

IHRE SOZIALLEISTUNGEN

KRANKEN-/MUTTERSCHAFTS-
VERSICHERUNG

FAMILIENLEISTUNGEN

ALTERSRENTE

SOZIALER MINDESTLOHN

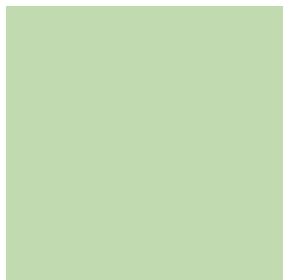
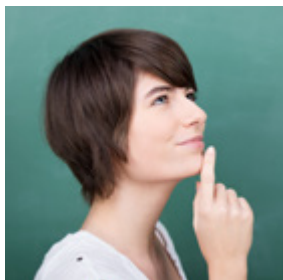
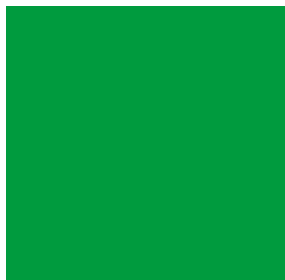
BERUFLICHE WIEDER-
EINGLIEDERUNG

● **LCGB**

01/02/2023
Index 898,93

Mindestlohn
Neue Beträge zum
1. Februar 2023
S. 5

**Neue Index-
tranche
Februar 2023**



INHALT

03 Indexentwicklung

Arbeit

- 04 Arten des Arbeitsvertrags
- 05 Sozialer Mindestlohn (SML)
- 07 Beendigung eines Arbeitsvertrags
- 09 Arbeitsverträge für Schüler/Studenten
- 10 Urlaub
- 13 Arbeitslosenunterstützung
- 15 Berufliche Wiedereingliederung

Sozialleistungen

- 18 Einkommen zur sozialen Eingliederung (REVIS)
- 23 Unfallversicherung
- 27 Kranken-/Mutterschaftsversicherung
- 35 Pflegeversicherung
- 42 Studienbeihilfen für ein Hochschulstudium
- 46 Weitere Leistungen

Familie

- 52 Leistungen in der Schwangerschaft
- 54 Familienleistungen
- 60 Elternurlaub
- 64 Urlaub aus familiären Gründen
- 65 Gutscheine für Kinderbetreuung (CSA)

Vorruhestand & Rente

- 71 Vorruhestand
- 74 Nationale Rentenversicherungskasse
- 77 Altersrente
- 79 Invalidenrente
- 81 Hinterbliebenenrente
- 83 Jahresendzulage
Erziehungspauschale „Mammerent“
- 84 Gesetzliche Mindestrenten
- 85 Übersicht der variablen Bestandteile
der Rentenberechnung

Inhalt: Beigeordneter Generalsekretär, Sozialpolitik - Christophe *KNEBELER*
Beigeordnete Gewerkschaftssekretärin, Sozialpolitik - Lilia *FERREIRA*
Beigeordnete Generalsekretärin, LCGB INFO-CENTER - Maria *MENDES*

Layout: PR-Abteilung des LCGB

Quellen:

IGSS, Zukunftskees, CNAP,
CNS, ADEM, Fonds National de
Solidarité, CEDIES, Ministère de
la Sécurité Sociale, Ministère de
la Santé, Ministère du Logement
sowie verschiedene andere Quellen



2023

Indextwicklung

Datum	Index	%
11/1978	296,02	2,5 %
06/1979	303,42	2,5 %
12/1979	311,00	2,5 %
04/1980	318,77	2,5 %
09/1980	326,73	2,5 %
02/1981	334,89	2,5 %
05/1981	343,26	2,5 %
09/1981	346,65	1,0 %
02/1982	355,31	2,5 %
09/1982	364,19	2,5 %
12/1982	373,29	2,5 %
05/1983	382,62	2,5 %
09/1983	392,18	2,5 %
12/1983	401,98	2,5 %
09/1984	412,02	2,5 %
08/1985	422,32	2,5 %
07/1986	426,54	1,0 %
01/1987	428,67	0,5 %
12/1988	439,38	2,5 %
09/1989	450,36	2,5 %
05/1990	461,61	2,5 %
01/1991	473,15	2,5 %
11/1991	484,97	2,5 %
08/1992	497,09	2,5 %

Datum	Index	%
05/1993	509,51	2,5 %
02/1994	522,24	2,5 %
05/1995	535,29	2,5 %
02/1997	548,67	2,5 %
08/1999	562,38	2,5 %
07/2000	576,43	2,5 %
04/2001	590,84	2,5 %
06/2002	605,61	2,5 %
08/2003	620,75	2,5 %
10/2004	636,26	2,5 %
10/2005	652,16	2,5 %
12/2006	668,46	2,5 %
03/2008	685,17	2,5 %
03/2009	702,29	2,5 %
07/2010	719,84	2,5 %
10/2011	737,83	2,5 %
10/2012	756,27	2,5 %
10/2013	775,17	2,5 %
01/2017	794,54	2,5 %
08/2018	814,40	2,5 %
01/2020	834,76	2,5 %
10/2021	855,62	2,5 %
04/2022	877,01	2,5 %
02/2023	898,93	2,5 %



Arbeit



Arten des Arbeitsvertrags

Unbefristeter Arbeitsvertrag (CDI)

Der unbefristete Arbeitsvertrag (CDI) ist ein Arbeitsvertrag ohne Ablaufdatum und die übliche Vertragsform. Er kann jederzeit einseitig beendet werden. Falls die Kündigung vom Arbeitgeber ausgeht, muss ein objektiver und erheblicher Grund vorliegen sowie die Vorschriften des Kündigungsverfahrens eingehalten werden.

Befristeter Arbeitsvertrag (CDD)

Der befristete Arbeitsvertrag (CDD) wird auf bestimmte Zeit zur Erfüllung einer genau festgelegten und nicht dauerhaften Aufgabe geschlossen. Der Abschluss eines solchen Vertrags ist gesetzlich streng geregelt und nur in bestimmten Fällen möglich.

Die Vertragsdauer darf für ein und denselben Arbeitnehmer einschließlich Verlängerungen 24 Monate nicht überschreiten. Der Saisonarbeitsvertrag darf einschließlich Verlängerungen für nicht länger als 10 Monate innerhalb einer 12-Monatsperiode abgeschlossen werden.

Erfahren Sie mehr über Arbeitsverträge





Sozialer Mindestlohn (SML)

Der Arbeitgeber muss den gesetzlichen sozialen Mindestlohn (SML) abhängig von der Qualifikation des Arbeitnehmers berücksichtigen.

Nicht qualifizierter Arbeitnehmer

Alter	SML €/Monat	SML €/Stunde	% des SML
≥ 18 Jahre	2.447,07 €	14,1449 €	100 %
17-18 Jahre	1.957,65 €	11,3159 €	80 %
15-17 Jahre	1.835,30 €	10,6087 €	75 %

Qualifizierter Arbeitnehmer = 120 % des SML

Monatslohn	Stundenlohn
2.936,48 €	16,9739 €

Als qualifizierter Arbeitnehmer gilt:

- der Arbeitnehmer, der einen Beruf ausübt, welcher eine qualifizierte Berufsausbildung voraussetzt, die mit einem staatlich anerkannten Diplom bescheinigt wird, das mindestens einem CATP/DAP (von der technischen Berufsschule ausgestelltes Diplom) entspricht;
- der Inhaber eines CCM („Certificat de Capacité Manuelle“) mit mindestens 2 Jahren einschlägiger Berufserfahrung;
- der Inhaber eines CITP („Certificat d'Initiation Technique et Professionnelle“) mit mindestens 5 Jahren einschlägiger Berufserfahrung;
- ein Arbeitnehmer ohne Diplom, der aber wenigstens 10 Jahre Berufserfahrung nachweisen kann;
- ein Arbeitnehmer der mindestens 6 Jahre schrittweise zunehmende fachliche Qualifikationen erworben hat, in einem Beruf, dessen Ausbildung nicht durch ein offizielles Diplom bestätigt wird.



Der Steuerkredit für Mindestlohnempfänger (CISSM)

Steuerkredit für Arbeitnehmer mit einem monatlichen Bruttogehalt von 1.800€ - 3.600€ ein.

Praktische Anwendung

Das CISSM wird vom Arbeitgeber gewährt:

- wenn der Mitarbeiter eine Lohnsteuerkarte besitzt;
- wenn der Brutto-Gesamt-Monatslohn zwischen 1.800€ - 3.600€ beträgt (Vollzeitbeschäftigung)

Die Berechnung des Brutto-Gesamt-Monatslohns beinhaltet:

- Brutto-Grundgehalt (anteilig für Teilzeitarbeit);
- Zuschläge für Überstunden, Nacharbeit, Sonntagsarbeit oder Feiertagszuschläge;
- Zusatzvergütungen wie z.B. 13. Monat, Vertragsbonus, Jahresendbonus, monatliche Verkaufsprovision, usw.

Der CISSM ist wie folgt festgelegt (für ein vollzeitliches Monatsgehalt):

Brutto Monatsgehalt	Monatlicher CISSM	
< 1.800 €	0 €	
1.800 € - 3.000 €	70 €	
3.001 € - 3.600 €	Degressiver Betrag	
	Brutto Monatsgehalt	Monatlicher CISSM
	3.050 €	64,17 €
	3.100 €	58,33 €
	3.150 €	52,50 €
	3.200 €	46,67 €
	3.250 €	40,83 €
	3.300 €	35,00 €
	3.350 €	29,17 €
	3.400 €	23,33 €
	3.450 €	17,50 €
	3.500 €	11,67 €
	3.550 €	5,83 €
	3.600 €	0 €



Beendigung eines Arbeitsvertrags

Kündigungsfristen

Der Arbeitnehmer oder Arbeitgeber, der den unbefristeten Arbeitsvertrag auflöst, muss die Kündigungsfristen entweder zum 1. oder 15. des Monats einhalten.

	Betriebszugehörigkeit	Kündigungsfrist
Kündigung durch den Arbeitnehmer	< 5 Jahre	1 Monat
	5-10 Jahre	2 Monate
	> 10 Jahre	3 Monate
Kündigung durch den Arbeitgeber	< 5 Jahre	2 Monate
	5-10 Jahre	4 Monate
	> 10 Jahre	6 Monate

Kündigung mit Kündigungsfrist

Der Arbeitgeber, der einen unbefristeten Arbeitsvertrag auflöst, muss ein Verfahren einhalten. Er darf den Arbeitnehmer nur aufgrund eines ernstzunehmenden Grundes kündigen. Die Kündigung muss mittels eingeschriebenem Brief oder schriftlich mit Empfangsbescheinigung erfolgen.

Vorgespräch

Zählt ein Unternehmen mindestens 150 Arbeitnehmer oder ist dies kollektivvertraglich so festgehalten, muss der Arbeitgeber den betroffenen Arbeitnehmer vor einer Kündigung mittels eingeschriebenem Brief oder schriftlich mit Empfangsbescheinigung zu einem Vorgespräch laden.

Entlassungsverfahren je nach Belegschaft des Unternehmens

Belegschaft des Unternehmens	Personenbedingte Gründe (Eignung, Benehmen des Arbeitnehmers, häufige Abwesenheiten oder lange Krankheit)	Nicht personenbedingte Gründe (betriebsbedingte Gründe)
< 15 Arbeitnehmer	Mitteilung an den Arbeitnehmer	
15-149 Arbeitnehmer	Mitteilung an den Arbeitnehmer	1. Mitteilung an den Arbeitnehmer 2. Mitteilung an den Konjunkturausschuss
≥ 150 Arbeitnehmer	1. Vorgespräch 2. Mitteilung an den Arbeitnehmer	1. Vorgespräch 2. Mitteilung an den Arbeitnehmer 3. Mitteilung an den Konjunkturausschuss

Abfindung

Einem gekündigten Arbeitnehmer steht je nach Betriebszugehörigkeit bei Ablauf der Kündigungsfrist (egal ob er arbeitete oder freigestellt war) eine Abfindung zu. Unternehmen mit mehr als 20 Mitarbeitern müssen diese zum Zeitpunkt des tatsächlichen Austritts des Arbeitnehmers zahlen.

Unternehmen mit weniger als 20 Mitarbeitern können:

- die Abfindung beim tatsächlichen Austritt des Arbeitnehmers zahlen oder
- die Kündigungsfrist verlängern.

Der Arbeitgeber muss seine Entscheidung im Kündigungsschreiben angeben.

Betriebszugehörigkeit	Abfindung	Verlängerte Kündigungsfrist ohne Abfindung (Unternehmen < 20 Arbeitnehmern)
Mind. 5 Jahre	1 Monatsgehalt	5 Monate
Mind. 10 Jahre	2 Monatsgehälter	8 Monate
Mind. 15 Jahre	3 Monatsgehälter	9 Monate
Mind. 20 Jahre	6 Monatsgehälter	12 Monate
Mind. 25 Jahre	9 Monatsgehälter	15 Monate
Mind. 30 Jahre	12 Monatsgehälter	18 Monate

Die Abfindung ist weder sozialversicherungs- noch einkommensteuerpflichtig.

Eine freiwillig vereinbarte Abfindung ist unter bestimmten Bedingungen steuerfrei bis maximal 12x den monatlichen unqualifizierten SML (29.364,81 € brutto).

Fristlose Kündigung

Der Arbeitgeber kann einen Arbeitnehmer fristlos entlassen, wenn dieser eine Verfehlung begangen hat, aufgrund derer sich das Arbeitsverhältnis endgültig und sofort als unmöglich gestaltet.

Diese Kündigung stellt eine härtere Sanktion dar als die ordentliche Kündigung, da ihr ein schwerwiegender Grund vorausgeht. Der Arbeitgeber zahlt keine Abfindung.



Arbeitsverträge für Schüler und Studenten

Zielgruppe

Schüler oder Studenten, die während der Schulferien arbeiten möchten und:

- zwischen 15 und 27 Jahre alt sind (das Geburtsdatum ist ausschlaggebend);
- in einer Bildungseinrichtung in Luxemburg oder im Ausland angemeldet sind;
- die als ordentlicher Schüler/Student am Vollzeitunterricht teilnehmen oder;
- die seit weniger als 4 Monaten keine Schule mehr besuchen.

Vergütung

Alter	Mindestlohn €/Monat	Mindestlohn €/Stunde	% des SML
≥ 18 Jahre	1.957,65 €	11,3159 €	80 % de 100 %
17-18 Jahre	1.566,12 €	9,0527 €	80 % de 80 %
15-17 Jahre	1.468,24 €	8,4869 €	75 % de 80 %

Im Laufe eines Kalenderjahres kann ein Schüler oder Student für eine maximale Dauer von 2 Monaten eingestellt werden. Für die Beschäftigung von Schülern und Studenten werden weder Kranken- noch Rentenkassenbeiträge fällig. Der Arbeitgeber zahlt aber die Beiträge für die Unfallversicherung.

Entdecken Sie den praktischen LCGB-Ratgeber
für Studenten und junge Arbeitnehmer





Urlaub

Gesetzlicher Jahresurlaub

Bezahlter Jahresurlaub	Arbeitnehmer und Auszubildende	26 Tage
Zusätzlicher bezahlter Urlaub für behinderte Arbeitnehmer	Kriegsversehrte, Arbeitsunfallopfer, Behinderte (Arbeitnehmer mit einer körperlichen, geistigen, sensorischen, psychischen und/oder psychosozialen Behinderung)	6 Tage
Zusätzlicher bezahlter Urlaub für den Tage- und Untertagebau	Technisches Personal im Tage- und Untertagebau	3 Tage
Zusätzlicher bezahlter Jahresurlaub bei verkürzter wöchentlicher Ruhezeit	Arbeitnehmer und Auszubildende, ohne unterbrochene wöchentliche Ruhezeit von 44 Stunden	6 Tage

Außerordentlicher gesetzlicher Urlaub

Jedem Arbeitnehmer steht Sonderurlaub aus persönlichen Gründen zu. Dieser muss in der Regel zum tatsächlichen Zeitpunkt des Ereignisses genommen werden.

Er kann nicht auf den Jahresurlaub übertragen werden. Wenn persönliche Gründe es rechtfertigen, kann dieser Urlaub mehrmals im Jahr in Anspruch genommen werden. Im Gegensatz zum gesetzlichen Jahresurlaub, hat der Arbeitnehmer sofort bei Arbeitsantritt Anspruch.

Ein Kollektivvertrag, interne Regelungen oder Klauseln eines Arbeitsvertrages können darüber hinaus weitere Sonderurlaubstage gewähren.

Wohnsitzwechsel <i>(nur einmal innerhalb von 3 Jahren außer Wohnsitzwechsel aufgrund von beruflichen Gründen)</i>	Arbeitnehmer und Auszubildende	2 Tage
--	--------------------------------	--------

Heirat/Partnerschaft

Heirat des Arbeitnehmers	Arbeitnehmer und Auszubildende	3 Tage
Eintragung der Partnerschaft des Arbeitnehmers	Arbeitnehmer und Auszubildende	1 Tag
Heirat eines Kindes des Arbeitnehmers	Arbeitnehmer und Auszubildende	1 Tag

Geburt/Adoption

Geburt eines ehelichen/ anerkannten unehelichen Kindes	Nur für den Vater	10 Tage
Aufnahme eines Kindes von < 16 Jahren im Hinblick auf eine Adoption (außer bei Adoptionsurlaub)	Arbeitnehmer und Auszubildende	10 Tage

Diese Urlaubstage können aufgeteilt werden und müssen innerhalb von 2 Monaten nach der Geburt/Adoption genommen werden.

Sie werden prinzipiell nach den Wünschen des Angestellten gewährt, sofern keine unternehmensbezogenen Gründe dagegen sprechen. Ohne Einigung zwischen Arbeitnehmer und Arbeitgeber müssen die Urlaubstage an einem Stück direkt nach Geburt/Adoption genommen werden.

Der Arbeitgeber muss fristgerecht 2 Monate vor den voraussichtlichen Daten, für die der Angestellte diesen Urlaub nehmen möchte, informiert werden. Diese Information erfolgt schriftlich, begleitet von einer Kopie der ärztlichen Bescheinigung des voraussichtlichen Geburtstermins oder eines Belegs über das voraussichtliche Adoptionsdatum des Kindes.

Wird die vorgeschriebene Frist nicht eingehalten, kann der Arbeitgeber den Urlaub von 10 auf 2 Tage reduzieren

Tod

Tod eines minderjährigen Kindes (< 18 Jahre)	Arbeitnehmer und Auszubildende	5 Tage
Tod des Ehe-/Lebenspartners	Arbeitnehmer und Auszubildende	3 Tage
Tod eines Verwandten I. Grades (Eltern, Schwiegereltern, Kinder, Schwiegerkinder) des Arbeitnehmers oder von dessen Ehe- oder Lebenspartner	Arbeitnehmer und Auszubildende	3 Tage
Tod eines Verwandten 2. Grades (Großeltern, Enkelkinder, Geschwister, Schwager/Schwägerin) des Arbeitnehmers oder von dessen Ehe- oder Lebenspartner	Arbeitnehmer und Auszubildende	1 Tag

Sonderurlaub

Jugendurlaub	Arbeitnehmer, die die Entwicklung von Jugendaktivitäten unterstützen	60 Tage, davon max. 20 Tage in einer 2-Jahres-Periode
Politikurlaub	Personen, die ein Mandat als Bürgermeister, Schöffe oder Gemeinderat ausüben	Zwischen 2 und 40 Stunden pro Woche
	Personen, mit Abgeordnetenmandat	Max. 20 Stunden
Sporturlaub	Spitzensportler, Betreuungspersonal, Schieds- und Linienrichter	12 Tage pro Jahr
	Technische und verwaltungstechnische Führungskräfte	50 Tage pro Jahr und Organisation, der sie angehören
Urlaub für Entwicklungshilfe	Vertreter von Nichtregierungsorganisationen, die daneben eine andere berufliche Tätigkeit ausüben	6 Tage pro Jahr
Urlaub für Freiwillige von Brandschutz-, Hilfs- und Rettungsdiensten	Freiwillige, die Feuerwehr- und Rettungsdienst leisten.	60 Tage während der gesamten Laufbahn, davon max. 20 Tage in einer 2-Jahres-Periode
Bildungsurlaub	Personaldelegierte	15-49 Arbeitnehmer: 1 Woche/Mandat 50-150 Arbeitnehmer: 2 Wochen/Mandat > 150 Arbeitnehmer: 1 Woche/Jahr
Individueller Bildungsurlaub	Arbeitnehmer	80 Tage, davon max. 20 Tage in einer 2-Jahres-Periode
Urlaub zur Suche einer neuen Stelle	Mit Kündigungsfrist gekündigte Arbeitnehmer	Max. 6 Tage
Urlaub zur Ausübung eines Ehrenamts	Mitglied einer Berufskammer oder einer Sozialversicherungsanstalt, Beisitzer beim Arbeitsgericht oder beisitzender Versicherter oder beisitzender Arbeitgeber bei der Sozialgerichtsbarkeit bzw. des Schiedsrats der Sozialversicherungen	4 Stunden pro Versammlung oder Sitzung
Sprachurlaub	Seit mind. 6 Monaten per Arbeitsvertrag an einen Arbeitgeber gebunden oder einer selbständigen/freiberuflichen Tätigkeit in Luxemburg ausüben	200 Stunden in 2 Tranchen (mind. 80 bis max. 120 Stunden)
Urlaub zur Sterbebegleitung	Arbeitnehmer, deren Verwandter (1. Grades in aufsteigender/absteigender Linie oder 2. Grades in Seitenlinie) oder deren Ehe- bzw. Lebenspartner an einer schweren Krankheit im Endstadium leidet	5 Tage pro Fall und pro Jahr (Arbeitgeber muss spätestens am 1. Tag informiert werden, Anfrage muss an die CNS gerichtet werden)



Arbeitslosenunterstützung

Voraussetzungen

- unverschuldete Arbeitslosigkeit;
- zwischen 16 und 64 Jahren alt;
- Jugendliche, die nach ihrer Ausbildung arbeitslos sind;
- in Luxemburg wohnhaft;
- arbeitsfähig, für den Arbeitsmarkt verfügbar und bereit sein, jeden geeigneten Arbeitsplatz anzunehmen;
- als Arbeitsuchender bei der ADEM gemeldet sein;
- mindestens 26 Wochen in den 12 Monaten vor der Meldung als arbeitssuchend gearbeitet haben;
- unter bestimmten Bedingungen, Selbstständige, die ihre Tätigkeit einstellen mussten.

Dauer

365 Kalendertage während einer Referenzperiode von 24 Monaten.

In bestimmten Fällen ist eine Verlängerung des Leistungsbezugs möglich:

Alter	Bedingung	Verlängerungsdauer
16 - 49 Jahre	30 % Invalidität	6 Monate
> 50 Jahre	15 % Invalidität	6 Monate
> 55 Jahre	Schwer vermittelbarer Arbeitsloser	6 Monate
16 - 64 Jahre	Arbeitsloser in einer Arbeitsmaßnahme	6 Monate
> 50 Jahre	20 Jahre Sozialversicherung	6 Monate
> 50 Jahre	25 Jahre Sozialversicherung	9 Monate
> 50 Jahre	30 Jahre Sozialversicherung	12 Monate

Betrag

Die Arbeitslosenentschädigung entspricht 80 % des Bruttogehalts der letzten 3 Monate, darf jedoch 250 % des sozialen Mindestlohns (6.117,67 €) nicht überschreiten. Sie ist an die Entwicklung des Lebenskostenindex angepasst. Arbeitslose mit Sorgerecht für ein oder mehrere Kinder erhalten 85 % Arbeitslosenentschädigung. Wenn die Dauer der Arbeitslosigkeit 182 Kalendertage (6 Monate) in einem Zeitraum von 12 Monaten erreicht, sinkt der Grenzwert von 250 % auf 200 % des SML (4.894,13 €). Nach Ablauf der 12 Monate, sinkt der Grenzwert auf 150 % des SML (3.670,60 €).

