

VOS

PRESTATIONS SOCIALES



01/01/2026
Indice 968,04

**Accueil
gérontologique**
Complément
P. 53

Pensions
Nouveaux montants à partir de
1^{er} janvier 2026
P. 90



SOMMAIRE

03 Évolution de l'indice

Travail

- 04 Types de contrats de travail
- 05 Salaire social minimum (SSM)
- 06 Résiliation du contrat de travail
- 08 Occupation d'élèves et d'étudiants
- 09 Congés
- 14 Formes souples de travail
- 16 Indemnités de chômage
- 18 Reclassement professionnel

Prestations sociales

- 21 Revenu d'inclusion sociale (REVIS)
- 26 Assurance accident
- 30 Assurance maladie-maternité
- 38 Assurance dépendance
- 45 Aides financières pour études supérieures
- 49 Autres prestations

Famille

- 57 Prestations en cas de maternité
- 59 Prestations familiales
- 65 Congé parental
- 69 Congé pour raisons familiales
- 70 Chèques-services accueil (CSA)

Préretraite & pensions

- 74 Préretraite
- 77 Caisse Nationale d'Assurance Pension
- 80 Pension de vieillesse
- 82 Pension progressive
- 84 Abattement de maintien dans la vie professionnelle (AMVP)
- 85 Pension d'invalidité
- 87 Pension de survie
- 89 Allocation de fin d'année
Forfait d'éducation « Mammerent »
- 90 Pension minimum dans le régime général de pension
- 91 Aperçu des variables du calcul des pensions

Contenu : Membre du comité de direction, politique sociale - Christophe KNEBELER
Assistante syndicale - Maryse TARAFINO

Layout : Relations publiques du LCGB

Sources :

IGSS, Zukunftskees, CNAP,
CNS, ADEM, Fonds National de Solidarité, CEDIES, Ministère de la Sécurité Sociale, Ministère de la Santé, Ministère du Logement ainsi que diverses autres sources



Évolution de l'indice

Date	Indice	%
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 %
05/1993	509,51	2,5 %
02/1994	522,24	2,5 %

Date	Indice	%
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 %
04/2023	921,40	2,5 %
09/2023	944,43	2,5 %
05/2025	968,04	2,5 %



Travail



Types de contrats de travail

Contrat de travail à durée indéterminée (CDI)

Le contrat de travail à durée indéterminée (CDI) est un contrat de travail sans date d'échéance. C'est le contrat de travail de droit commun et il peut être rompu à tout moment par la volonté unilatérale de l'une des parties. Lorsque la rupture émane de l'employeur, il faut avoir une cause réelle et sérieuse et il doit respecter la procédure de licenciement.

Contrat de travail à durée déterminée (CDD)

Le contrat de travail à durée déterminée (CDD) est un contrat de travail avec date d'échéance. Le recours au CDD est strictement limité par la loi et ne peut être utilisé que dans certains cas pour l'exécution d'une tâche précise et non durable.

La durée du contrat ne peut pas, pour un même salarié, excéder 24 mois, renouvellements compris. Le contrat à caractère saisonnier ne peut pas être conclu pour une durée supérieure à 10 mois pour une même période de 12 mois successifs, renouvellements compris.

Demande de transformation du contrat de travail

A la suite de la période d'essai éventuelle, le salarié travaillant depuis au moins six mois auprès d'un même employeur, peut, une fois tous les douze mois :

- demander à occuper ou reprendre un emploi à temps complet ou, inversement, un emploi à temps partiel ;
- demander la conversion de son contrat de travail à durée déterminée en un contrat de travail à durée indéterminée.

Dans un délai d'un mois, l'employeur est tenu, soit de procéder à la modification du contrat, soit d'énoncer avec précision et par écrit, les motifs de son refus d'accéder à la demande du salarié.

Découvrez les autres types de contrats de travail





Salaire social minimum (SSM)

L'employeur doit respecter le salaire social minimum (SSM) applicable en fonction de la qualification du salarié.

Salarié non-qualifié

Âge	SSM €/mois	SSM €/heure	% du SSM
≥ 18 ans	2.703,74 €	15,6285 €	100 %
17-18 ans	2.162,99 €	12,5028 €	80 %
15-17 ans	2.027,80 €	11,7214 €	75 %

Salarié qualifié = 120 % du SSM

Taux mensuel	Taux horaire
3.244,48 €	18,7542 €

Est considéré comme qualifié :

- le salarié, qui exerce une profession avec une qualification professionnelle acquise par un enseignement ou une formation sanctionnée par un certificat officiel et reconnu par l'Etat luxembourgeois et qui est au moins au niveau du certificat d'aptitude technique et professionnelle (CATP/DAP) de l'enseignement secondaire technique ;
- le détenteur du certificat de capacité manuelle (CCM) justifiant d'une pratique d'au moins 2 années dans le métier dans lequel le certificat a été délivré ;
- le détenteur du certificat d'initiation technique et professionnelle (CITP) justifiant d'une pratique d'au moins 5 années dans le métier, dans lequel le certificat a été délivré ;
- à défaut de certificat, le salarié justifiant d'une pratique professionnelle minimale de 10 ans ;
- pour les professions, où la formation n'est pas établie par un certificat officiel, le salarié peut être considéré comme qualifié lorsqu'il a acquis une formation pratique pendant au moins 6 années de métier nécessitant une capacité technique progressivement croissante.





Résiliation du contrat de travail

Délais de préavis

Le salarié ou l'employeur, qui décide de résilier le contrat de travail à durée indéterminée, doit respecter les délais de préavis, soit avant le 1^{er} resp. le 15^e jour du mois.

	Ancienneté de service	Délai de préavis
Démission par le salarié	< 5 ans	1 mois
	5-10 ans	2 mois
	> 10 ans	3 mois
Licenciement par l'employeur	< 5 ans	2 mois
	5-10 ans	4 mois
	> 10 ans	6 mois

Licenciement avec préavis légal

L'employeur, qui résilie le contrat de travail à durée indéterminée doit observer une procédure légale. Il n'a le droit de le faire que pour cause réelle et sérieuse. L'employeur doit notifier le licenciement au salarié par lettre recommandée ou par écrit dûment certifié par un récépissé.

Entretien préalable

L'employeur doit convoquer le salarié à un entretien préalable avant de procéder au licenciement lorsque qu'il occupe plus de 150 salariés ou lorsque la convention collective de travail applicable le prévoit. L'employeur doit convoquer l'intéressé par lettre recommandée ou par écrit dûment certifié par un récépissé en lui indiquant l'objet de la convocation.

Etapes du licenciement selon l'effectif de l'entreprise

Effectif de l'entreprise	Motifs inhérents au salarié (aptitude, conduite du salarié, absences fréquentes ou longue maladie)	Motifs non inhérents au salarié (motifs liés aux nécessités de fonctionnement de l'entreprise)
< 15 salariés	Notification au salarié	
15-149 salariés	Notification au salarié	1. Notification au salarié 2. Notification au comité de conjoncture
≥ 150 salariés	1. Entretien préalable 2. Notification au salarié	1. Entretien préalable 2. Notification au salarié 3. Notification au comité de conjoncture

Indemnités de départ

Le salarié licencié a droit à des indemnités de départ suivant son ancienneté à la date de l'expiration du préavis (qu'il soit presté ou non). Pour les entreprises occupant plus de 20 salariés, l'indemnité doit être versée au moment, où le salarié quitte effectivement son travail.

Les entreprises occupant moins de 20 salariés peuvent :

- verser l'indemnité de départ ou
- prolonger le délai de préavis du salarié licencié.

L'employeur doit exprimer son choix dans la lettre de licenciement.

Ancienneté	Indemnité de départ	Délai de préavis prolongé sans indemnité (entreprises de < 20 salariés)
minimum 5 ans	1 mois de salaire	5 mois
minimum 10 ans	2 mois de salaire	8 mois
minimum 15 ans	3 mois de salaire	9 mois
minimum 20 ans	6 mois de salaire	12 mois
minimum 25 ans	9 mois de salaire	15 mois
minimum 30 ans	12 mois de salaire	18 mois

L'indemnité de départ n'est soumise ni à l'impôt sur le revenu ni aux cotisations sociales.

L'employeur et le salarié peuvent également convenir le versement d'indemnités de licenciement bénévoles. Ces indemnités sont, sous conditions, exemptées d'impôts dans la limite de $12 \times \text{le SSM}$ pour salariés non qualifiés (32.444,84 € bruts mensuel).

Licenciement avec effet immédiat pour faute grave

L'employeur peut licencier un salarié avec effet immédiat si celui-ci a commis une faute, qui rend le maintien des relations de travail définitivement et immédiatement impossible.

Ce licenciement constitue, à l'égard du salarié, une sanction plus lourde que le licenciement avec préavis, car il suppose à la base un motif, qui présente un caractère de gravité plus sévère. L'employeur ne verse pas d'indemnité de départ.



Occupation d'élèves et d'étudiants

Personnes concernées

L'élève ou l'étudiant, qui souhaite travailler pendant les vacances scolaires et qui :

- est âgé entre 15 et 27 ans accomplis (échéance à la date d'anniversaire) ;
- est inscrit dans un établissement d'enseignement luxembourgeois ou étranger ;
- suit de façon régulière un cycle d'enseignement à temps plein.

Sont également concernés l'élève ou l'étudiant, dont l'inscription scolaire a pris fin depuis moins de 4 mois.

Salaire

Âge	Salaire minimum €/mois	Salaire minimum €/heure	% du SSM
≥ 18 ans	2.162,99 €	12,5028 €	80 % de 100 %
17-18 ans	1.730,39 €	10,0022 €	80 % de 80 %
15-17 ans	1.622,24 €	9,3771 €	75 % de 80 %

Le contrat d'élève ou d'étudiant ne peut pas dépasser une période de 2 mois par année civile. L'occupation d'élèves et d'étudiants ne donne pas lieu à l'affiliation à l'assurance maladie ou à l'assurance pension comme les cotisations y relatives ne sont pas dues. Toutefois, l'occupation est soumise à l'assurance contre les accidents de travail avec le paiement des cotisations afférentes.

Découvrez le guide pratique de l'étudiant et du jeune salarié du LCGB





Congés

Congés légaux ordinaires

Congé annuel payé	Salariés et apprentis	26 jours
Congé annuel payé supplémentaire pour salariés handicapés	Invalides de guerre, accidentés du travail, handicapés (salariés ayant un handicap, physique, mental, sensoriel, psychique et/ou psychosocial)	6 jours
Congé annuel payé supplémentaire pour le secteur des mines & minières	Salariés techniques des mines et minières	3 jours
Congé annuel payé supplémentaire en cas de repos hebdomadaire raccourci	Salariés et apprentis sans repos hebdomadaire ininterrompu de 44 heures	6 jours

Congés légaux extraordinaires

Un congé extraordinaire est accordé au salarié, qui doit s'absenter de son travail pour des motifs personnels. Il doit être pris au moment où l'événement donnant droit se produit et ne peut pas être reporté sur le congé annuel légal.

Le salarié peut bénéficier de ce type de congé plusieurs fois par an, pour autant que cela soit justifié par des raisons personnelles. Contrairement au congé annuel payé, le salarié a droit au congé extraordinaire dès son entrée dans l'entreprise. Une convention collective, un règlement intérieur ou un contrat de travail peuvent accorder des jours de congé extraordinaires supplémentaires.

Pendant toute la durée des congés légaux extraordinaires, le contrat de travail est maintenu. L'employeur n'est pas autorisé à notifier au salarié la résiliation de son contrat de travail ou, le cas échéant, la convocation à l'entretien préalable au motif que le salarié a demandé ou bénéficié d'un de ces congés.

Mariage/Partenariat

Mariage du salarié	Salariés et apprentis	3 jours
Déclaration de partenariat du salarié	Salariés et apprentis	1 jour
Mariage d'un enfant	Salariés et apprentis	1 jour

Naissance/adoption

Naissance d'un enfant légitime ou naturel reconnu	Pour le père ou la personne reconnue comme second parent équivalent par la législation nationale applicable en vertu du lieu de résidence ou de la nationalité de l'enfant ou du parent concerné	10 jours
Accueil d'un enfant de < 16 ans en vue de son adoption (<i>sauf si le parent bénéficiaire du congé d'accueil</i>)	Salariés et apprentis	10 jours

Ces jours de congé sont limités à un seul congé par parent et par enfant et ne sont pas cumulables.

Les jours de congé correspondent à 80 heures fractionnables pour un salarié dont la durée de travail hebdomadaire normale est de 40 heures. Pour le salarié dont la durée de travail est inférieure à 40 heures, qui travaille à temps partiel ou qui a plusieurs employeurs, ces heures de congé sont fixées au prorata du temps de travail hebdomadaire retenu dans le contrat de travail ou la convention collective.

Ces heures doivent être prises dans les 2 mois qui suivent la naissance de l'enfant respectivement, en cas d'adoption, la date de la prise d'effet de l'adoption ou l'emménagement effectif de l'enfant dans le ménage du parent.

Ces congés sont en principe fixés selon le désir du salarié, à moins que les besoins de l'entreprise ne s'y opposent. Sans accord entre le salarié et l'employeur, le congé doit être pris en une seule fois et immédiatement après la naissance/l'accueil de l'enfant.

L'employeur doit être informé avec un délai de préavis de 2 mois des dates prévisibles, auxquelles le salarié entend prendre ce congé. Cette information écrite doit être accompagnée d'une copie du certificat médical attestant la date présumée de l'accouchement ou d'une pièce justificative attestant la date présumée de l'accueil de l'enfant.

Si l'accouchement a lieu 2 mois avant la date présumée, le délai de préavis ne s'applique pas.

A défaut de notification dans le délai imposé, le congé doit être pris en une seule fois et immédiatement après la naissance de l'enfant à moins que l'employeur et le salarié se mettent d'accord pour recourir à une solution flexible permettant de recourir au congé, en entier ou de manière fractionnée, à une date ultérieure.

Décès

Décès d'un enfant mineur (< 18 ans)	Salariés et apprentis	5 jours
Décès du conjoint ou partenaire	Salariés et apprentis	3 jours
Décès d'un parent au 1 ^{er} degré du salarié ou de son conjoint/partenaire (père, mère, beaux-parents, enfants et beaux-enfants)	Salariés et apprentis	3 jours
Décès d'un parent ou allié au 2 ^e degré du salarié ou du conjoint/partenaire (grands-parents, petits-enfants, frères et sœurs, beaux-frères et belles-sœurs)	Salariés et apprentis	1 jour

Accident et raisons médicales urgentes ou graves

Congé pour raisons de force majeure liée à des raisons familiales urgentes et imprévues	En cas de force majeure liée à des raisons familiales urgentes en cas de maladie ou d'accident rendant indispensable la présence immédiate du salarié	1 jour sur une période d'occupation de 12 mois
Congé d'aidant	Soins ou aide personnels à un membre de famille ou à une personne qui vit dans le même ménage que le salarié nécessitant des soins ou une aide considérables pour raison médicale grave (attestée par un médecin) qui réduit sa capacité et son autonomie, rendant le membre de famille (mère, père, conjoint, partenaire, fils ou fille) ou la personne de son ménage incapable de compenser ou de faire face de manière autonome à des déficiences physiques, cognitives ou psychologiques ou à des contraintes ou exigences liées à la santé	5 jours sur une période d'occupation de 12 mois

Ces jours de congés extraordinaires correspondent à 8 heures respectivement 40 heures fractionnables pour un salarié dont la durée de travail hebdomadaire normale est de 40 heures. Pour le salarié, dont la durée de travail hebdomadaire est inférieure à 40 heures, qui travaille à temps partiel ou qui a plusieurs employeurs, ces heures de congé sont fixées au prorata du temps de travail hebdomadaire retenu dans la convention collective de travail ou dans le contrat de travail concerné.

Le salarié qui bénéficie d'un de ces congés, est obligé d'en avertir, personnellement ou par personne interposée, par voie orale ou écrite, l'employeur ou un représentant de celui-ci au plus tard le jour même de l'absence.

Le 3^e jour de son absence au plus tard, le salarié est obligé de remettre à son employeur :

- un certificat médical attestant que les conditions de soins personnels ou d'aide personnelle sont remplies, et ;
- un document prouvant le lien de famille entre le salarié et la personne en besoin de soins ou d'aide, ou la concordance de leurs lieux de résidence respectifs.

Déménagement

Déménagement <i>(une seule fois sur une période de 3 ans, sauf en cas de déménagement pour des raisons professionnelles)</i>	Salariés et apprentis	2 jours
---	-----------------------	---------

Congés spéciaux

Congé jeunesse	Salariés soutenant le développement d'activités en faveur de la jeunesse	60 jours dont 20 jours au max. par période de 2 ans
Congé politique	Salarié avec un mandat de bourgmestre, échevin, conseiller communal	Entre 2 et 40 heures par semaine
	Salarié avec un mandat de député	20 heures (maximum)
Congé sportif	De 5 à 90 jours pour les sportifs de clubs, leurs encadrants et bénévoles participant à l'organisation d'une manifestation sportive. Aperçu détaillé sur sports.public.lu	



Congé culturel	Salariés considérés comme des acteurs culturels	12 jours par an
	Salariés cadres administratifs des fédérations et réseaux nationaux du secteur culturel	Varie en fonction du nombre de membres actifs au sein des associations
	Salariés désignés par les fédérations / réseaux nationaux du secteur culturel pour la participation aux manifestations culturelles de haut niveau au Luxembourg	La fédération a un contingent de 50 jours/an
Congé coopération au développement	Experts et représentants d'organisations non-gouvernementales exerçant une autre activité professionnelle	6 jours par an
Congé des volontaires des services d'incendie, secours et sauvetage	Volontaires assurant les services d'incendie de secours et de sauvetage	20 jours par période de 2 ans avec un max. de 60 jours par bénéficiaire au cours de sa carrière
Congé de formation	Délégués du personnel	15-49 salariés : 1 semaine/mandat 50-150 salariés : 2 semaines/mandat > 150 salariés : 1 semaine/an
Congé individuel de formation	Salariés	80 jours dont 20 jours au max. par période de 2 ans
Congé pour la recherche d'un nouvel emploi	Salariés licenciés avec préavis	Max. 6 jours pendant le délai de préavis
Congé pour mandats sociaux	Salarié avec un mandat au sein d'une chambre professionnelle, d'un organe de la sécurité sociale, d'assesseur au tribunal du travail, d'assesseur-assuré et d'assesseur-employeur du conseil arbitral/supérieur des assurances sociales	4 heures par réunion ou audience
Congé linguistique	Salarié lié par contrat à un employeur ou personne exerçant une activité professionnelle ou libérale au Luxembourg depuis au moins 6 mois	Maximum 200 heures au cours de la carrière professionnelle à prendre en 2 tranches de 80 heures à 120 heures chacune
Congé pour l'accompagnement des personnes en fin de vie	Salarié dont un parent (au 1 ^{er} degré en ligne directe ascendante/descendante ou au 2 ^e degré en ligne collatérale), le conjoint ou le partenaire souffre d'une maladie grave en phase terminale	5 jours par cas et par an (employeur à informer au plus tard le 1 ^{er} jour, demande de congé à adresser à la CNS)



Formes souples de travail

Le droit de demander des formules souples de travail a pour objectif de permettre aux salariés de mieux concilier leur vie professionnelle et familiale.

Conditions du droit de demander une formule souple de travail

Chaque salarié a droit à un entretien avec son employeur pour demander des formules souples de travail à condition de :

- justifier d'une ancienneté de service continue auprès du même employeur d'au moins 6 mois, et ;
- être parent d'un enfant n'ayant pas encore atteint l'âge de 9 ans, ou ;
- apporter des soins personnels ou une aide personnelle à un membre de famille (mère, père, conjoint, partenaire, fille ou fils) ou à une personne qui vit dans le même ménage et qui nécessite des soins ou une aide considérables pour raison médicale grave.

Les formules souples de travail

Le salarié peut demander d'aménager son régime de travail, sous forme, notamment

- d'un recours au travail à distance,
- des horaires de travail flexibles ou
- d'une réduction du temps de travail.

Durée

La période déterminée ne peut pas dépasser la durée de 1 année.

Procédure

L'employeur doit examiner la demande de formules souples de travail et y répondre dans un délai de 1 mois en tenant compte de son propre besoin et de ceux du salarié.

Refus ou report de la demande

Si l'employeur refuse l'octroi ou décide le report de la demande, il doit faire parvenir les motifs de refus ou du report de la demande au salarié demandeur par lettre recommandée avec avis de réception.

Acceptation de la demande

En cas d'accord entre les parties, le salarié a le droit de revenir au régime de travail de départ à la fin de la période convenue pour les formules souples de travail accordées. Le salarié a également le droit de demander à revenir au régime de travail de départ avant la fin de la période convenue, dès lors qu'un changement de circonstances le justifie. Dans ce cas, l'employeur doit examiner la demande visant à revenir plus tôt au régime de travail de départ et y répond dans un délai de 1 mois en tenant compte à la fois de ses propres besoins et de ceux du salarié.

