



Vos droits en matière de sécurité sociale

au Luxembourg

Ce guide présente des informations préparées et mises à jour en étroite collaboration avec les correspondants nationaux du MISSOC, le système d'information mutuelle sur la protection sociale. De plus amples renseignements sur le réseau MISSOC sont disponibles à l'adresse: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=815>

Ce guide fournit une description générale du régime de sécurité sociale applicable dans les pays respectifs. Des informations supplémentaires peuvent être obtenues à travers d'autres publications MISSOC, toutes disponibles à l'adresse mentionnée ci-dessus. Vous pouvez également contacter les autorités et institutions compétentes énumérées à l'annexe du présent guide.

Ni la Commission européenne ni aucune personne agissant au nom de la Commission ne sont responsables de l'usage qui pourrait être fait des informations contenues dans cette publication.

Table des matières

Chapitre I: Généralités, organisation et financement	4
Introduction	4
Organisation de la protection sociale	4
Financement	5
Chapitre II: Soins de santé	7
Ouverture des droits	7
Couverture de l'assurance	7
Modalités d'accès	8
Chapitre III : Prestations de maladie en espèces	9
Ouverture des droits	9
Couverture de l'assurance	9
Modalités d'accès	9
Chapitre IV: Prestations de maternité et de paternité	11
Ouverture des droits	11
Couverture de l'assurance	11
Modalités d'accès	11
Chapitre V: Prestations d'invalidité	12
Ouverture des droits	12
Couverture de l'assurance	12
Modalités d'accès	13
Chapitre VI: Pensions et prestations de vieillesse	14
Ouverture des droits	14
Couverture de l'assurance	14
Modalités d'accès	14
Chapitre VII: Prestations en faveur des survivants	15
Ouverture des droits	15
Couverture de l'assurance	15
Modalités d'accès	15
Chapitre VIII: Prestations pour accidents du travail et maladies professionnelles	16
Ouverture des droits	16
Couverture de l'assurance	16
Modalités d'accès	18
Chapitre IX: Prestations familiales	19
Ouverture des droits	19
Couverture de l'assurance	20
Modalités d'accès	21
Chapitre X: Chômage	22
Ouverture des droits	22
Couverture de l'assurance	23
Modalités d'accès	23
Chapitre XI : Garantie de ressources	25
Ouverture des droits	25
Couverture de l'assurance	25
Modalités d'accès	26
Chapitre XII : Soins de longue durée	27
Ouverture des droits	27
Couverture de l'assurance	27
Modalités d'accès	28
Annexe: Adresses des institutions et sites internet utiles	29

Chapitre I: Généralités, organisation et financement

Introduction

Le régime luxembourgeois de sécurité sociale prévoit les prestations suivantes:

- prestations de maladie, de maternité et de dépendance;
- prestations d'accident du travail et de maladie professionnelle;
- prestations d'invalidité;
- prestations de vieillesse et de survie;
- indemnités de chômage;
- indemnités de préretraite;
- prestations familiales.

Immatriculation

Si vous travaillez pour un employeur, c'est lui qui doit accomplir les formalités nécessaires à votre affiliation à la sécurité sociale dans les huit jours suivant le début de votre emploi au Luxembourg. Vous n'avez aucune démarche à faire personnellement.

Si vous travaillez pour votre propre compte, vous devez vous déclarer vous-même dans un délai de huit jours auprès du [Centre commun de la sécurité sociale](#).

Réclamations

Vous pouvez faire opposition contre toute décision d'une institution compétente auprès de l'organe gestionnaire de cette institution, dans les 40 jours qui suivent la notification de la décision. Ensuite, si vous n'êtes toujours pas d'accord avec la décision définitive, vous pouvez, dans un délai de 40 jours, introduire un recours devant le Conseil arbitral de la sécurité sociale. Un appel contre une décision du Conseil arbitral peut être adressé au Conseil supérieur de la sécurité sociale dans le même délai à partir de la notification de la décision du Conseil arbitral.

Lorsqu'il s'agit d'indemnités de chômage, vous devez présenter votre recours par lettre recommandée dans un délai de 40 jours à partir de la notification de la décision à une commission spéciale instituée par le ministre du travail et de l'emploi. Contre les décisions de cette commission, un recours est ouvert dans le même délai devant le Conseil arbitral de la sécurité sociale et à charge d'appel devant le Conseil supérieur de la sécurité sociale.

Organisation de la protection sociale

Le système de protection sociale au Luxembourg est divisé en sept branches différentes. Actuellement, il existe une dizaine d'institutions de sécurité sociale, qui sont des établissements publics dotés de la personnalité juridique. Elles disposent de l'autonomie financière et sont gérées par les partenaires sociaux. La représentation est paritaire entre employeurs et salariés; différents groupes de travailleurs indépendants sont également représentés. Les institutions sont soumises à un contrôle de la légalité exercé par l'[Inspection générale de la sécurité sociale](#) et un contrôle hiérarchique exercé par le ministre compétent.

En matière d'assurance maladie, la [Caisse nationale de santé](#) est compétente pour tous les salariés du secteur privé.

Dans le secteur public, il existe toujours trois caisses:

- la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés publics;
- la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés communaux;
- l'Entraide médicale des chemins de fer luxembourgeois (CFL).

La [Caisse nationale de santé](#) est compétente pour les prestations de dépendance. Une cellule d'évaluation et d'orientation, organe multidisciplinaire s'occupe de la constatation et de la mesure du service requis (exprimés en temps) des personnes dépendantes.

La [Mutualité des Employeurs](#) offre aux employeurs une réassurance pour gérer les risques liés à leur obligation de paiement des salaires en cas de maladie de leurs salariés.

Le régime unique d'assurance pension contributif est géré par la [Caisse nationale d'assurance pension](#). Un Fonds de compensation gère les réserves financières de l'assurance pension.

Les accidents du travail et les maladies professionnelles sont gérés par une seule institution, l'[Association d'assurance accident](#).

Pour les prestations familiales, il y a également une seule institution compétente: la [Caisse nationale des prestations familiales](#).

Les prestations de chômage et la politique de l'emploi sont confiées à l'[Agence pour le développement de l'emploi](#).

Le [Centre commun de la sécurité sociale](#) s'occupe de l'affiliation et de la perception des cotisations pour toutes les branches de la sécurité sociale.

Le Contrôle médical de la sécurité sociale est une administration qui a dans ses attributions les décisions et appréciations à caractère purement médical à effectuer pour le compte des différentes institutions.

Le [Fonds national de solidarité](#) et les offices sociaux au niveau local s'occupent des prestations d'assistance sociale.