	1-6 Monate	6-12 Monate	> 12 Monate
Maximalbeträge bei Vollzeitarbeitslosigkeit	6.117,67 € (2,5 x SML)	4.894,13 € (2,0 x SML)	3.670,60 € (1,5 x SML)

Entdecken Sie unsere Broschüre über die Modalitäten zum Arbeitslosengeld in Luxemburg, Belgien, Frankreich und Deutschland.



Kurzarbeit

Kurzarbeit bedeutet eine Reduzierung der regulären Arbeitszeit oder Einführung von mehreren arbeitsfreien Tagen in der Woche. Man unterscheidet 6 Arten von Kurzarbeit:

- Kurzarbeit aufgrund konjunkturell bedingter wirtschaftlicher Probleme;
- Kurzarbeit aufgrund strukturell bedingter wirtschaftlicher Probleme;
- Kurzarbeit bei höherer Gewalt;
- Kurzarbeit aufgrund eines wirtschaftlichen Abhängigkeitsverhältnisses;
- witterungsbedingte Kurzarbeit;
- vorübergehender technischer/unfallbedingter Arbeitsausfall oder Betriebsstillstand.

Zielgruppe

Arbeitnehmer, die bei Anmeldung der Kurzarbeit regulär beim Unternehmen beschäftigt sind.

Betrag

80 % des Bruttomonatslohns, bis maximal das 2,5-fache des sozialen Mindestlohns (5.968,49 €). Die ersten 16 Stunden Kurzarbeit monatlich (bei einer Arbeitszeit von mehr als 20 Stunden pro Woche) werden vom Arbeitgeber bezahlt. Die restlichen Stunden vom Beschäftigungsfonds. Bei Vollzeitbeschäftigten darf die jährliche Arbeitszeit maximal um 1.022 Stunden reduziert werden. Bei Teilzeitbeschäftigten werden die 1.022 Stunden anteilig berechnet.

Nutzen Unternehmen die Kurzarbeit, um ihr Personal weiterzubilden, beträgt die Ausgleichsentschädigung 90 % des Bruttolohns.



Berufliche Wiedereingliederung

Bedingungen

Ein Arbeitnehmer, der aus gesundheitlichen Gründen seiner bisherigen Beschäftigung nicht mehr nachkommen kann, kann eine berufliche Wiedereingliederung beantragen:

- wenn er seit mehr als 3 Jahren seine letzte Beschäftigung ausgeübt hat oder
- zum Einstellungszeitpunkt im Besitz einer Eignungsbescheinigung für diese Beschäftigung war.

Diese Bedingungen gelten nicht für Sozialversicherte, die:

- ihren Anspruch auf Invalidenrente, die unmittelbar im Anschluss an eine Erwerbstätigkeit gewährt wurde, verloren haben und weiterhin nicht ihre bisherigen Tätigkeiten ausüben können;
- ihren Anspruch auf eine volle Unfallrente verloren haben, weil sie nicht mehr völlig arbeitsunfähig sind, aber weiterhin nicht ihre bisherigen Tätigkeiten ausüben können;
- aufgrund der Folgen eines anerkannten Arbeitsunfalls oder Berufskrankheit, die während der Sozialversicherungszeit eingetreten ist und Anspruch auf eine Teil- oder eine berufliche Übergangsrente gibt, für unfähig erklärt wurden, ihre bisherigen Tätigkeiten auszuüben.

Verfahren

Die Gemischte Kommission (GK) trifft alle Entscheidungen über berufliche Wiedereingliederungen. Im Falle von angestellten Personen kann die GK durch den Arzt der CMSS oder den zuständigen Arbeitsmediziner eingeschaltet werden. Bei Personen ohne Arbeit obliegen die medizinischen Untersuchungen dem Arbeitsmediziner der ADEM. Die GK trifft ihre Entscheidungen auf folgender Basis:

- bestätigt der CMSS-Arzt die Fähigkeit zur Ausübung der bisherigen Beschäftigung, lehnt die GK eine berufliche Wiedereingliederung ab;
- bestätigt der CMSS-Arzt die Unfähigkeit zur Ausübung der bisherigen Beschäftigung und deren Aufgaben, entscheidet die GK über eine interne oder externe Wiedereingliederung;
- stellt der zuständige Arbeitsmediziner die Arbeitsunfähigkeit fest, entscheidet die GK über die Bewilligung oder Ablehnung einer internen oder externen Wiedereingliederung.

Interne Wiedereingliederung

Die interne Wiedereingliederung eines Arbeitnehmers erfolgt innerhalb des Unternehmens mit einer eventuellen Arbeitszeitanpassung oder eines den Fähigkeiten angepassten Arbeitsplatzes. Ab Anrufung der GK bis nach Ablauf des 12. Monats nach der Entscheidung über die interne Wiedereingliederung, ist der Arbeitnehmer vor Entlassung oder Vorladung zu einem Kündigungsgespräch geschützt (außer bei schwerem Fehlverhalten oder am Ende eines befristeten Arbeitsvertrags).



Unternehmen mit mehr als 25 Angestellten müssen intern wiedereingliedern, außer:

- das Unternehmen erfüllt die gesetzliche Quotenpflicht von vollzeitbeschäftigten, behinderten Mitarbeitern oder Mitarbeitern in interner oder externer Wiedereingliederung:
 - 2% der Belegschaft für Unternehmen mit mindestens 50 Mitarbeitern;
 - 4% der Belegschaft für Unternehmen mit mindestens 300 Mitarbeitern;
- das Unternehmen erbringt einen begründeten Nachweis, dass ihm dadurch ein ernsthafter Schaden entstehen würde und die GK es von seiner rechtlichen Verpflichtung entbindet.

In diesen Fällen entscheidet die GK über eine externe Wiedereingliederung.

Eine interne Wiedereingliederung kann mit einer Arbeitszeitverkürzung einhergehen, die nicht mehr als 20% der ursprünglich vor dem ersten Wiedereingliederungsbeschluss geleisteten Arbeitszeit betragen darf.

Lohnausgleich

Im Falle einer Gehaltsverminderung bei einer internen Wiedereingliederung hat der Arbeitnehmer Anspruch auf einen Lohnausgleich. Dieser ist nunmehr indexiert, bleibt sozialversicherungs- und steuerpflichtig und berechnet sich auf Basis der Differenz zwischen:

- dem durchschnittlichen Monatseinkommen während der 12 Monate vor dem Beschluss der Wiedereingliederung (oder der Invalidität oder der Zuteilung der vollen Unfallrente) und
- dem neuen durchschnittlichen Monatseinkommen.

Das vor der internen Wiedereingliederung erhaltene Einkommen wird ermittelt auf Basis des Bruttogehalts, aller aktuellen Boni, Zuschläge und Gratifikationen sowie Sachleistungen. Nicht berücksichtigt werden Überstundenzahlungen und Erstattungszahlungen für Nebenkosten.

Ist der Arbeitnehmer weniger als 14 Monate in der Wiedereingliederung, wird der Lohnausgleich alle 3 Monate angepasst und dann festgeschrieben. Der Antrag auf Lohnausgleich ist innerhalb von 6 Monaten nach dem Ausführungsdatum des Zusatzes zum Arbeitsvertrag an die ADEM zu richten. Der Lohnausgleich kann entzogen werden, wenn der Begünstigte eine berufliche Nebentätigkeit nicht der GK meldet oder die Rehabilitierungs-, Umschulungs- oder beruflichen Weiterbildungsmaßnahmen nicht durchgeführt werden.

Externe Wiedereingliederung

Die externe berufliche Wiedereingliederung erfolgt auf dem Arbeitsmarkt für Arbeitnehmer, die nicht mehr ihre bisherige Arbeit ausüben können.

Verpflichtungen von Personen in externer Wiedereingliederung

Der Arbeitnehmer in externer Wiedereingliederung wird automatisch als Arbeitssuchender bei der ADEM registriert und muss grundsätzlich dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen. Er muss demnach die festgelegten Termine bei der ADEM wahrnehmen. Kommt der Arbeitnehmer dieser Verpflichtung ohne triftigen Grund nicht nach, führt dies zum Entzug der beruflichen Übergangsgütung für 7 Kalendertage, im Wiederholungsfall für 30 Kalendertage. Bei Nichterscheinen an 3 aufeinanderfolgenden Terminen führt dies zur dauerhaften Aberkennung des Status einer Person in beruflicher Wiedereingliederung und der Streichung der beruflichen Übergangsgütung ab dem ersten verpassten Termin.

Status einer Person in beruflicher Wiedereingliederung

Dieser Status garantiert dem Arbeitnehmer bei Antritt einer neuen Arbeit seine Rechte, solange er die zur Ausübung seiner bisherigen Beschäftigung erforderlichen Fähigkeiten nicht wiedererlangt hat. Ein Arbeitnehmer in externer Wiedereingliederung, der seinen neuen Arbeitsplatz aus einem Grund verliert, den er nicht zu vertreten hat, behält diesen Status, sofern er sich innerhalb von 20 Tagen nach Ende des Arbeitsvertrags als Arbeitssuchender bei der ADEM einschreibt.

Der Status einer Person in beruflicher Wiedereingliederung wird entzogen, wenn:

- der Leistungsempfänger sich nicht der regelmäßigen medizinischen Neubewertung unterzieht;
- der Leistungsempfänger sich weigert, die vom Arbeitgeber bei Anpassung der Arbeitszeit angebotene ähnliche Position anzunehmen;
- die zugewiesenen gemeinnützigen Arbeiten aus schwerwiegenden und nachvollziehbaren Gründen beendet werden.

Ein solcher Entzug hat die Zahlungseinstellung der beruflichen Übergangsgütung oder des Lohnausgleichs durch die ADEM zur Folge.

Berufliche Übergangsgütung

Die berufliche Übergangsgütung wird Arbeitnehmern gewährt, die nicht in den Arbeitsmarkt reintegriert werden konnten und bei denen die gesetzliche Höchstdauer der Arbeitslosengeldzahlung (einschließlich Verlängerungsfrist) erreicht ist, sofern:

- dem Arbeitnehmer vom zuständigen Arbeitsmediziner eine mindestens fünfjährige Berufsbefähigung in dem zuletzt ausgeübten Beruf bescheinigt wurde oder;
- der Arbeitnehmer eine Betriebszugehörigkeit von mindestens 5 Jahren vorweisen kann.

Die Zahlung der beruflichen Übergangsgütung endet mit Anspruch auf Vorruhestandsleistungen oder Rentenanspruch. Der Antrag muss innerhalb von 6 Monaten nach Erreichen der gesetzlichen Höchstdauer der Arbeitslosengeldzahlung (einschließlich Verlängerungsfrist) bei der ADEM eingereicht werden. Die berufliche Übergangsgütung beträgt 80% des durchschnittlichen monatlichen sozialversicherungspflichtigen Einkommens der letzten 12 Monate vor dem Beschluss zur Wiedereingliederung oder der Zuteilung einer Invaliden- oder vollen Unfallrente. Der Betrag ist auf 1,5 x SML (3.670,60 €) begrenzt. Die berufliche Übergangsgütung ist indexiert sowie sozialversicherungs- und steuerpflichtig.

Medizinische Neubewertung im Falle einer internen oder externen Wiedereingliederung

Der zuständige Arzt nimmt eine Neubewertung der Person in beruflicher Wiedereingliederung entweder gemäß der in seinem letzten Gutachten festgelegten Häufigkeit (mindestens alle 2 Jahre) oder auf Antrag des Vorsitzenden der GK vor. Stellt der zuständige Arzt fest, dass:

- der Gesundheitszustand eines Arbeitnehmers, der an einen angepassten Arbeitsplatz zurückgekehrt ist, eine Arbeitszeitverkürzung oder eine erneute Anpassung des Arbeitsplatzes erfordert, entscheidet die GK darüber;
- die Arbeitszeitverkürzung ganz oder teilweise medizinisch nicht mehr gerechtfertigt ist, entscheidet die GK über eine Anpassung (6-monatige Frist ab dem Benachrichtigungsdatum);
- ein Arbeitnehmer in externer beruflicher Wiedereingliederung die erforderlichen Fähigkeiten zur Ausübung von Tätigkeiten, die mit der bisherigen Beschäftigung vergleichbar sind, wiedererlangt hat, entscheidet die GK über die Beendigung des Lohnausgleichs oder der beruflichen Übergangsgütung (12-monatige Frist ab dem Benachrichtigungsdatum).



Sozialleistungen



Einkommen zur sozialen Eingliederung (REVIS)

Der REVIS ist eine finanzielle Unterstützung für Haushalte, deren Einkommen eine bestimmte Mindestgrenze nicht erreicht.

Ermittlung der Haushaltsgemeinschaft

Der Betrag des REVIS wird abhängig von der Haushaltsgemeinschaft und deren Einkommen ermittelt. Eine Haushaltsgemeinschaft umfasst sämtliche Personen, die in einem gemeinsamen Haushalt leben und über gemeinsame Geldmittel verfügen.

Als Personen, die alleine eine Haushaltsgemeinschaft bilden, gelten:

- Eltern, die in der Haushaltsgemeinschaft ihrer volljährigen Kinder leben;
- erwerbsunfähige Volljährige, die in der Haushaltsgemeinschaft ihrer Eltern oder eines ihrer Geschwister leben;
- Menschen, die während eines Zeitraums von maximal 12 Monaten kostenlos in einer Haushaltsgemeinschaft untergebracht sind.

Beträge

Der REVIS umfasst 2 Bestandteile:

- die Eingliederungszulage: eine finanzielle Hilfe für Haushalte mit unzureichendem Einkommen;
- die Aktivierungszulage: eine Lohnzulage für Menschen, die an einer Aktivierungsmaßnahme teilnehmen.

Eingliederungszulage

Die Eingliederungszulage wird an die anspruchsberechtigte Person des Haushalts überwiesen und umfasst folgende Elemente und maximalen Beträge:

Grundpauschale	858,48 € / Erwachsener
Grundpauschale pro Kind*	266,54 € / Kind
Alleinerziehender - Grundpauschale pro Kind*	345,28 € / Kind
Pauschale für gemeinsame Kosten der Haushaltsgemeinschaft	858,48 € / Haushalt
Pauschale für gemeinsame Kosten der Haushaltsgemeinschaft mit Kindern*	987,30 € / Haushalt
Steuergutschriftsäquivalent (ECI) vom 01/07/2022 bis 31/03/2023	84 € / Monat

**Nur wenn Anspruch auf Familienleistungen besteht*

Der Anspruchsberechtigte der Eingliederungszulage zahlt den Beitrag für die Kranken- und Mutterschaftskasse.

Er muss ebenfalls den Beitrag für die Rentenversicherung übernehmen, sofern er keine Aktivierungszulage erhält und mindestens 25 Jahre Pflichtbeiträge für die Rentenversicherung nachweisen kann.

Geminderte Eingliederungszulage

Wenn kein REVIS gewährt oder beantragt wurde, können folgende Personen eine geminderte Eingliederungszulage erhalten:

- bei ihren volljährigen Kindern wohnende Eltern;
- Volljährige, die aufgrund einer Krankheit oder Behinderung nicht selbstständig ihren Lebensunterhalt sichern können und die bei ihren Eltern oder Geschwistern leben;
- Personen, die für mehr als 60 Tage in Luxemburg oder im Ausland stationär behandelt werden (mit Kostenübernahme der CNS und Genehmigung des Kontrollärztlichen Dienstes).

Grundpauschale	858,48 € / Erwachsener
Grundpauschale pro Kind*	266,54 € / Kind
Alleinerziehender - Grundpauschale pro Kind*	345,28 € / Kind

**Nur wenn Anspruch auf Familienleistungen besteht*

Aktivierungszulage

Die Aktivierungszulage wird monatlich an Personen ausgezahlt, die an einer Aktivierungsmaßnahme teilnehmen:

- soziale Stabilisierungsaktivitäten oder Vorbereitungen auf folgende Aktivitäten:
- zeitweise gemeinnützige Beschäftigungen.

Die Aktivierungszulage entspricht dem SML und den Stunden, die, zwischen dem Anspruchsberechtigten, der Organisation der Aktivierungsmaßnahme und dem ONIS vereinbart wurden.

Voraussetzungen

Wohnsitz

Sie müssen ein Aufenthaltsrecht und Ihren Wohnsitz in Luxemburg haben und tatsächlich dort wohnen. Antragsteller aus der EU oder dem EWR und ihre Familienangehörigen haben unabhängig von ihrer Staatsangehörigkeit während der ersten 3 Monate ihres Aufenthalts in Luxemburg oder während der Dauer ihrer Arbeitssuche (sofern sie hierfür nach Luxemburg gekommen sind) keinen Anspruch auf REVIS-Leistungen.

Für weitere Ausnahmeregelungen wenden Sie sich bitte an das LCGB INFO-CENTER.

Alter

Mindestalter 25 Jahre, außer:

- Sie erziehen ein Kind, für welches Sie Kindergeld beziehen;
- Sie sind schwanger und in den letzten 8 Wochen vor der geplanten Entbindung (ärztliches Attest über den geplanten Entbindungstermin ist obligatorisch);
- Ihr Gesamteinkommen liegt wegen Krankheit/Behinderung unter der gesetzlichen Grenze;
- Sie sind pflegender Angehöriger („aidant informel“) eines Begünstigten der Pflegeversicherung.

Einkommensbedingungen

Der Antragsteller, als Einzelperson oder gemeinsam mit den anderen Personen seines Haushalts, darf kein Einkommen oder lediglich ein Einkommen unter einer gesetzlich festgelegten Einkommensgrenze haben. Darüber hinaus müssen alle luxemburgischen oder ausländischen Sozialleistungen, die zur Verbesserung der Situation beitragen können, ausgeschöpft sein.

Werden nicht berücksichtigt:

- Familienleistungen, Geburtszulagen, Schulanfangszulagen;
- Sonderleistungen für Schwerbehinderte;
- Geldleistungen der Pflegeversicherung;
- berufliches Einkommen von Kindern (< 25 Jahren) bis zur maximalen Höhe der Eingliederungszulage für einen Erwachsenen (1.716,96 €);
- finanzielle Beihilfen des Staates;
- ehrenamtliche Leistungen der Sozialämter oder privatrechtlicher Hilfswerke.

25 % Freistellung der Bruttobeträge von:

- beruflichen Einkommen;
- Ersatzleistungen;
- luxemburgischen und ausländischen Renten;
- Entschädigung der ADEM aufgrund einer Beschäftigungsförderung;
- Aktivierungszulage;
- Unterhaltszahlungen.

Bedingungen hinsichtlich der sozialen und beruflichen Aktivierung

Der REVIS-Bezieher muss sich bei der ADEM einschreiben und aktiv eine Beschäftigung suchen, außer:

- Vollzeitangestellte;
- Personen mit physischen oder psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen, ärztlich attestiert durch einen von der FNS berufenen Experten;
- Personen, die spätestens einen Monat nach Zulässigkeit des Antrags auf REVIS, eine von der ADEM begründete Stellungnahme über die Untauglichkeit zur Integration auf dem regulären Arbeitsmarkt vorlegen;
- Bezieher einer Alters- oder Invalidenrente;
- Personen über 65 Jahre;
- Bezieher von Kranken- oder Mutterschaftsgeld;
- Elterngeldbezieher, die einen Arbeitsvertrag mit einer im Unternehmen üblichen Arbeitszeit haben;
- pflegende Angehörige;
- Personen, die ihre Sekundarstufe abschließen;
- Selbstständige, deren Einkommen unter dem unqualifizierten SML liegt, und dies für einen Zeitraum von 6 Monaten, der einmal verlängert werden kann;
- Selbstständige, deren Einkommen über oder gleich dem unqualifizierten SML ist.

Nicht in den Genuss des REVIS kommen Personen:

- die ihre berufliche Tätigkeit freiwillig aufgegeben oder reduziert haben;
- die wegen schwerwiegender Verfehlung entlassen wurden;
- die gegen die Eingliederungsvereinbarung mit der ADEM verstoßen oder sich weigern, an einer von der ADEM vorgeschlagenen Maßnahme teilzunehmen;
- die eine Zusammenarbeit mit dem ONIS verweigern;
- denen das Arbeitslosengeld entzogen wurde;
- die eine unvollständige oder falsche Erklärung an den FNS gerichtet haben;
- die den FNS nicht innerhalb eines Monats über Änderungen der Lebensumstände, die Auswirkungen auf den REVIS haben, informieren;
- die unbezahlten oder Teilzeiterurlaub in Anspruch nehmen;
- die sich mehr als 35 Tage pro Jahr im Ausland aufhalten oder der Aufforderung des FNS zur Kontrolle des REVIS nicht folgen;
- die in Untersuchungshaft sitzen oder zu einer Haftstrafe verurteilt worden sind, außer Personen im offenen Vollzug, bei Strafaussetzung, einer Bewährungsstrafe oder bei elektronischer Überwachung;
- die eine Hochschule besuchen;
- die im Hinblick auf die Erlangung ihres Aufenthaltstitels betreut werden.



Akteure im REVIS-System

Nationaler Solidaritätsfonds (FNS)	Verwaltung des REVIS (Anträge, Entscheidungen, Auszahlungen)
Nationales Amt für soziale Eingliederung (ONIS)	Betreuung von Empfängern, Organisation der Stabilisierungs- und/oder Aktivierungsmaßnahmen
Arbeitsagentur (ADEM)	Regelmäßige Betreuung von Empfängern, Organisation der beschäftigungsfördernden Maßnahmen

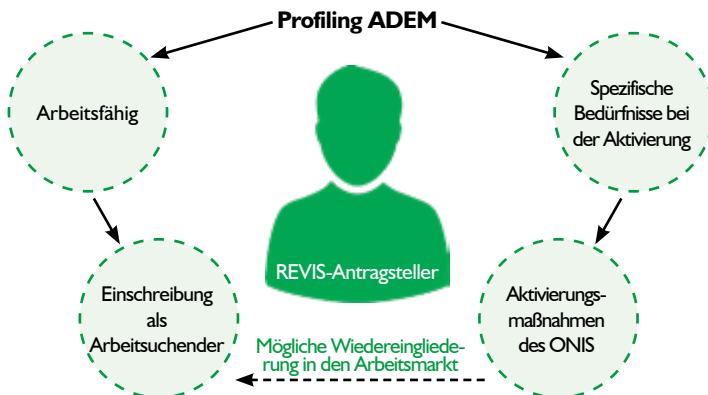
Antragstellung

Der REVIS-Antrag ist per Post an den FNS zu richten. Für die Details zu den erforderlichen Unterlagen wenden Sie sich bitte an das LCGB INFO-CENTER. Der FNS schickt seinen Entscheid auf Bewilligung/Ablehnung innerhalb von 3 Monaten nach Antragstellung per Einschreiben an den Antragsteller. REVIS-Empfänger sind verpflichtet, jegliche Änderungen, die Auswirkungen auf ihr Anrecht haben, umgehend dem FNS zu melden. Der FNS bewertet regelmäßig, ob die Zugangsaufgaben noch erfüllt sind und kann dann den REVIS erhöhen, reduzieren oder entziehen, auch rückwirkend.