Protection du salarié

Pendant toute la période convenue pour les formules souples de travail, l'employeur est tenu de conserver l'emploi du salarié ou, en cas d'impossibilité, un emploi similaire correspondant à ses qualifications et assorti d'un salaire au moins équivalent. La durée de cette période est prise en compte dans la détermination des droits liés à l'ancienneté. Le salarié conserve le bénéfice de tous les avantages qu'il avait acquis avant le début de cette période.

Le salarié ne peut pas faire l'objet de représailles ou d'un traitement moins favorable au motif d'avoir formulé une demande ou d'avoir bénéficié des formules souples de travail lui accordées.

L'employeur n'est pas autorisé à notifier au salarié la résiliation de son contrat de travail ou, le cas échéant, la convocation à l'entretien préalable au motif que ce dernier a demandé ou bénéficié de plusieurs formules souples de travail.



Indemnités de chômage

Conditions d'attribution

- être chômeur involontaire ;
- être âgé entre 16 et 64 ans ;
- être un jeune qui, à la fin de sa formation, se trouve sans emploi ;
- être résident du Luxembourg ;
- être apte au travail, disponible pour le marché du travail et prêt à accepter tout emploi approprié ;
- être inscrit comme demandeur d'emploi à l'ADEM ;
- avoir été occupé au moins 26 semaines au cours des 12 mois précédant le jour de l'inscription ;
- sous certaines conditions, les indépendants, qui ont dû cesser leur activité.

Délais

- Le jour même de la perte d'emploi : inscription comme demandeur d'emploi.
- Au plus tard 4 semaines à partir de la perte d'emploi : demande d'indemnisation.

Démarches

En ligne via MyGuichet.lu ou MyADEM. Ces plateformes sont accessibles sur ordinateur, tablette ou smartphone au moyen des solutions d'authentification forte (par exemple Lux-trust). Les demandeurs d'emplois dépourvus d'accès ou de maîtrise des outils informatiques ont le droit d'utiliser gratuitement le matériel et l'assistance de l'ADEM pour effectuer leurs demandes. Les demandeurs d'emploi qui ne disposent pas de moyen d'authentification fort signent leurs demandes et déclarations sur papier (en cas de besoin d'assistance : Contact Center de l'ADEM (+352) 247-88888).

Durée

365 jours de calendrier au cours d'une période de référence de 24 mois.

Plusieurs types de prolongations sont possibles :

Age du chômeur	Conditions	Durée de prolongation
16 - 49 ans	30 % invalidité	6 mois
> 50 ans	15 % invalidité	6 mois
> 55 ans	chômeur difficile à placer	6 mois
16 - 64 ans	chômeur affecté à une mesure	6 mois
> 50 ans	20 ans d'affiliation à la sécurité sociale	6 mois
> 50 ans	25 ans d'affiliation à la sécurité sociale	9 mois
> 50 ans	30 ans d'affiliation à la sécurité sociale	12 mois

Montant

Le montant de l'indemnité de chômage complet s'élève à 80 % du salaire brut effectivement touché au cours des 3 mois ayant précédé celui de la survenance du chômage sans pouvoir être supérieur à 250 % du SSM. Le montant est adapté aux variations du coût de la vie. Pour le chômeur ayant un ou plusieurs enfants à charge, le taux d'indemnisation est porté à 85 %. Lorsque le chômage dépasse la durée de 182 jours de calendrier (6 mois) au cours d'une période de 12 mois, le plafond est ramené à 200 % du SSM. Après 12 mois, le plafond est ramené à 150 % du SSM.

	1-6 mois	6-12 mois	> 12 mois
Montants max. en cas de chômage complet	6.759,34 € (2,5 x SSM)	5.407,47 € (2,0 x SSM)	4.055,60 € (1,5 x SSM)

Découvrez notre brochure quant aux modalités du chômage au Luxembourg, en Belgique, en France et en Allemagne



Chômage partiel

Le chômage partiel représente une réduction de l'horaire normal ou l'introduction de plusieurs journées de chômage dans la semaine ordinaire de travail. Il existe 6 types :

- chômage partiel de source conjoncturelle ;
- chômage partiel de source structurelle ;
- chômage partiel en cas de force majeure ;
- chômage partiel pour lien de dépendance économique ;
- chômage dû aux intempéries ;
- chômage accidentel ou technique.

Personnes concernées

Salariés régulièrement occupés par l'entreprise lors de la survenance du chômage partiel.

Montant de l'indemnité

80 % du salaire mensuel brut sans que l'indemnité puisse dépasser 2,5 x le SSM (6.759,34 €). La première tranche de 16 heures par mois (pour les salariés travaillant plus de 20 heures par semaine) est à la charge de l'employeur. Les heures restantes sont prises en charge par le Fonds pour l'Emploi. La réduction de la durée de travail ne peut pas excéder 1.022 heures par année de calendrier et par salarié travaillant à temps plein. Pour les salariés travaillant à temps partiel, les 1.022 heures sont proratisées.

Les entreprises peuvent profiter des périodes de chômage partiel pour former le personnel avec un taux de remboursement jusqu'à 90 % du salaire perçu pendant les heures chômées.



Reclassement professionnel

Conditions

Le salarié incapable d'occuper les tâches de son dernier poste de travail pour des raisons de santé ou d'infirmité, peut bénéficier d'un reclassement professionnel, sous condition :

- de justifier d'une ancienneté d'au moins 3 ans à son dernier poste de travail, ou ;
- d'être en possession d'un certificat d'aptitude au poste de travail à l'embauche à ce poste.

Ces conditions ne s'appliquent pas aux assurés, qui :

- se voient retirer la pension d'invalidité accordée immédiatement à la suite d'une activité salariée, tout en restant incapable d'exécuter les tâches du dernier poste de travail, ou ;
- se voient retirer une rente complète au motif de ne plus être en incapacité de travail totale, mais en présentant toujours une incapacité pour le dernier poste de travail, ou ;
- sont déclarés incapables pour le dernier poste de travail suite aux séquelles d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle reconnues survenues pendant l'affiliation, qui ouvrent droit à une rente partielle ou une rente professionnelle d'attente.

Procédure

La Commission mixte (CM) prend toutes les décisions relatives au reclassement professionnel. Pour les salariés, elle peut être saisie par le médecin du CMSS ou par le médecin de travail compétent. Pour les personnes sans contrat de travail, les examens médicaux sont réalisés par le médecin du travail de l'ADEM. La CM prend ses décisions sur base d'un avis motivé du médecin compétent :

- si le médecin du CMSS retient une capacité de travail pour le dernier poste, la CM refuse le reclassement ;
- si le médecin du CMSS retient une incapacité de travail pour le dernier poste et aux tâches y relatives, la CM décide le reclassement interne ou externe ;
- si le médecin du travail compétent constate une inaptitude d'un salarié remplissant les conditions d'éligibilité, la CM admet ou refuse le reclassement interne ou externe.

Reclassement interne

Le reclassement interne est une réinsertion d'un salarié au sein de son entreprise avec éventuellement adaptation du temps de travail ou une affectation à un autre poste adapté à ses capacités. À partir du jour de la saisine de la CM jusqu'au 12^e mois qui suit la notification à l'employeur du reclassement interne, le salarié est protégé contre un licenciement ou une convocation à l'entretien préalable (sauf pour fautes graves ou à la fin d'un contrat de travail à durée déterminée).



Une entreprise occupant 25 salariés ou plus doit procéder à un reclassement interne sauf si :

- elle occupe les quotas légaux de salariés à temps plein, reconnus comme salariés handicapés et/ou bénéficiaires d'un reclassement interne ou externe :
 - 2 % de l'effectif si l'entreprise occupe au moins 50 salariés ;
 - 4 % de l'effectif si l'entreprise occupe au moins 300 salariés ;
- l'entreprise rapporte sur demande motivée la preuve que le reclassement professionnel lui causerait des préjudices graves et que la CM la dispense de son obligation légale.

Dans ces cas, la CM décide un reclassement professionnel externe. Un reclassement interne peut comporter une réduction du temps de travail qui ne peut être supérieure à 20 % du temps de travail fixé au contrat de travail en vigueur avant la 1^{ère} décision de reclassement.

Indemnité compensatoire

En cas d'une diminution de la rémunération lors d'un reclassement interne, le salarié a droit à une indemnité compensatoire. Cette indemnité est désormais indexée, reste soumise aux charges sociales et fiscales et est calculée sur base de la différence entre :

- le revenu mensuel moyen réalisé au cours des 12 mois précédent la décision de reclassement professionnel (ou la mise en invalidité ou l'attribution d'une rente complète) et
- le nouveau revenu mensuel moyen.

Le revenu perçu avant le reclassement interne comprend la rémunération brute gagnée, toutes les primes et suppléments courants, les gratifications ainsi que les avantages en nature. Sont exclues du calcul la rémunération les heures supplémentaires ainsi que les indemnités pour frais accessoires exposés.

Aussi longtemps que le salarié n'est pas reclassé pendant 14 mois, l'indemnité compensatoire est adaptée tous les 3 mois et devient ensuite fixe. La demande pour l'indemnité compensatoire doit être faite auprès de l'ADEM dans un délai de 6 mois à compter de la date du début de l'avantage au contrat de travail. L'indemnité compensatoire peut être retirée si le bénéficiaire ne signale pas ses activités professionnelles accessoires à la CM ou si les mesures de réhabilitation, de reconversion ou de formation professionnelle continue ne sont pas suivies.

Reclassement externe

Le reclassement professionnel externe se fait sur le marché de travail pour les salariés qui sont incapables d'exercer leur dernier poste ou régime de travail.

Obligations des personnes en reclassement externe

Le salarié en reclassement est inscrit d'office comme demandeur d'emploi à l'ADEM et disponible pour le marché du travail. Il doit alors se présenter aux services de l'ADEM aux jours et heures indiqués. Si le salarié, sans excuse valable, ne se conforme pas à cette obligation, ceci entraîne le retrait temporaire de l'indemnité professionnelle d'attente pour 7 jours de calendrier, en cas de récidive pour 30 jours de calendrier. La non-présentation à 3 rendez-vous consécutifs entraîne le retrait définitif du statut de personne en reclassement et de l'indemnité professionnelle d'attente à partir du 1^{er} jour de non-présentation.

Statut de personne en reclassement professionnel

Ce statut garantit au bénéficiaire, qui accepte un nouvel emploi, le maintien de ses droits tant qu'il n'a pas récupéré les capacités nécessaires pour occuper un poste similaire à son dernier poste de travail avant le reclassement. Le salarié en reclassement externe qui perd son nouvel emploi pour une raison indépendante de sa volonté, garde son statut de personne en reclassement à condition de s'inscrire comme demandeur d'emploi auprès de l'ADEM dans un délai de 20 jours à partir de la fin du contrat de travail.

Le statut de personne en reclassement professionnel peut être retiré si :

- le bénéficiaire se soustrait à sa réévaluation médicale périodique ;
- le bénéficiaire refuse dans le cadre de l'adaptation du temps de travail d'accepter le poste similaire proposé par l'employeur ;
- l'affectation du bénéficiaire aux travaux d'utilité publique est arrêtée pour des motifs graves et convaincants imputables au demandeur d'emploi.

La décision de retrait entraîne l'arrêt du paiement de l'indemnité professionnelle d'attente respectivement de l'indemnité compensatoire par l'ADEM.

Indemnité professionnelle d'attente

L'indemnité professionnelle d'attente est attribuée aux salariés qui n'ont pas pu être réinsérés sur le marché du travail et dont la durée légale de paiement de l'indemnité de chômage (y compris la durée de prolongation) touche à sa fin, sous condition que :

- le salarié reclassé peut se prévaloir d'une aptitude d'au moins 5 ans au dernier poste de travail constatée par le médecin du travail compétent, ou
- le salarié reclassé dispose d'une ancienneté de service d'au moins 5 ans.

Le paiement de l'indemnité professionnelle d'attente prend fin au moment de l'ouverture du droit à une indemnité de préretraite ou d'une pension. La demande doit être introduite auprès de l'ADEM dans un délai de 6 mois à compter de la fin de la durée légale de paiement de l'indemnité de chômage complet (y compris la durée de prolongation). L'indemnité correspond à 80 % du revenu mensuel moyen cotisable des 12 mois précédant la décision de reclassement ou de mise en invalidité respectivement l'attribution d'une rente complète. Le montant est plafonné à $1,5 \times SSM$ (4.055,61 €). L'indemnité professionnelle d'attente est indexée et soumise aux charges sociales et fiscales.

Réévaluations médicales suite à un reclassement interne ou externe

Le médecin compétent procède à une réévaluation de la personne en reclassement, soit en fonction de la périodicité arrêtée dans son dernier avis (au moins tous les 2 ans), soit sur demande du Président de la CM. Si le médecin du travail constate :

- que l'état de santé du salarié qui a repris le travail sur poste adapté nécessite une réduction du temps de travail ou une nouvelle adaptation du poste, il saisit la CM, qui prend une décision y relative ;
- que la réduction du temps de travail n'est plus médicalement justifiée en partie ou dans sa totalité, il saisit la CM, qui décide de l'adaptation du temps de travail (préavis de 6 mois à partir de la notification) ;
- que le salarié a récupéré les capacités nécessaires pour exécuter les tâches similaires à celles de son ancien poste, il saisit la CM, qui décide la cessation de l'indemnité compensatoire ou de l'indemnité d'attente (préavis de 12 mois à partir de la notification).



Prestations sociales



Revenu d'inclusion sociale (REVIS)

Le REVIS est une aide financière en faveur des ménages, dont les revenus n'atteignent pas un certain seuil.

Détermination de la communauté domestique

Le montant du REVIS est déterminé en fonction de la composition et des revenus de la communauté domestique. Une communauté domestique comprend toutes les personnes vivant dans un même ménage et disposant d'un budget commun.

Des personnes individuelles pouvant former seules une communauté domestique :

- un parent vivant dans la communauté domestique de ses enfants majeurs ;
- une personne majeure inapte au travail et vivant dans la communauté domestique de ses parents ou de son frère/sœur ;
- une personne hébergée gratuitement dans une communauté domestique pour une période maximale de 12 mois.

Montants

Le REVIS se compose de 2 prestations distinctes :

- allocation d'inclusion : une aide financière en faveur des ménages, dont les revenus sont insuffisants ;
- allocation d'activation : une indemnité salariale pour la personne participant à une mesure d'activation à l'emploi.

Allocation d'inclusion

L'allocation d'inclusion est versée au membre de la communauté domestique désigné comme attributaire et se compose des éléments et montants maximaux suivants :

Montant forfaitaire de base	948,49 € / adulte
Montant forfaitaire de base pour chaque enfant*	294,48 € / enfant
Familles monoparentales : montant forfaitaire de base pour chaque enfant*	381,51 € / enfant
Montant pour couvrir les frais communs d'un ménage	948,49 € / communauté domestique
Montant pour couvrir les frais communs d'un ménage avec enfant/s*	1.090,79 € / communauté domestique
Équivalent crédit d'impôt (ECI)	90 € / mois

*Uniquement en cas de bénéfice des allocations familiales

Le bénéficiaire de l'allocation d'inclusion paie sa part des cotisations d'assurance-maladie-maternité.

Il doit également payer les cotisations de l'assurance pension s'il ne touche pas une allocation d'activation et justifie au moins de 25 années de périodes effectives d'assurance pension obligatoire.

Allocation d'inclusion réduite

Si le REVIS n'est pas dû ou n'a pas été demandé, peuvent bénéficier d'une allocation d'inclusion réduite :

- les personnes vivant dans la communauté domestique de leurs descendants majeurs ;
- les personnes majeures, qui par suite de maladie ou de handicap, ne sont pas en état de gagner leur vie et qui vivent dans la communauté domestique de leurs descendants ou de leur frère ou sœur;
- les adultes admis dans un établissement hospitalier luxembourgeois ou de santé stationnaire à l'étranger (avec autorisation du Contrôle Médical et prise en charge de la CNS) pour plus de 60 jours.

Montant forfaitaire de base	948,49 € / adulte
Montant forfaitaire de base pour chaque enfant*	294,48 € / enfant
Familles monoparentales : montant forfaitaire de base pour chaque enfant*	381,51 € / enfant

*Uniquement en cas de bénéfice des allocations familiales

Allocation d'activation

L'allocation d'activation est payée mensuellement aux personnes, qui participent aux mesures suivantes :

- activités de stabilisation sociale ou de préparation à l'activité visée sous le 2^e point ;
- affectation temporaire à des travaux d'utilité collective.

L'allocation d'activation correspond au SSM non qualifié en fonction du nombre d'heures retenu dans une convention d'activation signée entre le bénéficiaire, l'organisme d'activation et l'ONIS.

Conditions d'admission

Conditions de résidence

Etre autorisé à vivre sur le territoire du Luxembourg, y être domicilié et y résider effectivement. Le ressortissant de l'UE, d'un Etat de l'EEE ou un membre de sa famille, quelle que soit sa nationalité, n'a pas droit aux prestations REVIS durant les 3 premiers mois de son séjour ou durant la période de recherche d'un emploi s'il est entré à ces fins sur le territoire.

Pour d'autres régimes dérogatoires, veuillez contacter le LCGB INFO-CENTER.

Condition d'âge

Avoir au moins 25 ans, sauf si :

- vous élèvez un enfant pour lequel vous touchez des allocations familiales ;
- vous êtes enceinte au cours des 8 semaines précédant la date d'accouchement théorique (uniquement sur base d'un certificat médical indiquant la date présumée de l'accouchement) ;
- suite à une maladie ou un handicap, votre revenu global est inférieur à la limite de revenu légale ;
- vous êtes aidant informel d'une personne bénéficiant de l'assurance dépendance.

Conditions de revenu

Vous devez disposer de ressources insuffisantes, soit à titre individuel, soit ensemble avec les personnes de votre communauté domestique. Vous devez au-delà être prêt à épouser toutes les prestations sociales non encore utilisées au Luxembourg ou à l'étranger afin d'améliorer votre situation.

Pas prises en compte :

- les allocations familiales, l'allocation de naissance et l'allocation de rentrée scolaire ;
- l'allocation spéciale pour personnes gravement handicapées ;
- les prestations en espèces de l'assurance dépendance ;
- le revenu professionnel de l'enfant (<25 ans) jusqu'en hauteur de l'allocation d'inclusion maximale pour un adulte (1.896,98 €) ;
- les aides financières de l'Etat ;
- les secours bénévoles attribués par les offices sociaux ou par des œuvres sociales privées.

Immunisés à 25 % de leur montant brut :

- les revenus professionnels ;
- les revenus de remplacement ;
- les pensions luxembourgeoises ou étrangères ;
- les indemnités payées au titre d'une mesure en faveur de l'emploi de l'ADEM ;
- l'allocation d'activation ;
- les pension alimentaires.

Conditions en relation avec l'activation sociale et professionnelle

Le bénéficiaire du REVIS doit être inscrit à l'ADEM et rechercher activement un emploi à l'exception des :

- salariés à temps plein ;
- personnes empêchées pour des raisons de santé physique ou psychique moyennant un avis médical établi par un expert mandaté par le FNS ;
- personnes disposant, au plus tard 1 mois à partir de la date d'admissibilité de la demande du REVIS, d'un avis motivé de l'ADEM relatif à l'incapacité d'intégration sur le marché du travail de l'emploi ordinaire ;
- bénéficiaires d'une pension de vieillesse ou d'une pension d'invalidité ;
- personnes âgées de plus de 65 ans ;
- bénéficiaires de l'indemnité pécuniaire de maladie ou de maternité ;
- bénéficiaires du congé parental détenteur d'un contrat de travail dont la durée de travail est égale à la durée normale applicable dans l'entreprise ;
- aidants informels ;
- personnes, qui achèvent leurs études d'enseignement secondaire ;
- indépendants, qui sur une période de 6 mois renouvelable une fois, ne génèrent pas un revenu professionnel supérieur ou égal au SSM non-qualifié ;
- indépendants dont le revenu professionnel est supérieur ou égal au SSM non-qualifié.

Ne peuvent pas prétendre au REVIS, les personnes, qui :

- ont abandonné ou réduit volontairement leur activité professionnelle ;
- ont été licenciées pour faute grave ;
- ne respectent pas la convention de collaboration avec l'ADEM ou ont refusé de participer à une mesure en faveur de l'emploi ;
- refusent de collaborer avec l'ONIS ;
- ont perdu l'indemnité de chômage ;
- ont fait une déclaration incomplète ou inexacte au FNS ;
- omettent d'avertir le FNS endéans 1 mois d'une circonstance pouvant entraîner une modification du REVIS ;
- bénéficient d'un congé sans solde ou d'un congé pour travail à temps partiel ;
- ont quitté le territoire luxembourgeois pour plus de 35 jours au cours d'une même année civile ou ne respectent pas les convocations du FNS visant les contrôles d'accès au REVIS ;
- font l'objet d'une mesure de détention préventive ou d'une peine privative de liberté, sauf pendant la période où elles sont soumises au régime de la semi-liberté ou qu'elles bénéficient d'une suspension de l'exécution de la peine, d'une libération conditionnelle ou d'un placement sous surveillance électronique ;
- poursuivent des études supérieures ;
- sont bénéficiaires d'une attestation de prise en charge en faveur d'un étranger.