Enfin, il y a lieu de relever que des juridictions spécifiques s'occupent des contestations dans le domaine de la sécurité sociale: il s'agit du Conseil arbitral de la sécurité sociale et du Conseil supérieur de la sécurité sociale.

Financement

Vous devez payer des cotisations pour l'assurance maladie et maternité, pour l'assurance dépendance et pour l'assurance pension (vieillesse, invalidité, survie). Le montant des cotisations est un pourcentage de vos revenus. Vous devez acquitter la moitié de la cotisation tandis que l'autre moitié est à charge de votre employeur. Pour

déterminer le montant de la cotisation en matière d'assurance dépendance, vos revenus de patrimoine sont également pris en compte. Cette cotisation est entièrement à votre charge.

Vous n'avez aucune cotisation à payer pour l'assurance accident (sauf si vous êtes indépendant), les prestations familiales ou les indemnités de chômage.

Chapitre II: Soins de santé

Ouverture des droits

Vous êtes couvert par l'assurance maladie si vous exercez une activité professionnelle salariée ou non salariée ou si vous êtes, entre autres:

- apprenti;
- bénéficiaire d'une indemnité pécuniaire de maladie, de maternité ou d'accident du travail;
- chômeur bénéficiant d'une indemnité de chômage;
- bénéficiaire d'une pension de vieillesse, d'invalidité ou de survie;
- bénéficiaire d'une rente d'accident;
- jeune participant à une activité de volontariat;
- travailleur handicapé occupé dans un atelier protégé ou bénéficiaire du revenu pour personnes gravement handicapées;
- jeune au pair séjournant dans une famille d'accueil au Luxembourg;
- membre de la famille d'un assuré qui réside au Luxembourg (conjoint, partenaire déclaré, enfants mineurs à charge et enfants majeurs jusqu'à l'âge de trente ans dont le revenu est inférieur à une certaine limite).

Sont également couverts les enfants mineurs qui ne sont pas assurés en tant que membre de la famille.

Prescriptions

Aucune durée d'assurance n'est requise pour bénéficier des prestations de santé.

Couverture de l'assurance

Les soins de santé que vous pouvez obtenir sont les suivants:

- les soins médicaux et dentaires;
- les soins paramédicaux (infirmiers, kinésithérapeutes etc.);
- les analyses et examens de laboratoire;
- les prothèses dentaires, orthopédiques et autres;
- les médicaments;
- les aides visuelles (lunettes, lentilles de contact);
- les dispositifs médicaux, appareils et fournitures diverses;
- les soins hospitaliers;
- les cures thérapeutiques et de convalescence;
- les traitements de rééducation et de réadaptation;
- les soins palliatifs;
- les frais de transport liés aux soins.

Ces prestations vous sont accordées dès le début de la maladie sans limitation de durée, tant que vous êtes assuré. Si vous cessez d'être assuré, vous avez encore droit aux prestations durant le mois en cours et les trois mois suivants, à condition d'avoir été affilié pendant une période continue de six mois immédiatement avant la désaffiliation. Le droit aux soins est maintenu pendant six mois pour les maladies qui ont déjà fait l'objet d'un traitement.

Modalités d'accès

Pour obtenir les soins de santé, vous pouvez librement choisir le prestataire (médecin, hôpital, kinésithérapeute etc.).

À l'occasion des consultations et des visites médicales, vous devez présenter **votre carte d'assurance maladie** qui vous a été remise lors de votre affiliation.

Pour certaines prestations, vous devez avoir reçu préalablement l'autorisation de votre caisse de maladie qui est souvent accordée sur avis favorable du Contrôle médical de la sécurité sociale.

Paiement des prestations

En général, vous devez payer les soins obtenus et vous adresser à votre caisse de maladie qui vous remboursera, déduction faite, éventuellement, du montant de votre participation personnelle.

Toutefois, les frais d'hospitalisation, les interventions chirurgicales, les médicaments et les analyses et examens de laboratoire sont directement réglés par les caisses de maladie aux médecins praticiens ou aux établissements dispensateurs. Pour ces prestations, vous devez uniquement payer le montant qui n'est pas pris en charge par la caisse de maladie.

En principe, les prestations sont remboursées intégralement, sur la base d'un tarif fixé par convention entre la Caisse nationale de santé et les prestataires de soins (médecins, infirmiers, hôpitaux etc.). Toutefois, pour certaines prestations, l'assuré doit participer aux frais. C'est ainsi que vous devez supporter 20% du prix des visites du médecin à votre domicile et 12% pour les consultations médicales.

Les frais des médicaments vous sont remboursés à concurrence de 80%, à l'exception des médicaments prescrits pour traiter une maladie de longue durée ou dans le cadre d'un traitement hospitalier. Dans ces derniers cas, le remboursement est de 100%. Néanmoins, certains produits pharmaceutiques non essentiels (appelés médicaments de confort) ne sont remboursés qu'à 40%. En cas d'hospitalisation, vous devez participer aux frais à raison de € 20,42 par jour pendant 30 jours au plus, sauf dans le cas d'un enfant de moins de 18 ans.

Il faut noter que les frais relatifs à des prestations qui ne sont pas considérées comme nécessaires ne sont pas remboursés. Ainsi, les caisses ne remboursent que deux consultations ou visites à domicile pour chaque période de sept jours, sauf autorisation de votre caisse. En cas de traitement en première classe à l'hôpital ou de consultation sur rendez-vous, vous devez supporter les frais supplémentaires qui en résultent.

Chapitre III : Prestations de maladie en espèces

Ouverture des droits

Si vous exercez une activité professionnelle en tant que salarié ou non salarié, vous avez droit aux prestations en espèces en cas d'incapacité de travail due à une maladie ou un accident non professionnel. Voir la partie sur les [soins de santé](#) en ce qui concerne votre droit à l'indemnité pour frais d'obsèques.

Prescriptions

Aucune durée d'assurance n'est requise pour bénéficier des prestations de maladie en espèces.

Couverture de l'assurance

En cas d'incapacité de travail, votre employeur continuera de vous verser votre rémunération jusqu'à la fin du mois au cours duquel tombe le 77^e jour de l'arrêt de travail (en moyenne 13 semaines). Au-delà de cette période la Caisse nationale de santé vous payera une indemnité pécuniaire de maladie correspondant au salaire. L'indemnisation est limitée à 52 semaines pendant une période de référence de 104 semaines. Toutefois, vous devez présenter un certificat médical de votre médecin traitant au plus tard pour la dixième semaine d'incapacité, suite à quoi l'indemnisation sera poursuivie sous réserve de l'avis favorable du Contrôle médical de la sécurité sociale. Eventuellement vous pourrez bénéficier des mesures de réinsertion professionnelle décrites ci-après.