Bei erwerbsfähigen Antragstellern unter 65 Jahren erfolgt ein Profiling durch die ADEM in Form eines Fragebogens, der es der ADEM erlaubt, die Integrationsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt zu beurteilen:

- der Antragsteller wird für arbeitsfähig befunden. Um den REVIS weiterhin zu beziehen, muss dieser als arbeitssuchend bei der ADEM gemeldet sein und aktiv einen Arbeitsplatz suchen;
- der Antragsteller hat spezifische Bedürfnisse hinsichtlich der sozialen und beruflichen Aktivierung. Er wird auf Basis eines Aktivierungsvertrags intensiv vom ONIS betreut. Gemeinsam mit dem Regionalbeauftragten für soziale Eingliederung (ARIS) wird ein vom ONIS genehmigter Aktivierungsplan erstellt, der Folgendes beinhaltet:
 - Aktivierungsprojekt;
 - die gegenseitigen Verpflichtungen und einen Zeitplan der einzelnen Schritte;
 - die dem Bezieher angebotenen Erleichterungen.

Das ONIS kann die Verpflichtung zur Arbeitsuche und zur Einschreibung bei der ADEM wieder herstellen. Der Berechtigte behält dann für 3 Monate seinen Anspruch auf die Aktivierungszulage.





Unfallversicherung

Zielgruppe

Alle Personen, die eine in Luxemburg pflichtversicherte Berufstätigkeit ausüben und einen Arbeits- oder Wegeunfall erlitten haben.

Unfallarten

Wegeunfall

Als Wegeunfall gelten Unfälle auf dem Hin- und Rückweg:

- zwischen dem normalen Wohnsitz (Haupt- oder Zweitwohnsitz, sofern dieser eine gewisse Beständigkeit aufweist) und dem Arbeitsplatz des Versicherten;
- zwischen dem Arbeitsplatz und dem Ort, an dem der Versicherte in der Regel sein Mittagessen zu sich nimmt (z.B. Kantine, Restaurant);
- während des üblichen und direkten Weges.

Weiterhin kann der übliche Weg auch beinhalten:

- einen Umweg, um sein Kind zu einer Betreuungsperson zu bringen oder dort abzuholen, damit man der beruflichen Tätigkeit nachgehen kann;
- einen Umweg, der im Rahmen einer regelmäßigen Fahrgemeinschaft erforderlich ist.

Der Versicherte erhält keine Schadensleistungen, wenn:

- der Unfall durch einen schwerwiegenden Fehler des Versicherten (mit wissentlichem Risiko) verursacht wurde z.B. Alkoholmissbrauch oder Verstoß gegen die Straßenverkehrsordnung;
- der Arbeitsweg aufgrund eines persönlichen Interesses unterbrochen oder ein Umweg gemacht wurde.

Arbeitsunfall

Ein Arbeitsunfall ist durch ein plötzliches, von außen auf den menschlichen Körper einwirkendes Ereignis gekennzeichnet, das während der Arbeit eine Schädigung des menschlichen Organismus und/oder einen Fahrzeugschaden verursacht.

Fristen

Außer in Ausnahmefällen hat jeder, der einen Arbeits- oder Wegeunfall erleidet, umgehend seinen Arbeitgeber davon in Kenntnis zu setzen. Die Meldung muss innerhalb eines Jahres durch den Arbeitgeber bei der Unfallversicherung (AAA) eingereicht werden, andernfalls erlischt der Anspruch auf Entschädigung. Die Frist beginnt am Folgetag des Unfalls. Wird keine Unfallanzeige an die AAA eingereicht, kann das Unfallopfer innerhalb eines Jahres schriftlich Beschwerde einreichen.

Stirbt der Versicherte in Folge eines anerkannten Arbeitsunfalls, haben die berechtigten Hinterbliebenen Anspruch auf Hinterbliebenenrente und/oder Entschädigung für immateriellen Schaden.

Berufskrankheit

Der Versicherte ist von einer Berufskrankheit betroffen, wenn er an einer Krankheit leidet, die direkt zurückzuführen ist auf:

- eine mehr oder weniger lange Aussetzung gegenüber physikalischen, chemischen oder biologischen Risiken oder
- die übliche Ausübung der beruflichen Tätigkeit oder
- die Arbeitsbedingungen.

Meldung

Der behandelnde Arzt ist bei einem fundierten Verdacht auf eine Berufskrankheit verpflichtet, diese bei der AAA zu melden. Der Arzt händigt dem Patienten eine Kopie der Anzeige aus. Im Anschluss wendet sich die AAA an den Arbeitgeber, um weitere Auskünfte über die beruflichen Risiken des Versicherten einzuholen.



Leistungen der Unfallversicherung (AAA)

Gesundheitsleistungen

Die AAA übernimmt Sachleistungen bestehend aus der Abdeckung der Gesundheitsleistungen im Zusammenhang mit der Berufskrankheit. Grenzgänger können Gesundheitsleistungen nicht nur in Luxemburg in Anspruch nehmen, sondern auch im Land ihres Wohnsitzes. Hierfür müssen sie sich bei der zuständigen Kasse melden.

Geldleistungen

Während der ersten 78 Krankheitswochen zahlt die Krankenkasse Krankengeld (Seite 33).

Fahrzeugschäden

Entschädigung für Schäden an dem zum Zeitpunkt des Unfalls genutzten Fahrzeug mit einer Selbstbeteiligung von 2/3 des SML (1.631,38 €). Auch wenn der Versicherte keine körperlichen Verletzungen erlitten hat, kann er bis zu folgenden Höchstbeträgen entschädigt werden:

- das 5-fache des SML (12.235,34 €) bei Wegeunfällen und
- das 7-fache des SML (17.129,47 €) bei Arbeitsunfällen.

Sachschäden und Prothesen

Der Versicherte hat Anspruch auf Entschädigung unter der Bedingung, dass der Unfall eine Verletzung hervorgerufen hat. Die Entschädigung von Sachschäden an Kleidungsstücken oder anderen persönlichen Gegenständen erfolgt gegen Vorlage der Rechnung nach Abzug von 20 % pro Jahr. Schäden an Zahnkronen, Prothesen, Orthesen oder Epithesen können auch entschädigt werden, wenn keine Verletzung vorliegt.

Renten

Renten gleichen Einkommensverluste aus. Sie werden eingestellt, wenn der Rentenempfänger das 65. Lebensjahr erreicht hat oder wenn eine vorgezogene Altersrente bezogen wird.

Vollrente

Die Vollrente wird bei vollständiger Arbeitsunfähigkeit gezahlt, wenn kein Krankengeld gezahlt wird oder das Anrecht auf dieses erloschen ist.



Teilrente

Geschuldet bei dauerhaftem Einkommensverlust von mind. 10 % infolge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit bei der Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit.



Berufliche Übergangsrente

Kann ein Arbeitnehmer seine bisherige Arbeit nicht wieder aufnehmen, ist eine externe berufliche Wiedereingliederung mit einer Übergangsrente von 85 % möglich.



IPP
=
Grad der dauerhaften Erwerbsunfähigkeit

Entschädigungen für Nichtvermögensschäden

Wenn der Versicherte dauerhaft eine teilweise oder vollständige Minderung der Erwerbsfähigkeit aufweist, hat er Anspruch auf Entschädigungen für Nichtvermögensschäden.

Im Falle einer nachträglichen Verschlechterung des Gesundheitszustands, kann der Betrag der Entschädigungen erhöht werden, sofern der neue IPP endgültig ist und mindestens 10 % über dem vorherigen liegt.

Entschädigung für Beeinträchtigungen der Psyche und des Wohlbefindens

Die Entschädigung dient dem Ausgleich für den Verlust an Lebensqualität und Einbußen an Chancen auf dem Arbeitsmarkt und wird bei einem IPP von bis zu 20 % als Kapitalabfindung, bei einem Grad von mehr als 20 % als monatliche Zahlung, entrichtet.

Entschädigung für erlittene körperliche Schmerzen

Die Entschädigung kompensiert den immateriellen Schaden durch körperliche Schmerzen, die aus der zur Heilung erforderlichen chirurgischen und therapeutischen Behandlungen resultieren. Die Schwere der Schmerzen bestimmt die Entschädigungszahlungen:

Erlittene Schmerzen	Entschädigung
sehr leicht	791,06 €
leicht	1.573,13 €
mäßig	3.937,31 €
mittel	9.843,28 €
ziemlich schwer	19.677,58 €
schwer	32.801,96 €
sehr schwer	65.594,92 €

Entschädigung für Entstellungen

Entschädigung für die Folgen einer anatomischen oder physiologisch-anatomischen Schädigung einer Person, die eine Veränderung des Erscheinungsbildes verursacht. Die Schwere der Entstellung bestimmt die Entschädigungszahlungen:

Grad der Entstellung	Entschädigung
sehr leicht	521,38 €
leicht	1.312,44 €
mäßig	3.281,09 €
mittel	9.187,06 €
ziemlich schwer	19.677,58 €
schwer	32.801,96 €
sehr schwer	65.594,92 €

Mehr Informationen finden Sie im Leitfaden für Versicherte der AAA





Kranken-/Mutterschaftsversicherung

Versicherungsarten

Pflichtversicherung

Versicherungspflichtig bei den Sozialversicherungsträgern sind:

- Personen, die einer beruflichen Tätigkeit nachgehen;
- Rentempfänger;
- Arbeitslosengeldbezieher;
- Personen, die ein sozialversicherungspflichtiges Ersatzgehalt bekommen;
- Empfänger des REVIS;
- Ehepartner, sowie Eltern oder Verwandte bis zum 3. Grad, welche den Haushalt des Versicherten führen und keine eigene Versicherung haben.

Freiwillige Versicherung

Freiwillige Weiterversicherung

Alle in Luxemburg lebenden Personen mit mindestens 18 Jahren, deren Pflichtversicherung oder Sicherung durch eine Familienmitgliedschaft (Mitversicherung) endet, können eine freiwillige Weiterversicherung beantragen, wenn sie in dem unmittelbar dem Versicherungsverlust vorausgehenden Zeitraum kontinuierlich 6 Monate versichert gewesen waren (eine Unterbrechung von weniger als 8 Tagen ist möglich). Der Antrag muss innerhalb einer Ausschlussfrist von 3 Monaten nach Verlust der Versicherung bei der CCSS gestellt werden.

Freiwillige fakultative Versicherung

In Luxemburg ansässige Personen, die nicht krankenversichert sind, können eine freiwillige fakultative Versicherung beantragen.

Bedingungen

Der Beitrag für die freiwillige Versicherung beträgt 137,04 € pro Monat. Leistungsanspruch besteht, sobald die Aktivität aufgenommen wird. Im Falle einer freiwilligen fakultativen Versicherung besteht erst nach einer Wartezeit von 3 Monaten Anspruch auf Sachleistungen der Krankenversicherung. Die Wartezeit für Ansprüche der Pflegeversicherung beträgt 1 Jahr.

Die freiwillige Mitgliedschaft endet:

- bei schriftlicher Kündigung durch den Versicherten;
- bei 2-malig aufeinanderfolgendem Zahlungsver säumnis;
- bei erneutem Beitritt in die Pflichtversicherung für einen ununterbrochenen Zeitraum von 6 Monaten. Doppelte Zahlungen werden rückerstattet.

Laden Sie hier den Antrag auf freiwillige Versicherung herunter



Erweiterte Versicherung (Mitversicherung)

Mitversichert bei der Pflichtversicherung und der freiwilligen Versicherung sind:

- Ehepartner und eingetragene Lebenspartner;
- Kinder bis maximal 30 Jahre, wenn ihr Einkommen unter dem REVIS für eine Einzelperson liegt (1.716,96 €).

Finanzierung

Die Finanzierung des Gesundheitssystems wird durch Lohnabgaben der Arbeitnehmer, Beiträge der Arbeitgeber sowie einer Beteiligung des Staates gesichert.

Beiträge

	Arbeitnehmer	Arbeitgeber	Total
CNS	3,05 %	3,05 %	6,10 %
CMFEP	2,80 %	2,80 %	5,60 %
CMFEC	2,80 %	2,80 %	5,60 %
EMCFL	2,80 %	2,80 %	5,60 %
Rentner	2,80 %	2,80 %	5,60 %
Frührentner	2,80 %	2,80 %	5,60 %
Weiterversicherung	5,60 %	0	5,60 %
Arbeitslose	2,80 %	2,80 %	5,60 %

Mindest- und Maximalbeitragsbemessungsgrenze für die Krankenkassenversicherung

Mindestgrenze	= Sozialer Mindestlohn	2.447,07 €
Maximalgrenze	= 5x sozialer Mindestlohn	12.235,34 €

Sachleistungen

Wahl und Honorarzahlung des Arztes

In Luxemburg hat der Versicherte die freie Wahl des Arztes. Der Versicherte zahlt das Arzt-Honorar. Die Rückerstattung durch die CNS erfolgt laut den Tarifen der Krankenkasse (für Behandlungen im Ausland siehe Folgeseite).

Direkte Leistungsabrechnung (angewendet in bestimmten Bereichen wie Apotheken, Physiotherapie, etc.)

Die direkte Leistungsabrechnung sichert in bestimmten Fällen die direkte Kostenübernahme. Der Arzt verrechnet seine Leistungen direkt mit der CNS und der Versicherte zahlt lediglich den Kostenanteil, der nicht durch die CNS gedeckt ist oder von der direkten Leistungsabrechnung ausgeschlossen ist.

Beteiligung an den medizinischen Kosten

Für Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren werden alle Kosten für ärztliche, logopädische, psychomotorische und krankenschwangerische Behandlungen vollständig übernommen.

Für Erwachsene werden die medizinischen Kosten vollständig übernommen mit Ausnahme:

- für ärztliche Untersuchungen (ohne Krankenhausaufenthalt) beträgt die Selbstbeteiligung 20 % des Mindesttarifs eines regulären Arztbesuches;
- für Behandlungen und Leistungen, die im Leistungskatalog (Nomenklatur) vermerkt sind und nicht unter Vorgenanntes fallen, beträgt die Selbstbeteiligung 12 %, sofern sie weder stationär noch ambulant im Krankenhaus bzw. einer Überwachungsstruktur stattfanden.

Versicherte über 18 Jahre müssen bei einem Krankenhausaufenthalt eine Zuzahlung von 24,27 € pro Tag leisten für maximal 30 Tage in einem Kalenderjahr. Im Falle eines Krankenhausaufenthaltes aufgrund einer Entbindung wird diese Beteiligung während den ersten 12 Tagen nicht fällig. Bei Aufnahme in eine Tagesklinik oder Überwachungsstruktur oder bei einer ambulanten Rehabilitation beläuft sich die Kostenbeteiligung auf 12,14 € pro Tag (ausgenommen sind Kinder und Behandlungen in einer psychiatrischen Tagesklinik).

Leistung	Patientenbeteiligung
Krankenhausaufenthalt von max. 30 Tage (> 18 Jahre)	24,27 €
Ambulante Behandlung während 1 ganzen Tages (> 18 Jahre)	12,14 €

Hier können Sie die Nomenklatur der CNS einsehen *(nur in französischer Sprache)*



Behandlung im Ausland

Der Versicherte hat ein Anrecht auf die Übernahme der Behandlungskosten im Ausland:

- bei einer Notfallbehandlung während eines zeitweisen Auslandsaufenthalts;
- bei einer von der CNS autorisierten und geplanten Behandlung*;
- bei geplanten Behandlungen ohne Einverständnis der CNS*.

*Jede Kostenübernahme von stationären Behandlungen oder Behandlungen mit hochspezialisiertem medizinischem Gerät setzt eine vorherige Genehmigung durch die CNS voraus. Für einfache Konsultationen eines Arztes (in einer Arztpraxis oder einer Klinik ohne Aufenthalt) ist keine vorherige Genehmigung notwendig.

Genehmigungsverfahren

Alle Anträge auf Genehmigung sind vor der Behandlung im Ausland schriftlich und mit ärztlicher Überweisung an die CNS zu richten. Es gibt 2 Genehmigungsverfahren für Behandlungen in der EU, Island, Liechtenstein, Norwegen und der Schweiz:

Mit S2 Genehmigung

Erfolgt die Behandlung in einem konventionierten Krankenhaus, wird nach einer positiven Stellungnahme des Kontrollärztlichen Dienstes dem Versicherten die S2 Genehmigung ausgehändigt, die eine Behandlung autorisiert.

Durch Vorlage der Genehmigung bei der Krankenkasse des Behandlungslandes kommt der Versicherte in den Genuss einer in dem Land üblichen Kostenübernahme. Die S2 garantiert keine vollständige Kostenübernahme, erlaubt aber eine Kostenübernahme durch eine direkte Leistungsabrechnung mit der lokalen Krankenkasse.

Achtung: Der behandelnde Arzt ist nicht verpflichtet, die S2 zu akzeptieren. Lehnt der die Genehmigung ab, muss der Versicherte die Rechnung selbst bezahlen und eine Rückerstattung bei der CNS beantragen.



Ohne S2 Genehmigung

Europäische Richtlinie über grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung

Greift die S2 Genehmigung nicht, da die Behandlung nicht in den Geltungsbereich der Krankenkasse (z.B. bei seltenen Krankheiten) fällt oder diese nur in einer privaten Einrichtung erfolgen kann, zahlt der Versicherte alle Behandlungskosten und erhält eine Rückerstattung entsprechend den Bedingungen und Tarifen der CNS.

Im Falle einer Genehmigung stellt die CNS einen Beleg mit den Erstattungsmodalitäten aus. Da die verrechneten Kosten beachtlich höher als der Rückerstattungsbetrag der CNS sein können, sollte der Versicherte einen Kostenvoranschlag anfragen.



Zusätzliche Rückerstattungen

Die CNS übernimmt gegebenenfalls die Transportkosten bei einer autorisierten Auslandsüberweisung. Der Arzt beantragt hierzu vorab eine Genehmigung unter Angabe des Transportmittels bei der CNS. Bei Ablehnung hat der Versicherte Anrecht auf einen Reisepauschalbetrag. Eine Begleitperson kann auf Antrag und mit einem medizinischen Attest, das die Notwendigkeit der Anwesenheit der Person belegt, einen pauschalen Rückerstattungsbetrag für die Reise- und Aufenthaltskosten beantragen.

Wenn Sie weitere Informationen zur Kostenübernahme der CNS in anderen Ländern benötigen, kontaktieren Sie unser LCGB INFO-CENTER.

Physiotherapie

Um einen Anspruch auf eine Kostenübernahme zu haben, benötigen alle physiotherapeutischen Leistungen eine ärztliche Verschreibung. Die maximale Anzahl der Sitzungen und der Erstattungssatz hängen von der Art der Behandlung ab.

Behandlung	Maximale Anzahl an Sitzungen pro Intervention	Kostenübernahme
Gewöhnliche Pathologie	8 Sitzungen	70 %
Schwere Pathologie	64 Sitzungen	100 %
Postchirurgische Rehabilitationsmaßnahme	32 Sitzungen (davon max. 16 Sitzungen aufgrund ärztlicher Verschreibung)	100 %

Behandlungen von Kindern unter 18 Jahren werden vollständig übernommen. Zur Validierung der Verschreibung durch die CNS, muss der Versicherte diese dem Physiotherapeuten bei der 1. Sitzung aushändigen. Dieser übernimmt die notwendigen administrativen Schritte. Es erfolgt eine direkte Leistungsabrechnung.

Beantragt der Versicherte selbst die Validation der Verschreibung bei der CNS oder werden die Leistungen im Ausland erbracht, müssen die Behandlungen vollständig vorgestreckt werden. Die Rückerstattung des CNS-Anteils erfolgt auf Antrag. Für Grenzgänger fällt die Kostenübernahme, der im Wohnland erhaltenen Leistungen, in den Zuständigkeitsbereich der örtlichen Krankenkasse.

Die direkte Leistungsabrechnung erfolgt nur, wenn die Validierung der Verschreibung durch den Physiotherapeuten und die Behandlung in Luxemburg erfolgt

Medikamente

Die Kostenübernahme beschränkt sich auf Medikamente, die in Luxemburg für den Verkauf zugelassen sind. Es erfolgt eine direkte Leistungsabrechnung durch die luxemburgischen Apotheken.

Bestattungskosten

Beim Tod eines Versicherten oder eines Familienmitglieds werden Bestattungskosten von 1.168,61 € gewährt:

- für Kinder unter 6 Jahren verringert sich der Betrag um 50 %;
- für totgeborene Kinder verringert sich der Betrag um 20 %.

Beim Tod des Versicherten während einer durch die S2 Genehmigung der CNS autorisierten stationären Behandlung im Ausland, beteiligt sich die Krankenkasse an der Rückführung des Verstorbenen in sein Wohnland bis zu einem pauschalen Betrag von 1.168,61 €.

Zahnbehandlungen und -prothesen

Abgesehen von einem jährlichen Betrag von 71,61 €, der ganz übernommen wird, werden Zahnbehandlungen (außer Prothesen) zu 88 % der vertraglichen Tarife übernommen. Bei Kindern unter 18 Jahre werden die Leistungen vollständig übernommen. Jährlich werden 2 Zahnsteinentfernungen übernommen.

Erstattung der Lokalanästhesie bei Zahnfüllungen (1x pro Sitzung und pro halbem Kieferknochen).

Die Kosten für Zahnprothesen werden zu 80 % übernommen. Personen, die jährliche Vorsorgeuntersuchungen innerhalb eines Zeitraums von zwei Jahren vor der Anfertigung der Prothese nachweisen, erhalten eine vollständige Erstattung. Zusatzkosten für Prothesen und Leistungen über das Nützliche und Notwendige hinaus werden nicht übernommen. Die Erneuerungsfrist für festsitzende Prothesen beträgt 12 Jahre.

Brillen und Kontaktlinsen

Brillengestelle werden bis zu einem Betrag von 30 € erstattet. Brillengläser werden zu den mit den Optikern vereinbarten Tarifen erstattet.

Die Erneuerungsfrist für Brillen liegt bei 3 Jahren, außer bei einer Veränderung der Dioptrie von mehr als 0,50 Dioptrien.

Für Kinder unter 14 Jahren entfällt die Erneuerungsfrist für die Kostenübernahme. Die erste Brille (Gläser und Gestell), die nach dem vollendeten 14. Lebensjahr erworben wird, wird von der Krankenkasse (ohne Verschreibung) übernommen und bildet den Ausgangspunkt für die Berechnung der ersten Erneuerungsfrist von 3 Jahren.

Kontaktlinsen werden ab einer Dioptrie von 6 und innerhalb von 3 Jahren vollständig erstattet.



Krankengeld

Voraussetzungen

Ab dem 1. Tag der Arbeitsunfähigkeit müssen sich die Arbeitnehmer beim Arbeitgeber abmelden. Dauert die Arbeitsunfähigkeit länger als 2 Tage, so muss der Krankenschein spätestens am 3. Tag an die Gesundheitskasse und den Arbeitgeber geschickt werden.

Dauer

Der Anspruch auf Krankengeld ist normalerweise auf maximal 78 Wochen in einer Referenzperiode von 104 Wochen begrenzt.

