



Europäische
Kommission

Ihre Rechte der sozialen Sicherheit

in Luxemburg

Die Informationen in diesem Leitfaden wurden in enger Zusammenarbeit mit den nationalen Ansprechpartnern des Gegenseitigen Informationssystems für soziale Sicherheit (MISSOC) erstellt und aktualisiert. Nähere Informationen über das MISSOC-Netzwerk finden Sie unter:

<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=de&catId=815>.

Der vorliegende Leitfaden enthält eine allgemeine Beschreibung der geltenden nationalen Regelungen zur sozialen Sicherheit. Nähere Informationen finden Sie in den verschiedenen MISSOC Veröffentlichungen unter dem oben aufgeführten Link zur MISSOC-Internetseite. Sie können auch die im Anhang aufgeführten kompetenten Behörden und Einrichtungen kontaktieren.

Weder die Europäische Kommission noch Personen, die in ihrem Namen handeln, sind für die Verwendung der in dieser Veröffentlichung enthaltenen Informationen verantwortlich.

Inhaltsverzeichnis

Kapitel I: Allgemeines, Organisation und Finanzierung	4
Allgemeines	4
Organisation der sozialen Sicherheit	4
Finanzierung	6
Kapitel II: Sachleistungen bei Krankheit	7
Anspruch auf Sachleistungen bei Krankheit	7
Abgedeckte Leistungen	7
Bezug von Sachleistungen bei Krankheit	8
Kapitel III: Geldleistungen bei Krankheit	10
Anspruch auf Geldleistungen bei Krankheit	10
Abgedeckte Leistungen	10
Bezug von Geldleistungen bei Krankheit	10
Kapitel IV: Leistungen bei Mutterschaft und Vaterschaft	12
Anspruch auf Leistungen bei Mutterschaft oder Vaterschaft	12
Abgedeckte Leistungen	12
Bezug von Leistungen bei Mutterschaft oder Vaterschaft	12
Kapitel V: Leistungen bei Invalidität	13
Anspruch auf Leistungen bei Invalidität	13
Abgedeckte Leistungen	13
Bezug von Leistungen bei Invalidität	14
Kapitel VI: Renten und Leistungen im Alter	15
Anspruch auf Altersrente	15
Abgedeckte Leistungen	15
Bezug von Altersrenten	15
Kapitel VII: Hinterbliebenenleistungen	16
Anspruch auf Hinterbliebenenleistungen	16
Abgedeckte Leistungen	16
Bezug von Hinterbliebenenleistungen	17
Kapitel VIII: Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten	18
Anspruch auf Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten	18
Abgedeckte Leistungen	18
Bezug von Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten	20
Kapitel IX: Familienleistungen	21
Anspruch auf Familienleistungen	21
Abgedeckte Leistungen	22
Bezug von Familienleistungen	23
Kapitel X: Leistungen bei Arbeitslosigkeit	24
Anspruch auf Leistungen bei Arbeitslosigkeit	24
Abgedeckte Leistungen	25
Bezug von Leistungen bei Arbeitslosigkeit	25
Kapitel XI: Mindestsicherung	27
Anspruch auf Leistungen zur Mindestsicherung	27
Abgedeckte Leistungen	27
Bezug von Leistungen zur Mindestsicherung	28
Kapitel XII: Leistungen bei Pflegebedürftigkeit	29
Anspruch auf Leistungen bei Pflegebedürftigkeit	29
Abgedeckte Leistungen	29
Bezug von Leistungen bei Pflegebedürftigkeit	30
Anhang: Nützliche Kontaktdaten und Internetadressen	31

Kapitel I: Allgemeines, Organisation und Finanzierung

Allgemeines

Das luxemburgische System der sozialen Sicherheit umfasst folgende Leistungen:

- Leistungen bei Krankheit, Mutterschaft und Pflegebedürftigkeit
- Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten
- Leistungen bei Invalidität
- Alters- und Hinterbliebenenleistungen
- Leistungen bei Arbeitslosigkeit;
- Vorruhestandsleistungen
- Familienleistungen.

Anmeldung

Sobald Sie in Luxemburg eine Beschäftigung aufgenommen haben, muss Ihr Arbeitgeber innerhalb von acht Tagen die zu Ihrer Anmeldung bei der Sozialversicherung erforderlichen Formalitäten erledigen. Sie selbst brauchen nicht persönlich tätig zu werden.

Selbstständige müssen innerhalb von acht Tagen beim Gemeinsamen Zentrum für soziale Sicherheit (*Centre commun de la sécurité sociale*) ihre Anmeldung selbst vornehmen.

Rechtsbehelfe

Sie können gegen jede Entscheidung eines Versicherungsträgers binnen 40 Tagen nach Zustellung bei dem zuständigen Verwaltungsorgan Widerspruch einlegen. Sind Sie auch mit der endgültigen Entscheidung dieses Organs nicht einverstanden, können Sie binnen 40 Tagen nach Zustellung bei dem Schiedsgericht der Sozialversicherungen (*Conseil arbitral de la sécurité sociale*) Widerspruch einlegen. Gegen eine Entscheidung des Schiedsgerichts kann bei dem Oberschiedsgericht der Sozialversicherungen (*Conseil supérieur de la sécurité sociale*) innerhalb der gleichen Frist nach Zustellung der Entscheidung des Schiedsgerichts Widerspruch eingelegt werden.

Handelt es sich um Leistungen bei Arbeitslosigkeit, müssen Sie Ihren Widerspruch binnen 40 Tagen nach Zustellung des Bescheids durch Einschreiben bei einer Sonderkommission des Ministeriums für Arbeit und Beschäftigung (*Ministère du Travail et de l'Emploi*) einlegen. Gegen die Entscheidungen dieser Kommission können Sie innerhalb der gleichen Frist Widerspruch bei dem Schiedsgericht der Sozialversicherungen einlegen; im Falle einer Berufung ist das Oberschiedsgericht der Sozialversicherungen (*Conseil supérieur de la sécurité sociale*) zuständig.

Organisation der sozialen Sicherheit

Das System der sozialen Sicherheit in Luxemburg ist in sieben Bereiche gegliedert. Zurzeit gibt es etwa zehn Institutionen der sozialen Sicherheit, die öffentliche Einrichtungen mit eigener Rechtspersönlichkeit sind. Sie sind finanziell unabhängig und werden von den Sozialpartnern verwaltet. Die Vertretung besteht zu gleichen

Teilen aus Arbeitgebern und Arbeitnehmern; auch verschiedene Gruppen von Selbstständigen sind darin vertreten. Die Institutionen unterstehen der Rechtsaufsicht der Aufsichtsbehörde für soziale Sicherheit (*Inspection générale de la sécurité sociale*) und der Dienstaufsicht durch das zuständige Ministerium.

Im Bereich der Krankenversicherung ist die nationale Krankenkasse (*Caisse nationale de santé*) für alle Arbeitnehmer des privaten Sektors zuständig.

Für den öffentlichen Sektor bestehen weiterhin drei verschiedene Kassen fort:

- Krankenkasse für Beamte und Arbeitnehmer des öffentlichen Dienstes (*Caisse de maladie des fonctionnaires et employés publics*)
- Krankenkasse für kommunale Beamte und Arbeitnehmer (*Caisse de maladie des fonctionnaires et employés communaux*)
- die Eisenbahner-Krankenkasse (CFL) (*Entraide médicale des chemins de fer luxembourgeois*).

Die nationale Krankenkasse ist auch für die Leistungen im Pflegefall zuständig. Eine multidisziplinäre Bewertungsstelle (*Cellule d'évaluation et d'orientation*) stellt den Bedarf und das Maß (in Zeiteinheiten) der erforderlichen Pflegeleistungen fest.

Die Zusatzversicherung der Arbeitgeber (*Mutualité des Employeurs*) erlaubt den Arbeitgebern eine Rückversicherung, um das Risiko ihrer Verpflichtung zur Gehaltsfortzahlung an ihre Arbeitnehmer im Krankheitsfall zu handhaben.

Für die beitragsabhängige Rentenversicherung gibt es nur ein System, das von der nationalen Rentenversicherungskasse (*Caisse nationale d'assurance pension*) verwaltet wird. Die Ausgleichskasse (Fonds de compensation) verwaltet die finanziellen Reserven des Rentensystems.

