



Benelux

SECRETARIAAT-GENERAAL
SECRETARIAT GÉNÉRAL

TRAVAILLEURS FRONTALIERS BELGES AU LUXEMBOURG
ÉDITION 2023



Colophon

Éditeur responsable

Secrétariat général de l'Union Benelux
Rue de la Régence 39
BE-1000 Bruxelles
T +32 (0)2 519 38 11
info@benelux.int

Coordination et mise-en-page

Direction Stratégique du Secrétariat général de l'Union Benelux

Rédaction

Groupe de travail Benelux « Travailleurs frontaliers »

Clause de non responsabilité

La clause de non responsabilité s'applique à l'ensemble des informations contenues dans cette brochure. Les informations ont été soigneusement collectées et traduites, cependant des erreurs ne peuvent être exclues.

Droit d'auteur : © Union Benelux, Juin 2023

Tout droit de reproduction de l'œuvre, incluant toutes ses parties, est réservé. Toute utilisation en dehors des limites étroites de la loi relative aux droits d'auteur est interdite sans autorisation préalable de l'Union Benelux



AVANT-PROPOS



L'une des fonctions essentielles du Benelux dans la politique transfrontalière du marché de l'emploi est de rassembler et de fournir des sources d'informations existantes afin que tout travailleur transfrontalier puisse trouver le plus facilement possible les renseignements qui sont pertinents pour lui (fiscalité, sécurité sociale, pension, ...).

C'est pourquoi l'Union Benelux publie des brochures d'informations digitales relatives au travail frontalier, qui sont disponibles en format imprimable. Dans celles-ci, le Secrétariat général compile les informations, modifications législatives applicables et autres clarifications relatives à la position des travailleurs frontaliers au sein des pays du Benelux.

Quatre situations sont couvertes :

- **les travailleurs frontaliers belges aux Pays-Bas**, disponible en néerlandais et français ;
- **les travailleurs frontaliers néerlandais en Belgique**, disponible en néerlandais ;
- **les travailleurs frontaliers belges au Luxembourg**, disponible en néerlandais, français et allemand;
- **les travailleurs frontaliers luxembourgeois en Belgique**, disponible en français.

Ces brochures et leurs annexes sont mises à jour annuellement et sont disponibles sur le site du [Benelux](#) ainsi que sur le portail « [Point de départ travail frontalier](#) ». Ce dernier rassemble les informations essentielles à destination des travailleurs frontaliers belges, néerlandais, luxembourgeois et de Rhénanie-du-Nord-Westphalie.



EN BREF



POINTS D'ATTENTION

Formalités :

À remplir lorsque vous allez travailler au Luxembourg :

- Votre employeur doit remplir les formalités nécessaires pour votre affiliation à la sécurité sociale luxembourgeoise

Pendant la période de travail :

- Pour déclarer l'incapacité de travail, les assurés doivent utiliser exclusivement les formulaires qui leur sont délivrés par le médecin

Lorsque vous arrêtez votre travail :

- Les périodes d'assurance luxembourgeoises vous seront mises en compte

Contrat de travail :

- En principe pour une durée indéterminée

Salaire :

- Pour la plupart fixé dans les conventions collectives

Application des dispositions :

- L'Inspection du Travail et des Mines a pour mission d'assurer l'application des dispositions

FISCALITÉ

Salaires :

- Imposables au Luxembourg sur base de la convention belgo-luxembourgeoise du 17.09.1970
- L'état d'emploi à le droit à l'imposition

Exceptions : 3 conditions à remplir

- Cas particulier : chauffeur professionnel d'un véhicule routier ou ferroviaire exploité en trafic international
- L'ACD émet les fiches de retenue d'impôt
- 3 classes d'impôts
- Dans certaines hypothèses, octroi d'avantages fiscaux

Pensions et allocations :

- Les pensions légales et autres allocations périodiques similaires sont imposables en Belgique
- Les pensions d'origine luxembourgeoise et allocations similaires provenant de régimes de pension complémentaire luxembourgeois, ne sont pas imposables en Belgique (sous conditions)

SÉCURITÉ SOCIALE

- Si occupation au Luxembourg : obligatoirement soumis au régime luxembourgeois de sécurité sociale
- Statut unique des salariés du secteur privé

Indemnités de maladie :