Lohnfortzahlung im Krankheitsfall

Der Arbeitnehmer hat bis zum Ende des Monats, in dem der 77. Tag der Arbeitsunfähigkeit (Referenzperiode von 18 aufeinanderfolgenden Kalendermonaten) eintritt, Anspruch auf eine ungekürzte Zahlung seines Lohns und aller übrigen Vergünstigungen durch den Arbeitgeber, die sich aus seinem Arbeitsvertrag ergeben. Berechnung der Lohnfortzahlung:

Betroffener Arbeitnehmer	Lohnfortzahlung
Erkrankter Arbeitnehmer, der über einen Arbeitszeitplan verfügt bis mindestens zum Ende des Kalendermonats, der gedeckten Arbeitsunfähigkeit	Grundgehalt für den betreffenden Monat + Prämien und laufende Zulagen + etwaige Zuschläge für Nacharbeit, Sonntagsarbeit oder Arbeit an einem gesetzlichen Feiertag
Erkrankter Arbeitnehmer, der über keinen Arbeitszeitplan verfügt bis mindestens zum Ende des Kalendermonats, der gedeckten Arbeitsunfähigkeit	Durchschnittlicher Tageslohn im Verlauf der 6 Monate, die der Krankheit unmittelbar vorausgingen <i>Die Berechnung des durchschnittlichen Tageslohns erfolgt durch die Multiplikation des Bruttostundenlohns (Bruttomonatslohn / durch die im Arbeits- oder Kollektivvertrag vorgesehenen monatlichen Arbeitsstunden) mit der Anzahl der pro Tag gearbeiteten Stunden</i>
Arbeitnehmer, die nach Leistung oder Akkord bezahlt werden oder deren Gehalt prozentual vom Umsatz abhängt oder bedeutenden Schwankungen unterliegt	Durchschnitt des im Verlauf der 12 Monate, die der Krankheit vorausgehen, gezahlten Gehalts

Urlaubs-, Krankheits-, Kurzarbeitszeiten, schlechtwetterbedingter Betriebsstillstand und unfall- oder betriebsbedingte Arbeitslosigkeit, die im Bezugszeitraum inbegriffen sind, werden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.

Geht der Arbeitnehmer seiner beruflichen Tätigkeit seit weniger als 6 oder 12 Monaten nach, wird der Bezugszeitraum für die Ermittlung des Durchschnittsgehalts auf den tatsächlichen Beschäftigungszeitraum verringert

Schrittweise Wiederaufnahme der Arbeit aus therapeutischen Gründen

Der Antragsteller muss:

- seit mindestens 1 Monat in den 3 Monaten vor der Antragstellung arbeitsunfähig sein;
- ein ärztliches Attest des behandelnden Arztes vorlegen, aus dem hervorgeht, dass die Arbeit geeignet ist, seinen Gesundheitszustand zu verbessern;
- das Einverständnis seines Arbeitgebers haben;
- vorab die Genehmigung der CNS beruhend auf einer Stellungnahme des kontrollärztlichen Dienstes haben.

*Schriftliche
Antragstellung bei:
Caisse Nationale de Santé
Département prestations en espèces
L-2979 Luxembourg*

Nach Genehmigung durch die CNS kann der Versicherte schrittweise die Arbeit wieder aufnehmen. Während der Maßnahme gilt der Arbeitnehmer als vollständig arbeitsunfähig und muss ein dementsprechendes ärztliches Attest für den gesamten Zeitraum der Maßnahme vorweisen. Jede Unterbrechung der Arbeitsunfähigkeit (100 %ige Wiederaufnahme der Arbeit, Ende des Arbeitsunfähigkeitsattests, gesetzlicher oder außerordentlicher Urlaub, usw.) beendet die schrittweise Wiederaufnahme der Arbeit aus therapeutischen Gründen.

Unabhängig vom Grad der Wiederaufnahme bleibt das Krankengeld innerhalb der rechtlichen Grenzen zu 100 % erhalten. Somit gilt jeder Tag der schrittweisen Wiederaufnahme als vollständiger Krankheitstag bei der Berechnung der 78-Wochen-Grenze.

Die Arbeitnehmer, die schrittweise ihre Arbeit wieder aufnehmen, sind durch Sonderregelungen gegen Unfallrisiken abgesichert.

Schwere Erkrankungen: Spezifische Maßnahmen für Personen mit außerordentlichen medizinischen Bedürfnissen

Patienten, die an einer extrem schweren neurodegenerativen Krankheit, einer dauerhaften und außergewöhnlich schweren neuromuskulären Erkrankung oder einer Stoffwechselerkrankung leiden und die einer dauerhaften und intensiven Betreuung und spezieller ambulanter Pflegemaßnahmen bedürfen.

In Fällen in welchen das bestehende Angebot nicht ausreichend ist, um den festgestellten Bedürfnissen Rechnung zu tragen, können die Betroffenen eine gesonderte Finanzhilfe erhalten entsprechend ihres Krankheitsbildes und bestimmter Zulassungskriterien. Jeder Antrag wird von Fall zu Fall durch eine abteilungsübergreifende Beratungsplattform analysiert.

Entdecken Sie den praktischen Ratgeber des LCGB „Was tun im Krankheitsfall?“





Pflegeversicherung

Empfänger

Pflegebedürftig sind Personen, die aufgrund einer Krankheit oder einem körperlichen oder mentalen Gebrechen dauerhaft folgende Bedingungen erfüllen:

- Hilfebedarf zur Erledigung der wesentlichen Tätigkeiten des täglichen Lebens in den Bereichen Körperpflege, Ernährung und Mobilität;
- der Hilfebedarf bleibt für eine Dauer von mind. 6 Monaten bestehen oder ist irreversibel;
- die Hilfe wird mindestens 3,5 Stunden pro Woche benötigt (dieser Zeitraum stellt den sogenannten Mindestpflegebedarf dar);
- Empfänger von Palliativpflege;
- Pflegebedürftigkeit aufgrund eines eingeschränkten Gehörs, Sehvermögens oder eine Form von Spina bifida.

Beitrag zur Pflegeversicherung

Alle Arbeitnehmer/Rentner zahlen einen Beitrag von 1,4 % aller Nettoeinkünfte (Gehalt, Pension, Vermögenseinkommen). Der monatliche Freibetrag auf Lohn/Pension beläuft sich auf 611,77 € (1/4 des SML). Der Freibetrag wird entsprechend den angegebenen Stunden im Vergleich zu 173 Stunden gerechnet, falls die Arbeitsdauer im Dienst des Arbeitgebers unter 150 Stunden pro Monat beträgt. Bei allen anderen Einkommen wird kein Freibetrag auf den Abzug von 1,4 % gewährt.

Leistungserbringer

Häusliche Hilfs- und Pflegeverbände

umfasst alle Pflegedienste, die häusliche Dienst- und Pflegeleistungen erbringen

Halbstationäre Einrichtungen

stundenweise Aufnahme von Pflegebedürftigen bei Tag und/oder bei Nacht

Pflegeeinrichtungen für den ständigen Aufenthalt

Unterbringung des Pflegebedürftigen bei Tag und Nacht, um eine umfassende Pflegeleistung zu sichern

Pflegeeinrichtungen für den vorübergehenden Aufenthalt

Unterbringung von Jugendlichen und Menschen mit Behinderung für mehrere Tage der Woche

Pflegender Angehöriger („Aidant informel“)

Pflegende Angehörige sind Dritte, die eine pflegebedürftige Person im häuslichen Bereich ganz oder teilweise versorgen und betreuen. Im Rahmen der häuslichen Pflege meldet der Antragsteller die Pflegeperson beim Bewertungs- und Kontrolldienst der Pflegeversicherung (AEC) an. Dieser prüft die Kapazitäten und Verfügbarkeit der Pflegeperson, um mindestens 1-mal pro Woche die Hilfe und Pflege bei den Verrichtungen des täglichen Lebens (AEV) zu übernehmen, und ermittelt den Ausbildungs- und Unterstützungsbedarf der Pflegeperson.

Ausbildung der Pflegeperson (AMD-FA)

Eine solche Ausbildung kann individuell oder in der Gruppe, geplant und strukturiert durchgeführt werden. Ziel ist es, die Pflegeperson für die Hilfe und Pflege bei den Verrichtungen des täglichen Lebens (AEV) zu schulen, indem sie die notwendigen Techniken und das Wissen vermittelt.

Jährliche Pauschale	6 Stunden
---------------------	-----------

Die Pflegeversicherung übernimmt die Beiträge zur Rentenversicherung für pflegende Angehörige, die keine persönliche Rente beziehen. Dies sichert die Deckung der Zeiträume, in welchen die Pflegeperson die Pflege übernimmt.

Entdecken Sie die Website mit nützlichen Informationen zur Pflegeversicherung



Festlegung der Pflegebedürftigkeit

Begutachtung

Die Begutachtung umfasst 2 Teilbereiche:

- die medizinische Begutachtung mitsamt klinischer Untersuchung des Antragstellers, um die individuellen Pflegebedürfnisse zu ermitteln;
- die Begutachtung der Fähigkeiten, um festzustellen, inwiefern die Krankheit/Schwäche/Behinderung die Hilfe von Dritten notwendig macht und welche Pflegebedürfnisse hierdurch entstehen.

Erneute Überprüfung

Eine Neubeurteilung der Pflegesituation kann auf Initiative des Bewertungs- und Kontrolldienstes der Pflegeversicherung vorgenommen werden:

- die Leistungen bei den Verrichtungen des täglichen Lebens werden vollständig durch einen Pflegedienstleister erbracht: Neubewertung nach 2 Jahren nach der Entscheidung über die Pflegebedürftigkeit;
- die notwendigen Pflegeleistungen werden ganz oder teilweise zu Hause durch einen pflegenden Angehörigen erbracht: Neubewertung nach 1 Jahr nach der Entscheidung über die Pflegebedürftigkeit;
- verlässt die Person ihr Haus, um in einer Pflegeeinrichtung betreut zu werden: Neubewertung innerhalb von 6 Monaten nach der Aufnahme;
- stellt die Person einen Antrag auf technische Hilfsmittel oder eine Wohnraumanpassung: der gesamte Pflegebedarf kann neu bewertet werden;
- stellt der Bewertungs- und Kontrolldienst der Pflegeversicherung eine fundamentale Änderung der Umstände fest: eine unverzüglich Neubewertung kann stattfinden.

Sachleistungen

Verrichtungen des täglichen Lebens (AEV)

Pflege und Hilfe zu Hause oder in einer Einrichtung bei der Körperpflege, Toilettengang, Ernährung, An- und Ausziehen und der Mobilität. Die Häufigkeit der Leistungen wird entsprechend einer Tabelle ermittelt, die eine vorgegebene Zeit für die verschiedenen Leistungen vorsieht.

Stufe 1	210-350 Minuten
Stufe 2	351-490 Minuten
Stufe 3	491-630 Minuten
Stufe 4	631-770 Minuten
Stufe 5	771-910 Minuten
Stufe 6	911-1.050 Minuten
Stufe 7	1.051-1.190 Minuten
Stufe 8	1.191-1.330 Minuten

Stufe 9	1.331-1.470 Minuten
Stufe 10	1.471-1.610 Minuten
Stufe 11	1.611-1.750 Minuten
Stufe 12	1.751-1.890 Minuten
Stufe 13	1.891-2.030 Minuten
Stufe 14	2.031-2.170 Minuten
Stufe 15	≥ 2.171 Minuten



Aktivitäten zur Unterstützung der Unabhängigkeit (AAI)

Förderung und Training der motorischen, kognitiven und psychischen Fähigkeiten, zur selbstständigen Durchführung der Verrichtungen des täglichen Lebens wie Körperpflege, Toilettengang, Ernährung, An- und Ausziehen und der Mobilität oder Begrenzung der Pflegebedürftigkeit. Diese Aktivitäten können individuell oder in der Gruppe, unabhängig vom Wohnort der Pflegeperson durchgeführt werden. Der Umfang der AAI wird entsprechend den Kapazitäten der Person, aktiv (mental und/oder physisch) an den angebotenen Aktivitäten teilzunehmen, ermittelt.

Max. wöchentliche Pauschale

5 Stunden individuell oder 20 Stunden in der Gruppe

Betreuungsaktivitäten in einer Einrichtung (AAE)

Für Personen, die ständig oder vorübergehend in einer Pflegeeinrichtung sind. Die AAE werden kollektiv durchgeführt und dienen der Betreuung der Person während des Tages. Sie dienen dazu, die Sicherheit des Pflegebedürftigen zu gewährleisten, der keine längere Zeit alleine sein kann, oder eine soziale Isolierung zu verhindern, indem sie den Tag strukturieren und soziale Kontakte ermöglichen.

Wöchentliche Pauschale

4 Stunden

Erhöhte wöchentliche Pauschale*

10 Stunden

**Nur bei besonderem und persönlichem Betreuungsbedarf*

Aktivitäten zur Unterstützung der häuslichen Pflege (AMD)

Fördert die häusliche Pflege, indem sie eine Aufsicht und Strukturierung des Tagesablaufs sichert, eine Isolierung vermeidet, die Sicherheit des Pflegebedürftigen gewährt und den Pflegehelfer bei hauswirtschaftlichen Tätigkeiten und der Aufsicht unterstützt sowie schult.

Individuelle Aufsicht (AMG-GI)

Die individuelle Aufsicht steht Pflegebedürftigen zu, die zu Hause leben und eine Überwachung und Unterstützung für einen kurzen Zeitraum während des Tages in einer Abwesenheit des pflegenden Angehörigen benötigen. Sie beinhaltet Beschäftigungsaktivitäten, sofern es der Zustand der Person erlaubt.

Wöchentliche Pauschale

7 Stunden

Erhöhte wöchentliche Pauschale*

14 Stunden

**Nur bei nachweislicher Überforderung der Pflegeperson*

Die Aktivitäten der individuellen Aufsicht können teilweise in der Gruppe in einer halbstationären Einrichtung bis 50 % der max. jährlichen nicht erhöhten Dauer durchgeführt werden. Ein Viertel der in der Gruppe durchgeführten Leistungen wird bei der Festlegung der max. Dauer berücksichtigt.

Gruppenbetreuung (AMG-GG)

Mit einer Betreuung tagsüber außerhalb des Wohnraums, zielt die Gruppenbetreuung in einer halbstationären Einrichtung darauf ab, die physische und psychische Integrität einer pflegebedürftigen Person, die eine längere Beaufsichtigung benötigt, zu sichern.

Wöchentliche Pauschale	40 Stunden
Erhöhte wöchentliche Pauschale*	56 Stunden

*Nur bei besonderem und persönlichem Betreuungsbedarf

Die Gruppenbetreuung kann personalisiert durchgeführt werden:

- zu Hause, bis 50 % der maximalen jährlichen nicht erhöhten Pauschale oder
- bis zu 4 Stunden/Wochen draußen.

Zu beachten ist, dass das 4-fache der geleisteten Zeit einer individuellen Betreuung bei der Festlegung der maximalen Dauer berücksichtigt wird.

Nachtwache (AMD-GDN)

Eine häusliche Beaufsichtigung in der Nacht einer pflegebedürftigen Person, die die 24-stündige Anwesenheit einer dritten Person benötigt. Dies ermöglicht es, den Pflegehelfer bei einer zeitweisen Abwesenheit (Erholungsbedarf, Krankenhausaufenthalt oder dauerhafte Nichtverfügbarkeit) zu ersetzen.

Jährliche Pauschale	10 Nächte
---------------------	-----------

Schulung zur Nutzung technischer Hilfsmittel (AMD-FAT)

Diese individuelle Schulung soll eine pflegebedürftige Person oder seinen Pflegehelfer beraten und befähigen technische Hilfsmittel, die von der Pflegeversicherung zur Verfügung gestellt wurden, zu nutzen, indem sie das notwendige technische Wissen vermittelt.

Jährliche Pauschale	2 Stunden
---------------------	-----------

Aktivitäten zur Unterstützung bei den hauswirtschaftlichen Tätigkeiten (AMD-M)

Diese Aktivitäten sollen pflegebedürftigen Personen, die zu Hause betreut werden, den Erhalt der häuslichen Hygiene und seine Grundversorgung ermöglichen, darunter sind:

- putzen und aufräumen;
- spülen und Küchengeräte reinigen;
- Genießbarkeit der Lebensmittel gewährleisten;
- Einkauf frischer Lebensmittel und der notwendigsten Produkte;
- Wäsche waschen und bügeln.

Wöchentliche Pauschale	3 Stunden
------------------------	-----------

Geldleistungen

Die Leistungen zur Verrichtung des täglichen Lebens und die Hilfen beim Unterhalt des Haushaltes können ganz oder teilweise durch Geldleistungen, die zur Entlohnung nicht professioneller Pflegepersonen benötigt werden (d.h. einen pflegenden Angehörigen), ersetzt werden. Die Geldleistungen sind nicht sozialversicherungs- oder steuerpflichtig.

Pauschale	Geldleistung	Pflegezeit durch Angehörigen
1	12,50 € / Woche	< 61 Minuten / Woche
2	37,50 € / Woche	61 - 120 Minuten / Woche
3	62,50 € / Woche	121 - 180 Minuten / Woche
4	87,50 € / Woche	181 - 240 Minuten / Woche
5	112,50 € / Woche	241 - 300 Minuten / Woche
6	137,50 € / Woche	301 - 360 Minuten / Woche
7	162,50 € / Woche	361 - 420 Minuten / Woche
8	187,50 € / Woche	421 - 480 Minuten / Woche
9	212,50 € / Woche	481 - 540 Minuten / Woche
10	262,50 € / Woche	≥ 541 Minuten / Woche

Pauschale für Inkontinenzmaterial

Für Pflegebedürftige, die zu Hause betreut werden, und an täglicher Inkontinenz (urinal oder fäkal) leiden. Sie ist nicht kumulierbar mit gleichen Leistungen der Krankenkasse.

Monatliche Pauschale	128,73 €
----------------------	----------

Technische Hilfsmittel

Technische Hilfsmittel und die Kosten zur Einrichtung werden einmalig übernommen, ohne eine Mindestschwelle für wöchentliche Hilfeleistungen, wenn:

- diese auf einer von der Beratungskommission vorgeschlagenen Liste eingeschrieben und durch eine großherzogliche Verordnung angenommen sind;
- wenn vorab eine positive Stellungnahme des Bewertungs- und Kontrolldienstes der Pflegeversicherung vorliegt.

Wohnraumanpassung

Die Anpassung des Wohnraums wird durch den Bewertungs- und Kontrolldienst der Pflegeversicherung übernommen. Der Betrag der Kostenübernahme beläuft sich auf max. 28.000 €. Enthalten sind weder technischen Hilfsmittel noch Kosten, die zur Bereitstellung der Anpassung anfallen können.

Maximalbetrag	28.000 €
---------------	----------

Anpassung des Autos

Lediglich Anpassungen des Privatautos durch von der CNS anerkannte Anbieter werden subventioniert. Ist der Begünstigte nicht der Eigentümer des Fahrzeugs, muss er durch eine schriftliche Bestätigung des Eigentümers nachweisen, dass er über ein dauerhaftes Nutzungsrecht verfügt. Die Anpassungen des Autos können alle 5 Jahre erneuert werden.

Palliativpflege

Das Recht auf Palliativpflege ergibt sich durch eine Bestätigung des behandelnden Arztes. Neben der Unterstützung zu Verrichtungen des täglichen Lebens, hat der Betroffene Recht auf eine spezifische Palliativpflege und die Kostenübernahme notwendiger Medizinprodukte und technischer Hilfsmittel.

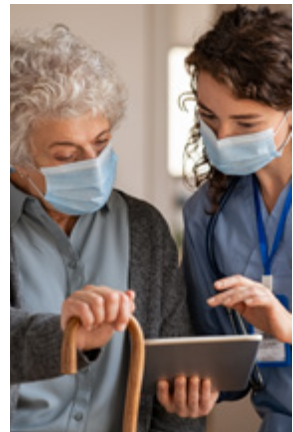
Beantragung der Leistungen

Der Antrag muss bei der CNS gestellt werden, mittels eines Vordrucks und eines vom Arzt auszufüllenden medizinischen Berichts.

Ablehnung des Antrags

Sollte der Antrag abgelehnt werden, da der Grenzwert von 3,5 Stunden/Woche an Pflegebedürftigkeit nicht überschritten wird, kann nach einer Frist von einem Jahr ein erneuter Antrag gestellt werden. Innerhalb dieses Jahres kann nur ein neuer Antrag gestellt werden, wenn der Arzt eine fundamentale Änderung der Umstände attestiert.

**Laden Sie den Antrag auf Leistungen der
Pflegeversicherung herunter**





Studienbeihilfen für ein Hochschulstudium

Definition

Studienbeihilfen für ein Hochschulstudium werden jeder Person, die studieren will, gewährt und zeichnen sich durch folgende Eigenschaften aus:

- bestehend aus mehreren kumulierbaren Beihilfen und einem zinsreduzierten Studentendarlehen;
- die Studienbeihilfe wird in 2 Teilbeträgen (je Semester) pro Studienjahr ausgezahlt, mit Ausnahme des Familienstipendiums, das im Sommersemester gezahlt wird;
- das Studienjahr beginnt am 1. August und endet am 31. Juli des darauffolgenden Jahres;
- die Fristen zur Antragstellung sind der 30. November für den Beginn eines Studiums im Wintersemester resp. der 30. April für den Beginn eines Studiums im Sommersemester.

Voraussetzungen

Ansässige Antragsteller

- müssen die luxemburgische Staatsangehörigkeit besitzen;
- müssen EU-Bürger oder Bürger eines der anderen Mitgliedstaaten des Europäischen Wirtschaftsraum sein und in Luxemburg arbeiten;
- müssen ein Familienmitglied der obengenannten Personen sein;
- müssen seit mindestens 5 Jahren in Luxemburg leben (oder als langfristig Aufenthaltsberechtigte anerkannt sein), wenn sie Drittstaatsangehörige oder Staatenlose sind oder
- müssen den Status eines politischen Flüchtlings haben.

Nicht gebietsansässige Antragsteller

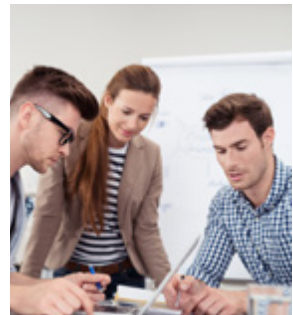
- der Antragsteller ist Kind eines Arbeitnehmers, der zum Zeitpunkt des Antrags:
 - insgesamt mind. 5 Jahre (kumulativ) innerhalb eines Zeitraums von 10 Jahren in Luxemburg gearbeitet hat;
 - insgesamt mind. 10 Jahre (kumulativ) in Luxemburg gearbeitet hat;
- der Antragsteller hat:
 - für mind. 5 Jahre (kumulativ) die Grundschule, Sekundarschule, eine berufliche Erstausbildung in einer öffentlichen oder privaten Einrichtung oder ein ähnliches Programm in Luxemburg absolviert;
 - zum Zeitpunkt des Antrags insgesamt mind. 5 Jahre (kumulativ) in Luxemburg gewohnt;
- der Antragsteller erhält eine Waisenrente in Luxemburg.

Studierende mit eigenem Einkommen:

- über dem SML (2.447,07 €), können die Studienbeihilfe nur in Darlehensform beziehen.
- über dem 3,5-fachen des SML (8.564,74 €), haben keinen Anspruch auf Studienbeihilfen.