Der Unfallversicherungsverband (*Association d'assurance accident*) ist die Einrichtung, die für Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten zuständig ist.

Für Familienleistungen ist nur eine Institution zuständig, nämlich die staatliche Kasse für Familienleistungen (*Caisse nationale des prestations familiales*).

Arbeitslosenunterstützung und Beschäftigungspolitik fallen in die Zuständigkeit der Agentur für Arbeitsentwicklung (*Agence pour le développement de l'emploi*).

Das Gemeinsame Zentrum für die soziale Sicherheit (*Centre commun de la sécurité sociale*) ist für die Aufnahme neuer Mitglieder und die Beitragseinzahlung für alle Bereiche der sozialen Sicherheit zuständig.

Die Zuständigkeit des Medizinischen Kontrolldienstes der sozialen Sicherheit (*Contrôle médical de la sécurité sociale*) beschränkt sich auf rein medizinische Entscheidungen und Beurteilungen, die im Auftrag der verschiedenen Einrichtungen getroffen bzw. abgegeben werden müssen.

Der Staatliche Solidaritätsfonds (*Fonds national de solidarité*) und die örtlichen Sozialämter (*offices sociaux*) sind für Leistungen der Sozialhilfe zuständig.

Schließlich ist noch die besondere Gerichtsbarkeit zu erwähnen, die sich mit Streitfällen im Bereich der sozialen Sicherheit befasst: Es handelt sich hierbei um das

Schlichtungsgericht der sozialen Sicherheit (*Conseil arbitral de la sécurité sociale*) und das obere Gericht der sozialen Sicherheit (*Conseil supérieur de la sécurité sociale*).

Finanzierung

Sie haben Beiträge zur Kranken- und Mutterschaftsversicherung, zur Pflegeversicherung sowie zur Rentenversicherung (Alter, Invalidität und Hinterbliebene) zu entrichten. Diese Beiträge machen einen bestimmten Prozentsatz Ihres Arbeitsentgelts aus. Die Hälfte dieser Beiträge geht zu Ihren Lasten, während die andere Hälfte von Ihrem Arbeitgeber zu tragen ist. Zur Festsetzung des Pflegeversicherungsbeitrags werden auch die Einkünfte aus Vermögen herangezogen. Dieser Beitrag geht voll zu Ihren Lasten.

Zur Unfallversicherung (es sei denn Sie sind selbstständig), für Familienleistungen und für Leistungen bei Arbeitslosigkeit brauchen Sie keine Beiträge zu entrichten.

Kapitel II: Sachleistungen bei Krankheit

Anspruch auf Sachleistungen bei Krankheit

Anspruch auf Sachleistungen bei Krankheit haben Beschäftigte und Selbstständige sowie Angehörige folgender Personenkreise:

- Auszubildende
- Personen, die Geldleistungen bei Krankheit, Mutterschaft oder Arbeitsunfällen beziehen
- Personen, die Arbeitslosengeld beziehen
- Personen, die Alters-, Invaliditäts- oder Hinterbliebenenrente beziehen
- Personen, die Rente aufgrund eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit (Unfallrente) beziehen
- Jugendliche, die an Freiwilligentätigkeiten teilnehmen
- in geschützten Werkstätten beschäftigte Behinderte oder Personen, die das Einkommen für Schwerbehinderte beziehen
- ein Au pair, das in einer Gastfamilie in Luxemburg lebt
- Familienangehörige von Versicherten mit Wohnsitz in Luxemburg (Ehegatten, eingetragene Partner, minderjährige unterhaltsberechtigter Kinder und volljährige Kinder bis zum Alter von dreißig Jahren, deren Einkommen unter einer bestimmten Grenze liegt).

Ebenfalls versichert sind minderjährige Kinder, die nicht bei einem Familienangehörigen mitversichert sind.

Voraussetzungen

Für den Bezug von Leistungen bei Krankheit ist keine Wartezeit erforderlich.

Abgedeckte Leistungen

Versicherte haben Anspruch auf folgende Gesundheitsleistungen:

- ärztliche und zahnärztliche Behandlung
- Behandlung durch sonstige Gesundheitsdienstleister (Krankenpflegepersonal, Physiotherapeuten usw.)
- Laboranalysen und -untersuchungen
- Zahnprothesen, orthopädische und andere Prothesen
- Arzneimittel;
- Sehhilfen (Brillen, Kontaktlinsen)
- Medizinprodukte und sonstige Hilfsmittel
- Krankenhauspflege
- Heil- und Erholungskuren
- Rehabilitationsbehandlungen
- Palliativversorgung

- Transportkosten, die im Zusammenhang mit Gesundheitsfürsorge entstanden sind.

Diese Leistungen werden Ihnen ab Krankheitsbeginn ohne zeitliche Begrenzung gewährt, solange Sie versichert sind. Scheiden Sie aus der Versicherung aus, werden die Leistungen noch bis zum Ende des dritten darauffolgenden Monats gewährt, wenn Sie in einem ununterbrochenen Zeitraum von sechs Monaten direkt vor der Beendigung des Versicherungsschutzes versichert waren. Bei laufender Behandlung einer Krankheit bleibt der Anspruch auf Pflege bis zum Ende des sechsten darauffolgenden Monats bestehen.

Bezug von Sachleistungen bei Krankheit

Sie sind frei in der Wahl des Leistungserbringers (Arzt, Krankenhaus, Physiotherapeut usw.), wenn Sie ärztliche Versorgung benötigen.

Bei ärztlichen Beratungen und Untersuchungen müssen Sie Ihren [Versicherungsausweis](#) vorlegen, der Ihnen bei Ihrer Anmeldung ausgehändigt wurde.

Für bestimmte Leistungen müssen Sie im Vorhinein die Genehmigung der Krankenkasse einholen, die häufig nach Zustimmung des Vertrauensärztlichen Dienstes der sozialen Sicherheit (*Contrôle médical de la sécurité sociale*) erteilt wird.

Zahlung der Leistungen

In der Regel müssen Sie die Rechnungen für erhaltene Sachleistungen begleichen und sich den entsprechenden Betrag abzüglich einer etwaigen Selbstbeteiligung von der Kasse erstatten lassen.

Die Kosten für Krankenhausaufenthalt, chirurgische Eingriffe, Arzneimittel sowie für Laboranalysen und -untersuchungen rechnen die Krankenkassen mit den niedergelassenen Ärzten, Apotheken und behandelnden Einrichtungen jedoch direkt ab. Für diese Leistungen haben Sie also nur den Teil zu zahlen, der von Ihrer Krankenkasse nicht übernommen wird.

Grundsätzlich werden die Leistungen auf der Basis von zwischen dem Verband der nationalen Krankenkasse und den Leistungserbringern (Ärzten, Pflegepersonal, Krankenhäusern usw.) festgelegten Gebühren voll erstattet. Bei einzelnen Leistungen müssen Sie sich jedoch an den Kosten beteiligen. So müssen Sie 20% der Kosten für Hausbesuche eines praktischen Arztes selbst übernehmen sowie 12% für ärztliche Beratungen.

Arzneimittel werden zu 80% erstattet. Bei langwierigen Krankheiten und im Rahmen von stationären Aufenthalten ist für Arzneimittel keine Selbstbeteiligung vorgesehen. In diesen Fällen beträgt die Erstattung 100%. Bestimmte Bagatell-Arzneimittel (*médicaments de confort*) werden allerdings nur zu 40% erstattet. Bei Krankenhausaufenthalt ist für höchstens 30 Tage ein Beitrag in Höhe von € 20,42 täglich als Zuzahlung zu den Pflegekosten zu entrichten, mit Ausnahme von Kindern unter 18 Jahren.

Kosten, die über den erforderlichen Leistungsumfang hinausgehen, werden nicht erstattet. Ohne Genehmigung der Kasse werden beispielsweise nur zwei ärztliche Beratungen oder Hausbesuche je Zeitraum von sieben Tagen erstattet. Bei

Krankenhausbehandlung in der ersten Klasse und bei Beratung nach Vereinbarung müssen Sie die dadurch entstehenden Mehrkosten selbst tragen.

Kapitel III: Geldleistungen bei Krankheit

Anspruch auf Geldleistungen bei Krankheit

Wenn Sie Arbeitnehmer oder selbstständig sind, haben Sie Anspruch auf Geldleistungen bei Arbeitsunfähigkeit aufgrund von (nicht berufsbedingten) Krankheiten oder Unfällen. Siehe Abschnitt über [Sachleistungen bei Krankheit](#) für ihren Anspruch auf Bestattungsbeihilfe.

