  Verwitwete Arbeitnehmer für das auf das Todesjahr des Ehegatten folgende Kalenderjahr.
- Klasse IV: Verheiratete Arbeitnehmer, wenn beide Ehegatten Arbeitslohn beziehen und sich nicht für Klasse III oder V entschieden haben.
- Klasse V: Einer der Ehegatten, wenn beide angestellt sind und einer in die Steuerklasse III eingereiht wird.
- Klasse VI: Arbeitnehmer, die gleichzeitig mit einer zweiten oder weiteren Lohnsteuerkarten von mehreren Arbeitgebern Arbeitslohn erhalten.

Zu versteuerndes Einkommen

Das zu versteuernde Einkommen ergibt sich aus sämtlichen Einkünften aus nichtselbständiger Tätigkeit:

- Löhne und Gehälter
- Abfindungen, außer im Falle der Beendigung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber
- Prämien und Gehaltszulagen (für Nacht-, Feiertags- und Sonntagsarbeit)
- Pensionen und pensionsähnliche Leistungen

Kostenerstattungen sind bis zu einer bestimmten Höhe von der Steuer befreit.

Freibeträge und abzugsfähige Aufwendungen:

Nach deutschem Steuerrecht gibt es drei Arten von abzugsfähigen Aufwendungen.

Sonderausgaben:

- Sozialversicherungsbeiträge und Versicherungsprämien
- Spenden für gemeinnützige Zwecke (5 % des Betrags)
- Kirchensteuer
- Unterhaltszahlungen an einen geschiedenen Ehegatten
- Aufwendungen für die Berufsausbildung (begrenzt)
- Aufwendungen für hauswirtschaftliche Beschäftigungsverhältnisse

Außergewöhnliche Belastungen:

Sie werden im Gesetz nicht aufgezählt. Die steuerliche Berücksichtigung erfolgt auf Antrag und gegen Vorlage der Belege. Diese Aufwendungen können die Berufsausbildung eines Kindes betreffen, die Unterbringung des Steuerpflichtigen oder seines Ehegatten in einem Heim, die Aufwendungen für außergewöhnliche Ereignisse, wie Scheidung, Krankheit, Beerdigung usw.

Werbungskosten:

Der Steuerpflichtige hat Anspruch auf Abzug der Werbungskosten, wie beispielsweise Aufwendungen für Fahrten zwischen Wohnung und Arbeitsstätte, für Arbeitsmittel usw. Der Abzug erfolgt entweder pauschal oder in Höhe der nachgewiesenen tatsächlichen Aufwendungen.

Festsetzung der Steuerschuld:

Ehegatten, die beide ihren Wohnsitz in Deutschland haben, können sich nach deutschem Steuerrecht zwischen einer Einzelveranlagung und einer Zusammenveranlagung entscheiden. Treffen die Ehegatten keine Entscheidung, findet eine Zusammenveranlagung statt.
Diese Regelung gilt auch für Ehepaare, bei denen ein Ehegatte seinen Wohnsitz nicht in Deutschland hat, sofern er Staatsbürger eines Staates des Europäischen Wirtschaftsraumes ist und sein Einkommen nahezu vollständig in Deutschland erzielt.

In diesem Fall wird das zusammenveranlagte Einkommen durch zwei geteilt. Es gelten dann die Steuersätze für Ledige, und zur Ermittlung des fälligen Steuerbetrages wird das Ergebnis mit zwei multipliziert.
Im Unterschied zum französischen System werden bei dieser Methode Kinder nicht berücksichtigt. Allerdings gibt es für unterhaltsbedürftige Kinder einen Freibetrag, wobei die Finanzverwaltung anhand der Steuererklärung prüft, ob ein Freibetrag günstiger ist als Kindergeld.

4. Andere Einkünfte als Gehälter

Wenn Sie aus ihrer Berufstätigkeit andere Einkünfte als ein Gehalt erzielen, gelten für jede Einkunftsart eigene Regeln:

a) Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung

Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung sind in dem Staat zu versteuern, in dem sich das Grundstück oder die Immobilie befindet. Für die Besteuerung ist die Finanzbehörde zuständig, in deren Einzugsbereich das Grundstück liegt.

b) Einkünfte aus gewerblicher, selbständiger oder nichtselbständiger Arbeit

Personen, die in Frankreich wohnen und einer gewerblichen, selbständigen oder nichtselbständigen Arbeit in Deutschland nachgehen, sind in Deutschland steuerpflichtig. Für die Besteuerung ist die Finanzbehörde zuständig, in deren Einzugsbereich das Gewerbe oder das Unternehmen angesiedelt ist.