Indemnité pour frais d'obsèques

Au décès d'un assuré ou d'un membre de sa famille, la caisse de maladie compétente verse une indemnité forfaitaire à la personne qui a pris les frais d'obsèques en charge, sur présentation des factures et du certificat de décès du défunt. L'indemnité pour frais d'obsèques est réduite de moitié en cas de décès d'enfants de moins de six ans, et à un cinquième pour les enfants mort-nés.

Modalités d'accès

Païement des prestations

Après l'expiration de la période de continuation de votre salaire, les prestations sont versées directement et mensuellement par la Caisse nationale de santé. Si vous êtes indépendant, vous ne bénéficiez de l'indemnité pécuniaire de maladie qu'à partir du premier jour du mois qui suit celui au cours duquel se situe le 77^e jour d'incapacité de travail, sauf si vous êtes affilié à titre volontaire à la Mutualité des employeurs. Dans ce cas vous êtes indemnisé par cette mutualité dès le premier jour d'incapacité de travail.

Formalités

Pour les incapacités de travail se limitant à un ou deux jours, un certificat médical n'est pas requis à condition que votre employeur soit informé de votre empêchement le jour même.

Un formulaire spécifique à trois volets est prévu pour déclarer votre arrêt de travail. Au plus tard le troisième jour ouvré de votre incapacité de travail, vous devez adresser le premier volet à votre caisse de santé. Le deuxième volet est destiné à votre employeur. Si vous remettez le certificat plus tard, vous n'avez droit aux indemnités pécuniaires qu'à partir du jour où l'incapacité de travail a été déclarée.

Vous devez vous soumettre au contrôle médical auquel vous êtes convoqué par le médecin contrôleur de la sécurité sociale. Si vous ne vous y présentez pas, les indemnités ne vous seront plus payées.

Si votre enfant âgé de moins de 15 ans est malade, vous avez droit à un congé pour raisons familiales de deux jours par enfant et par an.

Vous pouvez également demander un congé d'accompagnement de 5 jours si un membre de votre famille ou votre partenaire déclaré souffre d'une maladie grave en phase terminale.

Vous devez informer votre employeur de votre absence le jour même et présenter un certificat médical attestant la maladie de votre enfant ou bien la nécessité de votre présence continue auprès de la personne en fin de vie. Pendant ces congés, vous avez droit à la même indemnisation qu'en cas d'incapacité de travail.

Mesures de réinsertion professionnelle

En cas d'incapacité prolongée, vous serez convoqué pour un examen par le Contrôle médical de la sécurité sociale qui décide si le congé de maladie est prolongé ou si vous devez reprendre votre travail. Si vous êtes reconnu invalide, une [pension d'invalidité](#) est octroyée, sinon le dossier est transmis au médecin du travail pour voir si vous présentez une incapacité de travail pour le dernier poste de travail uniquement. Si c'est le cas, la procédure de votre reclassement professionnel est engagée, soit interne dans l'entreprise moyennant un autre poste de travail approprié à vos capacités résiduelles, soit externe sur le marché de l'emploi par inscription comme demandeur d'emploi avec indemnité de chômage. Dans les deux cas, vous avez droit à une indemnité compensatoire plafonnée s'élevant à la différence entre l'ancienne et la nouvelle rémunération. Si, à l'expiration de l'indemnité de chômage, vous n'êtes pas reclassé, vous bénéficierez d'une indemnité d'attente qui correspond au montant de la pension d'invalidité, avec obligation de rester disponible pour le marché de l'emploi.

Chapitre IV: Prestations de maternité et de paternité

Ouverture des droits

Vous avez droit aux prestations de maternité si vous exercez une activité professionnelle en tant que salarié/e ou non salarié/e.

Prescriptions

Pour l'obtention des indemnités pécuniaires de maternité, la loi exige une affiliation obligatoire de six mois au moins au cours de l'année qui a précédé le congé de maternité ou le congé d'accueil en cas d'adoption.

Couverture de l'assurance

Les frais relatifs aux soins accordés à l'occasion d'une naissance, l'assistance du médecin et de la sage-femme, le séjour à l'hôpital et les médicaments sont pris en charge selon les règles prévues en cas de maladie. Les frais pour les produits diététiques pour les nourrissons sont pris en charge forfaitairement.

Des indemnités pécuniaires de maternité sont accordées aux femmes salariées et non salariées pour une période de 16 semaines, dont huit avant et huit après l'accouchement, à condition d'avoir été affiliée à titre obligatoire pendant six mois au moins au cours des 12 mois précédant le début du congé de maternité. Ces indemnités sont également dues si la femme enceinte ou la femme accouchée a été dispensée de travailler du fait qu'elle occupait un poste à risque pour sa santé. Le montant de ces indemnités équivaut à la rémunération que l'intéressée aurait perçue si elle avait été en état de travailler.

L'indemnité pécuniaire est également due en cas d'adoption d'un enfant et accordée à la mère ou au père qui bénéficie d'un congé d'accueil.

Modalités d'accès

Pour obtenir les **indemnités pécuniaires de maternité** durant les huit semaines qui précèdent l'accouchement, vous devez remettre à votre caisse de santé un certificat médical qui indique la date présumée de l'accouchement.

Chapitre V: Prestations d'invalidité

Ouverture des droits

Vous êtes couvert contre le risque invalidité si vous exercez une activité professionnelle salariée ou non salariée ou si vous êtes, entre autres:

- apprenti;
- bénéficiaire d'une indemnité pécuniaire de maladie, de maternité, d'accident du travail ou de maladie professionnelle;
- bénéficiaire d'une indemnité de chômage;
- jeune participant à une activité de volontariat;
- bénéficiaire d'un congé parental;
- travailleur handicapé occupé dans un atelier protégé.

Prescriptions

Pour pouvoir bénéficier d'une pension d'invalidité, vous devez:

- avoir été assuré pendant 12 mois durant la période de trois ans qui précède le début de votre invalidité;
- être reconnu invalide, ce qui signifie que vous devez être incapable de travailler dans votre dernier emploi ou d'occuper une autre activité qui correspond à votre force de travail ou à vos aptitudes;
- avoir renoncé à toute activité professionnelle autre qu'insignifiante.

Si votre invalidité résulte d'un accident (professionnel ou non) ou d'une maladie professionnelle contractée pendant votre période d'assurance, vous avez droit à une pension d'invalidité même si vous n'avez pas accompli la période de 12 mois d'assurance normalement requise.