Maximalbetrag

Unabhängig vom Alter des Studierenden entspricht der Maximalbetrag der Studienbeihilfen (Stipendien & Darlehen) 20.392 € pro Studienjahr.



Studienbeihilfen für das Studienjahr 2022/2023

	Pro Semester	Pro Jahr
Basisstipendium	1.142 €	2.284 €
Mobilitätsstipendium	1.420 €	2.840 €
Familienstipendium	274 €	548 €
Sozialstipendium	352 €-2.210 €	704 €-4.420 €

Basisstipendium = wird allen Studienberechtigten gewährt.

Mobilitätsstipendium = wird Studierenden gewährt, die für ein Hochschulstudium außerhalb der Grenzen ihres Wohnsitzes immatrikuliert sind und Mietkosten für eine Unterkunft nachweisen können.

Familienstipendium = wird gewährt, wenn gleichzeitig ein oder mehrere Kinder des Haushalts bereits eine finanzielle Beihilfe beziehen. Das Familienstipendium wird nur im Sommersemester ausgezahlt.

Sozialstipendium = kann aus einem Stipendien- und einem Darlehensanteil bestehen und hängt vom steuerbaren Jahreseinkommen des Haushalts, zu dem der Student gehört, ab. Einkommen aus Studentenjobs bis maximal 10 Stunden/Woche oder während der Schulferien werden nicht berücksichtigt. Alle weiteren Einnahmen, die dem Studenten im Laufe des Studienjahres zur Verfügung stehen, werden dem jährlichen Haushaltseinkommen zugerechnet und können somit die Höhe des Stipendiums beeinflussen. Als Haushalt definiert man Eltern, ein Elternteil mit Lebensgefährten/Ehepartner, Student mit Lebensgefährtin/Ehepartner.

Einkommen	Pro Semester	Pro Jahr
< 1 x SML	2.210 €	4.420 €
1-1,5 x SML	1.870 €	3.740 €
1,5-2 x SML	1.553 €	3.106 €
2-2,5 x SML	1.266 €	2.532 €
2,5-3 x SML	980 €	1.960 €
3-3,5 x SML	693 €	1.386 €
3,5-4,5 x SML	352 €	704 €

Immatrikulationsgebühren

Je nach Situation des Studenten werden die Immatrikulationsgebühren bis max. 3.800 € erstattet. Der Betrag wird zu 50% als Stipendium und zu 50% als Darlehen gewährt.

Maximale Immatrikulationsgebühren = 3.800 €

Erhöhung bei schwieriger und außergewöhnlicher Lage

Eine Erhöhung von 2.000 € kann Studenten bewilligt werden, die sich in einer schwierigen und außergewöhnlichen Lage befinden und außerordentliche Ausgaben haben. Diese Erhöhung wird in Höhe von 50 % auf das Basisstipendium und 50 % auf das Darlehen bewilligt.

Studentendarlehen

Das Studentendarlehen ist optional und nicht verpflichtend abzuschließen. Es handelt sich um ein Darlehen mit einem staatlich garantierten Zinssatz von 2 % und beträgt 3.250 € pro Semester (d.h. 6.500 € pro Studienjahr). Tilgungsbeginn ist spätestens 2 Jahre nach Studienabschluss. Der maximale Tilgungszeitraum liegt bei 10 Jahren.

	Pro Semester	Pro Jahr
Studentendarlehen	3.250 €	6.500 €

Zahlung der Beihilfe und Dauer der Bewilligung

Die Zahlung der Beihilfe erfolgt aufgrund der Vorlage von amtlichen Dokumenten, welche bescheinigen, dass die Bedingungen für den Erhalt der Beihilfe erfüllt sind. Die Stipendien und Darlehen werden für die offizielle Regelstudienzeit des jeweiligen Studiengangs plus ein weiteres Studienjahr gewährt.

Studien	Verlängerung der Studienbeihilfen
einstufiger Studiengang	2 Semester
Grundstudium / Bachelor	2 Semester
Hauptstudium Master	2 Semester, vorausgesetzt der Studierende hat seinen Bachelorstudiengang ohne Wiederholungssemester bestanden 1 Semester, vorausgesetzt der Studierende hat seinen Bachelorstudiengang mit 1 Wiederholungssemester bestanden
Promotion Doktorat/PhD	Maximale Studiendauer = 8 Semester

Ein Studierender mit anerkanntem Handicap kann in den Genuss von Studienbeihilfen für 2 zusätzliche Semester pro Zyklus kommen (Grundstudium, Hauptstudium, Promotion) bzw. maximal 4 zusätzliche Semester anlässlich eines einstufigen Studienganges.

Der Studierende, der erfolgreich sein Grund- oder Hauptstudium abgeschlossen hat und dann erneut ein Grund- oder Hauptstudium in einem anderen Fach beginnt, kann nur 1 weiteres Mal Studienbeihilfen erhalten.

Berechnen Sie Ihre Studienbeihilfe und laden Sie die nötigen Anträge herunter



Weitere Leistungen

Unterhaltszahlungen

Ausstehende Unterhaltszahlungen (geschuldet dem Ehepartner, Vorfahren oder Nachkommen) können auf Antrag und unter bestimmten Bedingungen vom Nationalen Solidaritätsfonds (FNS) vorgestreckt und eingetrieben werden. Antrag auf Zahlung wird berücksichtigt, wenn:

- der Gläubiger seinen gesetzlichen Wohnsitz in Luxemburg hat und er selbst oder sein gesetzlicher Vertreter dort seit 5 Jahren wohnt;
- der Unterhaltsanspruch durch eine rechtskräftige Gerichtsentscheidung, die in Luxemburg vollstreckbar ist, festgesetzt worden ist;
- die Eintreibung des Unterhalts in voller Höhe oder als Teilbetrag nicht auf privatrechtlichem Wege erzielt werden konnte. Dem Antrag wird auch dann stattgegeben, wenn die Beschreibung des Rechtsweges aussichtslos erscheint oder wenn der Schuldner im Ausland wohnt;
- der Gläubiger sich in einer wirtschaftlich schwierigen Lage befindet.

Bei Bewilligung eines Unterhaltsvorschusses fordert der FNS die von ihm gezahlten Beträge, zuzüglich 10 % Aufschlag für die Beitreibungskosten, vom Schuldner zurück. Auf Immobilien des Schuldners und des Gläubigers wird eine Hypothek zugunsten des FNS als Sicherheit für die Rückzahlung eingetragen.

Teuerungszulage

Die Teuerungszulage hilft Haushalten mit geringem Einkommen den Preiserhöhungen, vor allem bei Lebensmitteln, entgegenzuwirken. Die Höhe der Zulage wird entsprechend der Haushaltszusammensetzung ermittelt. Das Haushaltseinkommen darf eine festgelegte Obergrenze nicht überschreiten. Die Zulage ist sozialversicherungs- und steuerfrei.

Monatliche Bruttoeinkommenshöchstgrenze:

für 1 Person	2.394,23 €
für die 2. Person	1.197,12 €
für jede zusätzliche Person	718,27 €

Jährlicher Zuschuss:

1 Person	1.652 €
2-Personen Haushalt	2.065 €
3-Personen Haushalt	2.478 €
4-Personen Haushalt	2.891 €
≥ 5-Personen Haushalt	3.304 €

Der Antrag, mit einem obligatorischen Bankidentitätsnachweis (RIB), muss vor dem 31. Oktober eingereicht werden.

Laden Sie den Antrag auf Erhalt der Teuerungszulage/Energieprämie herunter



Energieprämie

Seit März 2022 haben Haushalte mit geringem Einkommen Anspruch auf eine Energieprämie, deren Höhe je nach Zusammensetzung und Einkommen des Haushalts variiert. Diese Prämie ist steuer- und sozialversicherungsfrei

Sie richtet sich an Personen, deren Bruttoeinkommen die um 25% erhöhten Grenzwerte der Teuerungszulage nicht überschreitet.

Obergrenze des monatlichen Bruttoeinkommens für die Gewährung der Energieprämie:

für 1 Person	2.992,79 €
für die 2. Person	1.496,40 €
für jede zusätzliche Person	897,84 €

Die Höhe der Energieprämie liegt zwischen 200 und 400 Euro, je nach Zusammensetzung des Haushalts. Die Prämie wird grundsätzlich zusammen mit der Teuerungszulage ausgezahlt.

Jährlicher Zuschuss:

1 Person	200 €
2-Personen Haushalt	250 €
3-Personen Haushalt	300 €
4-Personen Haushalt	350 €
≥ 5-Personen Haushalt	400 €

Personen, die die Teuerungszulage erhalten oder einen Antrag auf Teuerungszulage stellen und die Anspruchsvoraussetzungen erfüllen, erhalten automatisch auch die Energieprämie. Wird ein Antrag auf Teuerungszulage wegen Überschreitung der Einkommensgrenze abgelehnt, wird automatisch geprüft, ob dennoch die Anspruchsvoraussetzungen für die Energieprämie erfüllt sind.

Wie bei der Teuerungszulage muss das Antragsformular bis zum 30. September bei der FNS eingereicht werden.

Aufenthalt in Senioren- und Pflegeheimen

Die Zusatzleistungen für den Aufenthalt in Seniorenheimen werden an Personen gezahlt, die:

- auf unbestimmte Zeit in einem Seniorenzentrum (CIPA), einem Pflegeheim oder einer sozialmedizinischen Einrichtung für Tages- und Nachtbetreuung leben oder sich in einem Krankenhaus befinden und dies als einfache Unterbringung deklariert wird;
- nicht über ausreichende Einkünfte und/oder Ersparnisse verfügen, um die Kosten für den Aufenthalt selbst zu tragen.

Die Leistung wird an die Einrichtung gezahlt und kann mit Leistungen der Pflegeversicherung kombiniert werden. Die Höhe des Zuschlags entspricht der Differenz zwischen den Unterkunftskosten und dem Einkommen des Antragstellers und seines Ehegatten oder Lebenspartners, abzüglich eines Betrags von 512,39 € zur Deckung des persönlichen Bedarfs.

Um Anspruch auf diese Zusatzleistung für Betreuung zu haben, muss der Antragsteller seine gesamten Vermögenswerte bis zu einem Höchstbetrag von 22.473,25 € aufgebraucht haben, und die Vermögenswerte (Bargeld, Bankguthaben, Aktien, Schuldverschreibungen, Unternehmensanteile usw.) des Paares (Ehe oder Partnerschaft) dürfen 44.946,50 € nicht übersteigen.

Maximale Erstattung für ein Einzelzimmer	3.046,26 €
Beim Teilen des Zimmers mit einer anderen Person	2.745,29 €

Diese Obergrenzen können um 40,63 € pro nicht vergebenem Qualitätspunkt für Betreuung und Personalqualifikation reduziert werden. Maximal 20 Qualitätspunkte können abgezogen werden.

Maximaler Abzug für nicht vergebene Qualitätspunkte	812,63 €
---	----------

Wenn der Ehe-/Lebenspartner weiterhin in der gemeinsamen Wohnung lebt, wird ein monatlicher Betrag von 2.285,69 € (mit ECI) vom zu berücksichtigten Einkommen des Paares abgezogen. Der Betrag erhöht sich um 1.096,57 € pro Monat und unterhaltsberechtigtem Kind. Zudem kann die Miete oder der Darlehenszins für diese Wohnung bis zu einem monatlichen Höchstbetrag von 898,93 € vom Gesamteinkommen abgezogen werden. Wenn beide Ehe-/Lebenspartner in eine Pflegeeinrichtung kommen, werden die Mittel jedes Partners bewertet und ein Betrag berücksichtigt in Höhe von 50 % des Haushaltseinkommens. Der FNS prüft regelmäßig, ob die Voraussetzungen für die Gewährung noch erfüllt sind.

Die Immobilien des Begünstigten werden vom FNS mit einer Hypothek belastet. Verbessert sich die finanzielle Lage des Begünstigten wird die Erstattung der Leistung verlangt auch von Beschenkten, Erben und dem Nachlass des Begünstigten. Der FNS kann auf eine 1. Tranche des Nachlasses, die auf 267.404,71 € festgesetzt ist, keine Erstattung durch Nachkommen in direkter Linie beantragen. Die Immunsierung im Falle der mittelbaren Erbfolge beläuft sich auf einen Festbetrag von 1.700 €.

Einkommen für schwerbehinderte Personen

Arbeitnehmer, die eine um mind. 30 % verminderte Erwerbsfähigkeit aufweisen, haben das Recht auf:

- entweder ein Einkommen für eine berufliche Tätigkeit bei einem regulären Arbeitgeber oder in einer geschützten Werkstatt;
- oder ein Einkommen für schwerbehinderte Personen, falls diese keine Tätigkeit bei einem Arbeitgeber oder einer geschützten Werkstatt ausüben können.

Einkommen für schwerbehinderte Personen	1.716,96 € / Monat
Steuergutschriftsäquivalent (ECI) vom 01/07/2022 bis 31/03/2023	84 € / Monat

Voraussetzungen

- mindestens 18 Jahre alt sein;
- infolge einer körperlichen, geistigen, sensorischen oder psychischen Behinderung eine um mindestens 30 % verminderte Erwerbsfähigkeit. Die Feststellung muss vor Vollendung des 65. Lebensjahrs erfolgt sein;
- der Gesundheitszustand erlaubt keine Arbeit bei Anpassung des Arbeitsplatzes auf dem regulären Arbeitsmarkt oder in einer geschützten Einrichtung;
- in Luxemburg ansässig sein und hier auch in der Tat leben. Angehörige von Drittstaaten müssen in den letzten 20 Jahren mindestens 5 Jahre legal in Luxemburg gelebt haben.

Mietzuschuss

Mieter in Not können beim Ministerium für Wohnungswesen einen Mietzuschuss beantragen, um Zugang zu einer angemessenen Mietwohnung zu bekommen. Der Antrag kann das ganze Jahr über gestellt werden.

Der Mietzuschuss wird in Bezug auf das Nettoeinkommen und die Zusammensetzung des Haushalts berechnet. Alleinerziehende werden besonders berücksichtigt.

Ermitteln Sie Ihren Mietzuschuss online



Voraussetzungen

Der antragstellende Haushalt muss folgende Kriterien erfüllen:

- muss seinen legalen Wohnsitz in Luxemburg haben;
- muss einen Mietvertrag unterzeichnet haben;
- darf kein Eigentümer, Miteigentümer, Nutznießer, Erbpächter oder Inhaber eines Erbbaurechts für eine andere Wohnung im Großherzogtum oder im Ausland bzw. keine Wohnung mieten, die einem Verwandten in aufsteigender oder absteigender Linie gehört;
- das verfügbare Nettoeinkommen des Haushalts darf die monatliche Einkommensgrenze nicht überschreiten;
- die monatliche Miete muss 25 % des verfügbaren Nettoeinkommens überschreiten;
- zum Zeitpunkt des Antrags seit mind. 3 Monaten über ein regelmäßiges Einkommen verfügen.

Die Mietwohnung muss folgende Kriterien erfüllen:

- sie muss in Luxemburg gelegen sein und darf nicht von einer öffentlichen Einrichtung (z.B. Fonds du Logement, SNHBM, Gemeinde) vermietet werden;
- sie muss als permanenter Hauptwohnsitz des Empfängers genutzt werden;
- sie muss den luxemburgischen Sicherheits- und Gesundheitsnormen entsprechen.

Mietkaution

Mieter, die volljährig sind und nicht über die notwendigen Mittel für die Stellung der vom Vermieter verlangten Mietkaution in Luxemburg verfügen, können hierzu eine Finanzierungsbeihilfe beantragen. Im Gegenzug verpflichtet sich der Mieter, den Gesamtbetrag der Mietkaution über einen Zeitraum von 3 Jahren anzusparen. Die Beihilfe muss dem Ministerium zurückerstattet werden, wenn der Vermieter die Kaution in Anspruch nimmt.

Antragsformular und die erforderlichen Nachweise sind an die Zentrale Anlaufstelle für Wohnungsbeihilfen zu senden





Familie



Leistungen in der Schwangerschaft

Mutterschaftsurlaub

Jede schwangere Frau, die eine berufliche Tätigkeit ausübt (angestellt oder selbstständig) und mindestens 6 von 12 der Schwangerschaft vorausgehenden Monaten gesetzlich krankenversichert war, hat Anspruch auf Mutterschaftsurlaub. Der Antrag auf Mutterschaftsurlaub an die CNS erfolgt mittels eines ärztlichen Attests mit Angabe des vorgesehenen Geburtsdatums innerhalb der letzten 12 Wochen der Schwangerschaft. Nach der Geburt muss eine Kopie der Geburtsurkunde des Neugeborenen an die CNS geschickt werden.

Vorgeburtlicher Urlaub

8 Wochen vor dem voraussichtlichen Entbindungstermin:

- bei Geburt vor dem errechneten Termin, wird der nicht in Anspruch genommene vorgeburtliche Urlaub dem nachgeburtlichen Urlaub hinzugerechnet (wobei die Gesamtdauer maximal 20 Wochen beträgt);
- bei Geburt nach dem errechneten Termin, wird der vorgeburtliche Urlaub bis zum tatsächlichen Entbindungstermin verlängert, ohne dass die Dauer des nachgeburtlichen Urlaubs verkürzt wird.

Nachgeburtlicher Urlaub

12 Wochen nach der Entbindung.

Am Ende des Mutterschaftsurlaubes, kann jeder Elternteil in den Genuss eines Elternurlaubes kommen (Seite 60).

**Errechnen Sie die Eckdaten Ihres
Mutterschaftsurlaubes**



Adoptionsurlaub

Der Adoptionsurlaub von 12 Wochen wird Arbeitnehmern gewährt, die ein Kind von weniger als 12 Jahren adoptieren. Der Arbeitnehmer muss mindestens 6 von 12 der Adoption vorausgehenden Monaten gesetzlich krankenversichert gewesen sein. Der Arbeitgeber ist verpflichtet diesen Urlaub zu gewähren.

Nur einer der beiden Elternteile kann den Adoptionsurlaub nutzen. Der andere hat Anrecht auf 10 Tage Sonderurlaub (oder mehr, je nach Statut oder Kollektivvertrag). Beide Elternteile können jedoch in den Genuss des Elternurlaubs kommen.

Mutterschaftsgeld/Adoptionsgeld

Das Mutterschafts-/Adoptionsgeld wird von der CNS gezahlt und entspricht dem Bruttogehalt des in den vorangegangenen Monaten erhaltenen Gehalts bis maximal 5x dem SML (12.235,34 €). Der Mutterschafts-/Adoptionsurlaub wird im Gegensatz zum Elternurlaub, der eine Vertragsunterbrechung darstellt, der tatsächlich geleisteten Arbeitszeit gleichgestellt. Der/die Angestellte erhält weiterhin Lohnzettel, hat Anrecht auf den Jahresurlaub und die Anrechnung der Betriebszugehörigkeit.

Kündigungsschutz

Sobald die Schwangerschafts-/Adoptionsbescheinigung übermittelt ist, besteht ein Kündigungsschutz bis zur 12. Woche nach dem voraussichtlichen Geburts-/Adoptionstermin.

Stillen während der Arbeitszeit

Falls die Mutter ihr Kind nach dem Mutterschaftsurlaub stillt, hat sie Anrecht auf eine Stillzeit während der Arbeitszeit. Diese Stillzeit wird nur auf Anfrage und Vorweisen eines medizinischen Attests gewährt. Die Stillzeit wird als Arbeitszeit angesehen und als solche bezahlt. Sie kann sich folgendermaßen aufteilen:

- entweder 2 Blöcke von jeweils 45 Minuten am Anfang und Ende der regulären Arbeitszeit;
- oder einmal 90 Minuten:
 - falls die Arbeitszeit nur von einer einstündigen Pause unterbrochen wird und/oder
 - die Mutter das Kind nicht in der Nähe des Arbeitsplatzes stillen kann.

Freistellung einer schwangeren oder stillenden Frau

Einige Arbeiten gelten als gefährlich für die Gesundheit und Sicherheit einer schwangeren oder stillenden Frau. Sind diese Risiken vorhanden, kann der Arbeitsmediziner die Anpassung des Arbeitsplatzes oder der Arbeitszeit veranlassen. Sollte eine Anpassung nicht möglich sein, muss die Frau einer anderen Arbeit ohne Gehaltseinbußen zugeteilt werden. Sollte dies ebenfalls nicht möglich sein, muss sie freigestellt werden. Die CNS zahlt eine dem Krankengeld entsprechende Entschädigung.

Nachtarbeit

Beurteilt der Arbeitsmediziner Nachtarbeit (d.h. zwischen 22 und 6 Uhr) als Gefahr für die Gesundheit und Sicherheit der schwangeren oder stillenden Frau, muss diese (bis zum 1. Geburtstag ihres Kindes) an einen Tagesarbeitsplatz versetzt werden. Das zuvor bezogene Gehalt muss aufrechterhalten bleiben. Ist eine Versetzung nicht möglich, so ist der Arbeitgeber verpflichtet, die Arbeitnehmerin für den erforderlichen Zeitraum von der Arbeit freizustellen.



Familienleistungen

Kinder-Zukunftsgeld

Seit dem 1. August 2016 wird ein duales System angewendet.

Altes System mit progressiv ansteigenden Beträgen, wenn:

- Ihr Kind vor dem 1. August 2016 geboren wurde und
- Sie vor dem 1. August 2016 in Luxemburg angefangen haben zu arbeiten oder
- Sie vor dem 1. August 2016 Ihren Wohnsitz in Luxemburg angemeldet haben.

Neues System mit einem einheitlichen Betrag für jedes Kind, wenn:

- Ihr Kind ein Einzelkind ist (unabhängig vom Geburtsdatum);
- Ihr Kind nach dem 31. Juli 2016 oder später geboren wurde oder
- Sie nach dem 31. Juli 2016 oder später in Luxemburg angefangen haben zu arbeiten oder
- Sie nach dem 31. Juli 2016 Ihren Wohnsitz in Luxemburg angemeldet haben.

Mit Ausnahme des Geburtsmonats müssen die Bezugsbedingungen des Kindergeldes an jedem Monatsersten erfüllt sein. Bei Grenzgängern oder Zeitarbeitern müssen die Bedingungen monatlich überwiegend erfüllt sein (d.h. zur Hälfte des jeweiligen Monats + 1 Tag = 16 Kalendertage).

Jede Unterbrechung (> 16 Kalendertage) der obligatorischen luxemburgischen Sozialversicherung führt dazu, dass ein Kind des „alten Systems“ bei seiner Neuversicherung automatisch ins neue System eingestuft wird.

Voraussetzungen

Ansässige

- das Kindergeld ist ein persönliches Recht des ansässigen Kindes;
- das Kind muss seinen rechtlichen Wohnsitz sowie seinen tatsächlichen Aufenthaltsort in Luxemburg haben (es reicht nicht, das Kind bei einer luxemburgischen Gemeinde anzumelden);
- in verschiedenen Situationen kann die Bedingung des effektiven Aufenthalts vermeintlich erfüllt sein (z.B. wenn Sie über eine zeitlich begrenzte Periode ins Ausland entsendet werden und das Kind Sie begleitet).

Nicht-Ansässige

- Sie müssen in Luxemburg arbeiten und bei der CCSS sozialversichert sein;
- Ihr Kind muss in einem Land der Europäischen Union leben oder in einem Land, mit dem eine Sozialversicherungsvereinbarung besteht;
- das Recht auf Kindergeld besteht für biologische und Adoptivkinder, sowie für Kinder des Ehegatten oder Lebenspartners, sofern der antragstellende Elternteil nachweist, dass er für den Unterhalt des Kindes aufkommt sowie den gesetzlichen Wohnsitz und somit den tatsächlichen sowie dauerhaften Aufenthalt mit dem Ehegatten oder Lebenspartner teilt.