- En cas d'incapacité de travail, droit à la continuation de paiement des rémunérations pendant 77 jours par période de référence de 78 semaines. Au-delà, la caisse de maladie accorde des indemnités pécuniaires jusqu'à l'expiration de la 78ème semaine pendant une période de référence de 104 semaines
- Une procédure de reclassement est possible pour les travailleurs qui ne peuvent plus exercer leur dernier emploi

Maternité :

- Pendant le congé de maternité, droit à une indemnité pécuniaire de maternité (calculée par référence au salaire brut) (sous conditions)

Soins médicaux :

- Pour les soins dispensés en Belgique, droit aux prestations en nature suivant la législation belge
- Eventuellement un complément à charge du régime luxembourgeois

Assurance dépendance :

- Répond au besoin d'aide d'une tierce personne pour les actes essentiels de la vie
- Demande via la Caisse nationale de Santé

Assurance accident :

- Accidents du travail, de trajet professionnel ou de maladie professionnelle
- Prestation de soins de santé, dégât matériel, prestation continuation de paiement des rémunérations pendant 77 jours par période de référence de 78 semaines (20% à charge de l'employeur, 80% à charge de l'assurance accident), au-delà prestation en espèces à charge de l'AAA jusqu'à l'expiration de la 78^e semaine pendant une période de référence de 104 semaines, rente accident en vue de l'indemnisation de cette perte de revenu, indemnités pour préjudices extrapatrimoniaux, prestation dépendance : prestations prévues en matière d'assurance accident, en cas de décès : les survivants ont droit à une indemnité forfaitaire pour dommage moral

Prestations familiales :

- Allocations familiales luxembourgeoises jusqu'à l'âge de 18 ans, sous conditions jusqu'à 25 ans
- Allocations familiales à demander à la Caisse pour l'avenir des enfants
- Frais de maternité légaux à appliquer à la caisse d'allocations familiales de votre région

Indemnités de chômage :

Chômage partiel :

- Droit à un salaire de compensation pour chaque heure de travail perdue involontairement

Chômage complet :

- Droit aux allocations de chômage belges à demander auprès du syndicat ou de la Caisse auxiliaire de paiement des allocations de chômage

En cas d'un emploi à temps partiel :

- Sous certaines conditions, allocation de garantie de revenus

L'aide au réemploi :

- Equivalente à 90 % de l'ancien salaire brut pendant 4 ans (sous conditions – limitée), demande à introduire auprès du Ministère de l'Emploi et du Travail au Luxembourg

Droits en cas de faillite :

- Déclaration de créance à remplir par le travailleur, le montant maximum indemnisé est plafonné

Indemnité complémentaire pour travailleurs frontaliers âgés :

- Indemnité complémentaire aux allocations de chômage – A certaines conditions (restructuration ou raison économique)

Vacances annuelles :

- 26 jours ouvrables par année

Pensions :

Pension de vieillesse :

- Octroi subordonné à l'accomplissement d'un stage de 120 mois d'assurance obligatoire et/ou volontaire
- 2 types de majorations : forfaitaires et proportionnelles

Pension d'invalidité :

- Droit à une pension d'invalidité en cas de stage de douze mois d'assurance au cours des trois années précédant l'invalidité, mais cette condition n'est pas exigée si l'invalidité est consécutive à un accident de travail
- 2 types de majorations: forfaitaires et proportionnelles

Pension de survie :

- Droit à une pension de survie (sous conditions)
- Le conjoint survivant, la (le) veuve (veuf) ou le partenaire déclaré, le conjoint survivant divorcé ou le partenaire, les orphelins jusqu'à l'âge de 18 ans, s'il n'y a pas de conjoint/ partenaire survivant : le parent ou allié

Pension minimum :

- Ne peut être inférieure à un montant déterminé par la loi lorsque l'assuré a couvert un stage d'au moins 40 années d'assurance

Pension belge :

- Attribution éventuelle d'une pension de retraite ou de survie, égale à la différence entre le montant de la pension de retraite ou de survie calculée en Belgique et calculée au Luxembourg

Demande de pension :

- Demande de pension à introduire auprès de l'organisme de pension du lieu de résidence