Couverture de l'assurance

La pension d'invalidité est constituée

- d'un montant fixe résultant de la multiplication du montant de référence fixé par la loi par le [taux de pourcentage valable pendant l'année du début du droit à la pension](#); un quarantième de ce montant est acquis pour chaque année d'assurance, jusqu'à un maximum de 40 années;
- d'un complément proportionnel résultant de la multiplication de la somme des revenus professionnels soumis à la retenue pour pension au Luxembourg, par le [taux de pourcentage valable pendant l'année du début du droit à la pension](#). De plus, un montant fixe spécial est alloué correspondant à un quarantième pour chaque année qui sépare le début du droit à la pension de l'âge de 65 ans, tandis qu'un complément proportionnel spécial est payé pour les années comprises entre l'ouverture des droits à la pension et l'âge de 55 ans.

Si votre pension d'invalidité est inférieure à la pension minimum personnelle fixée par la loi, un supplément de pension vous est accordé à raison d'un quarantième de cette

pension minimum pour chaque année accomplie, à condition que vous ayez accompli au moins 20 années d'assurance.

Les pensions d'invalidité sont adaptées au coût de la vie et réajustées à l'évolution des salaires.

Modalités d'accès

Formalités

Pour obtenir votre pension, vous devez introduire une [demande](#) auprès de l'institution compétente sur un formulaire spécial qui vous sera remis par cette institution. Les documents justificatifs à joindre figurent sur le formulaire de demande.

Si vous résidez dans un autre État membre, vous devez présenter votre demande à l'institution d'assurance pension de ce pays.

Les pensions sont payées mensuellement et par anticipation.

Mesures de réinsertion professionnelle

Voir la partie sur les [prestations de maladie en espèces](#).

Chapitre VI: Pensions et prestations de vieillesse

Ouverture des droits

Voir la partie sur les [prestations d'invalidité](#).

Prescriptions

Pour pouvoir bénéficier d'une pension de vieillesse, vous devez avoir été assuré pendant au moins 120 mois et avoir atteint l'âge de 65 ans. Sous certaines conditions relatives à la durée de l'assurance, la pension de vieillesse peut être octroyée plus tôt, à savoir à partir de l'âge de 57 ou de 60 ans.

Les périodes d'assurance accomplies dans d'autres États membres de l'Union européenne sont prises en compte. Si aucun droit n'est ouvert à l'âge de 65 ans, les cotisations que vous avez payées vous seront remboursées.

Couverture de l'assurance

La pension de vieillesse se compose

- d'un montant fixe résultant de la multiplication du montant de référence fixé par la loi par le [taux valable pendant l'année du début du droit à la pension](#); un quarantième de ce montant est acquis par année d'assurance, jusqu'à un maximum de 40 années;
- d'un complément proportionnel résultant de la multiplication de la somme des revenus professionnels soumis à la retenue pour pension au Luxembourg par le [taux de pourcentage valable pendant l'année du début du droit à pension](#). En cas de prolongement du travail au-delà de l'ouverture du droit à pension, ce complément proportionnel est augmenté, par année supplémentaire d'âge et de carrière, au moyen d'un [taux variant selon l'année du début du droit à la pension](#).

Si votre pension de vieillesse est inférieure à la pension minimum fixée par la loi, un supplément de pension vous est accordé à raison d'un quarantième de cette pension minimum pour chaque année accomplie, à condition que vous ayez accompli au moins 20 années d'assurance.

Une allocation de fin d'année est accordée à chaque personne qui bénéficie d'une pension au 1er décembre de l'année en cours.

Les pensions sont adaptées au coût de la vie et réajustées à l'évolution des salaires.

Modalités d'accès

Les [formalités](#) sont les mêmes que pour [l'invalidité](#).

Chapitre VII: Prestations en faveur des survivants

Ouverture des droits

Vous êtes couvert si vous êtes survivant (veuve, veuf, partenaire déclaré, orphelin/e, conjoint divorcé, ancien partenaire déclaré) d'une personne couverte par le régime de pension de vieillesse. Les prestations vous sont servies sous forme de pensions de survie.

Prescriptions

Pour qu'une pension de survie soit octroyée, l'assuré décédé doit avoir été assuré pendant au moins 12 mois durant les trois dernières années qui précèdent son décès. Cette période d'ouverture des droits n'est pas exigée si le décès est la suite d'un accident de quelque nature que ce soit ou d'une maladie professionnelle reconnue. Les périodes d'assurance accomplies dans d'autres États membres sont prises en compte.

Aucune pension de survie n'est due pour le conjoint ou le partenaire survivant qui a épousé un assuré moins d'un an avant sa retraite ou son décès ni pour un conjoint ou un partenaire qui a contracté un mariage ou un partenariat avec un titulaire d'une pension de vieillesse ou d'invalidité. Dans de tels cas, la pension peut néanmoins être octroyée dans certaines circonstances (par exemple lorsque le décès est dû à un accident ou lorsqu'un enfant est né du mariage ou du partenariat).

Couverture de l'assurance

La pension servie au conjoint ou au partenaire survivant est constituée de l'intégralité du montant fixe et du montant fixe spécial auxquels l'assuré avait ou aurait pu avoir droit ainsi que de 3/4 des compléments proportionnels et des compléments proportionnels spéciaux dont l'assuré bénéficiait ou dont il aurait pu bénéficier. Lorsque le conjoint ou le partenaire survivant contracte un nouveau mariage ou un partenariat, la pension est liquidée sous forme de rachat (montant forfaitaire unique).

La pension d'orphelin s'élève à 1/3 du montant fixe et du montant fixe spécial auxquels l'assuré avait ou aurait pu avoir droit, ainsi que 1/4 des compléments proportionnels et des compléments proportionnels spéciaux dont l'assuré bénéficiait ou dont il aurait pu bénéficier. Lorsque les deux parents sont décédés, le taux de la pension d'orphelin est doublé.

La pension d'orphelin est octroyée jusqu'à l'âge de 18 ans. Elle continue d'être versée jusqu'à l'âge de 27 ans lorsque l'enfant concerné poursuit des études.

Les pensions de survie sont adaptées au coût de la vie et réajustées à l'évolution des salaires.

Modalités d'accès

Les [formalités](#) sont les mêmes que pour [l'invalidité](#).