Falls der Lebenspartner eines Grenzgängers seinen Lohn im Wohnsitzland bezieht, hat er Anrecht auf einen Unterschiedsbetrag, falls er dort niedrigere Familienleistungen bezieht.

Vorgehensweise

Schicken Sie das ausgefüllte Antragsformular mit folgenden Dokumenten an die CAE:

- Geburtsurkunde des Kindes;
- Bankidentitätsnachweis;
- Aufenthaltsgenehmigung für alle Familienmitglieder (für Ansässige, die die Staatsbürgerschaft der EU, EWR oder Schweiz haben).

Nicht-Ansässige müssen weiterhin hinzufügen:

- Wohnsitzbescheinigung (E401);
- Haushaltsbescheinigung;
- ggf. Nachweise über den Unterhalt des Kindes des Ehe- oder Lebenspartners;
- bei Bezug von Leistungen im Ausland: Bescheinigung des Anspruchs auf Familienleistungen durch die Kindergeldkasse, die die Leistungen zahlt oder gezahlt hat.

Das Kindergeld wird am Monatsende ausgezahlt. Das genaue Datum kann variieren.

Laden Sie das Antragsformular für das Kindergeld herunter



Beträge

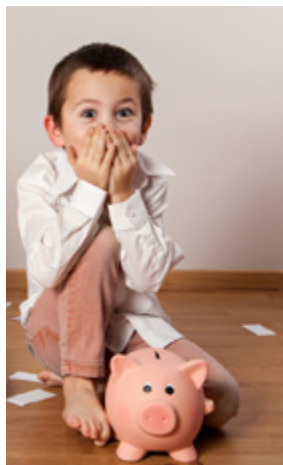
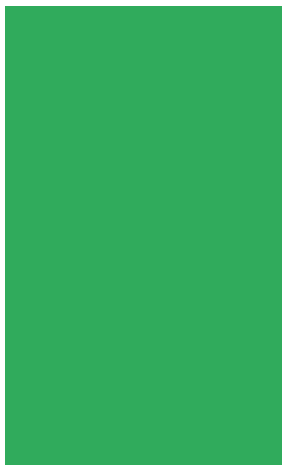
Altes System

Jede Familie, die vor dem 1. August 2016 Anspruch auf Kindergeld hatte, erhält weiterhin den progressiv ansteigenden Betrag bestehend aus dem Basisbetrag, familienbezogener Steigerung und Kinderbonus. Familien mit nur 1 Kind wurden am 1. August 2016 automatisch in das neue System mit einem einheitlichen Betrag von 285,41 € übertragen.

Anzahl an Kindern	Betrag pro Kind	Gesamtbetrag
1 Kind	292,54 €	292,54 €
2 Kinder	328,11 €	656,22 €
3 Kinder	380,17 €	1.140,51 €
4 Kinder	406,25 €	1.624,98 €
5 Kinder	421,82 €	2.109,08 €

Neues System

Anzahl an Kindern	Betrag pro Kind	Gesamtbetrag
1 Kind	292,54 €	292,54 €
2 Kinder	292,54 €	585,09 €
3 Kinder	292,54 €	877,63 €
4 Kinder	292,54 €	1.170,18 €
5 Kinder	292,54 €	1.462,72 €



Modalitäten

An wen wird das Kindergeld ausbezahlt

An die Eltern	<ul style="list-style-type: none">• <u>Gemeinsamer Haushalt der Eltern mit Kind</u>: die Eltern bestimmen, wer von ihnen das Kindergeld erhält.• <u>Getrennte Eltern</u>: der Elternteil, bei dem das Kind gemeldet ist und hauptsächlich lebt, erhält das Kindergeld. Bei geteiltem Sorgerecht und wechselndem Aufenthalt des Kindes, einigen sich die Eltern, wer von ihnen das Kindergeld erhält bzw. beantragen gemeinsam die jeweils hälftige Aufteilung der Zulage.
An das Kind selbst	Auf Antrag kann das Kindergeld an das Kind selbst gezahlt werden, wenn dieses volljährig oder mündig ist.
An die Person, die das Sorgerecht hat	Wenn das Kind per Gerichtsbeschluss in eine Institution oder Pflegefamilie kommt, wird das Kindergeld an die Institution/Person überwiesen, die die Aufsicht hat und bei der das Kind gemeldet ist, sowie hauptsächlich lebt.
Bei Uneinigkeit	Bei Uneinigkeit bestimmt die Zukunftskasse (CAE) im Interesse des Kindes und aufgrund der ihr vorliegenden Belege über den Empfänger des Kindergeldes.

Altersgrenze

Das Kindergeld ist ab dem Geburtsmonat des Kindes bis zum 18. Lebensjahr geschuldet. Bei Universitäts- oder Hochschulstudien wird ab 18 Jahren kein Kindergeld mehr gezahlt.

Das Anrecht auf Kindergeld kann bis zum 25. Lebensjahr verlängert werden für:

- Schüler der Sekundarstufe, der technischen Sekundarstufe oder gleichwertige Studien, die während wenigstens 24 Stunden in der Woche verfolgt werden;
- Schüler von Studien, die dessen Kompetenzen angepasst sind und in einem Institut für Sonderpädagogik o.Ä. verfolgt werden;
- für Schüler, die eine Ausbildung absolvieren (in Luxemburg oder im Ausland) und deren Vergütung niedriger als der SML ist.

Für Schüler über 18 Jahren wird das Kindergeld zum 31. Juli eingestellt und nur auf Anfrage mit Schulbescheinigung weitergeführt. Auch im Falle einer Nachprüfung in der Abschlussklasse wird das Kindergeld zum 31. Juli eingestellt.

Alterszulage

Alter des Kindes	Betrag
6-11 Jahre	22,11 €
> 12 Jahre	55,19 €

Diese Beträge gelten für alle Kinder ohne Ausnahme. Ein Antrag ist nicht nötig.

Schulanfangszulage

Wird automatisch im August ausbezahlt. Ein Antrag ist nicht nötig.

Alter des Kindes	Betrag
6-11 Jahre	115 €
> 12 Jahre	235 €

Für Kinder, die bei Schulbeginn (2. Zyklus der Grundschule) noch keine 6 Jahre alt sind, kann die Schulanfangszulage mit einer Schulbescheinigung beantragt werden.

Sie gilt für alle Kinder ohne Ausnahme und wird nicht mehr ausbezahlt im Laufe des Kalenderjahres, während dem die Sekundarstufe abgeschlossen wurde.

Sonderzulage für behinderte Kinder

Wenn Ihr Kind eine ärztlich bescheinigte Beeinträchtigung oder permanente Minderung seiner physischen oder geistigen Fähigkeiten von wenigstens 50 % hat, können Sie einen Antrag für die Sonderzulage für behinderte Kinder stellen.

Sonderzulage für behinderte Kinder = 200 € / Monat

Laden Sie den Antrag auf Sonderzulage für behinderte Kinder herunter



Der Kontrollarzt der luxemburgischen Sozialversicherung muss den Grad der Behinderung entweder durch eine Untersuchung oder anhand der Krankenakte bestätigen, damit die Zukunftskasse die Zahlung der Sonderzulage gewährt.

Diese Zulage wird zeitgleich mit den anderen Familienzulagen ausbezahlt und dies bis maximal zum 25. Geburtstag.

Geburtszulage

Die Geburtszulage beläuft sich auf 1.740,09 € und setzt sich aus 3 Prämien von 580,03 € zusammen:

- vorgeburtliche Zulage;
- Geburtszulage;
- nachgeburtliche Zulage.

Die vorgeburtliche und die Geburtszulage sind ausschließlich der Mutter vorbehalten. Ein Grenzgänger hat kein Anrecht auf diese Zahlungen für seine Frau oder Partnerin, die nicht in Luxemburg arbeitet. Die luxemburgische Geburtszulage kann nicht mit einer Geburtsbeihilfe, die vom Wohnsitzland des Grenzgängers gezahlt wird, kombiniert werden.

Bedingungen

Vorgeburtliche Zulage

- Die Mutter muss sich mindestens 5 medizinischen sowie einer zahnärztlichen Untersuchung unterziehen;
- Zum Zeitpunkt der letzten medizinischen Untersuchung, muss die Mutter in Luxemburg gemeldet oder aufgrund ihrer Arbeit sozialversichert sein.



Geburtszulage

- Das Kind muss lebensfähig geboren werden (mindestens 22 Schwangerschaftswochen);
- Die Mutter muss sich nach der Geburt einer medizinischen Untersuchung durch den Frauenarzt unterziehen;
- Zum Zeitpunkt der Geburt, muss die Mutter in Luxemburg gemeldet oder aufgrund ihrer Arbeit sozialversichert sein.



Nachgeburtliche Zulage

- Das Kind muss bis zum Alter von 2 Jahren 6 medizinischen Untersuchungen unterzogen werden;
- Bis zum Alter von 2 Jahren, muss das Kind ununterbrochen in Luxemburg aufwachsen oder ein Elternteil ununterbrochen sozialversichert sein;
- Diese Klausel gilt nicht für adoptierte Kinder, wenn die nachfolgenden Untersuchungen hierzulande fristgerecht ausgeführt wurden.



Laden Sie die Formulare für die vorgeburtliche Zulage und die Geburtszulage herunter





Elternurlaub

Bedingungen

Der Antragsteller:

- muss das oder die zu beaufsichtigenden Kinder in seiner Obhut haben und sich während des Elternurlaubs hauptsächlich der Erziehung der Kinder widmen;
- muss eine berufliche Tätigkeit mit einem oder mehreren Arbeitsverträgen mit einer Gesamtarbeitszeit von mindestens 10 Stunden pro Woche ausüben und mindestens 12 Monate lang ununterbrochen vor dem Beginn des Elternurlaubs bei der luxemburgischen Sozialversicherung pflichtversichert sein (eine Unterbrechung von weniger als 7 Tagen ist möglich);
- Achtung: Eltern in einem Ausbildungsverhältnis haben nur Recht auf Vollzeit-Elternurlaub von 4 oder 6 Monaten;
- darf während des Voll- bzw. Halbzeit-Elternurlaubs keine bzw. nur eine Halbzeit-Beschäftigung ausüben. Falls er sich für einen Teilzeit-Elternurlaub entschieden hat, muss er seine Arbeitszeit um 20 % pro Woche reduzieren oder seine Arbeit während 4 Monaten innerhalb von 20 Monaten ganz einstellen.

Falls der Antragsteller seinen Arbeitgeber während des Elternurlaubs oder innerhalb der 12 Monate vor dem Elternurlaub wechselt, kann der Elternurlaub nur mit Zustimmung des neuen Arbeitgebers gewährt werden.

Eltern mit einem unbefristeten Arbeitsverhältnis, die sich in der Probezeit befinden, können ihren Elternurlaub erst nach der Probezeit beantragen.

Formen des Elternurlaubs

Eltern, die beide in Luxemburg arbeiten und die Voraussetzungen für die Gewährung des Elternurlaubs erfüllen, haben jeweils ein individuelles Recht auf Elternurlaub für dasselbe Kind. Die Eltern können ihren jeweiligen Elternurlaub zur gleichen Zeit nehmen. Ein nicht genommener Elternurlaub kann nicht auf den anderen Elternteil übertragen werden. Stirbt das Kind während des Elternurlaubs oder wird währenddessen der Adoptionsantrag abgelehnt, endet der Elternurlaub spätestens einen Monat nach dem Tod oder der Ablehnung.

1. Elternurlaub

Ein Elternteil muss seinen Elternurlaub unmittelbar im Anschluss an den Mutterschafts- oder Adoptionsurlaub nehmen. *Ausnahmeregelung für Alleinerziehende:* Der Elternteil, bei dem das Kind lebt, hat Anrecht auf einen Elternurlaub, der nicht zwingend unmittelbar nach dem Mutterschafts- oder Adoptionsurlaub genommen werden muss. Falls nur ein Elternteil Anrecht auf den Elternurlaub hat, weil der andere Elternteil nicht arbeitet, kann dieser zwischen dem 1. und dem 2. Elternurlaub wählen. Er kann den Elternurlaub dann ab dem 1. Tag der 3. Woche, die der Geburt bzw. der Adoption folgt, nehmen.

2. Elternurlaub

Der Elternteil, der nicht den 1. Elternurlaub beansprucht, muss den 2. Elternurlaub vor dem 6. Geburtstag des Kindes beantragen. Bei Adoption kann der Elternurlaub innerhalb von 6 Jahren nach dem Adoptionsurlaub genommen werden oder, wenn kein Adoptionsurlaub genommen wurde, nach dem Adoptionsurteil bis zum vollendeten 12. Lebensjahr des Kindes.

Mehrlingsgeburt/-adoption

Im Falle einer Mehrlingsgeburt oder -adoption besteht ein Anspruch auf Elternurlaub für jedes einzelne Kind der Mehrlingsgeburt/-adoption.

Dauer des Elternurlaubs

Elternurlaub	Dauer	Arbeitszeit vor dem Elternurlaub	Auswirkung auf die berufliche Tätigkeit
Vollzeit	6 oder 4 Monate	Wöchentliche Arbeitszeit ≥ 10 Std./Woche <i>Achtung: Einzig mögliche Form für Auszubildende und Eltern mit mehreren Arbeitgebern</i>	Keinerlei Tätigkeit während des gesamten Elternurlaubs gestattet
Halbzeit	12 oder 8 Monate	Wöchentliche Arbeitszeit ≥ 20 Std./Woche	Tätigkeit um 50 % reduziert während des gesamten Elternurlaubs
Teilzeit (über einen Zeitraum von maximal 20 Monate)	4 x 1 Monat Vollzeit	Wöchentliche Arbeitszeit ≥ 40 Std./Woche	Keinerlei Tätigkeit während den 4 Monaten Elternurlaub gestattet
	1 Tag pro Woche	Wöchentliche Arbeitszeit ≥ 40 Std./Woche	Tätigkeit um 20 % pro Woche reduziert während des gesamten Elternurlaubs

Antragsverfahren

1. Elternurlaub	2 Monate vor Beginn des Mutterschaftsurlaubs. Bei Adoption, spätestens vor Beginn des Adoptionsurlaubs.
2. Elternurlaub	min. 4 Monate vor Beginn des Elternurlaubs.

Der Antrag muss per Einschreiben mit Empfangsbestätigung beim Arbeitgeber eingereicht werden. Der Arbeitgeber kann den Elternurlaub (1. und 2.) ablehnen, wenn der Antrag nicht in der gesetzlichen Form und fristgerecht eingereicht wurde.

Der Arbeitgeber darf einen vorschriftsmäßig eingereichten 1. Vollzeit-Elternurlaub weder verschieben noch ablehnen. Dagegen darf er einen Halbzeit- oder Teilzeit-Elternurlaub ablehnen und den Antragsteller verpflichten, den Vollzeit-Elternurlaub (4 oder 6 Monate) zu nehmen.

Der Arbeitgeber muss den 2. Vollzeit-Elternurlaub gewähren. Er kann den Halbzeit- oder Teilzeit-Elternurlaub ablehnen, muss aber einen alternativen Vorschlag vorlegen.

Der Arbeitgeber kann aber bei berechtigten betrieblichen Gründen die Verlegung des 2. Elternurlaubs verlangen. Der Beginn des 2. Elternurlaubs darf prinzipiell um höchstens 2 Monate verlegt werden. Diese Frist kann auf maximal 6 Monate für Unternehmen mit weniger als 15 Arbeitnehmern bzw. bis zum Saisonende für Unternehmen mit saisonaler Tätigkeit verlängert werden.

Der Elternurlaub kann nicht verlegt werden, wenn:

- der Zustand des Kindes die Anwesenheit des Elternteils zu Hause erfordert;
- der Arbeitgeber sein Einverständnis gegeben hat oder keine Antwort innerhalb von 4 Wochen erfolgt ist.



Arbeitsrecht und Elternurlaub

Das Arbeitsverhältnis wird während der gesamten Dauer des Vollzeit-Elternurlaubs ausgesetzt. Beim Halbzeit-Elternurlaub oder Teilzeit-Urlaub wird das Arbeitsverhältnis teilweise oder proportional ausgesetzt.

Ab dem letzten Tag der Mitteilungsfrist für den Elternurlaubsantrag und während des gesamten Elternurlaubs, darf der Arbeitnehmer nicht entlassen werden, außer aus schwerwiegendem Grund. Der Arbeitsplatz des Arbeitnehmers muss erhalten bleiben.

Die Zeit des Elternurlaubs wird bei der Festlegung der Dienstaltersansprüche berücksichtigt, verleiht jedoch kein Anrecht auf den gesetzlichen Urlaub.

Ersatzeinkommen

Das Ersatzeinkommen wird berechnet auf Grundlage:

- der in den 12 Monaten vor dem Elternurlaub vom Arbeitgeber bei der Sozialversicherung (CCSS) deklarierten Einkünfte;
- der in den 12 Monaten vor dem Elternurlaub durchschnittlich geleisteten Arbeitsstunden.

Elternurlaub	Durchschnittliche Arbeitszeit	Monatliche Bruttoentschädigung
Vollzeit	40 Std./Woche	2.447,07 € - 4.078,45 €
	30 Std./Woche	1.835,30 € - 3.058,83 €
	20 Std./Woche	1.223,53 € - 2.039,22 €
	10 Std./Woche	611,77 € - 1.019,61 €
Halbzeit	40 Std./Woche	1.223,53 € - 2.039,22 €
	30 Std./Woche	917,65 € - 1.529,42 €
	20 Std./Woche	611,77 € - 1.019,61 €
Teilzeit (1 Tag/Woche)	40 Std./Woche	489,41 € - 815,69 €

Das Ersatzeinkommen ist sozialversicherungs- und steuerpflichtig. Die Höhe ist auf 5/3 des SML (4.078,45 €) begrenzt.

Aussetzung des Immobilienkredits

Banken bieten auf freiwilliger Basis die Möglichkeit während der Dauer des Elternurlaubs, die Rückzahlung eines Immobilienkredits auszusetzen, unter der Bedingung, dass es sich um einen Immobilienkredit für eigene Wohnzwecke handelt. Die Bedingungen und praktischen Modalitäten werden von den Banken entsprechend der individuellen Situation des Kunden festgelegt.

Laden Sie den Antrag für die Elternurlaubs-
entschädigung herunter





Urlaub aus familiären Gründen

Bedingungen

Jeder Arbeitnehmer, der ein Kind versorgt (< vollendetes 18. Lebensjahr), das aufgrund einer schweren Erkrankung oder eines Unfalls dessen Anwesenheit benötigt, hat Anrecht auf Urlaub aus familiären Gründen. Diese Altersbegrenzung gilt nicht für Kinder, die Anrecht auf eine Sonderzulage für behinderte Kinder haben. Als zu versorgende Kinder gelten biologische und adoptierte Kinder.

Dauer

12 Tage	für Kinder von 0-3 Jahre (inkl.)
18 Tage	für Kinder von 4-12 Jahre (inkl.)
5 Tage	bei stationärer Behandlung von Kindern zwischen 13-18 Jahre (inkl.) <i>Für Kinder, die Beihilfe für behinderte Kinder erhalten, entfällt die Auflage des Klinikaufenthalts.</i>

Ihre verbleibenden Urlaubstage aus familiären Gründen finden Sie auf MyGuichet.lu

Urlaub aus familiären Gründen kann nicht mit Kurzarbeit kumuliert werden. Der Urlaub kann aufgeteilt werden. Beide Elternteile können diesen nicht zur gleichen Zeit nehmen. Der Urlaub aus familiären Gründen kann verlängert werden, wenn das Kind an einer fortschreitenden Krebserkrankung leidet oder länger als zwei Wochen im Krankenhaus bleiben muss (max. Dauer innerhalb von 104 Wochen: 52 Wochen). Urlaubstage bei Quarantäne, Isolation, Evakuierung oder häuslicher Betreuung aufgrund einer Epidemie werden nicht abgezogen.

Rechte und Pflichten des Begünstigten

Der Anspruchsberechtigte muss am 1. Tag den Arbeitgeber persönlich oder durch Dritte über seine Abwesenheit informieren. Es muss ein ärztliches Attest beim Arbeitgeber eingereicht werden über die Krankheit, den Unfall oder andere gesundheitliche Gründe des Kindes, die die Notwendigkeit der Anwesenheit des Arbeitnehmers beim Kind begründen, egal wie lange die Krankheit des Kindes dauert, selbst bei nur einem Tag. Das ärztliche Attest muss spätestens am dritten Tag der CNS vorgelegt werden. Der Urlaub aus familiären Gründen wird mit einer Arbeitsunfähigkeitsperiode wegen Krankheit/Unfall gleichgesetzt. Die gesetzlichen Bestimmungen zur Sozialversicherung und zum Kündigungsschutz bleiben für den Arbeitnehmer in diesem Zeitraum in Kraft.



Gutscheine für Kinderbetreuung - CSA (Chèques-services accueil)

Beitritt zum CSA-System

Ansässige müssen ihre Beitrittserklärung bei der Gemeinde, in der sie gemeldet sind, einreichen.

Nicht-Ansässige, deren Kinder Anspruch auf luxemburgische Familienleistungen haben, müssen sich an die Zukunftskasse (CAE) wenden. Der Beitritt ist kostenlos und kann das ganze Jahr über erfolgen. Die Kinder werden je nach verfügbaren Plätzen und von den Dienstleistern vorgegebenen Aufnahmeprioritäten aufgenommen.

Der Beitritt zum CSA-System entbindet die Eltern nicht, ihre Kinder selbst bei einer CSA-Betreuungsstruktur anzumelden

Für den Beitritt müssen Eltern folgende Dokumente einreichen:

- Identifikationsnummer des Kindes;
- Identifikationsnummer des gesetzlichen Vertreters;
- Adresse des Kindes, des Antragsstellers und Rechnungsadresse;
- Zahl der Kinder des Haushalts des gesetzlichen Vertreters, die Kindergeld beziehen;
- Angabe zur Einkommenssituation des Haushalts, in dem das Kind lebt.

Nicht-Ansässige müssen zudem noch Folgendes hinzufügen:

- Kopie des Arbeitsvertrags;
- Bescheinigung der Haushaltszusammensetzung;
- eine vom Steueramt oder der Sozialversicherung ausgestellte Einkommensbescheinigung, gegebenenfalls weitere Dokumente über alle Einnahmen außerhalb Luxemburgs (Arbeitslosenunterstützung, Krankengeld, Sozialhilfe,...).

Bei Geschiedenen/getrennt Lebenden:

- letzter Steuerbescheid der in Luxemburg arbeitenden Person. Falls Sie nicht steuerpflichtig sind, eine von der Sozialversicherung ausgestellte Einkommensbescheinigung;
- Scheidungsurteil, das das Sorgerecht und eventuelle Unterhaltszahlungen bescheinigt;
- Nachweis über Unterhaltszahlungen für das Kind, für das der Beitritt zum CSA-System gestellt wird. Erhält der Antragsteller keinen Unterhalt für das Kind, muss eine eidesstattliche Erklärung unterschrieben werden.