Acteurs du système du REVIS

Fonds national de solidarité (FNS)	Gestion du REVIS (demandes, décisions, paiements)
Office national d'inclusion sociale (ONIS)	Suivi des bénéficiaires et de l'organisation des mesures de stabilisation et / ou d'activation
Agence pour le développement de l'emploi (ADEM)	Suivi régulier des bénéficiaires et l'organisation des mesures en faveur de l'emploi

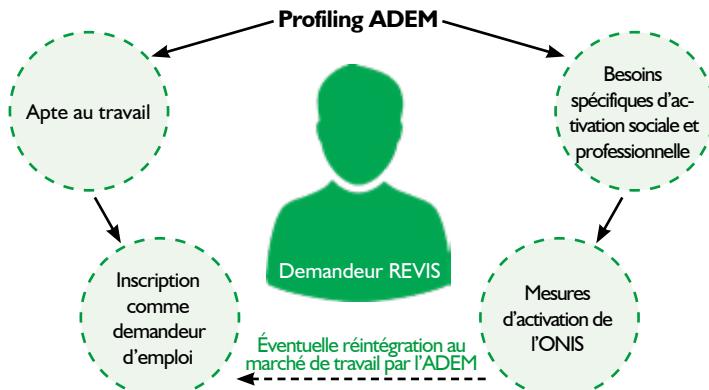
Procédure de demande

La demande du REVIS est à adresser par voie postale au FNS. Pour connaître les détails de la documentation requise, veuillez-vous adresser au LCGB INFO-CENTER. Le FNS notifie la décision d'octroi ou de refus du REVIS au demandeur par lettre recommandée au plus tard dans les 3 mois suivant la demande. Les bénéficiaires du REVIS sont obligés de déclarer immédiatement au FNS tous les faits, qui sont de nature à modifier leur droit. Le FNS examine régulièrement si les conditions d'accès sont toujours remplies et peut ensuite relever, réduire ou retirer le REVIS, même avec effet rétroactif.

Chaque demandeur âgé de moins de 65 ans et apte au travail connaîtra un profiling de l'ADEM sous forme d'un entretien basé sur un questionnaire afin de permettre à l'ADEM de se prononcer quant à sa capacité d'intégration au marché de l'emploi :

- le demandeur jugé apte sera inscrit de suite à l'ADEM en tant que demandeur d'emploi et devra le rester et rechercher activement un emploi afin de continuer à bénéficier du REVIS ;
- le demandeur présentant des besoins spécifiques en matière d'activation sociale et professionnelle connaîtra un suivi intensif de l'ONIS réglé par une déclaration de collaboration. Avec l'agent régional d'inclusion sociale (ARIS), il élaborera par la suite un plan d'activation à approuver par l'ONIS, qui contient :
 - le projet d'activation ;
 - des engagements réciproques et un calendrier des démarches ;
 - les facilités offertes au bénéficiaire.

L'ONIS peut rétablir l'obligation de remplir la condition de rechercher un travail et d'être inscrit comme demandeur d'emploi à l'ADEM. Dans ce cas, le bénéficiaire maintient son droit à l'allocation d'activation pendant 3 mois.





Assurance accident

Personnes concernées

Toutes les personnes exerçant une activité professionnelle assurée au Luxembourg, qui sont victime d'un accident de trajet ou du travail.

Accidents

Accident de trajet

L'accident de trajet doit survenir :

- entre le domicile habituel (résidence principale ou secondaire présentant un caractère de stabilité) et le lieu de travail de l'assuré, à l'aller comme au retour ;
- entre le lieu de travail et le lieu où l'assuré prend habituellement son repas (exemple : cantine, restaurant) ;
- pendant son parcours normal et le plus direct.

Par extension, le trajet habituel couvre :

- le détour effectué pour déposer ou reprendre son enfant auprès d'une tierce personne à laquelle il est obligé de le confier afin de pouvoir s'adonner à son occupation ;
- le détour effectué et nécessaire dans le cadre d'un covoiturage régulier.

L'assuré ne sera pas indemnisé si l'accident survient :

- par sa faute lourde (faute grave commise en connaissance du risque) comme par exemple l'abus d'alcool ou une infraction grave aux dispositions du Code de la Route ;
- durant un trajet interrompu ou détourné pour un motif d'intérêt personnel.

Accident du travail

L'accident du travail est caractérisé par l'action soudaine d'une cause extérieure à l'occasion de l'activité professionnelle et doit entraîner une lésion corporelle et/ou des dégâts au véhicule.

Délais

Sauf en cas de circonstances exceptionnelles, l'**assuré victime d'un accident du travail ou de trajet** doit en aviser immédiatement son employeur. La déclaration auprès de l'Association Assurance Accident (AAA) doit être présentée par l'employeur dans un délai d'un an sous peine de déchéance du droit à l'indemnisation. Ce délai débute au lendemain de la survenance de l'accident. A défaut de déclaration envoyée à l'AAA, la personne affirmant avoir été victime d'un accident peut introduire une réclamation dans le délai d'un an.

Si l'assuré décède des suites d'un accident du travail reconnu, les ayants-droits peuvent demander à bénéficier de l'allocation de rentes de survie et/ou de l'allocation d'indemnités pour dommage moral.

Maladie professionnelle

Pour reconnaître une maladie professionnelle, le salarié doit souffrir d'une affection causée directement :

- par l'exposition plus ou moins prolongée à un risque physique, chimique ou biologique, ou
- lors de l'exercice habituel de la profession, ou
- par les conditions de travail difficiles.

Déclaration

Il incombe au médecin de faire la déclaration à l'AAA dès qu'il a des suspicions fondées qu'une maladie a sa cause déterminante dans une activité professionnelle assurée. Le médecin remet une copie de la déclaration à son patient. Ensuite, l'AAA demande à l'employeur de fournir tous les renseignements concernant l'exposition professionnelle à des risques.



Prestations de l'Association d'Assurance Accident (AAA)

Prestations de soins de santé

L'AAA prend en charge des prestations en nature quant à la prise en charge des soins de santé liés à l'accident ou la maladie. Les salariés frontaliers peuvent bénéficier des prestations en nature, non seulement au Luxembourg, mais également dans leur pays de résidence. Dans ce cas, ils doivent s'inscrire auprès de l'institution compétente.

Prestations en espèces

Pendant les 78 premières semaines de maladie, l'assurance maladie-maternité paye une indemnité pécuniaire de maladie (page 36).

Dégât matériel au véhicule automoteur

L'indemnisation du dégât causé au véhicule automoteur utilisé au moment de l'accident dans la limite d'une franchise correspondante à 2/3 du SSM (1.802,49 €). L'assuré peut, même en absence d'une lésion corporelle, être indemnisé jusqu'à un plafond :

- de 5 x le SSM (13.518,68 €) pour les accidents de trajet et
- de 7 x le SSM (18.926,15 €) pour les accidents du travail.

Dégâts matériels accessoires et prothèses

L'assuré a droit à l'indemnisation du dégât matériel accessoire à condition qu'il ait subi une lésion corporelle. L'indemnisation du dégât causé aux vêtements et autres effets personnels est accordée sur présentation de la facture avant accident avec déduction d'un pourcentage de 20 % par année entière pour vétusté. Les dommages causés aux couronnes dentaires, prothèses, orthèses et épithèses peuvent être indemnisés, même en l'absence de lésion corporelle.

Rentes

Les rentes accident indemnisent la perte totale ou partielle du revenu professionnel. Elles cessent d'être payées à l'âge de 65 ans ou en cas d'octroi d'une pension de vieillesse anticipée.

Rente complète

Prend cours en cas d'incapacité de travail totale, à défaut ou à l'expiration du droit à l'indemnité pécuniaire de maladie.



Rente partielle

Due à partir de la reprise d'une activité professionnelle, si l'assuré subit une perte de revenu professionnel d'au moins de 10 % par suite d'un accident ou d'une maladie professionnelle.



Rente professionnelle d'attente

Si un salarié est incapable d'exercer son dernier poste, il peut bénéficier d'un reclassement professionnel externe avec un montant fixé à 85 % de la rente complète.



IPP
 =
*Incapacité de travail
partielle permanente*

Indemnités pour préjudices extrapatrimoniaux

Si l'assuré est atteint d'une incapacité de travail permanente totale ou partielle, il a droit à l'indemnisation des préjudices extrapatrimoniaux.

L'assuré, dont les séquelles de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle se sont aggravées d'au moins d'un taux IPP de 10 %, peut demander une révision. L'aggravation doit être définitive pour qu'un nouveau taux d'IPP puisse être évalué.

Indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément

L'indemnité répare la perte de qualité de vie et la perte de valeur de la victime sur le marché du travail et est payée sous forme de capital pour les taux IPP inférieurs ou égaux à 20 % et sous forme de rente mensuelle pour les taux d'IPP supérieure à 20 %.

Indemnité pour douleurs physiques endurées

L'indemnité est destinée à réparer le dommage causé par les douleurs physiques ainsi que les douleurs causées par les traitements chirurgicaux et thérapeutiques des lésions. Le degré de la gravité des douleurs définit le montant :

Douleurs endurées	Indemnités
très légères	851,88 €
légères	1.694,07 €
modérées	4.240,02 €
moyennes	10.600,06 €
assez importantes	21.190,44 €
importantes	35.323,85 €
très importantes	70.638,02 €

Indemnité forfaitaire pour préjudice esthétique

L'indemnité répare la répercussion d'une atteinte anatomique ou anatomo-physiologique à la personne et entraînant une altération de l'image. Le degré de la gravité du préjudice esthétique définit le montant :

Préjudices esthétiques	Indemnités
très légères	561,46 €
légères	1.413,34 €
modérées	3.533,35 €
moyennes	9.893,39 €
assez importantes	21.190,44 €
importantes	35.323,85 €
très importantes	70.638,02 €

Téléchargez le guide de l'assuré de l'Association d'Assurance Accident (AAA)





Assurance maladie-maternité

Types d'assurance

Assurance obligatoire

Sont assurés obligatoirement contre tous les risques en matière de sécurité sociale :

- toutes les personnes exerçant une activité professionnelle ;
- les pensionnés ;
- les chômeurs ;
- les personnes bénéficiant d'un revenu de remplacement sur lequel une retenue de cotisation est prévue ;
- les bénéficiaires du REVIS ;
- le conjoint, le parent ou l'allié en ligne collatérale jusqu'au 3^e degré, qui tient le ménage de l'assuré.

Assurance volontaire

Assurance volontaire continuée

Toute personne âgée de 18 ans au moins, résidant au Luxembourg, qui perd la qualité d'assuré obligatoire ou la protection en qualité de membre de famille (coassurance) après en avoir bénéficié pendant une période continue de 6 mois (interruption de moins de 8 jours possible) avant la perte de qualité d'assuré, peut demander à continuer son assurance. La demande doit être présentée au CCSS sous peine de forclusion dans un délai de 3 mois suivant la perte de l'affiliation.

Assurance volontaire facultative

Les personnes résidant au Luxembourg, qui ne peuvent pas bénéficier d'une protection en matière d'assurance maladie, ont la faculté de s'assurer volontairement.

Modalités

La cotisation de l'assurance volontaire s'élève à 151,41 € par mois. Le droit aux prestations naît dès le début de l'activité exercée. En cas d'assurance facultative, un stage de 3 mois est appliqué pour les prestations en nature de l'assurance maladie. Pour les prestations de l'assurance dépendance, le stage est de 1 an.

L'assurance volontaire prend fin :

- sur déclaration écrite de l'assuré ;
- en cas de non-paiement des cotisations à 2 échéances ;
- en cas d'une nouvelle affiliation à l'assurance obligatoire pendant une période continue de 6 mois. Les cotisations double emploi avec l'assurance obligatoire sont remboursées.

Téléchargez la demande d'admission à l'assurance maladie volontaire



Extension de l'assurance (co-assurés)

L'assurance obligatoire et l'assurance volontaire s'étendent :

- au conjoint ou au partenaire ;
- aux enfants de moins de 30 ans, qui disposent de ressources inférieures au REVIS pour une personne seule (1.896,98 €).

Financement

Le financement du système de santé est assuré par les cotisations sociales prélevées sur les salaires, les cotisations versées par les employeurs et une contribution de l'Etat.

Cotisations

	Part assuré	Part employeur/Etat	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 %
Pensionnés	2,80 %	2,80 %	5,60 %
Préretraités	2,80 %	2,80 %	5,60 %
Assurance continuée	5,60 %	0	5,60 %
Chômeurs	2,80 %	2,80 %	5,60 %

Assiette cotisable minimale & maximale

Assiette minimale = Salaire social minimum 2.703,74 €

Assiette maximale = 5x salaire social minimum 13.518,68 €

Prestations en nature

Choix et paiement du médecin

Au Luxembourg, l'assuré a le libre choix du médecin et doit avancer les frais d'honoraires. Ceux-ci lui sont remboursés par la CNS selon le tarif de la caisse (traitement à l'étranger à la page suivante).

Système du tiers payant (applicable dans certains domaines comme les pharmacies, kinésithérapies, ...)

Le système du tiers payant garantit dans certains cas une prise en charge directe des frais. Le médecin facture alors ses prestations directement à la CNS, qui les prend en charge par le système du tiers payant et l'assuré paie uniquement la partie des frais, qui n'est pas remboursée par la CNS ou qui est exclue du système du tiers payant.

Participation aux frais médicaux

Pour les enfants et jeunes de moins de 18 ans, tous les frais des médecins, d'orthophonie, de psychomotricité et de soins infirmiers sont pris en charge à 100 %.

Pour les adultes, les frais médicaux sont pris en charge à 100 % sous réserve des exceptions suivantes :

- pour les visites médicales en milieu extra-hospitalier la participation de l'assuré s'élève à 20 % du tarif minimum de la visite ordinaire du médecin ;
- pour les actes et services inscrits dans la nomenclature, qui ne sont pas visés à l'alinéa précédent, la participation de l'assuré s'élève à 12 %, pour autant qu'ils soient réalisés en dehors d'un traitement hospitalier stationnaire ou d'un traitement hospitalier ambulatoire en place de surveillance.

En cas d'hospitalisation d'un assuré de plus de 18 ans, la participation aux frais s'élève à 26,14 € par jour pour un maximum de 30 jours (en cas d'hospitalisation lors d'un accouchement, cette participation n'est pas due pendant les 12 premiers jours). En cas d'admission en place de surveillance ou hôpital de jour, ou en cas de rééducation et/ou de réadaptation fonctionnelle en traitement ambulatoire, la participation aux frais s'élève à 13,07 € par jour (à l'exception des traitements en hôpital de jour psychiatrique).

Prestation	Participation patient
Hospitalisation (max. 30 jours & âgé > 18 ans)	26,14 €
TraITEMENT ambulatoire pendant une journée entière (> 18 ans)	13,07 €

Téléchargez la nomenclature des actes médicaux de la CNS



Transfert à l'étranger

L'assuré a droit à la prise en charge des frais médicaux à l'étranger :

- d'un traitement d'urgence au cours d'un séjour temporaire à l'étranger ;
- d'un traitement programmé et autorisé par la CNS* ;
- d'un traitement programmé sans accord de la CNS*.

*Toute prise en charge de la CNS de soins stationnaires ou de soins, qui nécessitent un dispositif médical hautement spécialisé à l'étranger, exige l'accord préalable de la CNS. Pour les soins ambulatoires (soins à l'hôpital sans nuitée ou en dehors de l'hôpital, p.ex. un cabinet médical), un accord préalable n'est pas nécessaire.

Procédure d'autorisation

Toute autorisation est à demander à la CNS avant le début du traitement à l'étranger sur base d'une demande écrite dûment motivée d'un médecin. Pour un traitement dans un pays de l'Union européenne, en Islande, au Liechtenstein, en Norvège ou en Suisse, 2 types d'accord sont possibles :

Avec formulaire S2

Si la demande concerne un hôpital conventionné, l'assuré reçoit un formulaire S2, qui est établi après avis positif du Contrôle Médical de la Sécurité Sociale et atteste le droit à un traitement.

Sur présentation du S2 à l'assurance maladie de l'État, où le traitement sera effectué, l'assuré peut bénéficier des mêmes conditions et taux de prise en charge, que les assurés locaux. Ce S2 n'est pourtant pas une garantie pour une prise en charge de la totalité des frais, mais il permet une prise en charge moyennant le tiers payant par une caisse de maladie locale.

Attention : Le médecin étranger n'est pas nécessairement obligé de réceptionner le S2. Si l'il refuse la prise en charge sur base du S2, l'assuré est obligé à payer la facture et à demander le remboursement à la CNS.



Sans formulaire S2

Directive européenne relative aux soins de santé transfrontaliers

Si le formulaire S2 ne peut pas être établi, parce que les soins ne tombent pas sous le champ d'application de l'assurance maladie (p.ex. maladies rares) ou les soins sont réalisés dans un établissement privé, l'assuré paie intégralement les soins et sera remboursé par la CNS suivant les conditions et tarifs applicables au Luxembourg.

En cas d'accord, l'assuré recevra un titre de prise en charge expliquant les modalités de remboursement. Comme les frais facturés peuvent être importants et de loin supérieurs au montant remboursé par la CNS, il est conseillé de demander un devis sur les coûts du traitement.



Remboursements complémentaires

La CNS peut prendre en charge les frais de transport dans le cadre d'un transfert à l'étranger autorisé. Un accord préalable de la CNS est demandé par le médecin en indiquant le moyen de transport. En cas de refus, l'assuré a droit à une indemnité forfaitaire de voyage. Une personne, qui accompagne l'assuré, peut, sur demande et moyennant un certificat du médecin attestant que la présence de cette personne est indispensable, obtenir un remboursement forfaitaire de ses frais de voyage et/ou de séjour.

Pour connaître les modalités de la prise en charge de la CNS des traitements à l'étranger, veuillez contacter le LCGB INFO-CENTER.

Kinésithérapie

Pour avoir droit à un remboursement, tous les actes de kinésithérapie doivent être prescrits par une ordonnance médicale. Le nombre de séances maximal et le taux de la prise en charge varient suivant le type de traitement.

Traitement	Nombre de séances maximales par ordonnance	Prise en charge
Pathologie courante	8 séances	70 %
Pathologie lourde	64 séances	100 %
Rééducation post-chirurgicale	16 séances	100 %

Les traitements d'enfants de moins de 18 ans sont pris en charge à 100 %.

Comme l'ordonnance doit être validée par la CNS, l'assuré doit la remettre au kinésithérapeute lors de la 1^{ère} séance. Celui-ci s'occupe des démarches administratives nécessaires et par la suite, le système du tiers payant s'applique.

Si l'assuré demande lui-même la validation de l'ordonnance de la CNS ou si les soins sont prestés en dehors du Luxembourg, les soins doivent toujours être payés intégralement. La part à charge de la CNS est remboursée sur demande. Pour les salariés frontaliers, la prise en charge des soins reçus dans le pays de résidence relève de la compétence de leur caisse locale.

Le tiers payant s'applique uniquement si la demande de validation provient directement du kinésithérapeute et si les soins sont prestés au Luxembourg

Médicaments

La prise en charge se limite aux médicaments admis à la vente au Luxembourg. Le système du tiers payant est appliqué dans les pharmacies au Luxembourg.

Indemnité funéraire

En cas de décès d'un assuré ou d'un membre de famille protégé, une indemnité funéraire de 1.258,45 € est allouée :

- pour enfants âgés de moins de 6 ans, elle est réduite à 50 % ;
- pour enfants mort-nés, elle est réduite à 20 %.

En cas de décès d'un assuré dans le cadre d'un traitement stationnaire à l'étranger autorisé par la CNS avec le formulaire S2, l'assurance maladie-maternité contribue au rapatriement de la dépouille mortelle du lieu de traitement vers le lieu de séjour jusqu'au montant forfaitaire de 1.258,45 €.

Soins et prothèses dentaires

A l'exception des traitements prothétiques, le remboursement s'élève à 88 % au-delà d'un montant annuel de 79,22 € intégralement à charge de l'assurance maladie.

Pour les enfants de moins de 18 ans, le remboursement s'élève à 100 %.

2 détartrages annuels sont pris en charge.

L'anesthésie locale est remboursée en cas d'obturation (1x par séance et par hémimaxillaire).

Les frais pour les prothèses dentaires sont pris en charge au taux de 80 %. Toutefois, les personnes, qui justifient avoir consulté un dentiste annuellement à titre préventif au cours des 2 années précédant la délivrance, la prothèse dentaire est remboursée à 100 %. Les suppléments pour prothèses et prestations dépassant l'utile et le nécessaire, ne sont pas pris en charge. Le délai de renouvellement pour les prothèses conjointes est de 12 ans.