Chapitre VIII: Prestations pour accidents du travail et maladies professionnelles

Ouverture des droits

Vous êtes couvert contre le risque des accidents du travail et maladies professionnelles si vous exercez une activité professionnelle salariée ou non salariée ou si vous êtes, entre autres, apprenti, jeune volontaire, jeune au pair séjournant dans une famille d'accueil au Luxembourg ou travailleur handicapé occupé dans un atelier protégé.

Sont également couverts les écoliers et les étudiants, les participants à des cours et à des examens agréés, les chargés de cours, les délégués syndicaux ou patronaux, les personnes participant à des activités de sauvetage, ou à des activités de bénévolat, les personnes exerçant un mandat public, et autres.

Définition des accidents du travail et des maladies professionnelles

L'assurance couvre l'accident du travail proprement dit, l'accident de trajet et les maladies professionnelles.

Par accident du travail, on entend tout accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail. Par accident de trajet, on entend l'accident survenu sur le parcours normal effectué pour se rendre au travail ou en revenir. Un accident de trajet dont est victime un assuré soumis à la législation luxembourgeoise, s'il survient en dehors du territoire du Luxembourg, est considéré comme étant survenu sur ce territoire.

Les maladies professionnelles sont reprises dans une liste officielle, consultable dans le Code de la sécurité sociale ou sur le site de la sécurité sociale. Une maladie non désignée dans cette liste peut néanmoins être admise à réparation s'il est prouvé qu'elle a été causée par le travail.

Couverture de l'assurance

Prestations en nature

Vous avez droit aux soins de santé de l'assurance maladie et aux prestations dépendance imputables à un accident du travail ou une maladie professionnelle, sans participation de votre part, et ces prestations sont avancées par la Caisse nationale de santé pour le compte de l'Association d'assurance accident.

En principe, vous avez droit à la réparation des dégâts matériels et des dommages causés aux prothèses, ainsi qu'à l'indemnisation, dans certaines limites, des dégâts à votre véhicule automoteur.

Prestations en espèces

Tant que vous vous trouvez en incapacité de travail, à la suite d'un accident ou d'une maladie professionnelle, vous avez droit au maintien de votre salaire et à l'indemnité pécuniaire dans les mêmes conditions qu'en matière d'**incapacité pour maladie**.

Après l'expiration du droit à l'indemnité pécuniaire, une rente complète vous est servie jusqu'à la consolidation des lésions, correspondant à vos rémunérations soumises à cotisations de sécurité sociale au cours des 12 mois calendaires précédant l'accident.

Si vous pouvez reprendre le travail suite à un accident du travail, vous pouvez percevoir une rente partielle si vous avez subi une perte de revenu professionnel d'au moins 10%, que votre taux d'incapacité est d'au moins 10% au moment de la consolidation et que, de l'avis du Contrôle médical de la sécurité sociale, vous êtes incapable d'exercer votre dernier poste de travail ou de maintenir votre dernier régime de travail.

Si vous bénéficiez de mesures de réinsertion professionnelle, vous pouvez percevoir une rente d'attente équivalente à 85% de la rente complète.

Indemnités pour préjudices extrapatrimoniaux

Si, après la consolidation, vous êtes atteint d'une incapacité de travail totale ou partielle permanente, vous avez droit à l'indemnisation du préjudice physiologique en fonction d'un barème fixe et à des indemnités pour préjudice esthétique et d'agrément.

Prestations en faveur des survivants

Ces prestations sont les suivantes:

- une rente de survie revenant au conjoint ou partenaire;
- une rente d'orphelin accordée aux enfants de la personne décédée;
- une indemnité pour dommage moral.

La rente servie au conjoint ou au partenaire survivant est égale à 3/4 de 1,85% du revenu professionnel annuel que la personne décédée aurait gagné au cours du reste de sa vie professionnelle jusqu'à l'âge de 65 ans, en tenant compte du fait que le décès est survenu après ou avant ses 55 ans.

La rente d'orphelin s'élève à un quart de ce montant.

Les rentes sont payées d'avance et chaque mois. Elles sont automatiquement adaptées aux variations du coût de la vie et ajustées périodiquement à l'évolution du niveau des salaires.

Rachat de la rente

Lorsque le conjoint ou le partenaire survivant contracte un nouveau mariage ou partenariat, il reçoit automatiquement une somme unique (selon le principe du rachat) en remplacement d'un paiement mensuel.

Modalités d'accès

Formalités

En cas d'accident du travail, vous devez informer sans délai votre employeur. Vous devez [déclarer](#) votre incapacité de travail à l'[Association d'assurance accident](#) dans les mêmes délais qu'en cas [d'incapacité de travail par suite de maladie](#).

Prestations en nature

Ces prestations vous sont accordées d'après les mêmes règles que celles prévues pour les [prestations en nature de l'assurance maladie](#), mais sans que vous deviez avancer les frais. Elles sont payées directement aux prestataires de soins par l'Association d'assurance accident.

Prestations en espèces

Les modalités sont les mêmes que dans le cadre de l'assurance maladie.

Chapitre IX: Prestations familiales

Ouverture des droits

Allocations familiales

Tous les enfants qui sont élevés au Luxembourg et qui y ont leur domicile légal ont droit aux allocations familiales. Si vous occupez un emploi rémunéré au Luxembourg, vous avez aussi droit à des allocations familiales pour vos enfants élevés dans un autre État membre de l'Union européenne.

En règle générale, les allocations familiales sont payées pour les enfants jusqu'à 18 ans. Toutefois, cet âge est porté à 27 ans pour les enfants qui poursuivent des études secondaires, ainsi que pour les enfants handicapés. Pendant leurs études supérieures, les étudiants reçoivent une allocation spéciale se substituant aux allocations familiales.

Allocation de naissance

À l'occasion de la naissance d'un enfant, une allocation de naissance vous est versée, en partie à titre d'allocation prénatale, en partie à titre d'allocation de naissance et en partie à titre d'allocation postnatale.

Pour pouvoir bénéficier de l'allocation prénatale, la femme enceinte doit s'être soumise aux examens médicaux imposés par la loi pendant la grossesse.

Pour bénéficier de l'allocation de naissance, l'enfant doit être né au Luxembourg et la mère doit se soumettre à un examen postnatal dans les huit semaines qui suivent l'accouchement.

L'allocation postnatale n'est payable que si, avant l'âge de deux ans, l'enfant a subi les six examens médicaux prescrits par la loi.