Voraussetzungen

Für den Bezug von Geldleistungen bei Krankheit ist keine Wartezeit erforderlich.

Abgedeckte Leistungen

Bei Arbeitsunfähigkeit zahlt der Arbeitgeber weiterhin das Gehalt bis zum Ende des Monats in welchen der 77. Tag nach Beendigung der Arbeit fällt (durchschnittlich 13 Wochen). Danach wird von der Nationalen Krankenkasse (*Caisse nationale de santé*) ein Krankengeld (*Indemnités pécuniaires de maladie*) in Höhe ihres Gehalts für höchstens 52 Wochen innerhalb eines Referenzzeitraums von 104 Wochen gewährt. Sie haben allerdings spätestens in der zehnten Woche der Arbeitsunfähigkeit einen Bericht ihres behandelnden Arztes vorzulegen, woraufhin die Krankengeldzahlung vorbehaltlich der Zustimmung des Vertrauensärztlichen Dienstes der sozialen Sicherheit (*Contrôle médical de la sécurité sociale*) fortgesetzt wird. Sie könnten gegebenenfalls von den unten beschriebenen beruflichen Wiedereingliederungsmaßnahmen profitieren.

Bestattungsbeihilfe

Beim Tod einer versicherten Person oder eines Familienangehörigen gewährt die zuständige Krankenkasse auf Vorlage der Rechnungen und der Sterbeurkunde derjenigen Person eine pauschale Bestattungsbeihilfe, die die Bestattungskosten getragen hat. Die halbe Bestattungsbeihilfe wird beim Tod von Kindern unter sechs Jahren gezahlt, 20% bei tot geborenen Kindern.

Bezug von Geldleistungen bei Krankheit

Zahlung der Leistungen

Nach der Gehaltsfortzahlung wird das Krankengeld direkt jeden Monat durch die Nationale Krankenkasse (*Caisse nationale de santé*) gezahlt.

Wenn Sie selbstständig tätig sind, wird Ihnen das Krankengeld erst ab dem ersten Tag des Monats nach dem Monat in welchen der 77ste Tag der Arbeitsunfähigkeit fällt ausgezahlt. Wenn Sie jedoch freiwillig bei der Zusatzversicherung der Arbeitgeber (*Mutualité des employeurs*) versichert sind, erhalten Sie vom ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit an Leistungen.

Antragstellung

Ist die Arbeitsunfähigkeit auf ein oder zwei Tage beschränkt, ist eine ärztliche Bescheinigung nicht erforderlich, sofern Sie Ihre Arbeitsunfähigkeit am selben Tag dem Arbeitgeber melden.

Zur Bekanntgabe der Arbeitsunfähigkeit gibt es ein spezifisches Formular, das drei Abschnitte enthält. Spätestens am dritten Arbeitstag ihrer Arbeitsunfähigkeit sollten Sie den ersten Abschnitt an Ihre Krankenkasse senden. Der zweite Abschnitt ist für Ihren Arbeitgeber gedacht. Reichen Sie die Bescheinigung später ein, so beginnt Ihr Anspruch auf Krankengeld erst an dem Tag, an dem die Arbeitsunfähigkeit gemeldet wurde.

Sie haben sich der ärztlichen Kontrolluntersuchung zu unterziehen, zu der Sie vom Vertrauensarzt Ihrer Krankenkasse vorgeladen werden. Finden Sie sich nicht zur Untersuchung ein, wird die Krankengeldzahlung eingestellt.

Bei Erkrankung eines Kindes unter fünfzehn Jahren haben Sie pro Kind und Jahr Anspruch auf zwei Tage Urlaub aus familiären Gründen (*Congé pour raisons familiales*).

Sie können auch 5 Tage Urlaub aus familiären Gründen anfragen, wenn ein Familienmitglied oder eingetragener Partner unheilbar krank ist.

Sie haben am selben Tag Ihren Arbeitgeber über Ihre Abwesenheit zu unterrichten und eine ärztliche Bescheinigung über die Krankheit Ihres Kindes oder der Notwendigkeit der ununterbrochenen Betreuung einer im Sterben liegenden Person vorzulegen.

Während dieser Urlaube haben Sie Anspruch auf Geldleistungen in derselben Höhe wie bei Arbeitsunfähigkeit.

Berufliche Wiedereingliederungsmaßnahmen

Bei fortgesetzter Arbeitsunfähigkeit werden Sie vom Vertrauensärztlichen Dienst der sozialen Sicherheit (*Contrôle médical de la sécurité sociale*) zu einer Untersuchung vorgeladen. Die Ergebnisse dieser Untersuchung führen entweder zur Verlängerung Ihres Krankheitsurlaubs oder dazu, dass Sie Ihre Tätigkeit wieder aufnehmen müssen.

Wird Ihre Invalidität anerkannt, so erhalten Sie eine **Invaliditätsrente**, andernfalls wird Ihre Akte an den Arbeitsmediziner weitergeleitet, der feststellen soll, ob sich Ihre Arbeitsunfähigkeit lediglich auf Ihren letzten Arbeitsplatz bezieht. Ist dies der Fall, beginnt das Verfahren zu Ihrer Wiedereingliederung, entweder innerhalb Ihres Unternehmens durch Zuweisung eines anderen Arbeitsplatzes, der Ihren verbleibenden Fähigkeiten entspricht, oder außerhalb Ihres Unternehmens auf dem Arbeitsmarkt durch Ihre Eintragung als Arbeitsuchender mit Anspruch auf Arbeitslosengeld. In beiden Fällen haben Sie Anspruch auf eine Ausgleichsleistung, die der Differenz zwischen altem und neuem Entgelt entspricht. Sind Sie nach Ende der gesetzlichen Laufzeit des Arbeitslosengeldes nicht eingegliedert worden, erhalten Sie ein Wartegeld in Höhe der Invaliditätsrente, die mit der Verpflichtung verknüpft ist, dem Arbeitsmarkt weiterhin zur Verfügung zu stehen.

Kapitel IV: Leistungen bei Mutterschaft und Vaterschaft

Anspruch auf Leistungen bei Mutterschaft oder Vaterschaft

Wenn sie Arbeitnehmerin oder selbstständig sind, haben Sie Anspruch auf Mutterschaftsleistungen.

Voraussetzungen

Für den Bezug von Leistungen bei Mutterschaft wird eine Mindestversicherungszeit von sechs Monaten im Jahr vor der Entbindung oder dem Adoptionsurlaub vorausgesetzt.

Abgedeckte Leistungen

Die Pflegekosten für die Geburt, die Verrichtungen des Arztes und der Hebamme, den stationären Aufenthalt sowie Arzneimittel werden entsprechend der für den Krankheitsfall geltenden Regeln übernommen. Für die Kosten an Säuglingsnahrung wird ein Pauschalbetrag gewährt.

Mutterschaftsgeld (*Indemnités pécuniaires de maternité*) wird Arbeitnehmerinnen und Selbständigen für 16 Wochen gezahlt, von denen acht Wochen vor und acht Wochen nach der Entbindung in Anspruch zu nehmen sind, wenn sie mindestens sechs Monate während der 12 Monate vor dem Beginn des Mutterschaftsurlaubs pflichtversichert waren. Diese Leistung wird auch dann gewährt, wenn die Schwangere oder die Wöchnerin von der Arbeit freigestellt wird, weil ihre Tätigkeit mit einem Gesundheitsrisiko verbunden ist. Die Höhe des Mutterschaftsgeldes entspricht dem entgangenen Arbeitsentgelt.

Anspruch auf Geldleistungen besteht auch bei Adoption eines Kindes; sie werden dem Elternteil ausgezahlt, der den Adoptionsurlaub in Anspruch nimmt.

Bezug von Leistungen bei Mutterschaft oder Vaterschaft

Um während der acht Wochen vor der Entbindung **Mutterschaftsgeld** zu beziehen, müssen Sie bei Ihrer Krankenkasse eine ärztliche Bescheinigung über den voraussichtlichen Entbindungstermin einreichen.