**Hier geht's zum Antrag auf Beitritt
zum CSA-System für Grenzgänger**



Beitrittsvertrag und Gültigkeit

Zum Zeitpunkt des Beitritts erhalten die Eltern für jedes Kind:

- einen Beitrittsvertrag, der den Wert der CSA festlegt;
- die Mitgliedskarte „myCard fir Kanner“ für den Zugang zu www.staarkkanner.lu, die verschiedene Funktionalitäten bietet (pädagogisches Material, Einsicht in alle Rechnungen und Jahresabrechnungen, Auswahl der Wochen im Rahmen der mehrsprachigen Erziehung,...).

Der Beitrittsvertrag zum CSA-System ist für ein Jahr ab Unterzeichnung gültig. Die Eltern müssen sich vor Ablauf des Vertrags um die Erneuerung kümmern. Die „myCard fir Kanner“ bleibt dagegen bis zum Ende der Grundschulzeit gültig, d.h. es gibt keine neue Karte nach der jährlichen Erneuerung des Vertrags.

Dienstleister

Alle Betreuungsstrukturen müssen Inhaber einer Zulassung sein, die die Ehrenhaftigkeit, die Qualifikation sowie die Eignung der vorhandenen Infrastrukturen bescheinigt. Die Betreuungseinrichtungen können staatlich konventionierte (d.h. der Staat beteiligt sich finanziell an den Betriebskosten) oder kommerzielle Einrichtungen sein. Die CSA sind eine Beihilfe zur außerschulischen Betreuung von Kindern bis 12 Jahren oder Grundschulkindern in Krippen, Tagesstätten, Horten oder durch Tageseltern.

Betreuungseinrichtungen können folgende Bezeichnungen tragen:

- Krippen (Betreuung von Kindern unter 4 Jahren);
- Kindertagesstätten (Betreuung von Schulkindern);
- Maisons Relais (Horte – Betreuung von Kleinkindern und/oder Schulkindern).

Daneben gibt es 2 weitere Betreuungsstrukturen:

Mini-crèches

Bieten eine Tagesbetreuung für bis zu 11 Kinder zur gleichen Zeit von denen höchstens 4 unter einem Jahr alt sein dürfen. Insgesamt dürfen nicht mehr als 22 Kinder angemeldet sein. Die Mini-Crèches bieten ihre Leistungen mindestens 46 Wochen pro Jahr an und können von 5 bis 23 Uhr geöffnet sein (in Ausnahmefällen sind auch Betreuungen von maximal 2 Nächten pro Jahr möglich).



Tageseltern

Tageseltern betreuen Kinder kostenpflichtig bei sich zu Hause, tagsüber oder auch über Nacht. Sie sind selbständig tätig im Rahmen eines Betreuungsvertrags. Die Tageseltern müssen ebenfalls über eine Zulassung entsprechend der luxemburgischen Gesetzgebung verfügen. Sie dürfen maximal 5 Kinder neben den eigenen Kindern betreuen.



Eigenanteil der Eltern

Die Berechnung der finanziellen Eigenbeteiligung der Eltern hängt ab von:

- dem Einkommen des Haushalts, in dem das Kind lebt;
- der Zahl der Kinder, für die Kindergeld bezogen wird;
- der Art der Betreuung (konventionierte oder kommerzielle Struktur, Mini-Crèche, Tageseltern);
- der Anzahl der Betreuungsstunden pro Woche.

Der Eigenanteil der Eltern hängt vom Einkommen des Haushaltes ab, wobei die finanzielle Beteiligung des Staates auf 60 Stunden pro Woche mit einem maximalen Zuschuss von 6 €/Stunde (3,75 €/Stunde bei Tageseltern) begrenzt ist. Private Betreuungsstrukturen und Tageseltern können ihre Stundensätze frei gestalten. Kosten, die über die festgesetzten Obergrenzen (Tarif und Stunden) hinausgehen, müssen die Eltern übernehmen.

Private Betreuungsstrukturen und Tageseltern können ihre Stundensätze frei gestalten. Achten Sie auf die Bedingungen im Erziehungsvertrag der Betreuungsstruktur

Haushalte in prekärer und sozial ausgegrenzter Situation oder mit REVIS

Anzahl der Kinder	13 Stunden Betreuung wöchentlich (Block 1)	21 Stunden Betreuung wöchentlich (Block 2)	26 Stunden Betreuung wöchentlich (Block 2)
1 Kind	Gratis	Gratis	0,50 € / Stunde
2 Kinder	Gratis	Gratis	0,30 € / Stunde
3 Kinder	Gratis	Gratis	0,15 € / Stunde
ab dem 4. Kind	Gratis	Gratis	Gratis

5 Hauptmahlzeiten pro Woche sind gratis. Jede zusätzliche Mahlzeit geht zu Lasten der Eltern.

Haushalt mit einem Einkommen < 3.670,60 € (< 1,5x SML)

Anzahl der Kinder	13 Stunden Betreuung wöchentlich (Block 1)	21 Stunden Betreuung wöchentlich (Block 2)	26 Stunden Betreuung wöchentlich (Block 2)
1 Kind	Gratis	0,50 € / Stunde	0,50 € / Stunde
2 Kinder	Gratis	0,30 € / Stunde	0,30 € / Stunde
3 Kinder	Gratis	0,15 € / Stunde	0,15 € / Stunde
ab dem 4. Kind	Gratis	Gratis	Gratis

5 Hauptmahlzeiten pro Woche werden mit 0,50 € verrechnet. Jede zusätzliche Mahlzeit geht vollständig zu Lasten der Eltern.

Haushalt mit einem Einkommen zwischen 3.670,60 € - 4.894,13 € (1,5 x SML - 2 x SML)

Anzahl der Kinder	13 Stunden Betreuung wöchentlich (Block 1)	21 Stunden Betreuung wöchentlich (Block 2)	26 Stunden Betreuung wöchentlich (Block 2)
1 Kind	Gratis	1,00 € / Stunde	0,50 € / Stunde
2 Kinder	Gratis	0,70 € / Stunde	1,10 € / Stunde
3 Kinder	Gratis	0,35 € / Stunde	0,55 € / Stunde
ab dem 4. Kind	Gratis	Gratis	Gratis

5 Hauptmahlzeiten pro Woche werden mit 1,00 € verrechnet. Jede zusätzliche Mahlzeit geht vollständig zu Lasten der Eltern.

Haushalt mit einem Einkommen zwischen 4.894,13 € - 6.117,67 € (2 x SML - 2,5 x SML)

Anzahl der Kinder	8 Stunden Betreuung wöchentlich (Block 1)	21 Stunden Betreuung wöchentlich (Block 2)	31 Stunden Betreuung wöchentlich (Block 2)
1 Kind	Gratis	1,50 € / Stunde	2,50 € / Stunde
2 Kinder	Gratis	1,10 € / Stunde	1,80 € / Stunde
3 Kinder	Gratis	0,55 € / Stunde	0,90 € / Stunde
ab dem 4. Kind	Gratis	Gratis	Gratis

5 Hauptmahlzeiten pro Woche werden mit 1,50 € verrechnet. Jede zusätzliche Mahlzeit geht vollständig zu Lasten der Eltern.

Haushalt mit einem Einkommen zwischen 6.117,67 € - 7.341,20 € (2,5 x SML - 3 x SML)

Anzahl der Kinder	8 Stunden Betreuung wöchentlich (Block 1)	21 Stunden Betreuung wöchentlich (Block 2)	31 Stunden Betreuung wöchentlich (Block 2)
1 Kind	Gratis	2,00 € / Stunde	3,50 € / Stunde
2 Kinder	Gratis	1,50 € / Stunde	2,60 € / Stunde
3 Kinder	Gratis	0,75 € / Stunde	1,30 € / Stunde
ab dem 4. Kind	Gratis	Gratis	Gratis

5 Hauptmahlzeiten pro Woche werden mit 2,00 € verrechnet. Jede zusätzliche Mahlzeit geht vollständig zu Lasten der Eltern.

Haushalt mit einem Einkommen zwischen 7.341,20 € - 8.564,74 € (3 x SML - 3,5 x SML)

Anzahl der Kinder	3 Stunden Betreuung wöchentlich (Block 1)	21 Stunden Betreuung wöchentlich (Block 2)	36 Stunden Betreuung wöchentlich (Block 2)
1 Kind	Gratis	2,50 € / Stunde	3,50 € / Stunde
2 Kinder	Gratis	1,80 € / Stunde	3,30 € / Stunde
3 Kinder	Gratis	0,90 € / Stunde	1,65 € / Stunde
ab dem 4. Kind	Gratis	Gratis	Gratis

5 Hauptmahlzeiten pro Woche werden mit 2,00 € verrechnet. Jede zusätzliche Mahlzeit geht vollständig zu Lasten der Eltern.

Haushalt mit einem Einkommen zwischen 8.564,74 € - 9.788,27 € (3,5 x SML - 4 x SML)

Anzahl der Kinder	3 Stunden Betreuung wöchentlich (Block 1)	21 Stunden Betreuung wöchentlich (Block 2)	36 Stunden Betreuung wöchentlich (Block 2)
1 Kind	Gratis	3,50 € / Stunde	5,50 € / Stunde
2 Kinder	Gratis	2,70 € / Stunde	4,10 € / Stunde
3 Kinder	Gratis	1,60 € / Stunde	2,05 € / Stunde
ab dem 4. Kind	Gratis	Gratis	Gratis

5 Hauptmahlzeiten pro Woche werden mit 2,00 € verrechnet für Kinder zwischen 0-4 Jahren und mit 3,00 € für Schulkinder. Jede zusätzliche Mahlzeit geht vollständig zu Lasten der Eltern.

Haushalt mit einem Einkommen $\geq 9.788,27$ € (> 4 x SML) und Haushalte ohne Einkommensangabe

Anzahl der Kinder	3 Stunden Betreuung wöchentlich (Block 1)	21 Stunden Betreuung wöchentlich (Block 2)	36 Stunden Betreuung wöchentlich (Block 2)
1 Kind	Gratis	4,00 € / Stunde	6,00 € / Stunde
2 Kinder	Gratis	3,20 € / Stunde	5,60 € / Stunde
3 Kinder	Gratis	2,10 € / Stunde	2,80 € / Stunde
ab dem 4. Kind	Gratis	Gratis	Gratis

5 Hauptmahlzeiten pro Woche werden mit 2,00 € verrechnet für Kinder zwischen 0-4 Jahren und mit 4,50 € für Schulkinder. Jede zusätzliche Mahlzeit geht vollständig zu Lasten der Eltern.

Spezifische Leistungen nach Alter des Kindes

Es existieren zusätzliche Leistungen nach Alter des Kindes und unabhängig des Einkommens der Eltern.

Pauschale von 200 € / Woche für Kinder < 1 Jahr

Kinder unter einem Jahr profitieren von einer auf 200 € / Woche begrenzten Pauschale. Hauptmahlzeiten nicht inbegriffen.

Pauschale von 100 € / Woche für Schulkinder in den Schulferien

Für Schulkinder ist der Eigenanteil der Eltern in den Schulferien auf 100 € / Woche begrenzt. Hauptmahlzeiten nicht inbegriffen.

Mehrsprachiges Erziehungsprogramm

Das mehrsprachige Programm soll Kinder von 1 bis 4 Jahren mit der luxemburgischen und der französischen Sprache vertraut machen und wird sowohl von den konventionierten wie den kommerziellen Betreuungseinrichtungen während 46 Wochen pro Jahr angeboten. Mini-Crèches steht es offen daran teilzunehmen. Tageseltern gehören dem Programm nicht an.

Eltern können von folgenden Leistungen profitieren:

Kleinkinder (nicht eingeschult)	20 Stunden Gratisbetreuung / Woche
Kindern, die halbtags in der Früherziehung eingeschrieben und in der Kinderkrippe sind	10 Stunden Gratisbetreuung / Woche

Abrechnung

Ein Abrechnungszeitraum von einem Monat entspricht der Zeit vom 1. Montag des Monats bis zum Sonntag vor dem 1. Montag des folgenden Monats. Der Abrechnungszeitraum kann also zwischen 4 und 5 Wochen variieren. Die den Eltern in Rechnung gestellten Beträge können demnach höher oder niedriger ausfallen. Die Eltern erhalten eine detaillierte Rechnung mit den abgerechneten Stunden, des staatlich finanzierten Anteils und des letztlich zu bezahlenden Betrags per Post.





Vorruhestand & Rente



Vorruhestand

Der nachfolgende Text beinhaltet eine Zusammenfassung der verschiedenen Formen des Vorruhestands. Für detaillierte Informationen, konsultieren Sie die LCGB-Broschüre über den Vorruhestand auf www.lcgb.lu.

Allgemeine Voraussetzungen

- vollendetes 57. Lebensjahr;
- Mindestbetriebszugehörigkeit von 5 Jahren beim letzten Arbeitgeber;
Ausnahme: 1 Jahr für Arbeitnehmer eines Unternehmens, das Konkurs angemeldet hat oder sich im Insolvenzverfahren befindet;
- es gilt eine Bezugsdauer von maximal 3 Jahren: die Auszahlung endet mit dem Anspruch auf eine Altersrente oder eine vorgezogene Altersrente;
- Wahlmöglichkeit zwischen vorgezogener Altersrente und Vorruhestand bis zum vollendeten 63. Lebensjahr.

Vorruhestandsgeld

Das monatliche Vorruhestandsgeld wird auf Grundlage des effektiven monatlichen Bruttogehalts berechnet, das während der letzten 3 Monate vor der Vorruhestandsgewährung bezogen wurde. Das Referenzgehalt (RG), als Berechnungsgrundlage für das monatliche Vorruhestandsgeld, entspricht dem durchschnittlichen Gehalt, einschließlich des 13. Monats, Urlaubsgeld, usw. Überstunden und Zahlungen für zusätzliche Kosten werden nicht berücksichtigt.

Vorruhestandsgeld bis max. 5 x SML (12.235,34 €):

Während der ersten 12 Monate	85 % des RG
Während der folgenden 12 Monate	80 % des RG
Während der darauffolgenden 12 Monate	75 % des RG

Anpassungsvorruhestand („Préretraite-ajustement“)

Bei Schließung des Unternehmens oder um Entlassungen zu vermeiden, aufgrund von Stellenkürzungen wegen betrieblichen Umstrukturierungen bzw. von Stellenumwandlungen infolge technologischer Veränderungen, kann der Arbeitgeber durch ein mit dem Arbeitsminister geschlossenes Abkommen die Zulassung zum Anpassungsvorruhestand beantragen.

Das Unternehmen muss zugelassen sein und der Arbeitnehmer muss folgende Bedingungen erfüllen:

- Erfüllung der allgemeinen Voraussetzungen (Seite 71);
- er darf (bei sonstigem Verlust seiner Ansprüche) keine Erwerbstätigkeit aufnehmen, die auf 1 Kalenderjahr pro Monat die Hälfte des SML übersteigt;
- er darf keine Rente einer ausländischen Rentenversicherung beziehen.

Der Arbeitnehmer hat die Möglichkeit, den Eintritt in den Anpassungsvorruhestand auf den 1. Januar des Jahres vorzuverlegen, in dem das Alter von 57 Jahren erreicht wird.

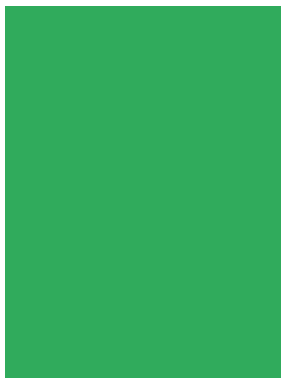
Vorruhestand für Schicht- und Nachtarbeiter

Dieses Vorruhestandsmodell ermöglicht es einem Arbeitnehmer, der in Schicht- oder Nachtarbeit beschäftigt war, sich früher aus dem Berufsleben zurückzuziehen.

Der Arbeitnehmer muss folgende Bedingungen erfüllen:

- Erfüllung der allgemeinen Voraussetzungen (Seite 71);
- er darf (bei sonstigem Verlust seiner Ansprüche) keine Erwerbstätigkeit aufnehmen, die auf 1 Kalenderjahr pro Monat die Hälfte des SML übersteigt;
- er darf keine Rente einer ausländischen Rentenversicherung beziehen;
- Nachweis, dass er 20 Jahre Schichtarbeiter im 3-Schichtbetrieb oder in Nachtarbeit war, bzw. während der letzten 25 Jahren der Erwerbstätigkeit 15 Jahre lang im 3-Schichtbetrieb oder in Nachtarbeit tätig war;
- Nachweis, dass er 20 % der normalen monatlichen Arbeitszeit zwischen 22 Uhr und 6 Uhr morgens geleistet hat.

Der Vorruhestand steht Arbeitnehmern zur Verfügung, die an einem Voll- oder Teilzeitarbeitsplatz beschäftigt waren (mindestens 50 % der normalen Arbeitszeit).



Teilzeitvorruhestand („Préretraite progressive“)

Der Teilzeitvorruhestand ermöglicht einem Arbeitnehmer schrittweise in Rente zu gehen, durch die Verminderung seines Beschäftigungsgrads. Die Minderung der Arbeitszeit wird durch einen Zusatz im Arbeitsvertrag festgelegt und muss mindestens 40 % und maximal 60 % der bisherigen Arbeitszeit betragen.

Um in den Genuss des Teilzeitvorruhestandes zu kommen, muss der Arbeitnehmer folgende Bedingungen erfüllen:

- Erfüllung der allgemeinen Voraussetzungen (Seite 71);
- Beschäftigung mit einer Arbeitszeit von mindestens 75 %.

Nur Arbeitnehmer, die in Unternehmen arbeiten, die unter einen Kollektivvertrag fallen, der die Anwendung einer solchen Maßnahme vorsieht, haben bedingungslosen Anspruch auf Zulassung zum Teilzeitvorruhestand. Ansonsten ist die Zustimmung des Arbeitgebers erforderlich und das Unternehmen muss ein Abkommen mit dem Arbeitsminister getroffen haben.

Solidaritätsvorruhestand („Préretraite-solidarité“)

Der Solidaritätsvorruhestand wurde zum 1. Juli 2018 abgeschafft. Er findet noch Anwendung:

- in Unternehmen, deren Kollektivvertrag (KV) vor dem 1. Juli 2018 geschlossen wurde (bis zum Ablaufdatum des KV);
- in Unternehmen mit einem Abkommen zum Solidaritätsvorruhestand, das vor dem 1. Juli 2018 mit dem Arbeitsminister geschlossen wurde (maximale Laufzeit von 2 Jahren ab Datum der Unterzeichnung des Abkommens).

Für Arbeitnehmer, die unter einen solchen KV oder ein solches Abkommen mit dem Arbeitsminister fallen, bleiben die früheren gesetzlichen Bestimmungen weiterhin gültig, d.h.:

- Erfüllung der allgemeinen Voraussetzungen (Seite 71);
- er darf (bei sonstigem Verlust seiner Ansprüche) keine Erwerbstätigkeit aufnehmen, die auf 1. Kalenderjahr pro Monat die Hälfte des SML übersteigt;
- er darf keine Rente einer ausländischen Rentenversicherung beziehen.

Ein Anspruch auf Solidaritätsvorruhestand wird nicht erworben. Der Arbeitgeber muss der Auflösung des Arbeitsvertrags und der Zahlung des Vorruhestandsgelds zustimmen.

Der Solidaritätsvorruhestand wird nach Ablauf der oben genannten Verträge endgültig abgeschafft.



Nationale Rentenversicherungskasse (CNAP)

Die CNAP ist zuständig für die Berechnung, Vergabe und Verwaltung der:

- Altersrente;
- Invalidenrente;
- Hinterbliebenen- und Waisenrente.

Beiträge

	Arbeitnehmer	Arbeitgeber	Staat	Total
CNAP ⁽¹⁾	8 %	8 %	8 %	24 %
F.P. ⁽²⁾	8 %	8 %	8 %	24 %
C.P.F.E.C. ⁽³⁾	8 %	8 %	8 %	24 %
P.C.F.L. ⁽⁴⁾	8 %	8 %	8 %	24 %

(1) Caisse Nationale d'Assurance Pension

(2) Fonction Publique

(3) Caisse de Prévoyance des fonctionnaires et des employés communaux

(4) Caisse de Pension du Chemin de Fer

Gesetzliche Rentenversicherung

Alle Zeiten der Beschäftigung, für die Beiträge entrichtet worden sind, gelten als Pflichtversicherungszeiten.

Die Beitragsbemessungsgrenze kann nicht unter dem unqualifizierten SML (2.447,07 €) und über 5 x des SML (12.235,34 €) liegen.

Freiwillige Rentenversicherung

Bei Unterbrechung der Pflichtversicherung bestehen 3 Formen von freiwilliger Versicherung:

Weiterversicherung in der CCSS

Personen, die 12 Beitragsmonate in der Pflichtversicherung während der 3 Jahre vor der Unterbrechung nachweisen können, können die Weiterversicherung bei der CCSS innerhalb von 6 Monaten nach der Abmeldung ohne Verlust der Mitgliedschaft beantragen.

Zusatzversicherung

Personen, die 12 Monate in einem Zeitraum von 3 Jahren vor ihrem Antrag pflichtversichert sind, können ihre Pflichtversicherungsbeiträge durch freiwillige Beiträge vervollständigen.



Fakultative Rentenversicherung

Aufgrund einer positiven Stellungnahme des medizinischen Kontrolldienstes, können diejenigen, die nicht zur Weiterversicherung zugelassen wurden, eine fakultative Versicherung abschließen, ab dem 1. Tag des Monats, nachdem sie ihre berufliche Tätigkeit aus familiären Gründen eingestellt oder reduziert haben.

Der Antragsteller muss seinen Wohnsitz in Luxemburg haben, mindestens 12 Monate Pflichtversicherung nachweisen, unter 65 Jahre alt sein und noch keine persönliche Rente beziehen.



Der Beitragssatz zur freiwilligen Rentenversicherung beträgt 16 % (monatlicher Beitrag zwischen 391,53 € - 1.957,65 €). Der Versicherte kann die Reduzierung auf 1/3 des SML, also einen monatlichen Beitrag von 130,51 €, während eines Zeitraums von insgesamt nicht mehr als 60 Monaten im Laufe seiner Versicherungslaufbahn, beantragen.

Laden Sie das Antragsformular für die freiwillige Rentenversicherung herunter



Nachkauf von Versicherungszeiten

Der Nachkauf von Versicherungszeiten ermöglicht es einem Versicherten, der seine berufliche Tätigkeit aus familiären Gründen (z.B. Ehejahre, Kindeserziehung, Pflege einer pflegebedürftigen oder schwerbehinderten Person) unterbrochen oder reduziert hat, fehlende Zeiten für die Altersrente rückwirkend zu ergänzen. Der Nachkauf kann von jedem Ansässigen mit einer Pflichtversicherung von mindestens 12 Monaten und ohne persönliche Rente beantragt werden. Auch Nichtansässige können einen Nachkauf zu den gleichen Bedingungen wie Ansässige beantragen.

Ergänzungszeiten

Dies sind Zeiträume, in welchen keine Beträge gezahlt wurden, insbesondere:

- Zeiten, während denen eine Invalidenrente bezogen wurde;
- anerkannte unbezahlte Schul- oder Berufsausbildungsjahre zwischen dem 18. und 27. Lebensjahr.

Sie dienen ausschließlich dazu, die erforderlichen Zeiten für die vorgezogene Altersrente (ab 60 Jahren) und die Mindestrente zu vervollständigen sowie zur Erlangung der pauschalen Erhöhung und der Jahresendzulage.