Allocation parentale d'éducation

Une allocation d'éducation est accordée aux personnes qui:

- sont domiciliées au Luxembourg et y résident effectivement, ou sont ressortissantes d'un État membre de l'Union européenne et travaillent au Luxembourg ou sont membres de la famille d'un tel travailleur;
- élèvent au sein de leur ménage un ou plusieurs enfants donnant droit aux allocations familiales;
- s'occupent essentiellement de l'éducation de leurs enfants au sein du ménage, sans exercer d'activité, salariée ou non, ou qui, tout en travaillant, ne perçoivent pas un revenu qui, cumulé au revenu du conjoint, dépasse un certain plafond (trois fois le salaire social minimum si l'on élève un enfant, quatre fois si l'on en élève deux, cinq fois si l'on en élève trois);
- réduisent au moins de la moitié leur durée de travail pour élever un ou plusieurs enfants; dans ce cas, la moitié de l'allocation est accordée.

Indemnité de congé parental

Peut prétendre au congé parental toute personne qui élève dans son foyer un ou plusieurs enfants âgés de moins de cinq ans pour lesquels sont versées des allocations familiales.

Le parent demandeur doit interrompre complètement son activité professionnelle ou bien réduire son activité (congé parental à temps partiel) au moins de la moitié de la durée mensuelle normale de travail qui lui est applicable.

S'il est non salarié, le demandeur doit exercer au Luxembourg une activité indépendante au moment de la naissance ou de l'adoption de l'enfant. S'il est salarié, il doit être occupé pendant au moins une année précédant le début du congé parental auprès d'une même entreprise établie au Luxembourg (moyennant contrat de travail avec durée de travail mensuelle au moins égale à la moitié de la durée normale applicable dans cette entreprise).

Chaque parent qui travaille a un droit individuel au congé parental, mais l'un des parents doit prendre le congé parental consécutivement au congé de maternité. Le congé parental à temps partiel peut cependant être réparti entre les deux parents afin de garantir une permanence auprès de l'enfant.

Couverture de l'assurance

Allocations familiales

Il existe trois types d'allocations familiales: les allocations familiales normales, les allocations supplémentaires et les allocations de rentrée scolaire.

Le [montant des allocations familiales](#) normales varie selon le nombre d'enfants du ménage. Des suppléments d'âge sont accordés pour les enfants âgés respectivement de 6 et de 12 ans. Une allocation supplémentaire est versée pour un enfant handicapé.

L'allocation de rentrée scolaire varie en fonction de l'âge de l'enfant et du nombre d'enfants que compte le ménage.

Allocation de naissance

Chaque [tranche](#) de l'allocation de naissance est payée séparément et à condition que tous les examens médicaux requis aient été effectués et soient renseignés dans le carnet de maternité.

Allocation d'éducation

En cas d'emploi à temps partiel, l'[allocation](#) est réduite de moitié.

Indemnité de congé parental

La durée du congé parental est de six mois par enfant. En cas de congé parental à temps partiel, le congé est prolongé jusqu'à 12 mois.

Le congé parental ouvre droit à une **indemnité forfaitaire** versée en tranches mensuelles pendant toute la durée du congé. L'indemnité est exempte d'impôts et de cotisations sociales, sauf la cotisation pour les soins de santé et la contribution dépendance. La cotisation pour l'assurance pension est prise en charge par l'État.

Modalités d'accès

Vous devez présenter **une demande** à la Caisse nationale des prestations familiales. Vous pouvez retirer les formulaires de demande auprès de cette caisse ou bien auprès des administrations communales du pays. Les pièces justificatives à joindre figurent sur le formulaire de demande.

À l'exception de l'allocation de rentrée scolaire, les allocations familiales sont payées mensuellement aux parents lorsque l'enfant est élevé par les deux parents vivant sous le même toit. En cas de séparation des parents, elles sont versées à celui qui a la garde effective de l'enfant. L'allocation de rentrée scolaire est payée en août de chaque année pour les enfants âgés de six ans et plus.

Chapitre X: Chômage

Ouverture des droits

Indemnités de chômage

Si vous travaillez au Luxembourg, vous êtes couvert contre le risque chômage.

Pour pouvoir bénéficier des indemnités de chômage, vous devez:

- être chômeur involontaire;
- être apte au travail et prêt à accepter tout emploi conforme à vos aptitudes;
- être âgé de 16 à 64 ans;
- ne pas percevoir de pension de vieillesse ou d'invalidité ou une rente accident complète;
- être enregistré en tant que demandeur d'emploi;
- avoir été occupé au Luxembourg pendant 26 semaines au moins au cours des 12 mois précédant le chômage. Si cette période de 12 mois comporte des périodes d'incapacité de travail, elle est prolongée d'autant. Il en va de même lorsqu'elle comprend des périodes de service militaire ou des périodes durant lesquelles vous avez perçu des indemnités de chômage.

Indemnités de préretraite

Le régime luxembourgeois de sécurité sociale prévoit également quatre types de prestations de préretraite: la préretraite-solidarité, la préretraite progressive, la préretraite-ajustement et la préretraite des travailleurs postés et des travailleurs de nuit.

Si vous travaillez dans une entreprise qui a consenti à des mesures de préretraite dans le cadre d'une convention collective ou d'une convention spéciale passée avec le ministère du travail et de l'emploi, vous pouvez éventuellement partir à la retraite, au plus tôt trois ans avant le mois au cours duquel vous venez à remplir les conditions d'ouverture du droit, soit à une pension de vieillesse, soit à une pension de vieillesse anticipée à l'âge de 60 ans. Il faut cependant que vous soyez âgé de 57 ans au moins et ayez conclu avec l'employeur une convention spéciale fixant d'un commun accord la date de résiliation de la relation de travail et contenant l'engagement formel de l'employeur de vous servir une indemnité de préretraite.

L'indemnité de préretraite progressive est accordée dans les mêmes conditions si vous acceptez la transformation de votre emploi à plein temps en emploi à temps partiel.

Les conditions d'ouverture des droits à la préretraite ajustement sont comparables à celles pour l'admission à la préretraite-solidarité. Est visé le personnel âgé de 57 ans des entreprises en voie de fermeture ou de restructuration, en état de faillite ou placées sous gestion contrôlée ou de sociétés en voie de liquidation judiciaire.

Si vous êtes salarié âgé de 57 ans et si vous justifiez de 20 années au moins de travail soit dans le cadre d'un travail par équipes successives, soit en poste fixe de nuit, vous pouvez éventuellement bénéficier de la préretraite.

Couverture de l'assurance

Indemnités de chômage

Le taux des indemnités de chômage est égal à 80% de votre salaire antérieur. Il est porté à 85% si vous avez un ou plusieurs enfant(s) à charge. Néanmoins, les indemnités de chômage ne peuvent pas dépasser un montant égal à 2,5 fois le salaire minimal légal. Si le chômage perdure pendant plus de 6 mois sur une période de 12 mois, les indemnités ne peuvent pas excéder un montant égal à deux fois le salaire minimal légal.