Kapitel V: Leistungen bei Invalidität

Anspruch auf Leistungen bei Invalidität

Sie sind gegen das Risiko Invalidität versichert, wenn Sie beschäftigt oder selbständig sind oder zu einem der folgenden Personengruppen gehören:

- Auszubildende
- Personen, die Geldleistungen bei Krankheit, Mutterschaft oder Arbeitsunfällen bzw. Berufskrankheiten beziehen
- Personen, die Arbeitslosengeld beziehen
- Jugendliche, die an Freiwilligentätigkeiten teilnehmen
- Personen, die ihren Anspruch auf Erziehungsurlaub wahrnehmen
- Behinderte mit einer Anstellung in einer geschützten Werkstatt.

Voraussetzungen

Um Anspruch auf eine Invaliditätsrente zu haben, müssen Sie

- in den letzten drei Jahren vor Eintritt der Invalidität Versicherungszeiten von mindestens 12 Monaten nachweisen können;
- als Invalide anerkannt sein; dies ist der Fall, wenn Sie außerstande sind, den zuletzt ausgeübten Beruf oder einen Ihrer Arbeitskraft bzw. Ihren Fähigkeiten entsprechenden anderen Beruf auszuüben;
- ihre berufliche Tätigkeit aufgegeben haben (ausgenommen geringfügige Tätigkeiten).

Sind Sie infolge eines (Arbeits- oder sonstigen) Unfalls oder einer während der Versicherung aufgetretenen Berufskrankheit erwerbsunfähig geworden, so haben Sie auch dann Anspruch auf Invaliditätsrente, wenn Sie nicht die üblicherweise erforderliche Versicherungszeit von zwölf Monaten zurückgelegt haben.

Abgedeckte Leistungen

Die Invaliditätsrente setzt sich:

- zum einen aus pauschalen Steigerungsbeträgen zusammen, die sich aus der Multiplikation des gesetzlichen Referenzbetrages mit dem **geltenden Prozentsatz des Jahres, in dem der Rentenanspruch beginnt** ergeben; ein Vierzigstel dieser Beträge wird je Versicherungsjahr bis zu maximal 40 Jahren erworben, und
- zum anderen aus anteiligen Zurechnungsbeträgen zusammen, die sich aus der Multiplikation der Summe des Erwerbseinkommens, das in Luxemburg rentenbeitragspflichtig ist, mit dem **geltenden Prozentsatz des Jahres in dem der Rentenanspruch beginnt**, ergeben. Außerdem werden besondere pauschale Steigerungsbeträge von so vielen Vierzigsteln gewährt, wie an Jahren vom Beginn des Rentenanspruchs bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres fehlen, sowie besondere anteilige Zurechnungsbeträge für die Jahre vom Beginn des Rentenanspruchs bis zur Vollendung des 55. Lebensjahres.

Erreicht Ihre Rente nicht den persönlichen gesetzlichen Mindestbetrag, so erhalten Sie eine Ergänzungszulage in Höhe eines Vierzigstels dieser Mindestrente für jedes zurückgelegte Versicherungsjahr, vorausgesetzt, Sie können mindestens 20 Versicherungsjahre nachweisen.

Invaliditätsrenten werden indexiert um die Veränderungen in den Lebenshaltungskosten wiederzugeben und sie werden an Lohnentwicklungen angepasst.

Bezug von Leistungen bei Invalidität

Antragstellung

Für den Rentenbezug ist bei dem zuständigen Träger unter Verwendung eines besonderen Vordrucks, den Sie bei dem betreffenden Träger erhalten, ein [Antrag](#) zu stellen. Die beizufügenden Nachweise sind auf den Antragsvordrucken aufgeführt.

Wenn Sie in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union wohnen, müssen Sie den Antrag bei dem Rentenversicherungsträger Ihres Wohnlandes einreichen.

Die Renten werden monatlich im Voraus gezahlt.

Berufliche Wiedereingliederungsmaßnahmen

Siehe Abschnitt über [Geldleistungen bei Krankheit](#).

Kapitel VI: Renten und Leistungen im Alter

Anspruch auf Altersrente

Siehe Abschnitt über Leistungen bei Invalidität.

Voraussetzungen

Um Anspruch auf Altersrente zu haben, müssen Sie mindestens 120 Versicherungsmonate zurückgelegt und das 65. Lebensjahr vollendet haben. Unter besonderen Voraussetzungen hinsichtlich der Versicherungsdauer kann Ihnen die Altersrente vorzeitig ab vollendetem 57. bzw. 60. Lebensjahr gewährt werden.

In anderen Mitgliedstaaten der Europäischen Union zurückgelegte Versicherungszeiten werden berücksichtigt. Wenn nach Vollendung des 65. Lebensjahres kein Rentenanspruch besteht, haben Sie Anspruch auf Erstattung der von Ihnen entrichteten Beiträge.

Abgedeckte Leistungen

Die Altersrente setzt sich:

- zum einen aus pauschalen Steigerungsbeträgen zusammen, die sich aus der Multiplikation des gesetzlichen Referenzbetrages mit dem **geltenden Prozentsatz des Jahres in dem der Rentenanspruch beginnt** ergeben; ein Vierzigstel dieser Beträge wird je Versicherungsjahr bis zu maximal 40 Jahren erworben, und
- zum anderen aus anteiligen Zurechnungsbeträgen zusammen, die sich aus der Multiplikation der Summe des Erwerbseinkommens, das in Luxemburg rentenbeitragspflichtig ist, mit dem **geltenden Prozentsatz des Jahres in dem der Rentenanspruch beginnt**, ergeben. Im Fall eines Rentenaufschubs erhöhen sich diese Zurechnungsbeträge für jedes zusätzliche Arbeits- und Altersjahr durch einen **zusätzlichen Satz, der entsprechend dem Jahr in dem der Rentenanspruch beginnt variiert**.

Ist Ihre Altersrente geringer als die festgelegte gesetzlich persönliche Mindestrente, so erhalten Sie eine Ergänzungszulage in Höhe eines Vierzigstels dieser Mindestrente für jedes zurückgelegte Versicherungsjahr, vorausgesetzt, Sie können mindestens 20 Versicherungsjahre nachweisen.

Jeder Person, die zum 1. Dezember des laufenden Jahres eine Rente bezogen hat, wird zu Jahresende ein Weihnachtsgeld (Allocation de fin d'année) gewährt.

Renten werden indexiert um die Veränderungen in den Lebenshaltungskosten wiederzugeben und sie werden an Lohnentwicklungen angepasst.

Bezug von Altersrenten

Es gelten die gleichen **Formalitäten** wie bei **Invalidität**.

Kapitel VII: Hinterbliebenenleistungen

Anspruch auf Hinterbliebenenleistungen

Leistungsberechtigt sind Hinterbliebene (Witwen, Witwer, eingetragene Partner, Waisen, geschiedene Ehegatten, ehemalige eingetragene Partner) einer durch die Altersversicherung geschützten Person. Leistungen für Hinterbliebene werden in Form von Renten gewährt.

Voraussetzungen

Anspruch auf Hinterbliebenenrente besteht dann, wenn die verstorbene versicherte Person in den drei Jahren vor ihrem Tod mindestens zwölf Versicherungsmonate zurückgelegt hat. Ist der Tod der versicherten Person auf einen Unfall gleich welcher Art oder eine anerkannte Berufskrankheit zurückzuführen, wird diese Wartezeit nicht vorausgesetzt. In anderen Mitgliedstaaten zurückgelegte Versicherungszeiten werden berücksichtigt.

Keine Hinterbliebenenrente wird überlebenden Ehegatten bzw. Partnern gezahlt, wenn die Ehe mit einer versicherten Person weniger als ein Jahr vor deren Rentenbeginn bzw. Tod oder mit einem Alters- oder Invaliditätsrentner geschlossen wurde. In solchen Fällen kann die Rente unter besonderen Voraussetzungen dennoch gewährt werden (z. B. wenn der Tod auf einen Unfall zurückzuführen oder ein Kind aus der Ehe bzw. der Partnerschaft hervorgegangen ist).

Abgedeckte Leistungen

Die dem überlebenden Ehegatten bzw. Partner ausgezahlte Rente besteht aus den pauschalen und den besonderen pauschalen Steigerungsbeträgen, auf die der Versicherte Anspruch hatte oder gehabt hätte, sowie aus 3/4 der anteiligen und besonderen anteiligen Zurechnungsbeträge, auf die der Versicherte Anspruch hatte oder gehabt hätte. Bei Wiederverheiratung wird eine Abfindung gezahlt.