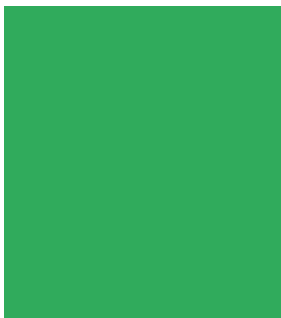
Babyjahre

Die Eltern müssen den Begünstigten der Babyjahre bestimmen oder sich in einem gemeinsamen Antrag für die Aufteilung der Babyjahre entscheiden. Diese Entscheidung ist unwiderruflich. Bei der Zuteilung der Babyjahre erhält Elternteil A immer die ersten 12 Monate, während Elternteil B die letzten 12 Monate erhält.

Die Babyjahre sind eine Versicherungszeit von 2 Jahren, die dem Elternteil angerechnet werden, welcher sich der Erziehung eines ehelichen, anerkannten oder adoptierten Kindes, das zum Zeitpunkt der Adoption unter 4 Jahre alt war, gewidmet hat. Dieser Zeitraum kann auf 4 Jahre erweitert werden, falls, zum Zeitpunkt der Geburt/Adoption, der Antragsteller wenigstens 2 weitere Kinder in seinem Haushalt erzogen hat oder wenn das Kind eine dauerhafte mentale oder physische Behinderung von wenigstens 50 % aufweist.

Der Antragsteller muss 12 Monate Pflichtversicherung in einem Referenzzeitraum von 3 Jahren vor der Geburt oder Adoption nachweisen. Für ein Kind, für das ein Elternteil bereits die Erziehungspauschale („Mammerent“) erhalten hat, können keine Babyjahre beantragt werden.

Laden Sie den Antrag auf Anrechnung von Babyjahren herunter





Altersrente

Voraussetzungen

Die Altersrente

ab dem
65. Lebensjahr

mit 120 Beitragsmonaten Pflichtversicherung, Weiterversicherung, fakultative Versicherung oder Nachkauf von Versicherungszeiten

Ein Versicherter, der mit Vollendung des 65. Lebensjahres die 120-monatige Anwartschaft nicht erfüllt und keine persönliche Rente im Ausland erhält, kann bei der CNAP die Erstattung der tatsächlich gezahlten Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeiträge beantragen. Diese Rückerstattung führt zum Verlust aller Leistungsansprüche!

Die vorgezogene Altersrente

ab dem
60. Lebensjahr

480 Beitragsmonate versichert (mind. 120 Monate in einer Pflicht-, Weiter- oder fakultativen Versicherung oder durch Nachkauf von Versicherungszeiten)

ab dem
57. Lebensjahr

mit 480 Beitragsmonaten Pflichtversicherung

Laden Sie das Antragsformular für die Altersrente herunter



Beträge

Die Altersrente setzt sich zusammen aus:

Pauschale Steigerungen

werden dem Versicherten aufgrund der Wartezeit (bestehend aus Pflichtversicherung, Weiterversicherung, fakultative Versicherung, Nachkauf von Versicherungszeiten und Ergänzungszeiten) unabhängig vom Einkommensniveau des Versicherten, zuerkannt.

Berücksichtigte Höchstdauer = 40 Jahre

Der pauschale Steigerungssatz erhöht sich von 23,5 % im Jahr 2012 bis auf 28 % im Jahr 2052 des Referenzbetrages (Seite 85).

Proportionale Steigerungen

werden aufgrund sämtlicher bis zum Rentenbeginn beitragspflichtigen Arbeitsverdienste des Versicherten berechnet. Der proportionale Steigerungssatz von 1,85 % im Jahre 2012 wird auf 1,60 % bis zum Jahr 2052 gesenkt. Der Grenzwert der proportionalen Steigerungen wird schrittweise von 93 im Jahre 2012 auf 100 bis zum Jahr 2052 ungeachtet des Alters und der Berufslaufbahn angehoben (Seite 85).

Anwendbare Parameter bei Pensionsbeginn im Jahr 2023

Pauschaler Steigerungssatz	24,738 %
Proportionaler Steigerungssatz	1,782 %
Grenzwert der proportionalen Steigerungen	94
Erhöhung des proportionalen Steigerungssatzes über dem Grenzwert	0,015 %
Aufwertungsfaktor (Entspricht der Lohnentwicklung zwischen dem Basisjahr 1984 und dem Beginn der Pension)	1,503

Bestimmungen

Falls der Versicherte im Alter von 65 Jahren keine 120 Beitragsmonate nachweisen kann:

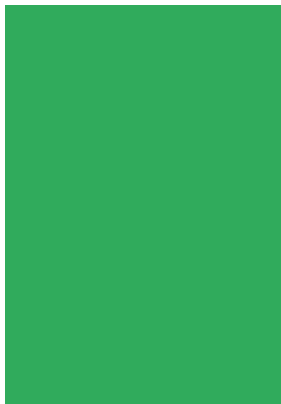
- die gezahlten Beiträge werden auf Antrag zurück erstattet, mit Ausnahme der staatlichen Beteiligung;
- kann der Renteneintrittszeitpunkt abweichen. Der Arbeitsvertrag endet nicht, da die Bedingungen für die Rente noch nicht erfüllt sind.

Kumulieren der Altersrente mit anderen beruflichen Einkünften

Die Kumulierung der normalen Altersrente mit einer entgeltlichen Beschäftigung ist ohne Abstriche möglich. Beziehen Sie eine vorzeitige Altersrente wird diese gekürzt, falls die Summe der Rente und des Einkommens den Durchschnitt der Einkommen der 5 höchsten beitragspflichtigen Versicherungsjahre überschreitet.

Rückgabe der Erstattung

Personen, die eine Erstattung der eingezahlten Beiträge erhalten haben, können die mit dem nicht erstatteten Teil verbundenen Ansprüche durch die Rückgabe der Erstattung einschließlich Zinseszinsen in Höhe von 4 % wiederherstellen. Der Arbeitgeberanteil wird ebenfalls wiederbelebt, wenn der Versicherte weitere 48 Monaten pflicht- oder weiterversichert ist, z.B. 12 Monate pflichtversichert und 36 Monate weiterversichert.





Invalidenrente

Definition

Die Invalidenrente kann unter bestimmten Bedingungen dem Versicherten gewährt werden, wenn dieser aufgrund einer Langzeiterkrankung, Invalidität oder Verschleiß nicht mehr arbeitsfähig ist und seinen zuletzt ausgeübten Beruf oder eine andere, seinen Kräften und Fähigkeiten entsprechende, Beschäftigung nicht mehr ausüben kann.

Voraussetzungen

Arbeitnehmer müssen eine mindestens 12-monatige Mitgliedschaft bei der Sozialversicherung während der 3 Jahre vor der festgestellten Invalidität oder vor dem Erlöschen des Anspruchs auf Krankengeld nachweisen. Wenn die Invalidität auf einen Unfall (ganz gleich welcher Art) oder eine anerkannte Berufskrankheit, die während der Mitgliedschaft eingetreten sind, zurückzuführen ist, ist keine Mindestmitgliedschaftsdauer erforderlich.

Antrag

Die Invalidenrente muss schriftlich beantragt werden und wird genehmigt, wenn der Vertrauensarzt der Rentenkasse die Invalidität bestätigt. Eine Ablehnung kann angefochten werden.

Laden Sie den Antrag auf Invalidenrente herunter



Beträge

Die Invalidenrente setzt sich zusammen aus:

Pauschale Steigerungen

werden aufgrund der Wartezeit (max. 40 Jahre) zuerkannt. Der pauschale Steigerungssatz erhöht sich von 23,5 % im Jahr 2012 bis auf 28 % im Jahr 2052 des Referenzbetrages (siehe Seite 85).

Pauschale Sondersteigerungen

von 1/40 für jedes Jahr zwischen Rentenanspruchsbeginn und dem 65. Lebensjahr (bis maximal 40) gewährt, um die vorzeitige Unterbrechung des Arbeitslebens auszugleichen.

Proportionale Steigerungen

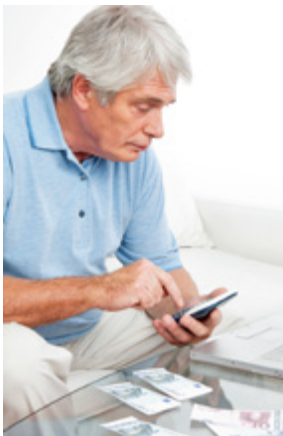
werden aufgrund aller beitragspflichtiger Arbeitsverdienste des Versicherten bis zum Rentenbeginn berechnet. Der proportionale Steigerungssatz von 1,85 % im Jahr 2012 wird auf 1,60 % bis zum Jahr 2052 gesenkt. Der Grenzwert der proportionalen Steigerungen wird schrittweise von 93 im Jahr 2012 auf 100 bis zum Jahr 2052 ungeachtet des Alters und der Berufslaufbahn angehoben (siehe Seite 85).

Proportionale Sondersteigerungen

um im Falle einer Invalidität vor dem 55. Lebensjahr, die vorzeitige Unterbrechung des Arbeitslebens auszugleichen. Diese werden den proportionalen Steigerungen hinzugefügt. Berechnungsgrundlage sind die durchschnittlichen Einkünfte während des Zeitraums des 25. Lebensjahres und des Rentenbeginns.

Kumulieren der Invalidenrente mit anderen beruflichen Einkünften

Im Falle der Kumulierung mit einer Unfallrente, wird die Invalidenrente verringert, sofern sie den Durchschnitt der 5 höchsten beitragspflichtigen Jahreseinkommen im Versicherungsverlauf über, wenn dies günstiger ist, das für die Berechnung der Unfallrente berücksichtigte Einkommen überschreitet. Bei einem zusätzlichen Einkommen entscheidet der Vertrauensarzt, ob noch eine Invalidität vorliegt.





Hinterbliebenenrente

Voraussetzungen

Im Falle des Todes eines Empfängers einer Alters- oder Invalidenrente, kann eine Hinterbliebenenrente gewährt werden, wenn:

- der Verstorbene Rentenempfänger war: keine Anwartschaftsbedingung ist zu erfüllen;
- wenn der Verstorbene erwerbstätig war: der Anspruch auf Hinterbliebenenrente ist nur begründet, wenn der Versicherte in den 3 Jahren vor seinem Tod mindestens 12 Monate lang pflicht-, weiter- oder fakultativ versichert war.

Ist der Tod auf einen Unfall oder eine Berufskrankheit zurückzuführen, sind keinerlei Anwartschaftsbedingung zu erfüllen.

Hinterbliebenenrente des Ehe- oder Lebenspartners

Beim Ableben des Versicherten, hat der Ehe-/Lebenspartner ein Anrecht auf Hinterbliebenenrente, wenn die Ehe/Partnerschaft mindestens ein Jahr bestand, wenn mindestens ein Kind aus der Ehe/Partnerschaft hervorgegangen ist oder der Tod Folge eines Unfalls war. Bei einer erneuten Heirat des Begünstigten einer Hinterbliebenenrente wird diese ab dem darauf folgenden Monat eingestellt und wenn:

- der Empfänger die neue Ehe/Partnerschaft vor dem 50. Lebensjahr eingeht, beträgt die Abfindung das 5-fache der im Laufe der letzten 12 Monate ausgezahlten Renten;
- die neue Ehe/Partnerschaft nach dem 50. Lebensjahr eingegangen wurde, verringert sich der Satz auf das 3-fache der im Laufe der letzten 12 Monate gezahlten Renten.

Hinterbliebenenrente des geschiedenen Ehe- oder ehemaligen Lebenspartners

Beim Ableben des geschiedenen Ehepartners besitzt der überlebende geschiedene Ehepartner, unter der Voraussetzung, dass dieser keine neue Ehe geschlossen hat, das gleiche Anrecht auf Hinterbliebenenrente wie der überlebende Ehepartner. Die gleichen Bestimmungen gelten für eingetragene Partnerschaften.

Verwandte und Verschwägerter

Hinterlässt der Verstorbene keinen überlebenden Ehe-/Lebenspartner, entsteht unter bestimmten Voraussetzung ein Anrecht auf Hinterbliebenenrente für Verwandte oder Verschwägerter in direkter Linie (Kinder, Enkelkinder, Eltern) sowie Verwandte bis zum 2. Grad (Geschwister).

Betrag

Die Rente des Verstorbenen wird vollständig während 3 Monaten an die Hinterbliebenen ausbezahlt, die in einem gemeinsamen Haushalt mit dem Versicherten gelebt haben („Sterbevierteljahr“ auf Antrag). Hat der Verstorbene keine Rente bezogen, wird die Hinterbliebenenrente im Monat des Todesfalls und in den 3 Folgemonaten bis zur Höhe der Pension ergänzt, auf die der Verstorbene gegebenenfalls Anrecht gehabt hätte.

100 % der pauschalen Steigerungen und pauschalen Sondersteigerungen, auf die der Versicherte Anspruch hatte oder gehabt hätte.

75 % der proportionalen Steigerungen und der proportionalen Sondersteigerungen, auf die der Versicherte Anspruch hatte oder gehabt hätte.

Waisenrente

Die Waisenrente wird prinzipiell bis zum 18. Lebensjahr gewährt. Sie kann jedoch bis zum 27. Lebensjahr ausbezahlt werden, falls die Waise aufgrund einer wissenschaftlichen oder technischen Berufsausbildung keinen Lebensunterhalt verdienen kann. Die Waisenrente wird lebenslanglich ausbezahlt, falls die Waise aufgrund geistiger oder körperlicher Mängel keinen Lebensunterhalt verdienen kann. Diese müssen vor dem 18. Lebensjahr festgestellt worden sein. Für Vollwaisen wird die Rente verdoppelt. Besteht ein Anrecht auf Waisenrente, sowohl aufgrund der Versicherung des Vaters als auch aufgrund derjenigen der Mutter, wird die höchste Rente verdoppelt.

33 % der pauschalen Steigerungen, auf die der Versicherte Anspruch hatte oder gehabt hätte.
25 % der proportionalen Steigerungen, auf die der Versicherte Anspruch hatte oder gehabt hätte.

Kumulieren mit anderen beruflichen Einkünften

Hinterbliebenenrente und persönliche Einkünfte

Übersteigt das Einkommen aus einer Hinterbliebenenrente und persönlichen Berufseinkünften einen festgelegten Betrag, so wird eine Kürzung der Hinterbliebenenrente vorgenommen.

Schwellbetrag für Kürzungen

= 3.521,28 € / Monat erhöht um 4 % pro Kind, das Anrecht auf Babyjahre oder Erziehungspauschale gibt und 12 % pro Kind, das Anrecht auf Waisenrente hat.

Freibetrag bei Berufseinkommen

= 1.565,01 € / Monat

Wenn sich die persönlichen Einkünfte aus einer beruflichen Tätigkeit oder einem Ersatz Einkommen zusammensetzen.

Hinterbliebenenrente und persönliche Rente

Übersteigt die Hinterbliebenenrente zusammen mit der persönlichen Rente einen festgelegten Betrag, so wird eine Kürzung der Hinterbliebenenrente vorgenommen.

Schwellbetrag für Kürzungen

= 3.521,28 € / Monat

Antragstellung

Alle Hinterbliebenenrenten werden nur auf Antrag gewährt. Kopien der Heiratsurkunde und der Sterbeurkunde müssen dem Antrag beigelegt werden. Falls der Verstorbene im Laufe seiner Berufstätigkeit bei mehreren Kassen Mitglied war, ist der Antrag an die Kasse zu richten, bei der er zuletzt versichert war. Die Hinterbliebenen von versicherten Grenzgängern müssen ihren Antrag beim zuständigen Träger ihres Wohnsitzes stellen.

Laden Sie das Antragsformular für die Hinterbliebenenrente herunter





Jahresendzulage

Die an den Index und an die Rentenanpassungen gebundene Jahresendzulage wird jedes Jahr einmal im Dezember an alle Rentenempfänger ausbezahlt.

Jahresendzulage

902,57 € für 40 Versicherungsjahre



Erziehungspauschale „Mammerent“

Für den Elternteil, der sich hauptsächlich der Erziehung eines oder mehrerer Kinder gewidmet hat, sofern diese Erziehungsaufgabe nicht in seiner Rente oder der des Ehepartners berücksichtigt wurde.

Voraussetzungen

Anrecht auf die Erziehungspauschale hat der Elternteil, der die Erziehung eines Kindes übernommen hat, sofern er bei der Geburt des Kindes in Luxemburg wohnhaft und ansässig war und soweit die Erziehung des Kindes, für welches die Pauschale beantragt wird, nicht schon bei der Berechnung der eigenen Rente (Baby Years) oder der des Ehepartners berücksichtigt wurde.

Die Wohnsitz- bzw. Aufenthaltsbestimmungen gelten nicht für Personen, die unter ein bi- oder multilaterales Koordinierungsinstrument der sozialen Sicherheit fallen. Wenn die Eltern bei der Geburt des Kindes aufgrund außergewöhnlicher Umstände im Ausland lebten, können sie von der Residenzpflicht entbunden werden.

Betrag

Erziehungspauschale pro Kind/Monat

86,54 € brutto

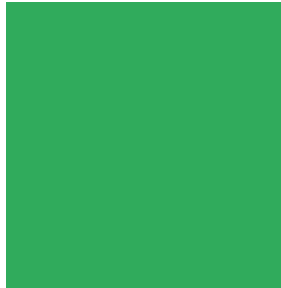
Auszahlung

Die Erziehungspauschale wird ab dem 65. Lebensjahr auf Antrag des Elternteils beim Nationalen Solidaritätsfonds ausbezahlt.



Gesetzliche Mindestrenten

Beitragsjahre	Aufwertungsfaktor	Mindestrente (brutto)
40	1,503	2.112,77 €
39	1,503	2.059,95 €
38	1,503	2.007,13 €
37	1,503	1.954,31 €
36	1,503	1.901,49 €
35	1,503	1.848,67 €
34	1,503	1.795,85 €
33	1,503	1.743,04 €
32	1,503	1.690,22 €
31	1,503	1.637,40 €
30	1,503	1.584,58 €
29	1,503	1.531,76 €
28	1,503	1.478,94 €
27	1,503	1.426,12 €
26	1,503	1.373,30 €
25	1,503	1.320,48 €
24	1,503	1.267,66 €
23	1,503	1.214,84 €
22	1,503	1.162,02 €
21	1,503	1.109,20 €
20	1,503	1.056,38 €





Übersicht der variablen Bestandteile der Rentenberechnung

Anfangsjahr des Rentenanspruchs	Pauschale Steigerung	Proportionale Steigerung		
	Satz in %	Satz in %	Schwelle	Steigerung
vor 2013	23,500	1,850	93	0,010
2013	23,613	1,844	93	0,011
2014	23,725	1,838	93	0,011
2015	23,838	1,832	93	0,012
2016	23,950	1,825	93	0,012
2017	24,063	1,819	93	0,012
2018	24,175	1,813	94	0,013
2019	24,288	1,807	94	0,013
2020	24,400	1,800	94	0,013
2021	24,513	1,794	94	0,014
2022	24,625	1,788	94	0,014
2023	24,738	1,782	94	0,015
2024	24,850	1,775	95	0,015
2025	24,963	1,769	95	0,015
2026	25,075	1,763	95	0,016
2027	25,188	1,757	95	0,016
2028	25,300	1,750	95	0,016
2029	25,413	1,744	95	0,017
2030	25,525	1,738	96	0,017
2031	25,638	1,732	96	0,018
2032	25,750	1,725	96	0,018
2033	25,863	1,719	96	0,018
2034	25,975	1,713	96	0,019
2035	26,088	1,707	97	0,019
2036	26,200	1,700	97	0,019
2037	26,313	1,694	97	0,020
2038	26,425	1,688	97	0,020
2039	26,538	1,682	97	0,021
2040	26,650	1,675	97	0,021
2041	26,763	1,669	98	0,021
2042	26,875	1,663	98	0,022
2043	26,988	1,657	98	0,022
2044	27,100	1,650	98	0,022
2045	27,213	1,644	98	0,023
2046	27,325	1,638	98	0,023
2047	27,438	1,632	99	0,024
2048	27,550	1,625	99	0,024
2049	27,663	1,619	99	0,024
2050	27,775	1,613	99	0,025
2051	27,888	1,607	99	0,025
2052	28,000	1,600	100	0,025
nach 2052	28,000	1,600	100	0,025

Nützliche Internetadressen

Diverse

Arbeitsagentur - ADEM

 www.adem.lu

Ministerium für Bildung, Kinder
und Jugend

 www.men.public.lu

Ministerium für Hochschulwesen
und Forschung

 mengstudien.public.lu

Sozialversicherung

Nationale Gesundheitskasse CNS

 cns.public.lu

Unfallversicherung

 aaa.public.lu

Nationale Renten-
versicherungskasse

 www.cnap.lu

Nationaler Solidaritätsfonds

 www.fns.lu

Zukunftskasse

 cae.public.lu

Pflegeversicherung

 www.mss.public.lu/dependance

Arbeitsrecht

Arbeitnehmerkammer (CSL)

 www.csl.lu

Verwaltungswegweiser des luxemburgischen Staates

 guichet.lu

Gewerbeaufsicht (ITM)

 itm.lu

INFO-CENTER BÜROS

LUXEMBURG

11, rue du Commerce
L-1351 Luxembourg
☎ +352 49 94 24-222

ESCH/ALZETTE

8, rue Berwart
L-4043 Esch/Alzette
☎ +352 54 90 70-1

ETTELBRÜCK

47, avenue J.F. Kennedy
L-9053 Ettelbruck
☎ +352 81 90 38-1

DIFFERDANGE

19, avenue Charlotte
L-4530 Differdange
☎ +352 58 82 89

WASSERBILLIG

Place de la Gare
L-6601 Wasserbillig
‡ Reinaldo CAMPOLARGO
☎ +352 74 06 55
☎ +352 621 262 010



Öffnungszeiten
www.lcgb.lu



MERZIG

Saarbrücker Allee 23
D-66663 Merzig
☎ +49 (0) 68 61 93 81-778

Thionville

1, place Marie Louise
F-57100 Thionville
☎ +33 (0) 38 28 64-070

ST. VITH

Centre culturel Triangel
Vennbahnstraße 2
B-4780 St. Vith
‡ Brigitte WAGNER
☎ +352 671 013 610

CSC - ARLON

1, rue Pietro Ferrero
B-6700 Arlon
☎ +32 (0) 63 24 20 40

CSC - BASTOGNE

12, rue Pierre Thomas
B-6600 Bastogne
☎ +32 (0) 63 24 20 40

CSC - VIELSALM

5, rue du Vieux Marché
B-6690 Vielsalm
☎ +32 (0) 63 24 20 40

CSC - ST. VITH

Klosterstraße, 16
B-4780 St. Vith
☎ +32 (0) 87 85 99 32



LCGB LEISTUNGEN

Fragen zu unseren Leistungen
☎ +352 49 94 24-600
✉ services@lcgb.lu



MITGLIEDERVERWALTUNG

Änderung Ihrer Kontaktdaten
☎ +352 49 94 24-410 /-412
✉ membres@lcgb.lu



LCGB INFO-CENTER

Beratung und Informationen
☎ +352 49 94 24-222
✉ infocenter@lcgb.lu

Impressum:

LCGB

**11, rue du Commerce
L-1351 Luxembourg**

LCGB INFO-CENTER

☎ 49 94 24 222

✉ infocenter@lcgb.lu

WWW.LCGB.LU