**Renseignements généraux**

Administration des contributions directes

Formulaires

www.impotsdirects.public.lu

numéros de téléphones des bureaux et heures d'ouverture

Contrôle et fixation de la retenue d'impôt sur salaires – modèles 163 et 164

Bureau RTS non-résidents

rtsnr@co.etat.lu

https://impotsdirects.public.lu/fr/profil/organigramme/rts/r_s_nonresidents.html

Tél : https://impotsdirects.public.lu/fr/profil/organigramme/liste_tele_phone_service.html#R4

Fax: (+352) 247-52790

BP. 1706 L-1017 Luxembourg

Accueil : 21, rue Eugène Ruppert, L-2453 Luxembourg

Contrôle et fixation de l'impôt sur le revenu – modèle 100

Bureau d'imposition Luxembourg X

pphiluxx@co.etat.lu

https://impotsdirects.public.lu/fr/profil/organigramme/impo_pers/luxembourgX.html

Tél : Service d'imposition

Fax : (+352) 247-52930

B.P. 1706 L-1017 Luxembourg

Accueil : 21, rue Eugène Ruppert, L-2453 Luxembourg - Bâtiment Yris

**Renseignements généraux**

Contactcenter Finances

Tél: 0032-2-572 57.57

<https://finances.belgium.be>

Information spécialisée

Fisconetplus

www.fisconetplus.be

**Renseignements généraux**

Caisse nationale de santé (CNS)

cns@secu.luwww.cns.lu

Tél : 00352 7 57 -1

Fax : 00352 2757-2758

125 Route d'Esch L-1471 LUXEMBOURG

Accueil : <https://cns.public.lu/fr/caisse-ationale-sante/agences-services.html>**PENSION****Autorité compétente pour l'assurance pension**

Caisse Nationale d'Assurance Pension (CNAP)

E-mail: <https://www.cnap.lu/accueil-mail/>

Tél : 00352-22 41 41-1

Fax : 00352-22 41 41-364 43

Adresse postale : L-2096 Luxembourg

Boulevard Prince Henri 1 A, L -1724 Luxembourg

ALLOCATIONS FAMILIALES**Organisation compétente**

Caisse pour l'avenir des enfants

[Formulaire de contact](#)

Tél : 00352-47 71 53-1 - de 8h30 à 14h30

Adresse postale : 6 bvd Royal L-2449 Luxembourg B.P. 394, L -2013 Luxembourg

Accueil : 34 avenue de la Porte Neuve L-2227 Luxembourg

**ALLOCATIONS FAMILIALES****Communauté germanophone**Ministerium der Deutschsprachigen Gemeinschaft
Belgiens

Fachbereich Familie und Soziales

Referat Familienleistungen

familienleistungen@dgov.behttp://www.ostbelgienfamilie.be/desktopdefault.aspx/tabid-5886/10077_read-54689/

Tél : 0032 87 789 920

Kaperberg 6, 4700 Eupen

Communauté flamande

Agentschap Opgroeien

internationaal@opgroeien.bewww.groeipakket.be

Porte de Halle 27, 1060 Bruxelles

Agentschap Uitbetaling Groeipakket (VUTG)

info@groeipakket.be; advies@vutg.be<https://www.groeipakket.be/contact>

Tél : 1700 (numéro gratuit)

Rue de Trèves 9, 1000 Bruxelles

Région wallonneAgence pour une Vie de Qualité (AVIQ)
Administration centrale<https://aviqkid.aviq.be/>www.aviq.be

Tél : 0800 16061 (numéro gratuit)

Rue de la Rivelaïne 21, 6061 Charleroi

Région Bruxelles Capitale

Iriscare

mediation@iriscare.brusselswww.iriscare.brussels

Tél : 02-435 64 33

Rue Belliard 71 bte 2, 1040 Bruxelles

Visites: Rue Belliard 71, 1040 Bruxelles

FAMIRIS[folder Famiris](#)info@famiris.brusselswww.famiris.brussels

Tél : 0 800 35 950

Rue de Trèves 70, bte 1, 1000 Bruxelles

<https://famiris.brussels/fr/contact/>

Avant-propos.....	1
En bref.....	2
Coordonnées.....	5

A.