Die Waisenrente beläuft sich auf ein Drittel der pauschalen und der besonderen pauschalen Steigerungsbeträge, auf die der Versicherte Anspruch hatte oder gehabt hätte, sowie auf ein Viertel der anteiligen und der besonderen anteiligen Zurechnungsbeträge, auf die der Versicherte Anspruch hatte oder gehabt hätte. Bei Vollwaisen verdoppelt sich die Rente.

Waisenrente wird bis zum vollendeten 18. Lebensjahr, bei Waisen in Ausbildung bis zum vollendeten 27. Lebensjahr gezahlt.

Hinterbliebenenrenten werden indexiert um die Veränderungen in den Lebenshaltungskosten wiederzugeben und sie werden an Lohnentwicklungen angepasst.

Bezug von Hinterbliebenenleistungen

Es gelten die gleichen Formalitäten wie bei Invalidität.

Kapitel VIII: Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten

Anspruch auf Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten

Sie sind gegen Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten versichert, wenn Sie als Arbeitnehmer beschäftigt sind oder selbstständig sind oder wenn Sie, unter anderem, ein Lehrling, junger Freiwilliger, ein Au pair das in einer Gastfamilie in Luxemburg lebt oder in einer geschützten Werkstatt beschäftigter Arbeitnehmer mit Behinderungen sind.

Andere Gruppen sind ebenfalls gedeckt, wie z.B. Schüler und Studenten, Teilnehmer an eingetragenen Lehrveranstaltungen und Prüfungen, Dozenten, Gewerkschafts- und Arbeitgebervertreter, Personen, die an Rettungseinsätzen oder freiwilliger Arbeit teilnehmen, Offiziere usw.

Definition von „Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten“

Von der Versicherung gedeckt sind **Arbeitsunfälle im eigentlichen Sinn, Wegeunfälle sowie Berufskrankheiten**.

Als Arbeitsunfall gilt jeder Unfall, den ein Versicherter bei oder anlässlich seiner Arbeit erlitten hat. Als Wegeunfall gilt ein Unfall, den ein Versicherter auf dem normalen Weg zu oder von der Arbeit erlitten hat. Hat ein Versicherter, für den die luxemburgischen Rechtsvorschriften gelten, einen Wegeunfall auf dem Weg zu oder von der Arbeit außerhalb des Gebietes von Luxemburg erlitten, so gilt der Unfall als in Luxemburg eingetreten.

Die Berufskrankheiten sind in einem **amtlichen Verzeichnis** aufgeführt, das der Sozialversicherungsordnung (*Code de la sécurité sociale*) zu entnehmen oder auf der Website der **Sozialversicherungsträger** eingesehen werden kann. Für Krankheiten, die nicht in diesem Verzeichnis erwähnt werden, kann dennoch Entschädigung gewährt werden, wenn sie nachweislich durch die berufliche Tätigkeit verursacht worden sind.

Abgedeckte Leistungen

Sachleistungen

Sie haben Anspruch auf kostenlose Gesundheitsversorgung unter der Krankenversicherung und auf kostenlose Sachleistungen unter der Pflegeversicherung als Folge eines Arbeitsunfalls oder Berufskrankheit. Die Nationale Krankenkasse (*Caisse nationale de santé*) übernimmt die Vorauszahlung dieser Leistungen im Namen der Unfallversicherungsanstalt (*Association d'assurance accident*).

Grundsätzlich haben sie Anspruch auf eine Entschädigung des materiellen Schadens und für an Prothesen verursachten Schaden sowie auf eine Entschädigung, innerhalb bestimmter Grenzen, für Schaden an ihrem Kraftfahrzeug.

Geldleistungen

Für die Dauer Ihrer auf einen Unfall oder eine Berufskrankheit zurückzuführenden Arbeitsunfähigkeit haben Sie Anspruch auf Gehaltsfortzahlungen und wird Ihnen zu den gleichen Bedingungen wie bei [Arbeitsunfähigkeit infolge von Krankheit](#) ein Übergangsgeld gezahlt.

Nach Auslaufen des Übergangsgeldes wird Ihnen bis zur Konsolidierung mit bleibenden Folgen eine volle Unfallentschädigung/Rente (*rente complète*) in Höhe des sozialbeitragspflichtigen Arbeitseinkommens der letzten 12 Kalendermonate vor dem Unfall gewährt.

Wenn Sie nach dem Arbeitsunfall die Arbeit wieder aufnehmen können, haben Sie Anspruch auf eine anteilige Unfallentschädigung/Rente (*rente partielle*), wenn ihr Erwerbseinkommen um mindestens 10% gesunken ist, der Grad der Arbeitsunfähigkeit zum Zeitpunkt der Feststellung („Konsolidierung“) mindestens 10% beträgt und die Gutachter des medizinischen Kontrolldienstes bestätigt haben, dass Sie nicht imstande sind, die letztausgeübte berufliche Tätigkeit fortzuführen oder Ihre frühere Arbeitsroutine wiederzuerlangen.

Im Falle von Rehabilitierungsmaßnahmen zur beruflichen Wiedereingliederung kann ein Wartegeld (*rente d'attente*) in Höhe von 85% der vollen Unfallentschädigung gewährt werden.

Leistungen bei nichtfinanziellen Schädigungen

Sind Sie nach der Konsolidierung vollständig oder teilweise arbeitsunfähig, können Sie eine Beihilfe wegen körperlicher Schädigung gemäß einer festgelegten Tabelle und eine Beihilfe wegen des erlittenen psychologischen oder ästhetischen Schadens erhalten.

Hinterbliebenenleistungen

Diese Leistungen umfassen:

- eine Rente für die überlebenden Ehegatten oder Lebenspartner (*rente de survie*)
- eine Waisenrente (*rente d'orphelin*) für die Kinder der verstorbenen Person
- eine Beihilfe für psychologische Schädigung.

Der hinterbliebene Ehegatte oder Partner erhält eine Zahlung in Höhe von drei Viertel von 1,85% des jährlichen Erwerbseinkommens, das die verstorbene Person in ihrem verbleibenden Berufsleben bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres bezogen hätte, wobei berücksichtigt wird, ob der Tod nach oder vor Vollendung des 55. Lebensjahres eingetreten ist.

Waisen erhalten ein Viertel dieses Betrages.

Die Renten werden monatlich im Voraus gezahlt. Sie werden automatisch an die Änderungen der Lebenshaltungskosten und regelmäßig auch an die Lohnentwicklung angepasst.

Abfindung der Rente

Gehen überlebende Ehegatten oder Lebenspartner erneut eine Ehe oder eingetragene Partnerschaft ein, wird anstelle der monatlichen Zahlungen von Amts wegen eine einmalige Zahlung (nach dem Muster der Abfindung) gewährt.

Bezug von Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten

Antragstellung

Bei einem Arbeitsunfall müssen Sie unverzüglich [Ihren Arbeitgeber benachrichtigen](#). Ferner müssen Sie Ihre Arbeitsunfähigkeit binnen der gleichen Frist wie bei [Arbeitsunfähigkeit infolge von Krankheit](#) dem Unfallversicherungsverband melden.

Sachleistungen

Diese Leistungen werden zu den gleichen Bedingungen gewährt wie die [Sachleistungen](#) der Krankenkasse, jedoch ohne die Vorauszahlung der Kosten. Die Leistungen werden vom Unfallversicherungsverband (*Association d'assurance accident*) direkt mit den Leistungserbringern abgerechnet.

Geldleistungen

Die Zahlung dieser Leistung erfolgt ebenso wie die des Krankengeldes.

Kapitel IX: Familienleistungen

Anspruch auf Familienleistungen

Familienbeihilfen

Alle Kinder, die in Luxemburg erzogen werden und dort ihren gesetzlichen Wohnsitz haben, haben Anspruch auf Familienbeihilfen. Sind Sie in Luxemburg entgeltlich beschäftigt, haben Sie auch Anspruch auf Familienbeihilfen für Ihre Kinder, die in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union aufwachsen.

Familienbeihilfen werden in der Regel für unterhaltsberechtignte Kinder bis zum vollendeten 18. Lebensjahr gewährt. Im Falle einer Hochschulausbildung erhalten die Studierenden an Stelle der Familienbeihilfe eine Sonderleistung.