Lunettes et lentilles de contact

Les montures sont prises en charge jusqu'à un montant de 30 €. Les verres de lunettes sont pris en charge aux tarifs fixés dans la convention conclue entre la CNS et le groupement professionnel des maîtres opticiens.

Le délai de prise en charge pour lunettes est de 3 ans sauf en présence d'un changement de dioptrie de plus de 0,5.

Pour les enfants de moins de 18 ans, la prise en charge des lunettes se fait sans délais de renouvellement. La 1^{ère} paire de lunettes (verres et monture) après la 18^e année d'âge est prise en charge par l'assurance maladie (sans ordonnance médicale) et forme le point de départ pour le calcul du 1^{er} délai de renouvellement de 3 ans.

Les lentilles de contact sont remboursées à 100 % à partir de la dioptrie 6 et dans un délai de 3 ans.



Indemnités pécuniaires de maladie

Conditions d'attribution

Le salarié doit avertir l'employeur dès le 1^{er} jour de son incapacité de travail. Si l'incapacité de travail dure plus de 2 jours, il faut envoyer au plus tard le 3^e jour le certificat d'incapacité de travail à la CNS et à l'employeur.

Durée

Le droit à l'indemnité pécuniaire de maladie du salarié est limité à un total de 78 semaines pour une période de référence de 104 semaines.

Maintien intégral du salaire

Le salarié a droit au maintien intégral de son salaire et des autres avantages résultants de son contrat de travail jusqu'à la fin du mois au cours duquel survient le 77^e jour d'incapacité de travail sur une période de référence de 18 mois de calendrier successifs. Calcul de l'indemnité à payer par l'employeur :

Salarié concerné	Indemnité
Le salarié, qui disposait de son horaire de travail au moins jusqu'à la fin du mois de calendrier couvrant l'incapacité de travail	Salaire de base du mois concerné + primes et suppléments courants + majorations éventuelles pour travail de nuit, travail dominical ou travail de jour férié légal
Le salarié, qui ne disposait pas de son horaire de travail jusqu'à la fin du mois de calendrier couvrant l'incapacité de travail	Salaire journalier moyen des 6 mois précédant immédiatement la survenance de la maladie <i>Le salaire journalier moyen est obtenu en multipliant le salaire horaire brut (salaire mensuel brut / heures de travail mensuels prévues par le contrat de travail ou la convention collective) par le nombre d'heures travaillées par jour</i>
Les salariés payés au rendement ou à la tâche ou dont le salaire est fixé en pourcentage au chiffre d'affaires ou soumis à des variations prononcées	Moyenne du salaire des 12 mois précédant la survenance de la maladie

Les périodes de congé, congé de maladie, chômage partiel, chômage dû aux intempéries et chômage accidentel ou technique involontaire compris dans la période de référence sont immunisées lors du calcul.

Si le salarié exerce son activité professionnelle auprès de l'employeur depuis moins de 6 ou 12 mois, la période de référence pour établir le salaire moyen est réduite à la période d'occupation effective

Reprise progressive pour raisons thérapeutiques

Le salarié doit :

- être en incapacité de travail pendant au moins 1 mois sur les 3 mois précédant sa demande ;
- faire une demande sur base d'un certificat médical de son médecin traitant attestant que le travail effectué est reconnu comme étant de nature à favoriser l'amélioration de l'état de santé de l'assuré ;
- avoir l'accord de son employeur ;
- avoir l'accord préalable de la CNS sur base d'un avis motivé du Contrôle médical.

Adresse d'envoi de la demande :

Caisse Nationale de Santé
Département prestations en espèces
L-2980 Luxembourg

Dès réception de l'accord de la CNS, l'assuré peut recourir à la reprise progressive. Pendant toute la durée de celle-ci, le salarié est considéré comme étant en incapacité de travail totale et doit produire un certificat médical d'incapacité de travail à 100 %, couvrant de façon continue et ininterrompue la période de la mesure. Toute interruption de l'incapacité de travail (reprise de travail à 100 %, fin du certificat d'incapacité de travail, congé légal ou extraordinaire, etc.) met à terme la mesure de reprise progressive.

Le droit à l'indemnité pécuniaire de maladie est maintenu à 100 % pendant la période de reprise progressive, peu importe le taux de reprise de travail. Chaque jour en reprise progressive est alors pris en compte comme journée entière dans le calcul de la limite des 78 semaines de maladie.

Les bénéficiaires d'une reprise progressive du travail sont également couverts contre le risque de l'accident.

Maladies lourdes : mesure spécifique pour personnes à besoins médicaux exceptionnels

Cette mesure spécifique vise le soutien intensif d'adultes ou d'enfants souffrant de maladies neurodégénératives extrêmement invalidantes, d'affections neuromusculaires permanentes particulièrement graves ou de maladies métaboliques, qui dépendent d'un accompagnement intensif, permanent, ininterrompu et de soins médicaux extrahospitaliers exceptionnels.

Dans le cas où l'offre existante est insuffisante pour parer aux besoins constatés, les concernés peuvent solliciter le bénéfice d'une aide financière spécifique, adaptée à leur cas précis et plafonnée, à condition de satisfaire à certains critères d'éligibilité. Pour chaque demande, une plateforme de concertation interministérielle procède à une analyse au cas par cas.

Découvrez le guide pratique « Que faire en cas de maladie » du LCGB





Assurance dépendance

Bénéficiaires

Est considérée comme dépendante toute personne qui, à cause d'une maladie ou d'un handicap physique, mental ou psychique, a régulièrement besoin :

- de l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes essentiels de la vie ;
- d'une aide pendant une période minimale de six mois respectivement d'une aide irréversible ;
- d'une aide d'au moins 3,5 heures par semaine (les adaptations du logement et les aides techniques sont allouées sans égard de ce seuil) ;
- des soins palliatifs ;
- des soins dus à une capacité auditive ou visuelle réduite ou une forme de spina bifida.

Contribution à l'assurance dépendance

Tous les actifs et retraités paient une contribution spéciale de 1,4 % sur tous les revenus nets (salaire, pension, rente, revenus du patrimoine). Un abattement mensuel de 675,93 € (équivalent à $\frac{1}{4}$ du SSM) s'applique aux salariés et pensionnés. L'abattement est proratisé en fonction du nombre d'heures déclarées par rapport à 173 heures, si la durée du travail au service d'un employeur est inférieure à 150 heures pour un mois de calendrier. Sur tous les autres revenus, la contribution de 1,4 % ne donne pas droit à un abattement.

Prestataires

Réseaux d'aides et de soins <i>regroupent des professionnels, qui opèrent dans le cadre du maintien à domicile</i>	Centres semi-stationnaires <i>accueillent de jour ou de nuit, en cas de maintien à domicile, des personnes dépendantes</i>
Etablissements d'aides et de soins à séjour continu <i>hébergent de jour et de nuit des personnes dépendantes en leur assurant l'intégralité des aides et soins requis</i>	Etablissements à séjour intermittent <i>hébergent de jour et de nuit de façon prépondérante des personnes handicapées</i>

Aidant informel

L'aidant informel est une tierce personne, qui fournit intégralement ou partiellement les aides et soins à la personne dépendante à son domicile. L'aidant informel lui-même ne peut pas être bénéficiaire de l'assurance dépendance. Le demandeur déclare (fiche de renseignement) la présence d'un aidant informel à l'Administration d'évaluation et de contrôle, qui évalue ses capacités et ses disponibilités pour fournir au moins 1 fois par semaine les aides et soins dans les domaines des actes essentiels de la vie (AEV), ainsi que ses besoins d'encadrement et de formation.

Formation de l'aidant (AMD-FA)

Une telle formation peut être individuelle ou en groupe, planifiée et structurée. Elle vise à conseiller et rendre compétent l'aidant informel pour l'exécution des aides à fournir à la personne dépendante dans les actes essentiels à la vie en lui transmettant les techniques et le savoir nécessaire.

Forfait annuel	6 heures
----------------	----------

L'assurance dépendance prend en charge les cotisations pour l'assurance pension de l'aidant informel, qui ne bénéficie pas d'une pension personnelle. Ceci permet de couvrir ou de compléter les périodes pendant lesquelles l'aidant informel assure des aides et soins.

Découvrez le site internet reprenant des informations utiles quant à l'assurance dépendance



Etat de dépendance

Evaluation

L'évaluation comporte 2 parties :

- l'évaluation médicale avec un examen clinique de la personne afin de déterminer ses besoins individuels d'aides et de soins ;
- l'évaluation de base afin de montrer comment la maladie, la déficience ou le handicap entraîne un besoin d'aide d'une tierce personne et comment ce besoin se traduit au niveau des prestations.

Réévaluation

À l'initiative de l'Administration d'évaluation et de contrôle, une réévaluation des besoins de la personne dépendante peut avoir lieu :

- lorsque l'exécution des prestations requises au niveau des AEV est intégralement assurée par un prestataire, la réévaluation est effectuée au plus tôt 2 ans après la notification de la décision définitive de prise en charge ;
- lorsque l'exécution des prestations requises est intégralement ou partiellement assurée au domicile par un aidant informel, la réévaluation est effectuée au plus tôt 1 an après la notification de la décision définitive de prise en charge ;
- lorsque la personne quitte son domicile pour une prise en charge dans un établissement d'aides et de soins, la réévaluation est effectuée dans les 6 mois de son admission ;
- lorsque la personne introduit une demande pour des aides techniques ou des adaptations du logement, l'ensemble des besoins de la personne dépendante peut être réévalué ;
- lorsque l'Administration d'évaluation et de contrôle constate un changement fondamental des circonstances, elle peut immédiatement procéder à une réévaluation des besoins.

Prestations en nature

Actes essentiels de la vie (AEV)

Aides et soins à domicile ou en établissement dans les domaines de l'hygiène corporelle, de l'élimination, de la nutrition, de l'habillement et de la mobilité. Leurs fréquences sont déterminées d'après un relevé-type, qui prévoit une durée forfaitaire pour les différentes prestations.

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

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



Activités d'appui à l'indépendance (AAI)

Apprentissage ou entretien des capacités motrices, cognitives ou psychiques requises en vue de réaliser les AEV dans les domaines de l'hygiène corporelle, de l'élimination, de la nutrition, de l'habillement et de la mobilité ou de limiter l'aggravation de la dépendance.

Ces activités peuvent être prestées en individuel ou en groupe peu importe le lieu de vie de la personne dépendante. Le volume des AAI est fixé en fonction de la capacité de la personne de participer de façon active, mentalement et/ou physiquement, aux activités proposées.

Forfait maximal hebdomadaire	5 heures en individuel ou 20 heures en groupe
------------------------------	---

Activités d'accompagnement en établissement (AAE)

Destinées aux personnes prises en charge en milieu à séjour continu et en milieu à séjour intermittent. Les AAE sont prestées en collectivité et consistent en un encadrement durant la journée. Elles visent à garantir la sécurité du bénéficiaire ne pouvant pas rester seul de façon prolongée ou à éviter un isolement social nuisible, d'aider à structurer le déroulement de la journée de la personne dépendante et de contribuer aux contacts sociaux.

Forfait hebdomadaire	4 heures
Forfait hebdomadaire majoré*	10 heures

*Uniquement attribué en cas de besoin d'un encadrement spécifique et personnalisé

Activités de maintien à domicile (AMD)

Favoriser le maintien à domicile en assurant un encadrement et une structuration du déroulement de la journée, en évitant l'isolement, en assurant la sécurité et en soulageant l'aïdant dans l'exécution par des activités de ménage, de formation ou de garde.

Garde individuelle (AMD-G)

La garde individuelle est réservée aux bénéficiaires résidant dans leur domicile habituel et consiste en une surveillance et un encadrement pendant une courte période durant la journée en l'absence de l'aïdant informel. Elle comprend des activités occupationnelles lorsque l'état général de la personne le permet.

Forfait hebdomadaire	7 heures
Forfait hebdomadaire majoré*	14 heures

*Uniquement attribué en cas d'un surmenage avéré de l'aïdant informel

L'activité de garde individuelle peut être partiellement prestée en groupe en centre semi-stationnaire jusqu'à hauteur de 50 % de la durée maximale annuelle non-majorée. Le quart de la durée prestée en groupe est comptabilisé dans la détermination de la durée maximale.

Garde en groupe (AMD-GG)

Avec l'encadrement en-dehors du lieu de vie durant la journée, la garde en groupe dans un centre semi-stationnaire vise à garantir l'intégrité physique et psychique d'une personne dépendante présentant un besoin d'encadrement prolongé.

Forfait hebdomadaire	40 heures
Forfait hebdomadaire majoré*	56 heures

*Uniquement attribué en cas de besoin d'un encadrement spécifique et personnalisé

L'activité de garde en groupe peut être prestée de façon individuelle :

- au domicile jusqu'à hauteur de 50 % de la durée maximale annuelle non-majorée ou
- en déplacement à l'extérieur jusqu'à 4 heures / semaine.

A noter que le quadruple (4x) de la durée prestée en individuel est comptabilisé dans la détermination de la durée maximale.

Garde de nuit (AMD-GDN)

Une surveillance durant la nuit d'une personne à son domicile, qui nécessite la présence d'une tierce personne 24 h / 24 h. Cette garde permet de remplacer l'aide informel en cas d'absence momentanée, d'absence due à un besoin de répit, suite à son hospitalisation ou d'une indisponibilité définitive.

Forfait annuel	10 nuits
----------------	----------

Formation liée à l'utilisation des aides techniques (AMD-FAT)

Cette formation individuelle vise à conseiller et rendre compétent la personne dépendante ou son aidant informel pour l'utilisation des aides techniques mises à disposition par l'assurance dépendance à domicile, en leur transmettant le savoir et les techniques nécessaires.

Forfait annuel	2 heures
----------------	----------

Activités d'assistance à l'entretien du ménage (AMD-M)

Ces activités sont attribuées à toutes les personnes dépendantes prises en charge à domicile et visent le maintien de la salubrité du domicile et à la veille de l'approvisionnement de base, soit à :

- nettoyer et ranger ;
- faire la vaisselle et nettoyer l'équipement de la cuisine ;
- s'assurer de la comestibilité des aliments ;
- acheter des denrées alimentaires et des produits de première nécessité ;
- changer la literie, laver et repasser le linge.

Forfait hebdomadaire	3 heures
----------------------	----------

Prestations en espèces

Les prestations pour les AEV et les activités d'assistance à l'entretien du ménage peuvent être remplacées partiellement ou intégralement par une prestation en espèces destinée à rémunérer la personne, qui apporte les aides et soins en dehors d'un réseau professionnel (c.à.d. l'aidant informel). Les prestations en espèces ne sont pas soumises aux charges sociales et fiscales.

Forfait	Prestation en espèces	Soins de l'aidant informel
1	12,50 € / semaine	< 61 minutes / semaine
2	37,50 € / semaine	61-120 minutes / semaine
3	62,50 € / semaine	121-180 minutes / semaine
4	87,50 € / semaine	181-240 minutes / semaine
5	112,50 € / semaine	241-300 minutes / semaine
6	137,50 € / semaine	301-360 minutes / semaine
7	162,50 € / semaine	361-420 minutes / semaine
8	187,50 € / semaine	421-480 minutes / semaine
9	212,50 € / semaine	481-540 minutes / semaine
10	262,50 € / semaine	≥ 541 minutes / semaine

Forfait pour matériel d'incontinence

Attribué à toute personne dépendante prise en charge à domicile, qui souffre d'incontinence quotidienne, urinaire ou fécale. Il n'est pas cumulable avec les prestations de même nature de l'assurance maladie-maternité.

Forfait mensuel	138,62 €
-----------------	----------

Aides techniques

Les aides techniques et les frais pour leur implémentation sont uniquement pris en charge et ceci sans seuil minimum d'aide hebdomadaire, si :

- elles sont inscrites sur une liste proposée par la commission consultative et arrêtée par règlement grand-ducal ;
- un avis favorable a été émis au préalable par l'Administration d'évaluation et de contrôle.

Adaptations du logement

Les adaptations du logement sont prises en charge sur avis de l'Administration d'évaluation et de contrôle. Le montant de la prise en charge ne peut pas dépasser 35.000 €. Ne sont pas compris les aides techniques ni les frais susceptibles d'être engagés pour la mise en œuvre de l'adaptation.

Montant maximal	35.000 €
-----------------	----------

Adaptations des voitures

Seules les adaptations des voitures à utilisation privée et achetées auprès d'un fournisseur lié à la CNS sont subventionnées. Si le bénéficiaire n'est pas propriétaire de la voiture, il doit justifier par une déclaration écrite du propriétaire de la voiture, qu'il en possède un droit d'usage permanent. Les adaptations pour voitures sont renouvelables tous les 5 ans.

Soins palliatifs

Le droit aux soins palliatifs est ouvert suite à une déclaration par le médecin traitant. La personne bénéficiaire a droit en dehors des AEV aux soins spécifiques des soins palliatifs et à la prise en charge des produits nécessaires aux aides et soins et des aides techniques.

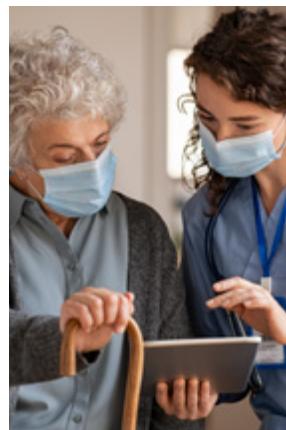
Demande des prestations

La demande auprès de la CNS se fait à l'aide d'un formulaire préétabli, qui contient un rapport médical à compléter par le médecin traitant.

Rejet d'une demande

En cas de rejet d'une demande de prise en charge car le seuil minimum de 3,5 heures d'aide par semaine n'est pas atteint, une nouvelle demande n'est recevable qu'après un délai d'un an. Pendant cet intervalle, une nouvelle demande est uniquement recevable si le médecin atteste qu'il y a eu un changement fondamental des circonstances.

Téléchargez le formulaire pour la demande des prestations de l'assurance dépendance





Aides financières pour études supérieures

Définition

Les aides financières pour études supérieures sont attribuées à toute personne désirant suivre des études supérieures et se caractérisent par les éléments suivants :

- composées de plusieurs bourses cumulables et d'un prêt étudiant avec charge d'intérêts et subventions d'intérêts ;
- payées en 2 tranches semestrielles par année académique, à l'exception de la bourse familiale, qui est payée en une seule tranche uniquement au semestre d'été ;
- l'année académique commence le 1^{er} août et se termine le 31 juillet de l'année suivante ;
- les conditions d'octroi doivent obligatoirement être remplies au 30 novembre pour une demande d'aide financière pour le semestre d'hiver et au 30 avril pour le semestre d'été de l'année académique en cours.

Conditions

Résidents

- être ressortissant luxembourgeois ;
- être ressortissant européen (UE ou EEE) et travailler au Luxembourg ;
- être un membre de famille d'une des personnes précédentes ;
- résider au Luxembourg depuis au moins 5 ans (ou avoir obtenu le statut de résident de longue durée) en tant que ressortissant d'un pays tiers ou apatride ;
- être un réfugié politique.

Non-résidents

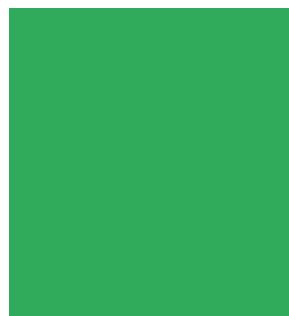
- être enfant d'un salarié, qui a :
 - travaillé au Luxembourg pendant au moins 5 années cumulées endéans une période de 10 années à compter rétroactivement à partir de la date de la demande ;
 - travaillé au Luxembourg pendant une durée cumulée d'au moins 10 années au moment de la demande ;
- avoir été :
 - inscrit pendant une durée minimale cumulée de 5 années à l'enseignement fondamental, l'enseignement secondaire ou la formation professionnelle initiale dans un établissement public ou privé luxembourgeois ou avoir fréquenté un programme y assimilé ;
 - séjourné pendant min. 5 ans cumulés au Luxembourg au moment de la demande ;
- être bénéficiaire d'une pension d'orphelin au Luxembourg.

Si vous disposez d'un revenu annuel propre :

- supérieur au SSM (2.703,74 €), vous pouvez uniquement bénéficier du prêt ;
- supérieur à 3,5 x le SSM (9.463,08 €), vous êtes exclu de toute aide financière.

Montant maximal

Quel que soit l'âge de l'étudiant, le montant maximal de l'aide financière (bourses d'études + prêt étudiant) s'élève à 21.426 € par année académique.



Bourses d'études pour l'année académique 2025/2026

	Par semestre	Par année
Bourse de base	1.258 €	2.516 €
Bourse de mobilité	1.566 €	3.132 €
Bourse familiale	301 €	602 €
Bourse sur critères sociaux	387 € - 2.438 €	774 € - 4.876 €

Bourse de base

octroyée à tous les étudiants éligibles.