POINTS D'ATTENTION

1. Formalités à remplir lorsque vous allez travailler au Luxembourg	8
2. Formalités à remplir pendant la période de travail au Luxembourg	8
3. Formalités à remplir lorsque vous arrêtez votre travail au Luxembourg	8
4. Contrat de travail	9
5. Salaire	9
6. Application des dispositions	9

B.

FISCALITÉ

1. Qui est travailleur frontalier	11
2. Où payez-vous les impôts ?	11
3. Position fiscale au Luxembourg	11
4. Position fiscale en Belgique	12
5. Pensions et allocations sociales	13

C.

SÉCURITÉ SOCIALE

1. Généralités	16
2. Indemnités de maladie	16
3. La reclassement professionnelle des travailleurs à capacité réduite	16
4. Maternité	17
5. Soins médicaux	18
6. Assurance dépendance	19
7. Assurance accident	20
8. Prestations familiales	21
9. Congé parental	22
10. Indemnités de chômage	22
10.1. Chômage partiel	22
10.2. Chômage complet	22
10.3. L'aide au réemploi	24
10.4. Droits en cas de faillite	24
10.5. Indemnité complémentaire pour travailleurs frontaliers âgés	24
11. Pensions	25
11.1. Pension de vieillesse	25
11.2. Pension d'invalidité	25
11.3. Pension de survie	26
11.4. Pension minimum	26
11.5. Pension belge	26
11.6. Demande de la pension	27
12. Vacances annuelles	28

D.

ANNEXES

Aperçu des formulaires pour la sécurité sociale	32
A1 - Certificat concernant la législation de sécurité sociale applicable au titulaire (anciennement E-101 - E-103)	
DA1 - Droits aux prestations en nature au titre de l'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles (anciennement E-123)	
P1 - Récapitulatif des décisions prises en matière de pensions	
S1 - Inscription en vue de bénéficier de prestations de l'assurance maladie (anciennement E-106 - E-109 - E-121)	
S2 - Droits aux soins programmés (anciennement E-112)	
S3 - Soins médicaux destinés à un ancien travailleur frontalier dans l'ancien Etat d'activité	
U1 - Périodes à prendre en compte pour l'octroi de prestations de chômage (anciennement E-301)	
U2 - Maintien du droit aux prestations de chômage (anciennement E-303)	
U3 - Faits susceptibles de modifier le droit aux prestations de chômage	
BL1 - Convention Belgo-Luxembourgeoise sur la sécurité sociale des travailleurs frontaliers	

A.

POINTS D'ATTENTION



POINTS D'ATTENTION



1. FORMALITÉS À REMPLIR LORSQUE VOUS ALLEZ TRAVAILLER AU LUXEMBOURG

Lors de votre arrivée sur le marché du travail luxembourgeois, votre employeur doit remplir les formalités nécessaires pour votre affiliation à la sécurité sociale luxembourgeoise. Vous n'avez donc besoin de faire personnellement aucune démarche à ce sujet. Vous recevrez votre carte de sécurité sociale par la poste, ainsi que le formulaires BL1. Vous devrez remettre ces derniers à votre organisme assureur (mutualité) en Belgique.

2. FORMALITÉS À REMPLIR PENDANT LA PÉRIODE DE TRAVAIL AU LUXEMBOURG

Pour déclarer l'incapacité de travail, les assurés doivent utiliser exclusivement les formulaires qui leur sont délivrés par le médecin, conformément à la convention conclue par la Caisse nationale de santé avec les médecins et plus amplement décrits dans le cahier des charges établi en vertu de cette convention. Ce formulaire comprend trois volets. L'assuré adresse le premier volet du formulaire, dûment complété et signé par le médecin, à la Caisse nationale de santé au plus tard avant l'expiration du troisième jour ouvré d'incapacité de travail. Si l'incapacité de travail se prolonge au-delà de la période fixée initialement, le formulaire doit être adressé à la Caisse nationale de santé avant l'expiration du deuxième jour ouvré suivant celui prévu initialement pour la reprise du travail. Si le dernier jour de ce délai est un samedi, un dimanche ou un jour férié, le délai est prorogé jusqu'au prochain jour ouvrable. Le troisième jour de son absence au plus tard, le salarié est obligé de soumettre à l'employeur un certificat médical (deuxième volet) attestant son incapacité de travail et sa durée prévisible. Le troisième volet est conservé par l'assuré pour ses propres besoins éventuels.