Geburtsbeihilfe

Bei der Geburt eines Kindes besteht Anspruch auf Geburtsbeihilfe (*Allocation de naissance*), die teils als Schwangerschaftsbeihilfe (*Allocation prénatale*), teils als eigentliche Geburtsbeihilfe und teils als Beihilfe nach der Geburt (*Allocation postnatale*) gezahlt wird.

Schwangerschaftsbeihilfe wird gewährt, sofern die werdende Mutter sich während der Schwangerschaft den gesetzlich vorgeschriebenen ärztlichen Untersuchungen unterzogen hat.

Die eigentliche Geburtsbeihilfe wird unter der Voraussetzung gewährt, dass das Kind in Luxemburg geboren wurde und die Mutter sich binnen acht Wochen nach der Entbindung einer postnatalen Untersuchung unterzieht.

Die Beihilfe nach der Geburt wird gezahlt, sofern das Kind vor Vollendung des zweiten Lebensjahres sechs gesetzlich vorgeschriebenen ärztlichen Untersuchungen unterzogen worden ist.

Kinderbetreuungsgeld

Anspruch auf Kinderbetreuungsgeld haben Personen, die:

- ihren Wohnsitz und tatsächlichen Wohnort in Luxemburg haben oder als Staatsangehörige eines Mitgliedstaates der Europäischen Union in Luxemburg arbeiten oder Familienangehörige solcher Erwerbstätiger sind;
- in ihrem Haushalt ein oder mehrere Kinder erziehen, die Anspruch auf Kindergeld haben;
- sich hauptsächlich der Betreuung der Kinder im Haushalt widmen und keine Erwerbstätigkeit ausüben oder die zwar berufstätig sind, aber zusammen mit ihrem Ehegatten über ein Einkommen verfügen, das eine bestimmte Grenze nicht übersteigt (den dreifachen sozialen Mindestlohn bei der Erziehung eines Kindes, den vierfachen sozialen Mindestlohn bei Erziehung zweier Kinder, den fünffachen sozialen Mindestlohn bei Erziehung dreier Kinder);
- ihre Arbeitszeit um mindestens die Hälfte reduzieren, um ein oder mehrere Kinder zu erziehen; in diesem Fall wird die halbe Beihilfe gewährt.

Erziehungsurlaub

Jede Person, die in ihrem Haushalt ein Kind oder mehrere Kinder unter 5 Jahren erzieht, für die Familienbeihilfe gezahlt wird, hat Anspruch auf Erziehungsurlaub.

Der den Erziehungsurlaub beantragende Elternteil muss seine berufliche Tätigkeit vollständig unterbrechen oder sie mindestens um die Hälfte der Zeit verkürzen (Teilzeit-Erziehungsurlaub), die er üblicherweise pro Monat arbeiten würde.

Ist er selbständig, muss er zum Zeitpunkt der Geburt oder der Adoption des Kindes eine selbständige Tätigkeit in Luxemburg ausüben. Steht er in einem Beschäftigungsverhältnis, muss er mindestens während einem Jahr vor Beginn des Erziehungsurlaubs bei dem gleichen, in Luxemburg ansässigen Arbeitgeber beschäftigt gewesen sein (nachzuweisen anhand des Arbeitsvertrags mit einer monatlichen Arbeitszeit, die mindestens der Hälfte der normalen Arbeitszeit in dem betreffenden Unternehmen entspricht).

Jeder arbeitende Elternteil hat individuellen Anspruch auf Erziehungsurlaub, aber ein Elternteil muss den Erziehungsurlaub im Anschluss an den Mutterschaftsurlaub antreten. Der Teilzeit-Erziehungsurlaub kann jedoch zwischen beiden Elternteilen aufgeteilt werden, damit eine kontinuierliche Betreuung des Kindes sichergestellt wird.

Abgedeckte Leistungen

Familienbeihilfen

Es gibt drei Arten von Familienbeihilfen: das eigentliche Kindergeld, zusätzliches Kindergeld und eine Zulage bei Schuljahresbeginn.

Die **Höhe des Kindergeldes** richtet sich nach der Zahl der im Haushalt lebenden Kinder. Für Kinder ab sechs bzw. zwölf Jahren werden jeweils Alterszuschläge gewährt. Kindern mit Behinderung wird eine Zusatzleistung gewährt.

Die Höhe der Zulage bei Schuljahresbeginn (*allocation de rentrée scolaire*) richtet sich nach dem Alter und der Zahl der im Haushalt lebenden Kinder.

Geburtsbeihilfe

Jede **Rate der Geburtsbeihilfe** wird separat gezahlt, unter der Bedingung, dass alle notwendigen medizinischen Untersuchungen ausgeführt wurden und in dem Mutterschaftspass notiert wurden.

Kinderbetreuungsgeld

Bei Teilzeitbeschäftigung wird die Hälfte des **Betrags** gewährt.

Erziehungsurlaub

Die Dauer des Erziehungsurlaubs beträgt sechs Monate pro Kind. Bei Teilzeit-Erziehungsurlaub kann der Erziehungsurlaub auf bis zu zwölf Monate verlängert werden.

Mit dem Erziehungsurlaub ist eine **Pauschalleistung** verbunden, die in monatlichen Raten während der gesamten Dauer des Erziehungsurlaubs ausgezahlt wird. Dieses Erziehungsgeld ist von Steuern und Sozialversicherungsbeiträgen befreit, mit Ausnahme der Beiträge für die Gesundheitsversorgung und die Pflegeversicherung. Den Beitrag zur Rentenversicherung übernimmt der Staat.

Bezug von Familienleistungen

Hierzu ist ein **Antrag** an die staatliche Kasse für Familienleistungen (*Caisse nationale des prestations familiales*) zu richten. Antragsvordrucke sind bei dieser Kasse oder bei der Gemeindeverwaltung erhältlich. Die beizufügenden Nachweise sind auf dem Antragsvordruck aufgeführt.

Außer der Zulage bei Schuljahresbeginn werden die Familienbeihilfen monatlich den Eltern gezahlt, sofern das Kind im gemeinsamen Haushalt erzogen wird. Leben die Eltern getrennt, wird es demjenigen Elternteil gezahlt, der tatsächlich für das Kind sorgt. Die Zulage bei Schuljahresbeginn wird im August jeden Jahres für Kinder ab sechs Jahren gezahlt.

Kapitel X: Leistungen bei Arbeitslosigkeit

Anspruch auf Leistungen bei Arbeitslosigkeit

Arbeitslosengeld

Wenn Sie in Luxemburg beschäftigt sind, sind Sie gegen das Risiko Arbeitslosigkeit versichert.

Um Anspruch auf Arbeitslosengeld zu haben,

- müssen Sie unfreiwillig arbeitslos sein;
- müssen Sie arbeitsfähig und bereit sein, jede Ihren Fähigkeiten entsprechende Beschäftigung anzunehmen;
- müssen Sie zwischen 16 und 64 Jahre alt sein;
- dürfen Sie keine Alters- oder Invaliditätsrente oder volle Rente aus der Unfallversicherung (*rente d'accident*) beziehen;
- müssen Sie als arbeitssuchend gemeldet sein;
- müssen Sie in den letzten zwölf Monaten unmittelbar vor Beginn Ihrer Arbeitslosigkeit mindestens 26 Wochen in Luxemburg beschäftigt gewesen sein. Sind in diesem Zwölfmonatszeitraum Zeiten der Arbeitsunfähigkeit angefallen, verlängert sich der Zeitraum entsprechend. Gleiches gilt, wenn Sie in diesem Zeitraum Militärdienst geleistet oder Arbeitslosengeld bezogen haben.

Vorruhestandsleistungen

Das Sozialversicherungssystem in Luxemburg umfasst auch vier verschiedenen Formen von Vorruhestandsleistungen: Vorgezogene Solidaritätsaltersrente, vorgezogene Teilaltersrente, vorgezogene Anpassungsaltersrente und vorgezogene Altersrente für Schicht- und Nachtarbeiter.