Bourse de mobilité

accordée, si l'étudiant suit des études en dehors des frontières nationales du pays de résidence du ménage dont il fait partie et s'il apporte la preuve, qu'il supporte des frais de location d'un logement.

Bourse familiale

accordée, si d'autres enfants du ménage dont l'étudiant fait partie, sont déjà bénéficiaires d'une aide financière. La bourse familiale est accordée en une seule tranche au semestre d'été.

Bourse sur critères sociaux

peut comprendre une partie bourse et une partie prêt suivant le revenu total annuel du ménage dont fait partie l'étudiant. Les revenus provenant d'un travail étudiant limité à maximum 10 heures/semaine et les jobs d'étudiants durant les vacances scolaires ne sont pas pris en compte. Tout autre revenu à disposition de l'étudiant pendant l'année académique en cours est ajouté au revenu total annuel du ménage et peut influencer le montant attribuable de la bourse. Par ménage, il faut entendre : parents, parent et conjoint/partenaire, étudiant et conjoint/partenaire.

Revenu	Par semestre	Par année
< 1 x SSM	2.438 €	4.876 €
1-1,5 x SSM	2.062 €	4.124 €
1,5-2 x SSM	1.711 €	3.422 €
2-2,5 x SSM	1.396 €	2.792 €
2,5-3 x SSM	1.080 €	2.160 €
3-3,5 x SSM	763 €	1.526 €
3,5-4,5 x SSM	387 €	774 €

Frais d'inscription

Les frais d'inscription sont pris en charge jusqu'à 3.800 € suivant la situation de l'étudiant. La moitié des frais d'inscription est ajoutée au montant de la bourse et l'autre moitié au montant du prêt étudiant.

Frais d'inscription max. = 3.800 €

Majoration pour situation grave et exceptionnelle

Une majoration de 2.000 € peut être allouée à l'étudiant, qui se trouve dans une situation grave et exceptionnelle et qui est confronté à des charges extraordinaires. Cette majoration est accordée à raison de 50 % à la bourse de base et 50 % au prêt.

Prêt étudiant

Le prêt étudiant est optionnel et l'étudiant n'est pas obligé de le contracter. C'est un prêt à taux d'intérêt maximal de 2 %, qui est garanti par l'Etat avec charges d'intérêts et subvention d'intérêts et s'élève à 3.250 € par semestre (soit 6.500 € par année académique). L'étudiant commence à le rembourser 2 ans après avoir achevé ou arrêté les études. La durée maximale du remboursement est de 10 ans.

	Par semestre	Par année
Prêt étudiant	3.250 €	6.500 €

Paiement de l'aide financière et durée d'attribution

Le paiement de l'aide financière exige la production de certificats ou d'autres pièces officielles attestant que les conditions d'octroi de l'aide sont remplies. Un étudiant peut bénéficier de bourses et de prêts pour une durée prolongée de la durée officiellement prévue pour l'accomplissement du cycle d'études.

Etudes	Prolongations des aides financières
Cycle unique	2 semestres
1 ^{er} cycle / Bachelor	2 semestres
2 ^e cycle / Master	2 semestres si l'étudiant a accompli le 1 ^{er} cycle dans la durée officiellement prévue pour l'accomplissement de ce cycle d'études 1 semestre si l'étudiant a dépassé de 1 semestre la durée officiellement prévue pour l'accomplissement du 1 ^{er} cycle d'études
Cycle « formation à la recherche » Doctorat	Durée maximale = 8 semestres

L'étudiant en situation de handicap reconnue peut bénéficier des aides pour un nombre maximum de 2 semestres supplémentaires par cycle pour des études du 1^{er} cycle, du 2^e cycle et du cycle « formation à la recherche » respectivement pour un nombre maximum de 4 semestres supplémentaires pour des études de cycle unique.

L'étudiant, qui a terminé avec succès ses études du 1^{er} ou du 2^e cycle, peut bénéficier de l'aide financière pour suivre de nouvelles études en 1^{er} ou 2^e cycle dans un autre programme d'enseignement. Cette aide ne lui est accordée qu'une seule fois.

Calculez votre aide financière et téléchargez les formulaires pour les demandes respectives



Autres prestations

Pensions alimentaires

Toute pension alimentaire due à un conjoint, un ascendant ou un descendant est payée, sur demande et sous certaines conditions, par le Fonds National de Solidarité et recouvrée par celui-ci. La demande en paiement est admise, si le créancier :

- a un domicile légal au Luxembourg et qu'il ou son représentant légal y réside depuis 5 ans ;
- a une pension alimentaire fixée par une décision judiciaire exécutoire au Luxembourg ;
- a un recouvrement total ou partiel de la pension, qui n'a pas pu être obtenu selon le droit privé. La demande est encore admise lorsque le recours aux voies d'exécution paraît voué à l'échec ou lorsque le débiteur réside à l'étranger ;
- se trouve dans une situation économique difficile.

En cas d'octroi d'avances, le FNS réclame au débiteur d'aliments les sommes versées, majorées de 10 % de frais de recouvrement. Les immeubles du débiteur ainsi que ceux du créancier sont grevés d'une inscription hypothécaire au profit du FNS pour la garantie en restitution.

Allocation de vie chère

L'allocation de vie chère permet aux ménages résidents à revenus modestes de faire face à l'augmentation des prix des biens à la consommation. Le montant est déterminé en fonction de la composition du ménage. Les revenus du ménage (moyenne des 2 revenus mensuels les plus bas pendant une période de référence de 3 mois précédent la demande) ne doivent pas dépasser les seuils ci-dessous. L'allocation est exempte d'impôts et de cotisations d'assurance sociale. Elle n'est pas cumulable avec le complément pour personnes âgées (voir page 53 et suivantes).

Limite supérieure du revenu mensuel brut pour l'octroi :

une personne seule	2.710,52 €
pour la 2 ^e personne	1.355,25 €
pour chaque personne supplémentaire	813,15 €

Montants annuels :

une personne seule	1.817 €
communauté domestique : 2 personnes	2.272 €
communauté domestique : 3 personnes	2.727 €
communauté domestique : 4 personnes	3.182 €
communauté domestique : ≥ 5 personnes	3.637 €

Toutes les demandes doivent obligatoirement être accompagnées d'un relevé d'identité bancaire (RIB) et présentées avant le 31 décembre.

Téléchargez le formulaire pour la demande d'obtention de l'allocation de vie chère / prime énergie



Prime énergie

Les ménages résidents à faible revenus peuvent bénéficier d'une prime énergie dont le montant varie en fonction de la composition et du revenu du ménage. Cette prime est exemptée d'impôts et de cotisations sociales. Elle n'est pas cumulable avec le complément pour personnes âgées (voir page 53 et suivantes).

Cette prime est destinée aux personnes dont les revenus ne dépassent pas les plafonds limites de l'allocation de vie chère augmentés de 25 %.

Limite supérieure du revenu mensuel brut pour l'octroi de la prime énergie :

une personne seule	3.388,14 €
pour la 2 ^e personne	1.694,07 €
pour chaque personne supplémentaire	1.016,44 €

Le montant de la prime énergie se situe entre 600 et 1.200 € en fonction de la composition du ménage. La prime est en principe versée avec l'allocation de vie chère.

Montants annuels :

une personne seule	600 €
communauté domestique : 2 personnes	750 €
communauté domestique : 3 personnes	900 €
communauté domestique : 4 personnes	1.050 €
communauté domestique : ≥ 5 personnes	1.200 €

Les bénéficiaires de l'allocation de vie chère reçoivent automatiquement cette prime. Les demandes d'obtention pour l'allocation de vie chère des personnes, qui sont rejetées en raison du dépassement du plafond des revenus, sont automatiquement réexaminées pour déterminer si les conditions d'attribution pour la prime d'énergie sont remplies.

Comme pour l'allocation de vie chère, les demandes doivent être introduites au plus tard le 31 octobre.

Allocation de vie chère et prime énergie réduite

Afin de veiller à une certaine dégressivité et d'éviter que des ménages résidents dont les revenus se situent légèrement au-dessus du seuil soient exclus complètement, une allocation de vie chère réduite et une prime énergie réduite peuvent être demandées. Calculez vos droits à l'aide du calculateur ci-dessous.

Calculez si vous avez droit à l'allocation de vie chère / prime d'énergie



Aide financière pour personnes âgées

Les résidents touchant une pension de vieillesse ou de survie respectivement âgés de 65 ans au moins peuvent toucher une aide financière fixée comme suit :

Pour les bénéficiaires de l'allocation de vie chère :

Personne seule	2.400 €
Personne supplémentaire	1.200 €

Pour les bénéficiaires de la prime énergie qui ne touchent pas l'allocation de vie chère :

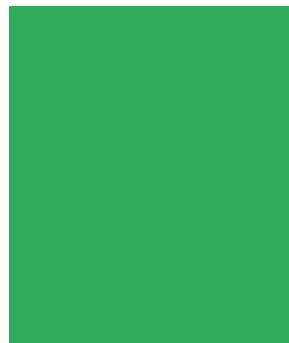
Personne seule	1.200 €
Personne supplémentaire	600 €

Pour les bénéficiaires de la prime énergie réduite :

Personne seule	600 €
Personne supplémentaire	300 €

Afin de veiller à une certaine dégressivité et d'éviter que des ménages dont les revenus se situent légèrement au-dessus du seuil soient exclus complètement, une aide financière réduite peut être accordée.

En toutes circonstances, l'aide financière n'est pas cumulable avec le complément pour personnes âgées.



Complément pour personnes âgées (anciennement accueil gérontologique)

Le complément pour personnes âgées est une aide financière destinée aux personnes âgées qui vivent dans une structure d'hébergement agréée et qui ne peuvent pas payer seules les frais de logement.

Le complément est versé mensuellement à l'institution hébergeant le requérant et peut être combiné avec les prestations de l'assurance dépendance. Le complément couvre :

- le prix d'hébergement du logement : jusqu'à un maximum correspondant à la moyenne nationale des prix d'hébergement des chambres individuelles agréé (3.568,57 €).
- les frais liés aux services et produits (fourniture et entretien du linge, produits hygiéniques de base, l'accès aux technologies de l'information et de la communication) : majoration de 271,05 €

Ont droit au complément pour personnes âgées, les personnes :

- admises dans une structure d'hébergement pour personnes âgées agréée ou dans un logement encadré agréé ;
- ne pouvant pas assumer les frais de pension dans ces structures ou logements ;
- bénéficiant d'un droit de séjour, être inscrite au registre principal du registre national des personnes physiques et résider effectivement au lieu où est établie sa résidence habituelle.

Le citoyen de l'UE, de l'EEE, de la Suisse ou un membre de famille : pas de droit durant les 3 premiers mois de son séjour au Luxembourg.

Une personne ressortissante d'un pays tiers et qui n'est pas reconnue comme demandeur d'asile : avoir résidé au Luxembourg au moins 5 ans sur les 20 dernières années ou détenir le statut de résident de longue durée.

Conditions financières

- Après paiement du prix d'hébergement net, le revenu mensuel du bénéficiaire ne peut pas dépasser 629,23 €.
- La fortune mobilière (épargne, comptes, placements) doit être utilisée en priorité. Si elle dépasse 24.201 €, la demande sera refusée. Ce montant est doublé en présence du conjoint/partenaire (48.402 €). La fortune immobilière au Luxembourg ou à l'étranger est également prise en compte. Sa valeur est calculée sous forme de rente viagère.

Calcul et montants

Le montant mensuel exact du complément est déterminé en fonction des éléments suivants :

- la moyenne nationale des prix d'hébergement mensuels (en cas d'augmentation, le nouveau prix ne peut pas dépasser cette moyenne respectivement le bénéficiaire doit avoir la possibilité de déménager vers une nouvelle chambre dans la même ou dans une autre structure d'hébergement) ;
- le prix de la chambre du logement proposé au bénéficiaire (pour une chambre double, le prix est divisé par deux) ;
- une majoration forfaitaire pour couvrir les frais liés aux services et produits précités ;
- les ressources personnelles dont le demandeur dispose à titre individuel, soit ensemble avec son époux ou partenaire.

Sont prises en compte : tous les revenus annuels (revenus professionnels, revenus de remplacement, pensions, REVIS, aliments et autres revenus mensuels réguliers), déduction faite des impôts et cotisations payés.

Ne sont pas pris en compte : les prestations familiales (hormis l'indemnité du congé parental), les aides financières de l'Etat ainsi que les secours bénévoles attribués par les offices sociaux ou œuvres sociales privées.

Si les deux époux/partenaires sont admis dans une structure d'hébergement pour personnes âgées, les ressources personnelles de chaque conjoint sont définies en retenant un montant équivalent à 50% des revenus du ménage.

Situation où un seul conjoint ou partenaire est hébergé

Si seulement l'un des époux/partenaires est admis dans une structure pour personnes âgées, l'évaluation des ressources personnelles se fait de sorte que l'autre conjoint/partenaire gardera un revenu minimum :

- équivalent au salaire social minimum (2.703,74 €), s'il dispose de revenus propres ;
- équivalent aux prestations du REVIS, en l'absence de tout revenu propre.

Les charges liées au logement, à savoir le loyer ou le remboursement d'un prêt immobilier, sont déductibles des revenus à concurrence d'un plafond mensuel de 1.936,08 €.

Dispositions transitoires par rapport à l'accueil gérontologique

Tant qu'aucun changement de situation ne nécessite une adaptation du calcul, le montant précédemment perçu dans le cadre de l'« accueil gérontologique » reste garanti.

Demande

La demande doit être introduite auprès du Fonds National de Solidarité (FNS). En cas d'acceptation de la demande, le FNS communique le montant et la date de début du versement et indique les éléments de revenu et de fortune pris en considération.

Révision et restitution

Les bénéficiaires du complément doivent déclarer immédiatement au FNS tous les faits qui sont de nature à modifier leurs droits. Le complément peut être relevé, réduit ou retiré et ce même avec effet rétroactif. Une restitution peut être réclamée dans certains cas par le FNS contre :

- le bénéficiaire revenu à meilleure fortune ;
- le donataire du bénéficiaire ;
- le légataire du bénéficiaire.

Lorsque la succession échoit au conjoint survivant ou à des successeurs de ligne directe, la restitution au FNS ne s'applique pas sur une première tranche de la succession directe (287.962,85 €). Si l'un des héritiers précités continue à habiter dans l'immeuble, le FNS ne peut pas, tant que dure cette situation, faire valoir une demande en restitution sur cet immeuble. Toutefois, l'immeuble est grevé d'une hypothèque légale. L'immunisation en cas de succession indirecte s'élève à 1.742,47 €.

Téléchargez ici le formulaire de demande du complément



Revenu pour personnes gravement handicapées (RPGH)

La personne, avec une diminution de sa capacité de travail de 30 % au moins, qui est reconnue comme travailleur handicapé, a droit à :

- soit un salaire du fait de son activité professionnelle auprès d'un employeur ordinaire ou auprès d'un atelier protégé ;
- soit le revenu pour personnes gravement handicapées lorsqu'elle n'a pas d'accès à un tel emploi ou ne peut pas travailler en milieu ordinaire ou protégé.

Revenu pour personnes gravement handicapées	1.896,98 € / mois
Équivalent crédit d'impôt (ECI)	90 € / mois

Conditions d'octroi

- être âgé de 18 ans au moins ;
- diminution de la capacité de travail de 30 % au moins par suite d'une déficience physique, mentale, sensorielle ou psychique. La déficience doit être acquise avant l'âge de 65 ans ;
- un état de santé tel qu'il s'avère impossible d'adapter un poste de travail dans le milieu ordinaire ou protégé à ses besoins ;
- avoir l'autorisation de résider au Luxembourg, y être domicilié et y résider effectivement. Les ressortissants non communautaires doivent se prévaloir d'un séjour légal de 5 ans au cours des 20 dernières années.

Garantie locative

Les locataires résidents majeurs, qui ne disposent pas des moyens nécessaires pour financer une garantie locative exigée par le bailleur d'un logement privé au Luxembourg, peuvent demander l'aide au financement de cette garantie. En contrepartie de cette aide, le locataire s'engage à épargner le montant total de la garantie locative sur une période de 3 ans. Cette somme doit être remboursée au Ministère si le bailleur fait appel à la garantie.

Formulaire de demande à transmettre au Guichet unique des aides au logement accompagné des pièces justificatives demandées



Subvention de loyer

Les ménages locataires en difficulté peuvent introduire une demande de subvention de loyer auprès du Ministère de Logement pour accéder à un logement décent. Cette aide peut être demandée tout au long de l'année.

La subvention de loyer est calculée par rapport aux revenus nets et à la composition des ménages. Les familles monoparentales sont particulièrement prises en considération.

Conditions

La communauté domestique doit :

- résider légalement au Luxembourg ;
- avoir signé un contrat de bail à location ;
- ne pas être propriétaire, copropriétaire, usufruitier, emphytéote ou titulaire d'un droit de superficie d'un autre logement, ni au Luxembourg ni à l'étranger respectivement ne pas louer un logement détenu par un ascendant ou descendant du demandeur ;
- le revenu net disponible du ménage ne doit pas dépasser la limite de revenu mensuel ;
- le loyer mensuel à payer doit être supérieur à 25 % du revenu net disponible ;
- disposer de revenus réguliers depuis 3 mois au moins au moment de sa demande.

Le logement loué ou qui sera loué doit :

- se situer au Luxembourg et ne pas être mis en location par un organisme public (p.ex. Fonds du Logement, SNHBM, commune) ;
- servir à des fins d'habitation principale et permanente ;
- répondre aux normes de sécurité et de salubrité en vigueur au Luxembourg.

Simulez votre subvention de loyer





Famille



Prestations en cas de maternité

Congé de maternité

Toute femme enceinte, qui exerce une activité professionnelle (en tant que salariée ou non-salariée) et qui est affiliée à la sécurité sociale pendant 6 mois au moins au cours des 12 mois précédant l'accouchement, a droit au congé de maternité.

La demande à la CNS se fait moyennant un certificat médical indiquant la date prévue de l'accouchement et à établir endéans les 12 dernières semaines de la grossesse. Après la naissance, une copie de l'acte de naissance du nouveau-né est à envoyer à la CNS.

Congé prénatal	Débute 8 semaines avant la date présumée de l'accouchement : • quand l'accouchement a lieu avant, les jours de congé prénatal non pris sont ajoutés au congé postnatal (sans que la durée totale du congé maternité ne puisse excéder au total 20 semaines) ; • quand l'accouchement a lieu après, le congé prénatal est prolongé jusqu'à la date effective de l'accouchement, sans pour autant raccourcir la durée du congé postnatal, qui reste à 12 semaines.
Congé postnatal	12 semaines continues après la date de l'accouchement

A la fin du congé de maternité, chaque parent peut bénéficier d'un congé parental (page 65).

Calculez les dates-clés de votre congé de maternité



Congé d'accueil

Le congé d'accueil est un congé de 12 semaines en cas d'adoption d'un enfant âgé de moins de 12 ans. Le salarié doit avoir été affilié à l'assurance maladie-maternité durant au moins 6 mois au cours des 12 derniers mois précédant le congé d'accueil. L'employeur est obligé d'accorder un tel congé.

Seul un des 2 parents peut prendre le congé d'accueil. L'autre parent a droit à 10 jours de congé extraordinaire (ou plus suivant statut / convention collective applicable dans l'entreprise). Chacun des 2 parents peut pourtant bénéficier d'un congé parental à la fin du congé d'accueil.

Indemnité pécuniaire pour le congé de maternité / d'accueil

La rémunération du congé de maternité/d'accueil est payée par la CNS et correspond au salaire brut des mois antérieurs sans toutefois dépasser le plafond de 5 x le SSM (13.518,68 €). Le congé de maternité/d'accueil est considéré comme travail effectif contrairement au congé parental, qui suspend intégralement le contrat de travail. Le salarié continue de recevoir une fiche de salaire, a droit au congé annuel de récréation et à l'ancienneté.

Protection contre le licenciement

Dès que le certificat de grossesse/l'attestation d'adoption a été transmis, le salarié est protégé contre le licenciement jusqu'à 12 semaines après la date prévue de l'accouchement/l'adoption.

Allaitement pendant le travail

Lorsqu'une femme continue d'allaiter son enfant au-delà du congé de maternité, elle a droit à un temps d'allaitement pendant les heures de travail, qui est accordé uniquement sur demande et sur présentation régulière de certificats médicaux attestant l'allaitement. Le temps d'allaitement doit être considéré comme temps de travail et payé comme tel. Il est réparti :

- soit en 2 périodes de 45 minutes au début et à la fin de l'horaire normal journalier ;
- soit en une seule période d'au moins 90 minutes lorsque :
 - la journée de travail n'est interrompue que par une pause d'une heure et / ou
 - la femme ne peut pas allaiter son enfant au voisinage du lieu de travail.