Aucun ajout, inscription, rature, modification ou complément de données ne peut être fait par l'assuré ou par un tiers dans les rubriques du formulaire réservées au médecin, ce sous peine des sanctions prévues par les lois, les règlements et les statuts et de nullité du certificat. L'incapacité de travail certifiée par le médecin n'est opposable à la Caisse nationale de santé que si elle renseigne la date à laquelle l'incapacité prend fin. La production d'un certificat médical n'est pas requise pour les incapacités de travail ne s'étendant que sur un ou deux jours ouvrés. En cas de séjour temporaire hors du territoire luxembourgeois et belge, il y a lieu de vous prémunir de votre carte européenne d'assurance maladie (CEAM), pour avoir droit aux soins dans le pays européen où vous séjournez. La carte est émise par votre caisse de maladie si vous la commandez via le site de la sécurité sociale (www.secu.lu). Si vous n'avez pas encore reçu la carte ou en cas d'urgence, vous pouvez demander un certificat de remplacement provisoire auprès de votre caisse de maladie luxembourgeoise.

3. FORMALITÉS À REMPLIR LORSQUE VOUS ARRÊTEZ VOTRE TRAVAIL AU LUXEMBOURG

Si vous quittez le Luxembourg pour reprendre un emploi en Belgique, vos périodes d'assurance luxembourgeoises seront prises en compte. L'échange d'informations entre institutions se fait de manière électronique. Ces périodes sont prises en considération par les organismes assureurs belges pour l'ouverture du droit aux prestations de maladie en vertu du régime belge. En parallèle, la Caisse nationale de santé (CNS) notifie à votre organisme assureur belge votre sortie de la sécurité sociale luxembourgeoise par document électronique.

4. CONTRAT DE TRAVAIL

Le contrat de travail est conclu en principe pour une durée indéterminée. Toutefois le contrat de travail peut être conclu pour une durée déterminée lorsqu'il s'agit de l'exécution d'une tâche précise et non durable.

5. SALAIRE

Pour la plupart des secteurs, les salaires sont fixés dans les conventions collectives. Les salaires ne peuvent être inférieurs au salaire minimum fixé par la loi.

Le salaire social minimum luxembourgeois (18 ans et plus, non qualifié) s'élève à un montant brut de € 2.447,07 par mois, soit un taux horaire brut de € 14,1449 (au 01/02/2023) .

6. APPLICATION DES DISPOSITIONS

L'Inspection du Travail et des Mines, 3, rue des Primeurs à L-2631 Strassen a pour mission d'assurer l'application des dispositions légales, réglementaires, administratives et conventionnelles relatives aux conditions de travail et à la protection des travailleurs salariés dans l'exercice de leur profession.

B.

FISCALITÉ



1. QUI EST TRAVAILLEUR FRONTALIER ?

Dans la présente brochure, un « travailleur frontalier » signifie toute personne qui, en tant qu'habitant de Belgique, indépendamment de sa nationalité, va au Luxembourg exercer un travail salarié ou en qualité d'indépendant, et qui revient la plupart du temps à la maison tous les jours, ou à tout le moins une fois par semaine.

2. OU PAYEZ-VOUS LES IMPÔTS

En vertu de l'article 15 § 1 de la convention belgo-luxembourgeoise préventive de la double imposition modifiée du 17 septembre 1970, les salaires des personnes résidant en Belgique et qui exercent un emploi salarié sur le territoire luxembourgeois pour un employeur luxembourgeois sont imposables au Luxembourg. En d'autres termes, l'État d'emploi (le pays où l'emploi est physiquement exercé) a le droit de prélever un impôt, excepté les cas où les trois conditions suivantes sont remplies :

- 1) les rémunérations sont en rapport avec une période ou des périodes d'activités au Luxembourg n'excédant pas au total 183 jours au cours de toute période de douze mois commençant ou se terminant durant l'année civile courante ;
- 2) les rémunérations sont payées par un employeur ou pour le compte d'un employeur qui n'est pas un résident du Luxembourg ;
- 3) la charge des rémunérations n'est pas supportée par un établissement stable ou une base fixe que l'employeur a au Luxembourg.