Si, pendant votre chômage, vous exercez des activités à titre occasionnel ou accessoire, les revenus perçus sont déduits de vos indemnités de chômage.

Vous pouvez recevoir des indemnités de chômage pendant une durée équivalente à celle de votre période d'emploi au cours des 12 mois ayant précédé l'inscription au chômage, avec un maximum de 12 mois pour toute période de 24 mois. L'indemnisation peut être prolongée pour les chômeurs âgés de 50 ans accomplis.

Indemnités de préretraite

En cas de préretraite, vous bénéficiez d'une indemnité de préretraite calculée en fonction de la rémunération brute moyenne des trois mois précédant immédiatement la période d'indemnisation ou, si ce mode de calcul est plus favorable, sur la base d'une période de référence de douze mois pour la partie variable de la rémunération.

Pendant la première année, l'indemnité est fixée à 85% de la dite rémunération; pour la deuxième année à 80% et la troisième année à 75%. En cas de préretraite progressive, le montant est adapté au prorata de la réduction de la durée de travail.

Modalités d'accès

Formalités

Vous devez si possible vous [inscrire](#) comme demandeur d'emploi le jour même où vous devenez chômeur, soit auprès de l'Agence pour le développement de l'emploi, soit auprès d'un de ses bureaux locaux. Vous devez introduire une demande d'indemnités de chômage auprès de la même institution dans les deux semaines suivant votre perte d'emploi.

Après que vous avez accompli ces formalités, les indemnités de chômage vous seront versées à compter du premier jour chômé.

Si vous ne vous inscrivez pas dès le premier jour de chômage, votre droit aux indemnités ne courra qu'à partir du jour d'inscription. Si vous n'introduisez pas de demande d'indemnisation dans le délai de deux semaines, les indemnités de chômage vous seront versées pour une période antérieure à la demande qui n'excèdera pas quatorze jours de calendrier.

Palement des indemnités de chômage

Les indemnités de chômage vous seront payées par mandat-poste à la fin de chaque semaine de chômage.

Palement des indemnités de préretraite

En principe, l'indemnité est avancée par l'employeur, mais si celui-ci est dans l'impossibilité de le faire pour des raisons de cessation d'affaires ou de difficultés financières importantes, le *Fonds pour l'emploi* verse l'indemnité.

Chapitre XI : Garantie de ressources

Ouverture des droits

Revenu minimum garanti

Le revenu minimum garanti est destiné à assurer des moyens suffisants d'existence pour un niveau de vie décent et des mesures d'insertion sociale et professionnelle.

Vous pouvez bénéficier du revenu minimum garanti si vous avez au moins 25 ans, si vous êtes légalement domicilié sur le territoire luxembourgeois et, sauf si vous êtes ressortissant de l'UE/EEE ou de la Suisse ou bien réfugié ou apatride, y avez résidé pendant cinq ans au moins au cours des 20 dernières années. En plus vous devez remplir certaines conditions de ressources.

Revenu pour personnes gravement handicapées

Vous pouvez prétendre au revenu pour personnes gravement handicapées, si :

- vous êtes âgé de 18 ans au moins et
- votre capacité de travail est diminuée de 30% au moins par suite d'une déficience physique, mentale, sensorielle ou psychique et/ou en raison de difficultés psychosociales aggravant la déficience; la déficience doit être acquise avant l'âge de 65 ans, et
- vous présentez un état de santé qui est tel que tout effort de travail s'avère contre-indiqué ou vos compétences de travail sont si réduites qu'il s'avère impossible d'adapter un poste de travail dans le milieu ordinaire ou protégé à vos besoins et
- vous avez l'autorisation de résider sur le territoire du Luxembourg, y êtes domicilié et y résidez effectivement.

Par dérogation aux trois premiers points, vous pouvez également prétendre au revenu pour personnes gravement handicapées si vous êtes reconnu travailleur handicapé et que, pour des raisons indépendantes de votre volonté, vous n'avez pas accès à un emploi salarié et disposez de ressources d'un montant inférieur à celui du revenu pour personnes gravement handicapées.

Couverture de l'assurance

Le revenu minimum garanti consiste soit en l'octroi d'une indemnité d'insertion liée à des mesures d'insertion professionnelle, soit en l'octroi d'une allocation complémentaire destinée à combler la différence entre les montants maximum du revenu minimum garanti et les ressources dont dispose le ménage.

Le montant du revenu minimum garanti varie en fonction de la composition de la communauté domestique (foyer).

Les [prestations familiales](#) sont versées en sus du revenu minimum garanti.

Modalités d'accès

Revenu minimum garanti

Pour les prestations différentielles, un dossier administratif est ouvert. Pour les mesures d'insertion, un contrat d'insertion est conclu avec le Service national d'action sociale (SNAS). Les demandes peuvent être introduites auprès du bureau d'aide sociale de la commune dans laquelle réside le demandeur ou directement au Fonds national de solidarité qui examine les demandes et accorde l'allocation complémentaire. L'indemnité d'insertion est octroyée par le SNAS.

Revenu pour personnes gravement handicapées

Les demandes de revenu pour personnes gravement handicapées sont à adresser à une commission médicale instituée auprès de l'Agence pour le développement de l'emploi. Le Fonds national de solidarité est compétent pour l'octroi de cette prestation.

Chapitre XII : Soins de longue durée

Ouverture des droits

Si vous êtes affilié à une caisse de maladie luxembourgeoise, vous êtes d'office couvert par l'assurance dépendance.

Vous êtes considéré comme dépendant si vous avez régulièrement besoin d'aide d'une tierce personne pour les actes essentiels de la vie, à cause d'une maladie ou d'un handicap physique, psychique ou mental.

Les actes essentiels de la vie sont:

- l'hygiène corporelle: se laver, se brosser les dents, soigner sa peau, aller à la toilette;
- la nutrition: préparer les repas en vue de l'absorption d'une alimentation adaptée, manger, boire;
- la mobilité: se lever, se coucher, changer de position, s'habiller, se déshabiller, se déplacer, se tenir debout, monter et descendre les escaliers, sortir et rentrer chez soi.

Il faut en principe que vous nécessitez cette aide aux actes essentiels de la vie pendant au moins trois heures et demie par semaine et l'état de dépendance doit durer, suivant toute probabilité, plus de six mois ou être irréversible.