Dispense de travail pour femme enceinte ou allaitante

Certains travaux sont considérés comme dangereux pour la santé et la sécurité d'une femme enceinte ou allaitante. Si une femme est exposée à un tel risque, le médecin du travail peut demander à l'employeur d'aménager provisoirement son poste de travail ou son temps de travail. Au cas où un tel aménagement est impossible, la femme doit être affectée à un autre poste de travail sans perte de revenu. Si une autre affectation n'est pas possible, le médecin du travail ordonne une dispense de travail. La femme enceinte ou allaitante a alors droit à une indemnité équivalente à l'indemnité pécuniaire de maladie de la CNS.

Travail de nuit

Si le médecin du travail estime que le travail de nuit entre 22h et 6h constitue un danger pour la santé et la sécurité de la femme enceinte ou allaitante, l'employeur doit la transférer (jusqu'au 1^{er} anniversaire de l'enfant) sur un poste de travail de jour. En cas de transfert de poste, le salaire doit être maintenu. Au cas où le transfert sur un poste de jour est impossible, l'employeur doit dispenser la femme de travailler pendant la période nécessaire.



Prestations familiales

Allocation pour l'avenir des enfants

2 systèmes différents sont applicables depuis le 1^{er} août 2016.

Vous bénéficiez de l'ancien régime (montants gelés) si :

- votre enfant est né avant le 1^{er} août 2016 et
- vous travailliez au Luxembourg avant le 1^{er} août 2016 ou
- vous êtes venu vous installer au Luxembourg avant le 1^{er} août 2016.

Vous bénéficiez du nouveau régime (montants uniques) si :

- votre enfant est un enfant unique, n'importe la date de naissance ;
- votre enfant est né après le 31 juillet 2016 ou
- vous avez commencé à travailler au Luxembourg après le 31 juillet 2016 ou
- vous vous êtes installé au Luxembourg après le 31 juillet 2016.

Sauf pour le mois de la naissance, les conditions pour l'octroi de l'allocation doivent être remplies au 1^{er} de chaque mois. Pour les salariés frontaliers ou intérimaires, la condition d'affiliation doit être remplie de façon prépondérante pour chaque mois (moitié du mois + 1 jour = 16 jours de calendrier).

Toute interruption de l'affiliation obligatoire à la sécurité sociale luxembourgeoise (> 16 jours de calendrier) a pour conséquence que l'enfant du bénéficiaire « ancien régime » passe dès son réaffiliation automatiquement dans le nouveau régime.

Conditions

Résidents

- l'allocation est un droit personnel de l'enfant résident ;
- l'enfant doit avoir un domicile légal au Luxembourg et y résider de manière continue et effective (il ne suffit pas de simplement déclarer l'enfant auprès d'une commune luxembourgeoise) ;
- la condition de la résidence effective est présumée remplie dans plusieurs situations, énumérées par la loi (p.ex. si vos enfants vous accompagnent alors que vous êtes temporairement détaché par votre employeur à l'étranger).

Non-résidents

- vous devez travailler au Luxembourg et être affilié à titre obligatoire au CCSS ;
- vos enfants doivent résider dans un pays de l'Union européenne ou avec lequel le Luxembourg a conclu un accord en matière de sécurité sociale ;
- l'allocation peut être demandée pour vos enfants biologiques et adoptifs, ainsi que pour les enfants du conjoint ou du partenaire, sous condition que le parent demandeur prouve par tous moyens qu'il pourvoit à l'entretien de l'enfant et qu'il partage légalement un domicile commun et donc une résidence effective et continue avec le conjoint ou partenaire.

Si le conjoint d'un salarié frontalier a un revenu dans son pays de résidence, un droit à une allocation différentielle est ouvert si ce pays verse une allocation moins élevée que l'allocation luxembourgeoise.

Démarches

Vous devez remplir le formulaire et l'introduire à la CAE accompagné des pièces suivantes :

- un extrait de l'acte de naissance ;
- un relevé d'identité bancaire ;
- une preuve de l'autorisation de séjour au Luxembourg de tous les membres de la famille (pour les résidents de nationalité autre que l'UE, l'EEE ou la Suisse).

Les non-résidents doivent rajouter :

- un certificat de résidence (E401) ;
- la composition du ménage ;
- le cas échéant, toute preuve concernant l'entretien de l'enfant du conjoint ou du partenaire ;
- en cas de paiement des allocations à l'étranger : un certificat concernant le droit aux prestations familiales à établir par la caisse, qui paye ou a payé les allocations.

L'allocation familiale est payée à la fin de chaque mois pour lequel elle est due. La date exacte du paiement peut varier d'un mois à l'autre.

Téléchargez le formulaire pour la demande de l'allocation pour l'avenir des enfants



Montants

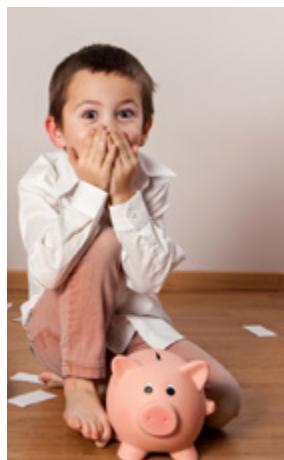
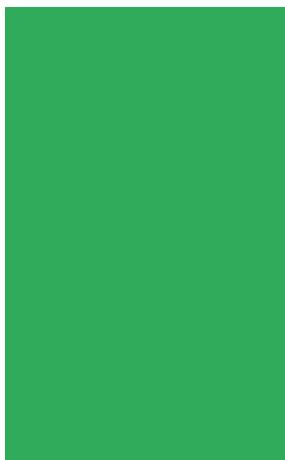
Ancien régime

Les bénéficiaires des allocations familiales avant le 1^{er} août 2016, continueront à percevoir un « montant gelé » se composant du montant de base avec prise en compte du groupe familial majoré et du montant du boni pour enfants. Les familles avec 1 enfant ont automatiquement été transférées dans le nouveau régime avec le montant unique de 307,35 €.

Nombre d'enfants	Montant par enfant	Total versé
1 enfant	307,35 €	307,35 €
2 enfants	344,72 €	689,44 €
3 enfants	399,41 €	1.198,23 €
4 enfants	426,81 €	1.707,24 €
5 enfants	443,17 €	2.215,85 €

Nouveau régime

Nombre d'enfants	Montant par enfant	Total versé
1 enfant	307,35 €	307,35 €
2 enfants	307,35 €	614,70 €
3 enfants	307,35 €	922,05 €
4 enfants	307,35 €	1.229,40 €
5 enfants	307,35 €	1.536,75 €



Modalités

A qui est versée l'allocation familiale

Aux parents	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Ménage commun des parents et de l'enfant</u> : les parents désignent librement l'attributaire de l'allocation familiale. • <u>Parents séparés</u> : l'allocation familiale est payée à la personne physique ou morale auprès de laquelle l'enfant a son domicile légal et sa résidence effective et continue. En cas d'autorité parentale conjointe et de résidence alternée de l'enfant, les parents désignent librement l'attributaire de l'allocation familiale respectivement demandent conjointement le partage par moitié de l'allocation entre eux.
A l'enfant majeur ou à l'enfant mineur émancipé	Sur demande, l'allocation peut être versée sur le compte de l'enfant majeur ou mineur émancipé.
A la personne ayant la garde de l'enfant	Si l'enfant est placé par décision judiciaire, l'allocation familiale est versée à la personne physique ou morale investie dans la garde de l'enfant et auprès de laquelle l'enfant a son domicile légal et sa résidence effective et continue.
En cas de désaccord	En cas de contestation, il appartient à la CAE de déterminer l'attributaire de l'allocation familiale dans l'intérêt de l'enfant sur base des informations dont elle dispose.

Limite d'âge

L'allocation familiale est due à partir du mois de naissance jusqu'à l'âge de 18 ans accomplis. Les élèves, qui poursuivent des études supérieures après l'âge de 18 ans, n'ont plus droit aux allocations familiales.

Les élèves de l'enseignement secondaire peuvent continuer à en bénéficier jusqu'à l'âge de 25 ans accomplis sous les conditions suivantes :

- études secondaires, secondaires techniques ou assimilées dans un établissement d'enseignement et à titre principal d'au moins 24 heures par semaine ;
- études ou formation adaptée aux capacités de l'élève dans un institut, service ou centre d'éducation différenciée ou dans un établissement équivalent à l'étranger ;
- apprentissage (au Luxembourg ou à l'étranger) dont l'indemnité est inférieur au SSM.

Pour les élèves de plus de 18 ans, le paiement de l'allocation familiale est limité au 31 juillet et n'est repris que sur demande de maintien avec présentation d'une attestation scolaire. En cas d'ajournement en classe terminale, le versement de l'allocation familiale cesse en juillet et les mois d'août et de septembre ne sont plus versés.

Majorations d'âge

Âge de l'enfant	Montant
6-11 ans	23,23 €
> 12 ans	57,99 €

Ces montants sont applicables à tous les bénéficiaires. Aucune demande n'est à remplir.

Allocation de rentrée scolaire

Versée d'office au mois d'août de chaque année. Aucune demande n'est à remplir.

Âge de l'enfant	Montant
6-11 ans	115 €
> 12 ans	235 €

Les enfants admis au 2^e cycle de l'enseignement fondamental et n'ayant pas encore atteint l'âge de 6 ans accomplis au moment de la rentrée scolaire, bénéficient de l'allocation de rentrée scolaire sur présentation d'un certificat scolaire.

L'allocation applicable à tous les bénéficiaires cesse et n'est plus versée pendant l'année civile au cours de laquelle les études secondaires sont clôturées.

Allocation spéciale supplémentaire

Si votre enfant est atteint d'une insuffisance ou diminution permanente d'au moins 50 % de la capacité physique ou mentale et constatée par votre médecin, vous pouvez faire une demande pour l'allocation spéciale supplémentaire.

Allocation spéciale supplémentaire = 200 € / mois

Téléchargez le formulaire pour la demande de l'allocation spéciale supplémentaire



Le médecin de contrôle de la sécurité sociale détermine le taux d'handicap, soit en convoquant la personne, soit sur dossier.

Cette allocation est versée au même moment que l'allocation familiale. La limite d'âge est identique que pour l'allocation familiale, à savoir 25 ans accomplis.

Allocation de naissance

L'allocation de naissance d'un total 1.740,09 € se compose de 3 tranches de 580,03 € :

- l'allocation prénatale
- l'allocation de naissance
- l'allocation postnatale

L'allocation prénatale et l'allocation de naissance sont réservées aux femmes enceintes ou ayant accouchées. Comme elles sont versées à la mère, un salarié frontalier ne peut pas en bénéficier en faveur de son épouse, partenaire ou concubine ne travaillant pas au Luxembourg. En outre, l'allocation de naissance luxembourgeoise n'est pas cumulable avec une prime de naissance payée dans le pays de résidence du frontalier.

Conditions

Allocation prénatale

- la femme enceinte doit se soumettre au cours de la grossesse à au moins 5 examens médicaux (à la fois obstétricaux et généraux) et à un examen dentaire ;
- la mère doit avoir son domicile légal au Luxembourg ou elle doit être affiliée au Luxembourg au moment du dernier examen médical.



Allocation de naissance

- une naissance d'un enfant viable (plus de 22 semaines depuis la conception) ;
- la mère doit se soumettre à l'examen postnatal effectué par un médecin spécialiste en gynécologie et obstétrique ;
- la mère doit avoir son domicile légal au Luxembourg ou être affiliée à la sécurité sociale luxembourgeoise au moment de la naissance.



Allocation postnatale

- l'enfant doit être soumis à 6 examens médicaux jusqu'à l'âge de 2 ans ;
- l'enfant doit être élevé de façon continue au Luxembourg depuis sa naissance ou un des parents doit être affilié au CCSS depuis 2 ans sans interruption ;
- un enfant adoptée ne doit pas être élevé d'une façon continue au Luxembourg si tous les examens après l'adoption ont été effectués.



Téléchargez les formulaires pour la demande d'une allocation prénatale et de naissance





Conditions

Le parent demandeur doit :

- éléver dans son foyer le ou les enfants visés et s'adonner principalement à leur éducation pendant la durée du congé parental ;
- doit exercer une activité professionnelle moyennant un ou plusieurs contrats de travail totalisant au moins 10 heures de travail par semaine et doit être affilié à ce titre obligatoirement à la sécurité sociale luxembourgeoise sans interruption pendant au moins 12 mois continus précédant immédiatement le début du congé parental (des interruptions de moins de 7 jours au total sont possibles) ;
- **Attention** : le parent détenteur d'un contrat d'apprentissage n'a droit qu'au congé parental à plein temps de 6 ou de 4 mois ;
- n'exercer aucune activité professionnelle pendant la durée du congé parental à plein temps ou exercer pendant la durée du congé parental à temps partiel une activité professionnelle à temps partiel réduite de la moitié de la durée de travail prestée avant le congé parental ou réduite de 20 % par semaine ou sur 4 périodes d'un mois pendant une période maximale de 20 mois en cas de congé parental fractionné.

Si le parent a changé d'employeur au cours de la période de 12 mois précédant le congé parental ou pendant la durée de celui-ci, le congé peut être alloué sous réserve de l'accord du nouvel employeur.

Les parents sous contrat de travail à durée indéterminée avec une période d'essai peuvent uniquement demander le congé parental après cette période d'essai.

Types de congé parental

Les parents qui travaillent tous les deux au Luxembourg et qui remplissent les conditions d'octroi ont chacun un droit individuel au congé parental pour le même enfant. Les parents peuvent prendre leur congé parental respectif en même temps. Le congé parental qui n'est pas pris par l'un des parents n'est pas transférable à l'autre. En cas de décès de l'enfant ou de refus de la demande d'adoption, le congé parental entamé prend fin. Le bénéficiaire intègre alors son emploi au plus tard 1 mois après l'événement en question.

1^{er} congé parental

Un des parents doit prendre son congé parental consécutivement au congé de maternité ou au congé d'accueil. *Exception pour la famille monoparentale* : le parent, avec lequel vit l'enfant n'ayant droit qu'à un seul congé parental ne doit pas le prendre immédiatement après le congé de maternité/ congé d'accueil. Si seulement un des parents a droit au congé parental car l'autre ne travaille pas, il peut choisir entre le 1^{er} et le 2^e congé parental, lequel il peut prendre à partir du 1^{er} jour de la 3^e semaine, qui suit l'accouchement ou à partir de la date du jugement d'adoption.

2^e congé parental

Le parent ne bénéficiant pas du 1^{er} congé parental, doit prendre le 2^e congé parental avant la date du 6^e anniversaire de l'enfant. En cas d'adoption, le congé parental peut être pris endéans une période de 6 ans à compter de la fin du congé d'accueil ou de la date du jugement d'adoption et ce jusqu'à l'âge de 12 ans accomplis.

Naissance / adoption multiple

En cas de naissance ou adoption multiple, le droit au congé parental est ouvert pour chacun des enfants de la même naissance ou adoption.

Durée du congé parental

Congé parental	Durée	Temps de travail avant le congé parental	Conséquence sur l'activité
Plein temps	6 ou 4 mois	Durée de travail hebdomadaire ≥ 10 h/semaine <i>Attention : Seule forme possible pour les apprentis et les parents avec plusieurs employeurs</i>	Aucune activité professionnelle permise pendant toute la durée du congé parental
Mi-temps	12 ou 8 mois	Durée de travail hebdomadaire ≥ 20 h/semaine	Activité professionnelle réduite à 50 % pendant la durée du congé parental
Fractionné (sur une période maximale de 20 mois)	4 x 1 mois à temps plein	Durée de travail hebdomadaire ≥ 40 h/semaine	Aucune activité professionnelle permise pendant les 4 mois de congé parental
	1 jour par semaine	Durée de travail hebdomadaire ≥ 40 h/semaine	Activité professionnelle réduite de 20 % par semaine pendant la durée du congé parental

Procédure de demande

1 ^{er} congé parental	2 mois avant le début du congé de maternité. En cas d'adoption, la demande doit parvenir à l'employeur avant le début du congé d'accueil.
2 ^e congé parental	min. 4 mois avant le début du congé parental.

Le salarié doit faire une demande à l'employeur par lettre recommandée avec avis de réception. L'employeur peut refuser les 2 types de congé si la demande n'a pas été notifiée dans les formes et délais légaux.

L'employeur ne peut ni refuser ni reporter le 1^{er} congé parental à plein temps demandé en bonne et due forme. L'employeur est tenu d'accorder le 2^e congé parental à plein temps demandé en bonne et due forme.

L'employeur peut exceptionnellement demander le report du 2^e congé parental pour des raisons de fonctionnement de l'entreprise. Avant toute décision de report du 2^e congé parental à une date ultérieure, l'employeur doit proposer, dans la mesure du possible, au salarié une forme alternative de congé parental. La décision de report doit être motivée et notifiée au parent par lettre recommandée avec avis de réception au plus tard dans les 4 semaines de la demande. En principe, l'employeur peut retarder le début du 2^e congé parental de 2 mois au maximum. Le délai de report est prolongé à 6 mois maximum pour les entreprises de moins de 15 salariés respectivement jusqu'à la fin de la saison pour les entreprises ayant une activité saisonnière.

Aucun report n'est possible si :

- l'état de l'enfant nécessite la présence du parent au foyer familial ;
- l'employeur a donné son accord ou en cas d'absence de réponse dans les 4 semaines.

Congé parental à mi-temps ou fractionné

Pour le congé parental à mi-temps ou fractionné, un plan de congé parental doit être arrêté et signé d'un commun accord par l'employeur et le parent endéans un délai de 4 semaines à dater de la demande du parent. Cet accord s'étend sur toute la période du congé parental arrêté. Des modifications éventuelles, à approuver d'un commun accord entre la parent et l'employeur, ne sont possibles que pour des aménagements d'horaires ou de mois de calendrier.

En toutes circonstances, l'employeur peut refuser l'octroi d'un congé parental à mi-temps ou fractionné en motivant sa décision et en informant le parent bénéficiaire par lettre recommandé avec avis de réception au plus tard dans les 2 semaines de la demande et inviter le parent à un entretien endéans un délai de 2 semaines à partir de cette notification. Dans le cadre de cet entretien, l'employeur doit proposer au parent par écrit une forme alternative de congé parental ou un plan de congé parental différent. Si 2 semaines après cet entretien les deux parties n'arrivent et ne signent aucun plan de congé parental, le parent a droit au congé parental suivant son choix de 6 mois ou de 4 mois à plein temps.

Droit du travail et congé parental

Le contrat de travail est suspendu intégralement pendant la durée du congé parental à plein temps. Pour le congé parental à temps partiel ou le congé parental fractionné, le contrat de travail est suspendu partiellement ou proportionnellement.

A partir du dernier jour du délai pour le préavis de notification de la demande de congé parental et pendant toute sa durée, le salarié ne peut pas être licencié sauf pour motifs graves. L'employeur est également tenu de conserver l'emploi du salarié.

La durée du congé parental est prise en compte dans la détermination des droits liés à l'ancienneté, mais ne donne pas droit au congé légal.

Revenu de remplacement

Le revenu de remplacement est calculé sur base :

- des revenus déclarés par l'employeur auprès du CCSS pendant les 12 mois précédant le début du congé parental ;
- de la moyenne des heures prestées au cours des 12 mois précédant le début du congé parental.

Congé parental	Durée de travail moyenne	Indemnité mensuelle brute
Plein temps	40 h/semaine	2.703,74 € - 4.506,23 €
	30 h/semaine	2.027,81 € - 3.379,67 €
	20 h/semaine	1.351,87 € - 2.253,12 €
	10 h/semaine	675,94 € - 1.126,56 €
Mi-temps	40 h/semaine	1.351,87 € - 2.253,12 €
	30 h/semaine	1.013,90 € - 1.689,84 €
	20 h/semaine	675,94 € - 1.126,56 €
Fractionné (1 jour/semaine)	40 h/semaine	540,75 € - 901,25 €

Ce revenu est soumis aux cotisations sociales et à l'imposition. Son montant est plafonné à 5/3 du SSM (4.506,23 €).

Suspension du remboursement d'un crédit immobilier

Sur base volontaire, les banques proposent la suspension du remboursement d'un crédit immobilier pendant la durée d'un congé parental, à condition qu'il s'agisse d'un crédit immobilier contracté à des fins d'habitation personnelle. Les conditions d'octroi et les modalités pratiques du régime de la suspension sont fixées individuellement par les banques en fonction de la situation particulière du client.

**Téléchargez le formulaire pour la demande
de l'indemnité de congé parental**





Congé pour raisons familiales

Conditions

Chaque salarié ayant à charge un enfant, âgé de moins de 18 ans accomplis, nécessitant en cas de maladie grave, d'accident ou d'autre raison impérieuse de santé la présence de l'un de ses parents. La limite d'âge de 18 ans ne s'applique pas pour les enfants, qui bénéficient de l'allocation spéciale supplémentaire. Est considéré comme enfant à charge, l'enfant biologique et l'enfant adoptif.