Falls Sie in einem Unternehmen beschäftigt sind, das im Rahmen eines Tarifvertrags oder einer besonderen Vereinbarung mit dem Ministerium für Arbeit und Beschäftigung Vorruhestandsmaßnahmen zugestimmt hat, so kommt für Sie ein Rentenbeginn frühestens drei Jahre vor Beginn des Monats in Betracht, in dem Sie rentenberechtigt sind, ob es sich nun um eine Altersrente oder eine vorgezogene Altersrente ab dem vollendeten 60. Lebensjahr handelt. Sie müssen jedoch mindestens 57 Jahre alt sein und mit Ihrem Arbeitgeber eine besondere Vereinbarung geschlossen haben, die den einvernehmlich festgelegten Zeitpunkt der Lösung des Beschäftigungsverhältnisses sowie die förmliche Verpflichtungserklärung des Arbeitgebers enthält, Ihnen Vorruhestandsleistungen zu zahlen.

Die vorgezogene Teilaltersrente wird zu denselben Bedingungen gezahlt, sofern Sie der Umwandlung Ihrer Vollzeitbeschäftigung in eine Teilzeitbeschäftigung zustimmen.

Die Anspruchsvoraussetzungen für die vorgezogene Anpassungsaltersrente sind mit denjenigen für die vorgezogene Solidaritätsaltersrente vergleichbar. Diese Rentenart ist für Personen ab dem vollendeten 57. Lebensjahr bestimmt, die in Unternehmen beschäftigt sind, die schließen oder umstrukturieren, sich in Konkurs befinden oder unter Insolvenzverwaltung stehen.

Für Beschäftigte ab dem vollendeten 57. Lebensjahr, die mindestens 20 Jahre Erwerbstätigkeit entweder im Rahmen von einander ablösenden Schichten oder bei ständiger Nacharbeit nachweisen können, kommt vorgezogene Altersrente in Betracht.

Abgedeckte Leistungen

Arbeitslosengeld

Das Arbeitslosengeld beträgt 80% Ihres früheren Entgelts; haben Sie ein oder mehr unterhaltsberechtigten Kind/er, erhöht es sich auf 85%. Es darf jedoch das Zweieinhalbfache des sozialen Mindestlohns nicht übersteigen. Dauert die Arbeitslosigkeit in einem Zeitraum von zwölf Monaten länger als sechs Monate an, darf das Arbeitslosengeld das Zweifache des sozialen Mindestlohns nicht übersteigen.

Einkünfte aus Gelegenheitsarbeit oder Nebentätigkeit während der Arbeitslosigkeit werden von Ihrem Arbeitslosengeld abgezogen.

Sie können Arbeitslosengeld für die gleiche Dauer beziehen, die Sie innerhalb der letzten 12 Monate vor Arbeitslosmeldung gearbeitet haben, allerdings für höchstens 12 Monate je Zeitraum von 24 Monaten. Bei arbeitslosen Personen ab dem vollendeten 50. Lebensjahr kommt eine Verlängerung des Bezugszeitraums in Betracht.

Vorruhestandsleistungen

Wenn Sie die vorgezogene Altersrente in Anspruch nehmen, erhalten Sie ein Vorruhestandsgeld, das sich nach dem durchschnittlichen monatlichen Bruttoentgelt der drei unmittelbar dem Vorruhestand vorangegangenen Monate bemisst bzw. für den variablen Teil der Leistung, auf der Grundlage eines Referenzzeitraums von zwölf Monaten, falls diese Berechnungsmethode vorteilhafter ist.

Im ersten Jahr beläuft sich das Vorruhestandsgeld auf 85% des wie angegeben bestimmten Entgelts, im zweiten Jahr auf 80% und im dritten auf 75%. Im Fall der vorgezogenen Teilaltersrente (Préretraite progressive) verringert sich die Höhe des Vorruhestandsgeldes dem Ausmaß der Arbeitszeitverkürzung entsprechend.

Bezug von Leistungen bei Arbeitslosigkeit

Antragstellung

Sie müssen sich am Tag des Beginns der Arbeitslosigkeit bei der Agentur für Arbeitsentwicklung (*Agence pour le développement de l'emploi*) bzw. einer ihrer örtlichen Geschäftsstellen [als arbeitsuchend melden](#) und bei derselben Stelle binnen zwei Wochen nach Beginn der Arbeitslosigkeit einen Antrag auf Arbeitslosengeld stellen.

Wenn diese Formvorschriften erfüllt sind, wird Ihnen Arbeitslosengeld vom ersten Tag der Arbeitslosigkeit an gewährt.

Melden Sie sich nicht am ersten Tag der Arbeitslosigkeit, beginnt Ihr Anspruch auf Arbeitslosengeld erst ab dem Tag der Meldung. Stellen Sie Ihren Antrag nicht binnen

zwei Wochen, wird Ihnen das Arbeitslosengeld für höchstens 14 Kalendertage rückwirkend ab Antragstellung gewährt.

Zahlung der Leistung

Das Arbeitslosengeld wird Ihnen am Ende jeder Woche der Arbeitslosigkeit durch Postanweisung gezahlt.

Zahlung der Vorruhestandsleistungen

Grundsätzlich wird das Vorruhestandsgeld vom Arbeitgeber vorgestreckt; kann dieser jedoch wegen Beendigung der Geschäftstätigkeit oder schwerwiegender finanzieller Engpässe seinen Verpflichtungen nicht nachkommen, wird es vom Beschäftigungsfonds (*Fonds pour l'emploi*) gezahlt.

Kapitel XI: Mindestsicherung

Anspruch auf Leistungen zur Mindestsicherung

Garantiertes Mindesteinkommen

Das garantierte Mindesteinkommen soll einen ausreichenden Lebensunterhalt und Maßnahmen der beruflichen und sozialen Eingliederung sicherstellen.

Sie haben Anspruch auf das garantierte Mindesteinkommen, wenn Sie mindestens 25 Jahre alt sind, Ihren rechtmäßigen Wohnsitz in Luxemburg haben, und außer Sie sind ein Staatsangehörige/r eines Mitgliedstaates der EU, des EWR oder der Schweiz oder ein Flüchtling oder eine staatenlose Person, Sie innerhalb der letzten 20 Jahre mindestens 5 Jahre Ihren Wohnsitz in Luxemburg gehabt haben. Darüber hinaus müssen Sie bestimmte Bedingungen im Zusammenhang mit einer Bedürftigkeitsprüfung erfüllen.

Garantiertes Mindesteinkommen für schwerbehinderte Personen

Sie haben Anspruch auf das Einkommen für Schwerbehinderte (*revenu pour personnes gravement handicapées*), sofern

- Sie mindestens 18 Jahre alt sind und
- Ihre Arbeitsfähigkeit infolge einer körperlichen, geistigen, sensorischen oder psychischen Beeinträchtigung und/oder aufgrund psychosozialer, die Beeinträchtigung erschwerender Faktoren um mindestens 30% gemindert ist und die Beeinträchtigung vor dem 65. Geburtstag eingetreten ist und
- Ihrem Gesundheitszustand jegliche mit einer Beschäftigung verbundene Anstrengung abträglich ist oder Ihre Arbeitsfähigkeit so weit gemindert ist, dass es sich als unmöglich erweist, einen Arbeitsplatz auf dem normalen Arbeitsmarkt oder in einem geschützten Umfeld Ihren Bedürfnissen entsprechend anzupassen, und
- Sie berechtigt sind, sich auf luxemburgischem Hoheitsgebiet aufzuhalten, und dort Ihren Wohnsitz und tatsächlichen Wohnort haben.

Abweichend von den drei ersten Punkten haben Sie auch dann Anspruch auf das Einkommen für Schwerbehinderte, wenn Sie als behinderter Arbeitnehmer anerkannt sind und aus Gründen, die sich Ihrem Willen entziehen, keinen Zugang zu Beschäftigung haben und über finanzielle Mittel verfügen, die unter dem Einkommen für Schwerbehinderte liegen.

Abgedeckte Leistungen

Das garantierte Mindesteinkommen wird entweder als Eingliederungshilfe (*indemnité d'insertion*) kombiniert mit beruflichen Eingliederungsmaßnahmen oder als ein Ergänzungsbetrag (*allocation complémentaire*) zum Ausgleich der Differenz zwischen den Höchstbeträgen des garantierten Mindesteinkommens und der Summe aller Ressourcen, über die der Haushalt verfügt, gewährt.

Die Höhe des garantierten Mindesteinkommens (*revenu minimum garanti*) variiert je nach Haushaltszusammensetzung.

Kindergeld wird zusätzlich zum garantierten Mindesteinkommen gezahlt.