Couverture de l'assurance

Prestations en nature

Un professionnel d'un réseau d'aides et de soins vient chez vous à domicile pour vous aider à faire les actes essentiels de la vie, vous aider à faire les tâches domestiques, vous fournir un soutien et vous donner des conseils.

Si vous vivez dans un établissement d'aides et de soins (maison de soins etc.), vous avez également droit aux prestations en nature.

Prestations en espèces

Si vous vivez encore chez vous et si les aides sont fournies par une personne de votre entourage, les prestations en nature (aides fournies par un réseau) peuvent être remplacées dans une certaine mesure par des prestations en espèces. Vous devez alors verser l'argent que vous recevez à la personne de votre entourage qui s'occupe de vous. Cette personne peut bénéficier d'une couverture par l'assurance pension si elle est âgée de moins de 65 ans. La cotisation y relative est payée par l'assurance dépendance. À cet effet, vous devez déclarer cette personne auprès du Centre commun de la sécurité sociale.

Si vous vivez dans un établissement d'aides et de soins, vous n'avez pas droit à une prestation en espèces.

Autres prestations

Vous pouvez également obtenir un forfait pour les produits nécessaires aux aides, des appareils ou des adaptations du logement.

Modalités d'accès

Formalités

Pour bénéficier de l'assurance dépendance, vous devez remplir un formulaire de demande auquel est joint un rapport médical vierge à faire remplir par votre médecin traitant. Ce formulaire et le rapport médical sont à renvoyer à la Cellule d'évaluation et d'orientation.

Si votre dossier est complet, vous serez informé par la Cellule d'évaluation de la date à laquelle votre état de dépendance sera évalué. Cette évaluation comprend :

- une évaluation médicale faite par le médecin de la Cellule;
- une évaluation de la dépendance faite par un autre membre de la Cellule.

Sur la base de cette évaluation, la Cellule inscrit vos besoins en aides dans un relevé-type qui constitue la base du plan de prise en charge destiné aux professionnels d'un réseau choisi par vous ou de l'établissement d'aides et de soins où vous vivez.

Le plan de prise en charge et le relevé-type sont transmis sous forme d'avis à la Caisse nationale de santé qui vous communique une décision.

Païement des prestations

Les prestations en nature sont directement prises en charge par l'assurance dépendance. Si vous vivez dans un établissement d'aides et de soins, vous devez payer seulement les frais d'hôtellerie.

Les prestations en espèces et le forfait pour les produits nécessaires aux aides sont virés sur votre compte.

Annexe: Adresses des institutions et sites internet utiles

Pour les questions en matière de sécurité sociale impliquant plusieurs États membres de l'UE, vous pouvez rechercher les coordonnées des organismes sur le répertoire des institutions de sécurité sociale tenu par la Commission européenne et disponible à l'adresse: <http://ec.europa.eu/social-security-directory>

Ministère de la sécurité sociale

L-2936 Luxembourg
26, rue Sainte Zithe
L-2763 Luxembourg
+ 352 2478 2478
+ 352 247 86328

Inspection générale de la sécurité sociale

Boîte postale 1308
L-1013 Luxembourg
26, rue Sainte Zithe
L-2763 Luxembourg
+ 352 2478 2478
+ 352 247 86225

Cellule d'évaluation et d'orientation

L-2974 Luxembourg
125, route d'Esch
L-1471 Luxembourg
+ 352 2478 6060
+ 352 2478 6061

Ministère de la famille et de l'intégration

L-2919 Luxembourg
12-14, avenue Emile Reuter
L-2420 Luxembourg
+ 352 247 86500
+ 352 247 86570

Ministère du travail et de l'emploi

L-2939 Luxembourg
26, rue Sainte Zithe
L-2763 Luxembourg
+ 352 247 86100
+ 352 247 86108

Centre commun de la sécurité sociale

L-2975 Luxembourg
125, route d'Esch
L-1471 Luxembourg
+ 352 401 41 1
+ 352 40 44 81

Caisse nationale de santé

Service des prestations en espèces:

L-2979 Luxembourg

Service des prestations en nature (remboursement):

L-2980 Luxembourg

Office:

125, route d'Esch

L-1471 Luxembourg

+ 352 2757-1

+ 352 2757-2758

[CNS – agences locales](#)

Contrôle médical de la sécurité sociale

Boîte postale 1342

L-1013 Luxembourg

125, route d'Esch

L-1471 Luxembourg

+ 352 26 1913 1

+ 352 40 78 62

Conseil arbitral de la sécurité sociale

16, boulevard de la Foire

L-1528 Luxembourg

+ 352 45 32 86

+ 352 44 32 66

Conseil supérieur de la sécurité sociale

14, avenue de la Gare

L-1610 Luxembourg

+ 352 26 26 05 1

+ 352 26 26 05 38

Caisse de maladie des fonctionnaires et employés publics

L-2091 Luxembourg

32, avenue Marie-Thérèse

L-2132 Luxembourg

+ 352 45 16 81

+ 352 45 67 50

Caisse de maladie des fonctionnaires et employés communaux

Boîte postale 328

L-2013 Luxembourg

20, avenue Emile Reuter

L-2420 Luxembourg

+ 352 45 05 15

+ 352 45 02 01 222

Entraide médicale des chemins de fer luxembourgeois

Boîte postale 1803

L-1018 Luxembourg

15, place de la Gare

L-1616 Luxembourg

+ 352 49 90 3416

+ 352 49 90 4501

Caisse nationale d'assurance pension

L-2096 Luxembourg
1a, boulevard Prince Henri
L-1724 Luxembourg
+ 352 22 41 41 1
+ 352 22 41 41-64 43

Association d'assurance accident

L-2976 Luxembourg
125, route d'Esch
L-1471 Luxembourg
+ 352 26 19 15 1
+ 352 49 53 35

Caisse nationale des prestations familiales

Boîte postale 394
L-2013 Luxembourg
6, Boulevard Royal
L - 2449 Luxembourg
+ 352 47 71 53 1
+ 352 47 71 53-328/348 (congé parental)

Agence pour le développement de l'emploi

Boîte postale 2208
L-1022 Luxembourg
10, rue Bender
L-1229 Luxembourg
+ 352 478 5300
+ 352 40 61 40

Fonds national de solidarité

Boîte postale 2411
L-1024 Luxembourg
8-10, rue de la Fonderie
L-1531 Luxembourg
+ 352 49 10 81 1
+ 352 26 12 34 64

Pour la législation luxembourgeoise, les formulaires de demandes et toutes autres informations, vous pouvez visiter le site internet de la sécurité sociale luxembourgeoise: <http://www.secu.lu/>