Durée

12 jours	par enfant âgé de 0-3 ans inclus
18 jours	par enfant âgé de 4-12 ans inclus
5 jours	en cas d'hospitalisation d'un enfant âgé de 13-18 ans inclus <small>condition non-applicable pour les enfants bénéficiant de l'allocation d'enfant handicapé</small>

Le solde des jours de congé pour raisons familiales peut directement être consulté via MyGuichet.lu

Le congé pour raisons familiales est non-cumulable avec le chômage partiel. Ce congé peut être fractionné mais les 2 parents ne peuvent pas prendre ce congé en même temps. Le congé pour raisons familiales peut être prolongé si l'enfant est atteint d'un cancer évolutif ou s'il doit être hospitalisé pendant plus de 2 semaines (durée maximale possible sur une période de référence de 104 semaines : 52 semaines). Le congé pris en cas de mise en quarantaine d'un enfant ou de mesures d'isolement, d'éviction et de maintien à domicile d'enfants dans le cadre d'une épidémie ne sont pas décomptés.

Droits et obligations du bénéficiaire

Le salarié doit, le jour même de son absence pour raisons familiales, en avertir son employeur personnellement ou par personne interposée. Un certificat médical attestant la maladie, l'accident ou les autres raisons impérieuses de santé de l'enfant ainsi que la présence obligatoire du bénéficiaire auprès de l'enfant malade, doit obligatoirement être présenté dans les meilleurs délais à l'employeur peu importe la durée de la maladie de l'enfant (même si celle-ci ne dure qu'un jour). Par contre, le salarié doit soumettre le certificat médical à la CNS au plus tard le 3^e jour d'absence. La période du congé pour raisons familiales est équivalente à une période d'incapacité de travail pour cause de maladie ou d'accident. Les dispositions légales en matière de sécurité sociale et de protection au travail restent applicables aux bénéficiaires.



Chèques-services accueil (CSA)

Demande d'adhésion

Les résidents doivent effectuer leur demande d'adhésion auprès de leur commune de résidence.

Les non-résidents, dont les enfants bénéficient d'allocations familiales au Luxembourg, peuvent établir des contrats CSA auprès de la CAE.

L'adhésion est gratuite et peut s'effectuer tout au long de l'année. Les enfants sont admis en fonction des places disponibles et des priorités définies par le gestionnaire.

L'adhésion ne dispense pas les parents d'inscrire eux-mêmes leurs enfants auprès d'un prestataire CSA

Pour adhérer au CSA, les parents doivent se munir des pièces suivantes :

- le numéro de matricule de l'enfant ;
- le numéro de matricule du représentant légal ;
- les adresses de l'enfant, du requérant et de facturation des prestations ;
- le nombre d'enfants bénéficiaires des allocations familiales faisant partie du ménage du représentant légal ;
- les données sur la situation de revenu du ménage dans lequel vit l'enfant.

Les non-résidents doivent rajouter :

- une copie du contrat de travail ;
- un certificat de composition de ménage récent ;
- un certificat de revenu établi par l'Administration des Contributions Directes ou le CCSS et, le cas échéant, toute autre pièce documentant le revenu perçu hors du Luxembourg (certificat de paiement de chômage, indemnité de maladie, RSA... etc.).

Si vous êtes séparés / divorcés :

- le bulletin d'impôt le plus récent de la personne travaillant au Luxembourg. Si vous n'êtes pas imposable par voie d'assiette : le certificat de revenu annuel établi par le CCSS ;
- l'extrait du jugement de divorce précisant les modalités de garde des enfants et le versement d'une éventuelle pension alimentaire ;
- une preuve de versement de la pension alimentaire en faveur de l'enfant pour lequel le CSA est demandé. Si aucune pension alimentaire n'est perçue, le requérant doit signer une déclaration sur l'honneur.

Téléchargez le formulaire pour la demande d'adhésion pour non-résidents



Contrat et validité de l'adhésion

Au moment de l'adhésion au CSA, les parents reçoivent pour chaque enfant :

- un contrat d'adhésion, qui établit la valeur du CSA ;
- une carte d'adhésion « myCard fir Kanner » pour accéder à www.staarkkanner.lu avec différentes fonctionnalités et avantages (accès au matériel pédagogique, consultation des factures et décomptes annuels, intervention sur les semaines d'éducation plurilingue).

L'adhésion au CSA est valable pour une année à partir de la signature du contrat. Les parents sont responsables du renouvellement avant la date de péremption. La « myCard fir Kanner » reste cependant valable jusqu'à la fin de l'école fondamentale. Il n'est donc pas systématiquement émis une nouvelle carte lors du renouvellement annuel du contrat.

Prestataires

Les différents services d'éducation et d'accueil (SEA) doivent être détenteurs d'un agrément délivré sur base de critères d'honorabilité, de qualification du personnel et d'infrastructures conformément à la législation luxembourgeoise.

Les SEA peuvent être conventionnés avec l'Etat (c'est-à-dire l'Etat participe financièrement aux frais de fonctionnement du service) ou avoir une vocation commerciale.

En pratique, ces structures SEA sont des :

- crèches (accueil de jeunes enfants de moins de 4 ans) ;
- foyers de jour (accueil d'enfants scolarisés) ;
- maisons relais pour enfants (accueil de jeunes enfants et/ou accueil d'enfants scolarisés).

Il existe pourtant 2 autres types d'accueil :

Mini-crèches

Offrent un ensemble d'activités dans le cadre de l'accueil de jour pour un nombre limité à 11 enfants accueillis simultanément. Une mini-crèche ne peut pas accueillir simultanément plus de 4 enfants de moins d'un an ni excéder le nombre de 22 enfants au total. La mini-crèche offre des prestations de min. 46 semaines par année entre 5 heures et 23 heures (exceptionnellement des séjours avec hébergement de max. 2 nuitées/an).



Assistants parentaux

L'assistance parentale consiste en la prise en charge régulière à titre rémunéré, de jour ou de nuit, d'enfants mineurs au domicile de l'assistant parental. Cette activité est exercée à titre indépendant dans le cadre d'un contrat d'accueil. L'assistant parental doit également être détenteur d'un agrément conformément à la législation luxembourgeoise. Il peut prendre en charge au maximum 5 enfants à la fois, en dehors de ses propres enfants.



Participation financière des parents

L'accueil des enfants scolarisés et les repas y servis sont gratuits pendant les semaines scolaires, du lundi au vendredi de 7h00 à 19h00, indépendamment du type de structure (maisons relais, foyers du jour, mini-crèches ou assistants parentaux). En dehors de ces créneaux ainsi que pour les enfants en bas âge ou inscrits à l'éducation précoce, le barème du CSA est applicable pour le calcul de la participation financière des parents. Pendant les vacances scolaires, les familles disposant d'un revenu inférieur à 2 x SSM (5.407,47 €) profitent toujours de la gratuité des repas. En outre, les parents d'enfants de 1 à 4 ans peuvent profiter de 20 heures d'accueil gratuites dans le cadre du programme d'éducation plurilingue à la crèche.

Le calcul de la participation financière des parents se fait en fonction du :

- revenu du ménage dans lequel vit l'enfant ;
- nombre d'enfants touchant les allocations familiales dans le ménage ;
- type d'accueil (SEA conventionné, SEA à vocation commerciale, mini-crèche, assistant parental) ;
- le nombre d'heures d'accueil par semaine.

Les structures d'accueil privées et les assistants parentaux sont libres de fixer leurs tarifs horaires. Faites attention aux modalités du contrat d'éducation et d'accueil

La participation parentale est définie en fonction des revenus du ménage, tout en sachant que la participation financière de l'État est plafonnée à 60 heures par semaine avec une participation monétaire maximale de 6 €/heure (5,40 €/heure pour assistant parental). Les structures d'accueil privées et les assistants parentaux sont libres de fixer leurs tarifs horaires. Tout dépassement des plafonds (heures et tarifs) est à charge des parents.

Le Centre de ressources (« Helpdesk ») est à disposition pour répondre à toutes les questions d'ordre générale concernant le Chèque-Service Accueil (CSA).



Les parents et prestataires peuvent contacter le Helpdesk par

✉ helpdesk@chequeservice.lu ou

☎ 8002 1112

du lundi au vendredi de 9h00 à 17h00

Pour plus des informations sur les mesures de gratuité, scannez le code QR



Avantages spécifiques selon l'âge de l'enfant

Des avantages supplémentaires existent en fonction de l'âge de l'enfant et indépendamment du revenu des parents.

Forfait de 200 € / semaine pour les enfants < 1 an

L'enfant âgé de moins de 1 an bénéficie d'un tarif plafonné à 200 € / semaine de présence, repas principaux non compris.

Forfait de 100 € / semaine pendant les vacances scolaires pour l'enfant scolarisé

Pour un enfant scolarisé, le montant à charge des parents est plafonné pendant les vacances scolaires à 100 € / semaine, repas principaux non compris.

Programme d'éducation plurilingue

Le programme d'éducation plurilingue familiarise les enfants de 1 à 4 ans avec le luxembourgeois et le français. Cet encadrement est offert par les SEA conventionnés ou à vocation commerciale pendant 46 semaines par année. Les mini-crèches restent libres de décider s'ils veulent appliquer ce programme. Les assistants parentaux sont exclus.

Les parents peuvent bénéficier des forfaits suivants :

Enfants encore non-scolarisés	20 heures d'encadrement gratuites / semaine
Enfants inscrits à mi-temps dans l'éducation précoce et fréquentant une crèche	10 heures d'encadrement gratuites / semaine

Facturation

Une période de facturation d'un mois correspond à la période englobant le 1^{er} lundi jusqu'au dimanche précédent le 1^{er} lundi du mois suivant. La période de facturation peut ainsi varier entre 4 et 5 semaines. Les montants facturés aux parents peuvent donc être plus ou moins élevés. Les parents reçoivent une facture détaillée par voie postale, reprenant les heures facturées, l'aide financière de l'Etat et le montant final à payer.





Préretraite & pensions



Préretraite

Le texte suivant comprend un résumé des modalités liées aux différentes formes de préretraite. Veuillez consulter la brochure du LCGB dédiée à la préretraite via www.lcgb.lu pour avoir plus d'informations détaillées.

Conditions générales à remplir

- être âgé d'au moins 57 ans accomplis ;
- affiliation minimale de 5 ans auprès du dernier employeur. Exception : durée d'occupation minimale de 1 an pour les salariés en provenance d'une entreprise en faillite ou en liquidation judiciaire ;
- durée d'indemnisation maximale de 3 ans : la période d'indemnisation prend fin au moment, où le bénéficiaire a droit à la pension de vieillesse ou à la pension de vieillesse anticipée ;
- choix entre pension de vieillesse anticipée et préretraite jusqu'à 63 ans accomplis.

Indemnité de préretraite

L'indemnité mensuelle est calculée sur base de la rémunération mensuelle brute effectivement touchée par le salarié au cours des 12 mois précédent l'octroi de la préretraite.

Le salaire de référence (SR) servant au calcul de l'indemnité mensuelle est égal à la moyenne des rémunérations y compris le 13^e mois, le pécule de vacances, etc. mais sans les heures supplémentaires et indemnités pour frais accessoires.

Indemnités de préretraite avec max. 5 x SSM (13.518,68 €) :

Pendant les 12 premiers mois	85 % du SR
Pendant les 12 mois suivants	80 % du SR
Pendant les 12 mois consécutifs	75 % du SR

Préretraite ajustement

En cas de fermeture ou de restructuration de l'entreprise respectivement de la transformation d'emplois suite à des mutations technologiques, l'employeur peut solliciter la préretraite-ajustement. Il en est de même pour des entreprises déclarées en état de faillite, placées sous gestion contrôlée ou en voie de liquidation judiciaire.

Pour bénéficier de la préretraite-ajustement, l'entreprise doit être éligible et le salarié doit :

- remplir les conditions générales (p. 74) ;
- s'engager à ne pas exercer d'activité rémunérée, qui, sur une année civile, dépasse par mois la moitié du SSM, qui lui est applicable ;
- ne pas toucher une pension payée par un organisme de pension étranger.

Le salarié a la possibilité d'avancer le départ en préretraite-ajustement au 1^{er} janvier de l'année en cours de laquelle l'âge de 57 ans est atteint.



Préretraite pour travail posté et préretraite des salariés de nuit

Cette préretraite permet aux salariés ayant occupé un travail posté dans le cadre d'un mode d'organisation du travail par équipes successives ou un travail en poste fixe de nuit de se retirer plus tôt de la vie active.

Pour pouvoir bénéficier de cette préretraite, le salarié doit :

- remplir les conditions générales (p. 74) ;
- s'engager à ne pas exercer d'activité rémunérée, qui, sur une année civile, dépasse par mois la moitié du SSM, qui lui est applicable ;
- ne pas toucher une pension payée par un organisme de pension étranger ;
- faire preuve de 20 années de travail posté par équipes successives ou de travail sur poste fixe de nuit ou de 15 années de travail par équipes successives sur poste fixe de nuit pendant les 25 dernières années actives ;
- faire preuve d'avoir presté 20 % de la durée de travail mensuelle normale entre 22 heures et 6 heures du matin.

Cette préretraite est accessible aux salariés ayant travaillé sur un poste à temps plein et à temps partiel (au moins 50 % du temps de travail normal).

Préretraite progressive

La préretraite progressive permet au salarié de partir progressivement en préretraite, c'est-à-dire en diminuant son degré d'occupation. La durée de travail à temps partiel est fixée par avenant au contrat de travail et doit être égale à au moins 40 % et au plus à 60 % de la durée de travail antérieure.

Pour pouvoir bénéficier de la préretraite progressive, le salarié doit :

- remplir les conditions générales (p. 74) ;
- occuper un poste comportant une durée de travail d'au moins 75 %.

Uniquement les salariés issus d'une entreprise couverte par une convention collective prévoyant spécifiquement la préretraite progressive disposent d'un droit d'accès inconditionnel. Les autres salariés en peuvent seulement profiter si l'entreprise a conclu une convention spécifique avec le Ministère du Travail et si l'employeur donne son accord pour le départ en préretraite progressive.



Caisse Nationale d'Assurance Pension (CNAP)

La CNAP est compétente pour le calcul, l'attribution et la gestion :

- des pensions de vieillesse ;
- des pensions d'invalidité ;
- des pensions de survie.

Cotisations

	Assuré	Employeur	Etat	Total
CNAP ⁽¹⁾	8,5 %	8,5 %	8,5 %	25,5 %
F.P. ⁽²⁾	8,5 %	8,5 %	8,5 %	25,5 %
C.P.F.E.C. ⁽³⁾	8,5 %	8,5 %	8,5 %	25,5 %
P.C.F.L. ⁽⁴⁾	8,5 %	8,5 %	8,5 %	25,5 %

(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

Assurance pension obligatoire

Toutes les périodes d'activité professionnelle et revenus de remplacement soumis à cotisation pour lesquelles des cotisations sont versées comptent comme périodes d'assurance obligatoire.

L'assiette de cotisation ne peut être inférieure au SSM non qualifié (2.703,74 €), ni supérieure à 5 x SSM (13.518,68 €).

Assurance pension volontaire

A défaut d'une activité professionnelle, il existe 3 formes d'assurance volontaire :

Assurance continuée

Les personnes avec 12 mois d'assurance obligatoire pendant la période de 3 années précédant leur désaffiliation, peuvent demander de continuer leur assurance auprès du CCSS dans un délai de 6 mois suivant la perte de l'affiliation.

Assurance complémentaire

Les personnes avec 12 mois d'assurance obligatoire pendant la période de 3 années précédant leur demande, peuvent compléter par des cotisations volontaires celles versées au titre de l'assurance obligatoire.



Assurance facultative

Sur avis favorable du Contrôle médical, les personnes, qui ne touchent pas d'assurance continuée, peuvent s'assurer facultativement à partir du 1^{er} jour du mois suivant la demande pendant les périodes au cours desquelles elles n'exercent pas ou réduisent leur activité professionnelle pour des raisons familiales.

Les intéressés doivent résider au Luxembourg, obligatoirement être affiliés pendant au moins 12 mois et, au moment de la demande, ne pas avoir dépassé l'âge de 65 ans ni avoir droit à une pension personnelle.



Le taux de cotisation de l'assurance pension volontaire s'élève à 17 % (cotisation mensuelle entre 459,64 € - 2.298,18 €). Toutefois, l'assuré peut demander, pendant une période maximale de 60 mois d'assurance, que l'assiette cotisable de l'assurance pension volontaire soit réduite à 1/3 du SSM avec une cotisation mensuelle de 153,21 €.

Téléchargez le formulaire pour la demande d'admission à l'assurance pension volontaire



Achat rétroactif de périodes d'assurance

L'achat rétroactif permet aux bénéficiaires ayant interrompu ou réduit leur activité professionnelle pour des raisons familiales (p.ex. années de mariage, années d'éducation d'un enfant mineur, soins à personne reconnue dépendante ou gravement handicapée) de couvrir à postériori des périodes d'assurance incomplètes pour une pension vieillesse. L'achat rétroactif peut être demandé par tout résident avec au moins 12 mois d'assurance obligatoire et sans pension personnelle. Les non-résidents peuvent également demander un achat rétroactif sous les mêmes conditions que les résidents.

Périodes complémentaires

Ce sont des périodes pendant lesquelles aucune cotisation n'a été prélevée, dont notamment :

- les périodes pendant lesquelles une pension d'invalidité a été versée ;
- au maximum 9 années de périodes d'études ou de formation professionnelle, non indemnisée au titre d'un apprentissage, après l'âge de 18 ans

Elles comptent uniquement aux fins de parfaire le stage requis pour la pension de vieillesse anticipée (à partir de 60 ans) et la pension minimum ainsi qu'aux fins de l'acquisition de majorations forfaitaires et de l'allocation de fin d'année.

Baby year

Les parents doivent désigner le bénéficiaire de la période baby year ou se prononcer pour le partage de la période au moyen d'une demande commune. Cette décision ne peut être modifiée.

En cas d'octroi de la répartition de ladite période entre les parents, le parent A recevra toujours les 12 premiers mois, tandis que le parent B recevra les 12 derniers.

Le baby year est une période d'assurance de 2 années mise en compte pour le parent, qui s'est consacré à l'éducation d'un enfant légitime, légitimé, naturel ou adoptif jusqu'à l'âge de 4 ans. Elle est étendue à 4 ans si, au moment de la naissance ou de l'adoption, le parent élève dans son foyer au moins 2 autres enfants ou si l'enfant est atteint d'une insuffisance ou d'une diminution permanente d'au moins 50 % de la capacité physique ou mentale.

Le parent doit justifier de 12 mois d'assurance obligatoire pendant une période de référence de 3 ans précédant la naissance ou l'adoption. Les périodes de baby year ne peuvent pas être demandées pour un enfant pour lequel un des parents bénéficia du forfait d'éducation (« Mammerten »).

**Téléchargez le formulaire pour la demande du
baby year**





Pension de vieillesse

Conditions d'attribution

Pension de vieillesse

à partir de 65 ans	avec un stage de 120 mois de périodes d'assurance obligatoire, d'assurance continuée, d'assurance facultative ou de périodes d'achat rétroactif
--------------------	---

L'assuré qui ne remplit pas à l'expiration de son 65^e anniversaire la condition de stage de 120 mois et qui ne touche pas de pension personnelle à l'étranger peut demander à la CNAP le remboursement des cotisations salariales et patronales effectivement versées sur son compte. Ce remboursement fait pourtant perdre tout droit à des prestations !

Pension de vieillesse anticipée

à partir de 57 ans	avec un stage de 480 mois d'assurance obligatoire
--------------------	---

avec un stage de 480 mois d'assurance obligatoire ou
avec un stage de 480 mois d'assurance avec périodes cotisées et périodes complémentaires (dont au moins 12 d'assurance obligatoire, continuée, facultative ou d'achat rétroactif), la durée de 480 mois est augmentée par des mois entiers d'assurance obligatoire, continuée ou facultative :

à partir de 60 ans	à partir du 1 ^{er} juillet 2026 : + 1 mois 2027 : + 2 mois 2028 : + 4 mois 2029 : + 6 mois 2030 et au-delà : + 8 mois
--------------------	--

Cette augmentation ne s'applique pas en cas d'une ouverture du droit à la pension suite à une période d'indemnisation en préretraite des salariés postés et des salariés de nuit ou en préretraite-ajustement

Téléchargez le formulaire pour la demande de la pension de vieillesse



Montant

La pension de vieillesse est composée de :

Majorations forfaitaires

accordées en fonction de la durée de l'assurance, indépendamment du niveau de revenu de l'assuré et en tenant compte des années d'assurance obligatoire, assimilée, continuée, facultative ainsi que de celles achetées rétroactivement.

Durée maximale à considérer = 40 ans

Le taux des majorations forfaitaires est augmenté de 23,5 % en 2012 à 28 % en 2052 du montant de référence (tableau page 91).