Bezug von Leistungen zur Mindestsicherung

Garantiertes Mindesteinkommen

Für die Differenzleistungen wird eine Verwaltungsakte angelegt. Bei Eingliederungsmaßnahmen wird ein Eingliederungsvertrag (*contrat d'insertion*) mit dem Nationalen Sozialamt (*Service national d'action sociale*) geschlossen. Die Leistungsanträge können bei dem Sozialamt der Gemeinde eingereicht werden, in dem der Antragsteller seinen Wohnsitz hat oder direkt bei dem Nationalen Solidaritätsfonds (*Fonds national de solidarité*), der die Leistungsanträge prüft und den Ergänzungsbetrag gewährt. Für die Eingliederungshilfe ist das Nationale Sozialamt zuständig.

Garantiertes Mindesteinkommen für schwerbehinderte Personen

Anträge auf das garantierte Mindesteinkommen für Schwerbehinderte sind einem Ärzteausschuss vorzulegen, der von der Agentur für Arbeitsentwicklung (*Agence pour le développement de l'emploi*) eingesetzt wird. Über die Gewährung der Leistung entscheidet der Nationale Solidaritätsfonds.

Kapitel XII: Leistungen bei Pflegebedürftigkeit

Anspruch auf Leistungen bei Pflegebedürftigkeit

Wenn Sie einer luxemburgischen Krankenkasse angeschlossen sind, sind Sie von Amts wegen in der Pflegeversicherung erfasst.

Sie gelten als pflegebedürftig, wenn Sie wegen Krankheit oder körperlicher, psychischer oder geistiger Behinderung für die Verrichtungen des täglichen Lebens regelmäßig auf die Hilfe einer dritten Person angewiesen sind.

Zu den Verrichtungen des täglichen Lebens zählen:

- die körperliche Grundpflege: Waschen, Zähneputzen, Hautpflege, Benutzung der Toilette;
- die Ernährung: Zubereitung von Speisen, die einem bestimmte Diätplan entsprechen, Essen, Trinken;
- die Beweglichkeit: aufstehen, sich hinlegen, die Lage verändern, sich an- und ausziehen, gehen, sich aufrecht halten, Treppen steigen, das Zuhause verlassen und zurückkehren.

Grundsätzlich muss die benötigte Hilfe bei den Verrichtungen des täglichen Lebens wöchentlich mindestens dreieinhalb Stunden beanspruchen. Der Zustand der Pflegebedürftigkeit muss aller Voraussicht nach länger als sechs Monate dauern oder irreversibel sein.

Abgedeckte Leistungen

Sachleistungen

Eine Fachkraft eines Pflegedienstes kommt zu Ihnen nach Hause, um Ihnen bei den Verrichtungen des täglichen Lebens und bei der Versorgung des Haushalts zu helfen und um Ihnen Rat und Unterstützung zu bieten.

Wenn sie in einer Pflegeeinrichtung (Pflegeheim usw.) leben, haben Sie ebenfalls Anspruch auf Sachleistungen.

Geldleistungen

Falls Sie noch im eigenen Haushalt leben und von einer Person Ihres persönlichen Umfeldes betreut werden, können die Sachleistungen (Hilfeleistung durch einen Pflegedienst) in bestimmtem Maße durch Geldleistungen ersetzt werden. In diesem Fall müssen Sie das erhaltene Geld an die Person Ihres Umfeldes zahlen, die Sie versorgt. Diese Person kann eine Rentenversicherung in Anspruch nehmen, sofern sie jünger als 65 Jahre ist. Der entsprechende Beitrag wird von der Pflegeversicherung übernommen. Zu diesem Zweck müssen Sie die betreffende Person beim Gemeinsamen Zentrum für soziale Sicherheit (*Centre commun de la sécurité sociale*) anmelden.

Leben Sie in einer Pflegeeinrichtung, so haben Sie keinen Anspruch auf Geldleistungen.

Andere Leistungen

Es gibt ferner eine Pauschale für Pflegehilfsmittel. Die Pflegeversicherung kann auch häusliche Gerätschaften und Umbauten beinhalten.

Bezug von Leistungen bei Pflegebedürftigkeit

Antragstellung

Um die Pflegeversicherung in Anspruch nehmen zu können, müssen Sie einen Antragsvordruck ausfüllen. Diesem Antrag liegt ein leeres Formblatt für den ärztlichen Bericht bei, das Ihr behandelnder Arzt auszufüllen hat. Der Antragsvordruck muss zusammen mit dem ärztlichen Bericht an die Bewertungs- und Orientierungsstelle (*Cellule d'évaluation et d'orientation*) gesandt werden.

Ist Ihre Akte vollständig, teilt Ihnen diese Stelle mit, an welchem Tag Ihre Pflegebedürftigkeit beurteilt werden wird. Diese Beurteilung beinhaltet

- eine ärztliche Begutachtung durch den Arzt der Stelle und
- eine Einschätzung der Pflegebedürftigkeit durch einen anderen Mitarbeiter derselben Stelle.

Anhand dieser Beurteilung wird Ihr Hilfebedarf in ein Standardschema eingetragen, das die Grundlage für die Erstellung Ihres Pflegeplans bildet, der für die Fachkräfte des von Ihnen ausgewählten Pflegedienstes oder für die Pflegeeinrichtung, in der Sie leben, bestimmt ist.

Pflegeplan und Standardschema werden in Form eines Gutachtens bei der Nationalen Krankenkasse (*Caisse nationale de santé*) eingereicht, die Sie anschließend über ihre Entscheidung in Kenntnis setzt.

Zahlung der Leistungen

Die Kosten der Sachleistungen werden direkt von der Pflegeversicherung übernommen. Wenn Sie in einem Pflegeheim leben, müssen Sie lediglich die Kosten für den Aufenthalt zahlen.

Die Geldleistungen und der Pauschalbetrag für Pflegehilfsmittel (*Forfait pour les produits nécessaires aux aides*) werden direkt auf Ihr Konto überwiesen.

Anhang: Nützliche Kontaktdaten und Internetadressen

Für Fragen der sozialen Sicherheit, die mehr als einen Mitgliedstaat der EU betreffen, können Sie in dem von der Kommission geführten Verzeichnis der Trägereinrichtungen einen Träger für die Kontaktaufnahme in Europa auswählen. Das Verzeichnis finden Sie unter: <http://ec.europa.eu/social-security-directory>.

Ministerium für soziale Sicherheit (*Ministère de la sécurité sociale*)

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

Generalinspektion für soziale Sicherheit (*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

Bewertungs- und Orientierungsstelle (*Cellule d'évaluation et d'orientation*)

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

Ministerium für Familie und Integration (*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

Ministerium für Arbeit und Beschäftigung (*Ministère du travail et de l'emploi*)

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

Gemeinsames Zentrum für soziale Sicherheit (*Centre commun de la sécurité sociale*)

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

Nationale Krankenkasse (*Caisse nationale de santé*)

Abteilung Geldleistungen:

L-2979 Luxembourg

Abteilung Sachleistungen (Erstattungen):

L-2980 Luxembourg

Büroanschrift:

125, route d'Esch

L-1471 Luxembourg

+ 352 2757-1

+ 352 2757-2758

[CNS – örtliche Behörden](#)

Vertrauensärztlicher Dienst der sozialen Sicherheit (*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

Schiedsgericht der Sozialversicherungen (*Conseil arbitral de la sécurité sociale*)

16, boulevard de la Foire

L-1528 Luxembourg

+ 352 45 32 86

+ 352 44 32 66

Oberschiedsgericht der Sozialversicherungen (*Conseil supérieur de la sécurité sociale*)

14, avenue de la Gare

L-1610 Luxembourg

+ 352 26 26 05 1

+ 352 26 26 05 38

Krankenkasse für Beamte und Angestellte des öffentlichen Dienstes (*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

Krankenkasse der kommunalen Beamten und Angestellten (*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

Medizinischer Beistand der Luxemburgischen Eisenbahngesellschaft (*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

Nationale Rentenkasse (*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

Unfallversicherungsverband (*Association d'assurance accident*)

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

Staatliche Familienleistungskasse (*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 (Elternurlaub)

Agentur für Arbeitsentwicklung (*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

Nationaler Solidaritätsfonds (*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

Wenn Sie Fragen zur luxemburgischen Rechtslage haben bzw. Antragsvordrucke oder weitere Informationen benötigen, besuchen Sie bitte die Webseite der luxemburgischen Sozialversicherung unter: <http://www.secu.lu/>.