Falls eine Person das Unternehmen aus dem Ausland leitet, unterliegt sie nicht der deutschen Einkommensteuer. Allerdings unterliegt der in Deutschland erzielte Umsatz hier der Umsatzsteuer. Die für sämtliche französischen Unternehmen im Oberrheinraum zuständige Behörde ist das Finanzamt in Kehl.

c) Einkünfte aus Kapitalvermögen

Einkünfte aus Kapitalvermögen sind im Wohnsitzland zu versteuern. Informationen über Ausnahmen erhalten Sie bei den Finanzbehörden.

d) Einkünfte aus beweglichem Vermögen

Einkünfte aus Wertpapieren und jeglichem anderen beweglichen Vermögen sind in dem Land der Anlage zu versteuern.

e) Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft

Einkünfte aus einem landwirtschaftlichen Betrieb sind in dem Land zu versteuern, in dem sich die landwirtschaftlichen Flächen befinden.

XII

Verzeichnisse

1. ÜBERSICHT DER LEISTUNGEN

Französische Leistungen	Zuständige Institution
Altersrente	CPAM
Arbeitslosenunterstützung	ANPE, ASSEDIC
Arbeits- und Sozialrecht	Sozialpartner
Arbeitsunfähigkeit	CPAM
Arbeitsunfall	CPAM
Arbeitunfallentschädigungen	CPAM
Arbeitsunfall, Erwerbsunfähigkeitsrente	CPAM
Familienleistungen	CAF
Funktionelle Rehabilitation	CPAM
Hinterbliebenenrente	CRAV
Invalidität	CPAM
Invalidenrente für Witwen	CPAM
Leistungen aus der Krankenversicherung	CPAM
Leistungen für Waisen	CAF
Mutterschaftsgeld	CPAM
Steuern	Finanzämter
Witwenrente	CRAV

ANPE *Agence nationale pour l'emploi*
ASSEDIC *Association pour l'emploi dans l'industrie et dans le commerce*
CAF *Caisse d'allocations familiales*
CRAV *Caisse régionale d'assurance vieillesse*

Deutsche Leistungen	Zuständige Institution
Altersrente	LVA, BfA
Arbeitslosengeld, -hilfe	Arbeitsagenturen
Arbeits- und Sozialrecht	Sozialpartner
Erziehungsgeld	Landeskreditbank, Jugendämter
Erwerbsunfähigkeit	LVA, BfA
Familienleistungen	Arbeitsagenturen
Hinterbliebenenrente	LVA, BfA
Krankengeld	Krankenkassen
Mutterschaftsgeld	Krankenkassen
Pflegeleistungen	Krankenkassen
Rehabilitationsleistungen	Arbeitsagenturen, Krankenkassen, LVA, BfA, Berufsgenossenschaften
Steuerrecht	Finanzämter
Unfallrente	Berufsgenossenschaften

BfA *Bundesversicherungsanstalt für Angestellte*
LVA *Landesversicherungsanstalt*

2. Verzeichnis der E-Vordrucke

E 101 Bescheinigung über die anzuwendenden Rechtsvorschriften
E 102 Verlängerung der Entsendung / der selbständigen Tätigkeit
E 103 Ausübung des Wahlrechts
E 104 Bescheinigung über Zusammenrechnung der Versicherungs-, Beschäftigungs- oder Wohnzeiten
E 105 Bescheinigung über die Familienangehörigen des Arbeitnehmers oder des Selbständigen, die bei der Berechnung der Geldleistung bei der Arbeitsunfähigkeit zu berücksichtigen sind
E 106 Bescheinigung des Anspruchs der in einem anderen als dem zuständigen Staat wohnenden Versicherten auf Sachleistungen bei Krankheit und Mutterschaft
E 107 Antrag auf Bescheinigung des Anspruchs auf Sachleistungen
E 108 Mitteilung über Ruhen oder Wegfall des Sachleistungsanspruchs bei Krankheit / Mutterschaft
E 109 Bescheinigung zur Eintragung der Familienangehörigen des Arbeitnehmers oder Selbständigen und für die Führung der Verzeichnisse
E 111 Bescheinigung über den Sachleistungsanspruch während eines Aufenthaltes in einem Mitgliedstaat
E 112 Bescheinigung über Weitergewährung der Leistungen bei Krankheit / Mutterschaft
E 115 Antrag auf Geldleistungen wegen Arbeitsunfähigkeit
E 116 Ärztlicher Bericht bei Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit oder Mutterschaft, Arbeitsunfall, Berufskrankheit
E 117 Gewährung von Geldleistungen bei Arbeitsunfähigkeit
E 118 Mitteilung über Nichtanerkennung / Ende der Arbeitsunfähigkeit
E 119 Bescheinigung über den Anspruch der Arbeitslosen und ihrer Familienangehörigen auf Leistungen der Kranken- bzw. Mutterschaftsversicherung
E 120 Bescheinigung über den Anspruch des Rentenantragstellers und seiner Familienangehörigen auf Sachleistungen
E 121 Bescheinigung über die Eintragung der Rentenberechtigen und die Führung der Verzeichnisse
E 123 Bescheinigung über den Anspruch auf Sachleistungen der Versicherung gegen Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten
E 124 Antrag auf Sterbegeld
E 125 Einzelaufstellung der tatsächlichen Aufwendungen
E 126 Erstattungssätze für Sachleistungen
E 127 Einzelaufstellung der Monatspauschbeträge
E 201 Bescheinigung zur Zusammenrechnung der Versicherungs- oder Wohnzeiten
E 202 Bearbeitung eines Antrags auf Altersrente
E 203 Bearbeitung eines Antrags auf Hinterbliebenenrente