Cas particulier : en cas de rémunérations dans le cadre d'un emploi à bord d'un véhicule ferroviaire ou routier exploité en trafic international, le droit d'imposition des rémunérations versées est attribué à l'État où est situé le siège de direction effective de l'entreprise. En conséquence, les chauffeurs professionnels qui sont des résidents de la Belgique et occupés par une entreprise de transports routiers du Grand-Duché, sont imposables intégralement au Luxembourg, indépendamment du lieu d'activité.

3. POSITION FISCALE AU LUXEMBOURG

Les rémunérations font l'objet d'une retenue d'impôt à opérer mensuellement par l'employeur. Le montant de cette retenue est en fonction du niveau de la rémunération en raison de la progressivité de l'impôt et de la situation familiale du frontalier.

Cette exception existe aussi pour les rémunérations provenant d'un emploi à bord d'un aéronef, d'un navire, d'une barge ou d'un véhicule ferroviaire exploité en trafic international.

Remarque : L'article 15 de la convention préventive de la double imposition ne s'applique pas aux rémunérations obtenues en tant qu'artiste, sportif, enseignant ou fonctionnaire. De même, la rémunération provenant d'une activité indépendante n'est pas couverte par l'article 15 de la convention.

Selon l'article 15 §1 de la convention de double imposition, les salariés sont en principe imposés dans l'État où la profession est exercée (voir ci-dessus). Toutefois, si un travailleur frontalier/employé résidant en Belgique exerce pendant l'année civile son activité pour un employeur luxembourgeois au Luxembourg et pendant une période maximale de 24 jours hors du Luxembourg, il reste imposable au Luxembourg pendant toute la période (donc également pour les jours travaillés hors du Luxembourg). Cette règle des 24 jours a été incluse dans un accord signé le 05.12.2017.

Dans une convention ultérieure signée le 31.08.2021, les deux pays ont convenu de remplacer les 24 jours ouvrables de la convention précédente par 34 jours ouvrables. Cette mesure est applicable depuis le 1^{er} janvier 2022.

Toutefois les rémunérations payées par un employeur qui occupe exclusivement dans le cadre de sa vie privée des salariés pour des travaux de ménage, pour la garde d'enfant ou pour assurer des aides et des soins nécessaires en raison de son état de dépendance, peuvent être imposées forfaitairement

suivant une procédure simplifiée, par dérogation au régime d'imposition normal.

L'impôt est à prendre en charge par l'employeur.

Les barèmes d'impôt peuvent être consultés en ligne sous <https://impotsdirects.public.lu/fr/baremes.html>.

Une grande partie de ce site est d'ailleurs consacrée au salarié et au pensionné.

En principe, tout revenu d'une occupation salariée ou d'une pension est passible d'une retenue d'impôt à la source sur base d'une fiche de retenue d'impôt. Celle-ci est émise d'office par l'Administration des contributions directes, sans intervention et sans demande de la part du contribuable, dans un intervalle moyen de 30 jours ouvrables suite à toute affiliation d'un salarié par un employeur auprès du Centre commun de la sécurité sociale (CCSS).

Les changements d'adresses ou d'état civil des contribuables non-résidents peuvent être faits moyennant le modèle 164 NR. L'Administration des contributions directes recommande de recourir à la démarche sur <http://MyGuichet.lu>, afin d'accélérer l'émission de la fiche sollicitée.

Le salarié imposable au Luxembourg et affilié comme non salarié au CCSS ou non affilié au CCSS doit également se servir du modèle 164 comme demande en premier établissement de sa fiche de retenue.

Pour les besoins de la fixation de l'impôt luxembourgeois, les frontaliers sont rangés dans la classe d'impôt 1 (mariés, célibataires, divorcés, séparés) ou dans la classe d'impôt 1a (non-mariés âgés de 65 ans ou personnes dont le ménage comprend 1 ou plusieurs enfants ayant droit à une modération d'impôt et personnes veuves).