Majorations proportionnelles

permettent de fixer un montant proportionnel (au prorata) de l'ensemble des revenus annuels déclarés au cours de la carrière d'assurance. Le taux des majorations proportionnelles de 1,85 % en 2012 est réduit à 1,60 % en 2052. Le seuil de valorisation des majorations proportionnelles est progressivement porté de 93 en 2012 à 100 en 2052, âge et carrière confondus (tableau page 91).

Paramètres applicables aux pensions entamées en 2026

Taux des majorations forfaitaires	25,075 %
Taux des majorations proportionnelles	1,763 %
Seuil applicable aux majorations proportionnelles	95
Augmentation du taux des majorations proportionnelles par unité dépassant le seuil	0,016 %
Facteur de revalorisation (correspond à l'évolution des salaires entre l'année de base 1984 et le début de la pension)	1,570

Modalités

Si à l'âge de 65 ans, l'assuré ne remplit pas la condition de stage de 120 mois :

- les cotisations effectivement versées, à l'exclusion de la part à charge des pouvoirs publics, lui peuvent être remboursées sur demande ;
- le début de la pension peut être différé. Le contrat de travail ne cesse pas comme les conditions pour le droit d'une pension n'ont pas encore été remplies.

Cumul avec un salaire

Le cumul est possible sans réductions en ce qui concerne la pension de vieillesse normale. En cas de concours d'une pension de vieillesse anticipée avec une occupation salariée, la pension de vieillesse anticipée est réduite dans la mesure où la pension ensemble avec le revenu dépassent la moyenne des 5 salaires annuels les plus élevés de la carrière d'assurance.

Restitution de cotisations remboursées

Les personnes, qui ont bénéficié d'un remboursement de cotisations, peuvent faire revivre les droits attachés à la partie non remboursée en restituant le montant des cotisations remboursées augmentées de 4 % d'intérêts par an. La part patronale prend à nouveau effet si la personne a travaillé et cotisé au moins 48 mois (p.ex. 12 mois de cotisation obligatoire et 36 mois d'assurance continue).



Pension progressive

Conditions d'attribution

L'octroi d'une pension progressive peut être demandé par les salariés qui remplissent les conditions suivantes :

- être éligible à une pension de vieillesse anticipée ;
- occuper un poste de travail à au moins 75 % d'un temps plein ;
- demander à l'employeur une réduction du temps de travail d'au moins 25 % tout en respectant une limite inférieure absolue de 16 heures de travail par semaine.

La délégation du personnel doit être informée par l'employeur de toute demande d'admission à la pension progressive.

Démarches

① Auprès de l'employeur

Le salarié doit introduire sa demande auprès de son employeur au moins 4 mois avant la date souhaitée de la réduction. Cette demande doit être accompagnée d'un certificat de la CNAP établissant la date d'ouverture du droit à la pension de vieillesse anticipée ainsi que les conditions d'admission à la pension progressive.

Après la notification, l'employeur dispose d'un mois pour répondre à la demande. En cas d'accord, un avenant au contrat de travail doit être signé, fixant les nouvelles conditions de travail, y inclus le taux de la réduction, le nombre d'heures de travail et la date d'application de la réduction. Toute réduction du temps de travail doit intervenir au 1^{er} jour du mois.

② Auprès de la CNAP

Le salarié doit soumettre à la CNAP l'avenant au contrat de travail au plus tard 2 mois avant la date de début de la réduction. La CNAP vérifie les conditions d'éligibilité et communique sa réponse au plus tard 1 mois avant la date prévue de la réduction.

Un refus d'admission à la pension progressive est prononcé par une décision écrite et motivée de la CNAP qui indique les délais et instances compétentes de recours. Dans ce cas, l'avenant au contrat de travail est considéré comme nul et non avenu.

Des réductions successives sont possibles, mais à chaque fois un nouvel avenant doit être conclu entre employeur et salarié, puis vérifié par la CNAP.

Indemnité de pension progressive

En pension progressive, le salarié a droit à une indemnité mensuelle versée par l'employeur avec le salaire mensuel.

Attention : La CNAP peut cependant, sur demande de l'employeur, consentir au versement direct de l'indemnité au salarié. Dans ce cas, l'employeur doit informer le salarié du consentement de la CNAP, dans un délai de 3 jours à partir de sa réception, afin que le salarié communique avant l'échéance de ce délai ses coordonnées bancaires à la CNAP.

L'indemnité est calculée sur base du montant de la pension de vieillesse anticipée ainsi que de l'allocation de fin d'année auquel le salarié aurait eu droit, en y appliquant le taux de réduction retenu. En matière de sécurité sociale et d'impôt, l'indemnité est assimilée à une pension de vieillesse anticipée.

Fin du contrat de travail ou de la pension progressive

En cas de licenciement ou de cessation du contrat de travail, la CNAP verse directement l'indemnité au salarié. Dans ce cas, l'employeur doit informer la CNAP dans un délai de 3 jours de la cessation du contrat de travail et le salarié communique ses coordonnées bancaires dans le même délai à la CNAP.

Le droit à l'indemnité cesse automatiquement si le salarié atteint l'âge légal de la retraite de 65 ans, demande une pension anticipée ou d'invalidité, décède ou dépasse le temps de travail convenu ou exerce une autre activité générant un revenu supérieur à 50 % du SSM.

Dispositions particulières

En cas de modification de la situation de l'employeur par succession, vente, fusion, transformation de fonds ou mise en société, les obligations résultant des pensions progressives en cours subsistent entre le nouvel employeur et le personnel transféré.

En matière d'heures supplémentaires, les dispositions relatives au temps partiel sont applicables en pension progressive : exigence d'un commun accord entre l'employeur et le salarié, dans les limites et selon les modalités fixées par le contrat de travail. Le refus de prêter des heures supplémentaires ne constitue ni un motif grave, ni un motif légitime de licenciement. La prestation d'heures supplémentaires ne peut porter la durée de travail effective au-delà de la durée de travail normale pour un salarié à temps plein. La prestation d'heures supplémentaires ouvre droit aux majorations de salaire.





Abattement de maintien dans la vie professionnelle (AMVP)

Le contribuable qui remplit les conditions d'attribution d'une pension personnelle auprès de la CNAP, sans toutefois en bénéficier, a droit à l'AMVP.

L'AMVP est une déduction générale qui réduit la base imposable du contribuable et, par conséquent, diminue le montant de l'impôt dû à payer.

Démarches

Afin de permettre à l'Administration des contributions directes de s'assurer que les conditions d'octroi de l'AMVP sont remplies, la demande est accompagnée d'un certificat fourni par la CNAP attestant que le contribuable ne bénéficie pas d'une pension personnelle alors qu'il respecte les conditions d'attribution.

Montant

Le montant de l'AMVP s'élève à maximum 9.000 € / an dans la limite de 750 € / mois.

Le contribuable bénéficie de l'entièreté de l'abattement mensuel à partir du mois suivant le mois d'ouverture des droits à la pension personnelle jusqu'au mois où il bénéficie d'une pension personnelle.

Demander un certificat à la CNAP pour l'obtention de l'AMVP





Pension d'invalidité

Définition

La pension d'invalidité peut être accordée, sous certaines conditions, à l'assuré, qui par suite d'une maladie prolongée, d'infirmité ou d'usure, a subi une perte de sa capacité de travail telle qu'il est empêché d'exercer sa dernière profession ou une autre occupation correspondant à ses forces et aptitudes.

Conditions

Le salarié doit justifier d'une période d'affiliation d'au moins 12 mois d'assurance pendant les 3 années précédant la date de l'invalidité constatée ou de l'expiration de l'indemnité pécuniaire de maladie. Aucune période minimum d'affiliation n'est cependant exigée si l'invalidité est imputable à un accident ou à une maladie professionnelle reconnue.

Demande

La pension d'invalidité est demandée par écrit et accordée si le médecin de contrôle de la CNAP confirme l'invalidité. Un recours contre un rejet est possible.

Téléchargez le formulaire pour la demande de la pension d'invalidité



Montant

La pension d'invalidité est composée de :

Majorations forfaitaires

accordées en fonction de la durée de l'assurance (maximum 40 années). Le taux des majorations forfaitaires est augmenté de 23,5 % en 2012 à 28 % en 2052 du montant de référence (tableau page 91).

Majorations forfaitaires spéciales

pour compenser l'interruption prématuée de la carrière de 1/40 pour chaque année entre le début du droit à la pension et l'âge de 65 ans (maximum 40). Elles sont ajoutées aux majorations forfaitaires.

Majorations proportionnelles

accordées en fonction des revenus réalisés au cours de la carrière d'assurance. Le taux des majorations proportionnelles de 1,85 % en 2012 est réduit à 1,60 % en 2052.

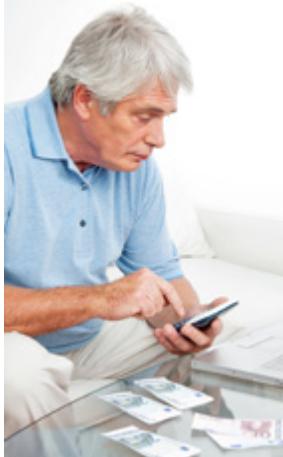
Le seuil de valorisation des majorations proportionnelles est porté de 93 en 2012 à 100 en 2052, âge et carrière confondus (tableau page 91).

Majorations proportionnelles spéciales

pour compenser l'interruption prématuée de la carrière en cas d'invalidité avant 55 ans. Elles sont ajoutées aux majorations proportionnelles. Le montant est calculé par rapport à la moyenne des salaires réalisés pendant la période entre l'âge de 25 ans et l'année de l'échéance du risque.

Cumuls avec d'autres revenus

En cas de concours avec une rente d'accident, la pension d'invalidité est réduite dans la mesure, où la pension ensemble avec la rente dépassent soit la moyenne des 5 salaires annuels les plus élevés de la carrière d'assurance, soit, au cas où ce mode de calcul est plus favorable, le salaire qui a servi au calcul de la rente d'accident. En présence d'un salaire/revenu, le contrôle médical décide si la pension d'invalidité est maintenue ou non.





Pension de survie

Conditions

En cas de décès d'un assuré actif ou d'un bénéficiaire d'une pension de vieillesse ou d'invalidité, une pension de survie peut être versée dans le cadre des prestations de survie, si :

- le décédé était bénéficiaire d'une pension : aucune condition de stage n'est requise ;
- le décédé était en activité de service : le droit à la pension de survie n'est ouvert que si l'assuré a, pendant les 3 années précédant son décès, réalisé au moins 12 mois d'assurance obligatoire, continuée ou facultative.

Aucune condition préalable liée à la durée de son affiliation n'est requise si le décès est imputable à un accident ou une maladie professionnelle.

Pension de survie du conjoint ou du partenaire

En cas de décès, le conjoint ou partenaire survivant prétend à la pension de survie sous réserve que le mariage/partenariat ait duré au moins 1 an, un enfant est né ou conçu lors du mariage/partenariat ou le décès de l'assuré est causé par un accident.

En cas de remariage d'un bénéficiaire d'une pension de survie, celle-ci cesse d'être versée à partir du mois suivant, si :

- la nouvelle union a lieu avant l'âge de 50 ans, la pension de survie peut être rachetée au taux de 5 fois le montant versé au cours des 12 derniers mois ;
- la nouvelle union a lieu après l'âge de 50 ans, le taux est réduit à 3 fois le montant versé au cours des 12 derniers mois.

Pension du conjoint divorcé ou ancien partenaire

En cas de décès de son ex-conjoint, le conjoint divorcé a droit, dans les mêmes conditions que le conjoint survivant, à une pension de survie sous réserve de ne pas avoir contracté un nouveau mariage. Les mêmes règles s'appliquent dans le cadre d'un partenariat.

Parents et alliés

Si l'assuré décède sans laisser de conjoint ou partenaire survivant, les parents et alliés en ligne directe (enfants, petits-enfants, parents) et en ligne collatérale jusqu'au 2^e degré (frère et sœur) ont, sous certaines conditions, droit à une pension de survie.

Montant

La pension complète du décédé est payée pendant 3 mois aux survivants, qui ont vécu avec lui en ménage commun (« trimestre de faveur » sur demande). Si le défunt n'était pas encore titulaire d'une pension, les pensions des survivants sont complétées pour le mois du décès et les 3 mois subséquents jusqu'en hauteur de la pension à laquelle le défunt aurait eu droit.

100 % des majorations forfaitaires et des majorations forfaitaires spéciales
auxquelles l'assuré avait ou aurait eu droit.

&

75 % des majorations proportionnelles et des majorations proportionnelles spéciales
auxquelles l'assuré avait ou aurait eu droit.

Pension de survie d'orphelin

La pension de survie d'orphelin est accordée jusqu'à l'âge de 18 ans. Elle est maintenue jusqu'à l'âge de 27 ans si l'orphelin est empêché de gagner sa vie par suite de la préparation scientifique ou technique à sa future profession. La pension d'orphelin est payée sans limite d'âge si par suite d'infirmités physiques ou intellectuelles constatées avant l'âge de 18 ans, l'enfant ne peut pas gagner sa vie. En cas d'orphelin de père et de mère, la pension de survie est équivalente au double de la pension d'orphelin. Si un droit existe tant du chef du père que du chef de la mère, la pension la plus élevée est doublée.

33 % des majorations forfaitaires et des majorations forfaitaires spéciales auxquelles l'assuré avait ou aurait eu droit.

&

25 % des majorations proportionnelles et des majorations proportionnelles spéciales auxquelles l'assuré avait ou aurait eu droit.

Cumul avec d'autres revenus

Pension de survie avec revenu personnel

La pension de survie est réduite lorsqu'elle dépasse, ensemble avec les revenus personnels du bénéficiaire, un seuil défini par la loi.

Seuil de réduction = 3.961,05 € / mois
augmenté de 4 % pour chaque enfant ouvrant droit aux baby years ou au forfait d'éducation et à 12 % pour chaque enfant ouvrant droit à une pension d'orphelin.

Revenus professionnels immunisés = 1.760,46 € / mois lorsque le revenu personnel est constitué de revenus professionnels ou de revenus de remplacement

Pension personnelle avec pension de survie conjoint

Lorsque la pension de survie conjoint avec une pension personnelle dépasse un seuil déterminé, la pension de survie est réduite.

Seuil de réduction = 3.961,05 € / mois

Procédure administrative

Toutes les pensions ne sont accordées que sur demande formelle. Des extraits de l'acte de mariage et de l'acte de décès sont à joindre à la demande. Si le défunt était affilié à plusieurs caisses au cours de sa carrière professionnelle, la demande est à adresser à la caisse auprès de laquelle il était assuré en dernier lieu.

Les survivants des assurés frontaliers sont obligés de présenter leur demande auprès de l'organisme compétent du lieu de leur résidence.

Téléchargez le formulaire pour la demande de la pension de survie





Allocation de fin d'année

Une allocation de fin d'année, qui est indexée et ajustée avec les pensions, sera versée chaque année en décembre à tous les bénéficiaires d'une pension.

Allocation de fin d'année

1.015,20 € pour 40 années d'assurance



Forfait d'éducation « Mammerent »

Allouée au parent, qui s'est consacré à l'éducation d'un ou de plusieurs enfants, si sa pension ou celle de son conjoint ne tient pas compte des périodes d'éducation de ces enfants.

Conditions d'attribution

Le parent, qui s'est consacré à l'éducation de son enfant à condition qu'au moment de la naissance, il était domicilié au Luxembourg et y résidait effectivement et dont la pension (baby years) ou celle de son conjoint ne comporte pas la mise en compte de périodes d'éducation pour l'enfant au titre duquel le forfait est demandé.

La condition de domiciliation et de résidence ne s'applique pas aux personnes relevant d'un instrument bi- ou multilatéral de coordination de sécurité sociale. Si en raison de circonstances exceptionnelles, les parents vivaient à l'étranger au moment de la naissance de l'enfant, une dispense de la condition de résidence peut être accordée.

Montant

Forfait d'éducation par enfant/mois

86,54 € brut

Paiement

Le forfait d'éducation est dû à partir de l'âge de 65 ans sur demande du parent auprès du Fonds National de Solidarité.



Pension minimum dans le régime général de pension

Nombre d'années	Facteur de revalorisation	Pension minimum (brut)
40	1,570	2.376,62 €
39	1,570	2.317,21 €
38	1,570	2.257,79 €
37	1,570	2.198,38 €
36	1,570	2.138,96 €
35	1,570	2.079,55 €
34	1,570	2.020,13 €
33	1,570	1.960,71 €
32	1,570	1.901,30 €
31	1,570	1.841,88 €
30	1,570	1.782,47 €
29	1,570	1.723,05 €
28	1,570	1.663,64 €
27	1,570	1.604,22 €
26	1,570	1.544,80 €
25	1,570	1.485,39 €
24	1,570	1.425,97 €
23	1,570	1.366,56 €
22	1,570	1.307,14 €
21	1,570	1.247,73 €
20	1,570	1.188,31 €





Aperçu des variables du calcul des pensions

Année du début du droit à la pension	Majorations forfaitaires	Majorations proportionnelles			
		Taux %	Taux %	Seuil	Augmentation
avant 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
après 2052	28,000	1,600	100		0,025

Adresses web utiles

Divers

**Agence pour le Développement
de l'Emploi - ADEM**
 adem.lu

**Ministère de l'Education
Nationale, de l'Enfance et de la
Jeunesse**
 men.lu

**Ministère de l'Enseignement
supérieur et de la Recherche**
 mengstudien.lu

Sécurité sociale

Caisse Nationale de Santé
 cns.lu

Assurance Accident
 aaa.lu

**Caisse Nationale d'Assurance
Pension**
 cnap.lu

Fonds National de Solidarité
 fns.lu

Caisse pour l'Avenir des Enfants
 cae.lu

Assurance Dépendance
 aec.gouvernement.lu

Droit de travail

Chambres des Salariés (CSL)
 csl.lu

Le guide administratif de l'Etat luxembourgeois
 guichet.lu

Inspection du Travail et des Mines (ITM)
 itm.lu

INFO-CENTER

LUXEMBOURG

11, rue du Commerce
L-1351 Luxembourg
① +352 49 94 24-222

ESCH/ALZETTE

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

ETTELBRUCK

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

DIFFERDANGE

19, avenue Charlotte
L-4530 Differdange
① +352 58 82 89

WASSERBILLIG

Place de la Gare
L-6601 Wasserbillig
① Reinaldo CAMPOLARGO
① +352 74 06 55
① +352 621 262 010



MERZIG

Saarbrücker Allee 23
D-66663 Merzig
① +49 (0) 6861 93 81-778

THIONVILLE

1, place de la gare
F-57100 Thionville
① +33 (0) 38 28 64-070

ST. VITH

Centre culturel Triangel
Vennbahnhstraße 2
B-4780 St. Vith
① Brigitte WAGNER
① +352 671 013 610

Venez en
consultation
sans
rendez-vous !

Heures d'ouverture
www.lcgb.lu



Prise de rendez-vous
toujours possible
via rdv@lcgb.lu

① +352 49 94 24 555
 TonLCGB.lu

Rendez-vous obligatoire
pour le service d'impôts et
la lecture tachygraphie

CSC - ARLON

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

CSC - BASTOGNE

12, rue Pierre Thomas
B-6600 Bastogne
① +32 (0) 63 24 20 40

CSC - VIELSALM

5, rue du Vieux Marché
B-6690 Vielsalm
① +32 (0) 63 24 20 40

CSC - ST. VITH

Klosterstraße, 16
B-4780 St. Vith
① +32 (0) 87 85 99 32



LCGB SERVICES

Questions sur nos services
① +352 49 94 24-600
 services@lcgb.lu



GESTION MEMBRES

Changement de vos coordonnées
① +352 49 94 24-421
 membres@lcgb.lu



LCGB INFO-CENTER

Consultations et informations
① +352 49 94 24-222
 infocenter@lcgb.lu



Découvre «**TonLCGB**»,
Tous les services LCGB dans ta poche

Visite TonLCGB.lu et connecte-toi

- Disponible en français, allemand, anglais et portugais
- Rendez-vous et visio-conférence
- Suivi de dossiers dans un espace sécurisé
- Contact direct grâce à la fonction de messagerie pour membres LCGB

tonlcgb.lu - yourlcgb.lu - deinlcgb.lu - oteulcgb.lu



LE LCGB, UN SYNDICAT REPRESENTATIF SUR LE PLAN NATIONAL

Fort de l'appui de plus de 48.000 membres, le LCGB est un syndicat innovant et efficace qui défend les droits et acquis des salariés et retraités.



Renforcement du pouvoir d'achat des salariés et retraités



Amélioration des prestations en cas de maladie, dépendance ou pension





Impressum :

LCGB
11, rue du Commerce
L-1351 Luxembourg

LCGB INFO-CENTER
① 49 94 24 222
✉ infocenter@lcgb.lu
WWW.LCGB.LU