E 204 Bearbeitung eines Antrags auf Invalidenrente
E 205 Bescheinigung des Versicherungsverlaufs
E 206 Bescheinigung über Beschäftigungen in Bergwerken und gleichgestellten Betrieben
E 207 Angaben über den Beschäftigungsverlauf des Versicherten
E 210 Mitteilung über Rentenbewilligung / Rentenablehnung
E 211 Zusammenfassung der Bescheide
E 213 Ausführlicher ärztlicher Bericht
E 215 Verwaltungsauskünfte über die Situation eines Rentners
E 301 Bescheinigung von Zeiten, die für die Gewährung von Leistungen wegen Arbeitslosigkeit zu berücksichtigen sind
E 302 Bescheinigung über die Familienangehörigen eines arbeitslosen Arbeitnehmers, die für die Berechnung der Leistungen wegen Arbeitslosigkeit berücksichtigt werden können
E 303 Bescheinigung der Aufrechterhaltung des Anspruchs auf Leistungen wegen Arbeitslosigkeit
E 401 Familienstandsbescheinigung für die Gewährung von Familienleistungen
E 402 Bescheinigung über die Fortsetzung der Schul- oder Hochschulausbildung für die Gewährung von Familienleistungen
E 403 Bescheinigung der betrieblichen und / oder beruflichen Ausbildung für die Gewährung von Familienleistungen
E 404 Ärztliche Bescheinigung zur Gewährung von Familienleistungen
E 405 Bescheinigung über die Zusammenrechnung von Versicherungszeiten, Beschäftigungszeiten und Zeiten einer selbständigen Tätigkeit oder im Falle aufeinanderfolgender Beschäftigungen in mehreren Mitgliedstaaten zwischen den in den Rechtsvorschriften dieser Staaten vorgesehenen Fälligkeitsdaten
E 406F Bescheinigung über nachgeburtliche ärztliche Untersuchungen
E 407 Ärztliche Bescheinigung zur Gewährung einer besonderen Familienleistung oder einer erhöhten Familienleistung für behinderte Kinder
E 411 Anfrage betreffend den Anspruch auf Familienleistungen (Kindergeld) in dem Mitgliedstaat, in dem die Familienangehörigen wohnen
E 413F Bescheinigung über Beibehaltung oder Beendigung der Zahlung der Familienbeihilfen
E 501 Mitteilung über Eintragung des Arbeitnehmers
E 502 Antwort auf Mitteilung über Eintragung eines Arbeitnehmers
E 503 Antrag auf Zusammenstellung des Versicherungsverlaufs eines Arbeitnehmers
E 504 Mitteilung der Versicherungsnummer eines Arbeitnehmers
E 505 Bescheinigung des Versicherungsverlaufs eines Arbeitnehmers
E 551 Meldung über Änderungen in den Identifizierungsdaten eines Arbeitnehmers
E 601 Ersuchen um Auskünfte über die Höhe der Einkünfte in einem anderen als dem zuständigen Mitgliedstaat
E 602 Bescheinigung zur Zusammenrechnung von Beschäftigungszeiten, Zeiten selbständiger Erwerbstätigkeit oder Wohnzeiten

XIII

EURES-Berater

Die EURES-Berater sind speziell im Bereich internationale Beschäftigung ausgebildet und informieren über die Lebens- und Arbeitsbedingungen in den verschiedenen Ländern Europas. Sie sind Mitarbeiter der öffentlichen Arbeitsverwaltungen, der Gewerkschaften oder der Arbeitgeberverbände.

1. ARBEITSVERWALTUNGEN

Die EURES-Berater der Arbeitsverwaltungen sind vor allem in der europaweiten Arbeitsvermittlung tätig. Sie unterstützen Personen, die eine Arbeitsstelle im Ausland suchen sowie Arbeitgeber, die in anderen europäischen Ländern nach Mitarbeitern suchen.

Beat BRITT
Amt für Wirtschaft und Arbeit
Hochstrasse 37
CH-4002 BASEL
✆ +41 (0) 61 267 5028
FAX +41 (0) 61 267 5080
e-mail : beat.britt@bs.ch

Günther EICHKORN
Agentur für Arbeit
Brombacher Straße 2
D-79539 LÖRRACH
✆ +49 (0) 7621 178 519
FAX +49 (0) 7621 178 505
e-mail : guenther.eichkorn@arbeitsagentur.de

Sylvia MÜLLER-WOLFF
Agentur für Arbeit
Brauerstraße 10
D-76137 KARLSRUHE
✆ +49 (0) 721 823 1075
FAX +49 (0) 721 823 2405
e-mail: sylvia.mueller-wolff@arbeitsagentur.de

Jürgen MEIER
Agentur für Arbeit
Lehener Straße 77
D-79106 FREIBURG
✆ +49 (0) 761 2710 106
FAX +49 (0) 761 2710 770
e-mail : juergen.meier@arbeitsagentur.de

Annie RENAULT
ANPE Alsace
8, rue Seyboth
F-67000 STRASBOURG
✆ +33 (0) 3 88 52 29 05
FAX +33 (0) 3 88 52 29 20
e-mail : annie.renault@anpe.fr

Jens SYDOW
Agentur für Arbeit
Am Sundheimer Fort 3
D-77694 KEHL
✆ +49 (0) 7851 9197 12
FAX +49 (0) 7851 9197 77
e-mail : jens.sydow@arbeitsagentur.de

Daniela ZINK
Agentur für Arbeit
Karlstraße 18
D-76437 RASTATT
✆ +49 (0) 7222 930 171
FAX +49 (0) 7222 930 158
e-mail : daniela.zink@arbeitsagentur.de

2. Sozialpartner

Die EURES-Berater der Sozialpartner informieren hauptsächlich zu Fragen des Arbeits- und Sozialrechts sowie zur Besteuerung. Die gewerkschaftlichen EURES-Berater stehen vor allem Grenzgängern zur Verfügung.

Dr. Katrin DISTLER

DGB Baden-Württemberg
Hauptstraße 26
D-77652 OFFENBURG

✆ +49 (0) 781 932 09 33
FAX +49 (0) 781 932 09 34
e-mail : katrin.distler@dgb.de

Albert RIEDINGER

CGT Alsace
16, Bld de la Victoire
F-67000 STRASBOURG

✆ +33 (0) 3 88 25 39 54
FAX +33 (0) 3 88 25 39 59
e-mail : walch.riedinger@wanadoo.fr

Christian SCHICK

IG Bauen-Agrar-Umwelt
Ettlinger Straße 3a
D-76137 KARLSRUHE

✆ +49 (0) 721 831 60 15
FAX +49 (0) 721 831 60 20
e-mail : christian.schick@igbau.de

Marco TREVISAN

Unia Nordwestschweiz
Rathausstrasse 28
CH-4410 LIESTAL

✆ +41 (0) 61 926 7050
FAX +41 (0) 61 926 7055
e-mail : marco.trevisan@unia.ch

3. Transnationale Anfragen

Bei der Arbeitsuche jenseits des Oberrheins beraten und informieren die internationalen Stellen der Arbeitsverwaltungen: *Espace Emploi International (EEI)* der *ANPE* und der Europaservice der Bundesagentur für Arbeit.

EEI - ANPE

Espace Emploi International
4, rue Gustave Doré
F-67000 STRASBOURG

✆ +33 (0) 3 88 23 41 70
FAX +33 (0) 3 88 23 41 69
e-mail : eei.strasbourg-omi@anpe.fr

Europaservice ES-BA

Bundesagentur für Arbeit
Karlstraße 18
D-76437 RASTATT

✆ +49 (0) 7222 930 234
FAX +49 (0) 7222 930 153
rastatt-zav.europaservice@arbeitsagentur.de