Cependant ces personnes sont imposées suivant le tarif de la classe d'impôt 2 :

a) à partir de l'année d'imposition 2018, les couples mariés imposés collectivement au taux de la classe 2,

en prenant en compte les revenus indigènes et étrangers des conjoints pour déterminer l'impôt ; ce tarif de la classe 2 est obtenu sur demande et sous réserve de remplir les conditions de l'assimilation ; à défaut, chaque conjoint est imposé séparément uniquement sur ses propres revenus indigènes au Luxembourg dans la classe d'impôt ;

b) le contribuable veuf, sous certaines conditions, pendant les 3 années d'imposition qui suivent le décès du conjoint ;

c) les conjoints divorcés, en instance de divorce ou séparés, sous certaines conditions, pendant les 3 années d'imposition qui suivent l'année de la rupture de leur mariage, à condition qu'avant la période transitoire et pendant les 5 années d'imposition antérieures le contribuable n'ait pas déjà bénéficié des dispositions transitoires ou d'une disposition ou d'une disposition similaire antérieure.

Sous réserve de remplir les conditions de l'assimilation, le frontalier non-résident au Luxembourg peut demander l'octroi des avantages fiscaux qui sont réservés aux contribuables résidents luxembourgeois, à savoir :

1) Selon l'article 24 §4a de la Convention belgo-luxembourgeoise, le frontalier résident belge qui est imposable au Luxembourg du chef de plus de 50 % des revenus professionnels de son ménage peut, sur demande, être assimilé fiscalement à un contribuable résident luxembourgeois ou alternativement, conformément aux règles fiscales pour les résidents.

2) Selon l'article 157ter de la loi concernant l'impôt sur le revenu luxembourgeois (L.I.R.), le frontalier résident belge qui est imposable au Luxembourg du chef d'au moins 90% du total de ses revenus indigènes et étrangers peut également, sur demande, être assimilé fiscalement à un contribuable résident luxembourgeois. Dans les 2 cas, les revenus indigènes et étrangers sont pris en compte en vue de la fixation du taux d'impôt applicable.

4. POSITION FISCALE EN BELGIQUE

Les rémunérations qui, sur base de la convention de double imposition, sont imposables au Luxembourg sont exonérées d'impôt en Belgique, en l'occurrence l'État de résidence. Toutefois, ces revenus sont à prendre en considération pour déterminer le taux d'imposition applicable sur les autres revenus imposables en Belgique (exonération sous réserve de progressivité). A cette fin, les revenus exonérés doivent toujours être mentionnés dans la déclaration à souscrire en Belgique.

4.1. Où dois-je mentionner ces revenus dans ma déclaration ?

Vous mentionnez vos revenus luxembourgeois dans les rubriques de déclaration/codes de déclaration où vous mentionneriez un revenu belge similaire. Si vous considérez que vos revenus luxembourgeois sont exonérés d'impôt en Belgique en vertu de la convention de double imposition Luxembourg-Belgique (point 2 « où payez-vous les impôts »), mentionnez ces revenus luxembourgeois une seconde

fois dans la rubrique « revenus d'origine étrangère (et frais annexes) » de la déclaration.

Si vous remplissez cette rubrique, il est conseillé d'ajouter les pièces justificatives nécessaires à la déclaration prouvant que vos revenus luxembourgeois sont effectivement exonérés d'impôts en Belgique.

4.2. Quel montant dois-je déclarer ?

Les revenus professionnels d'origine étrangère sont pris en compte pour leur montant net. Le montant brut de cette rémunération étrangère est diminué des impôts étrangers retenus et des dépenses de sécurité sociale retenues conformément à la loi. La différence ainsi obtenue peut être déclarée comme rémunération imposable (code 1250/2250 de la déclaration). Cette cotisation de sécurité sociale et/ou cet impôt n'est déductible que dans la mesure où il a été effectivement payé ou retenu (sur le salaire) au cours de la période imposable.

4.3. Puis-je déclarer des frais liés à ces revenus étrangers ?

Vous pouvez déclarer des frais professionnels si vous prouvez la réalité, la nature professionnelle et le montant des frais.

Attention : si vous déclarez des frais professionnels en Belgique, même ceux qui grèvent vos revenus étrangers, ils doivent remplir les conditions belges correspondantes. Il est donc possible qu'une certaine dépense professionnelle soit acceptée au Luxembourg, mais pas selon le droit fiscal belge !

Si vous ne fournissez pas la preuve de vos frais professionnels réels, vous avez toujours droit à la déduction des frais professionnels fixes pour vos revenus étrangers également.

4.4. Comment impose-t-on ces revenus ?

Tous les revenus étrangers sont additionnés aux revenus belges pour déterminer le taux d'imposition. Par la suite, les revenus sur lesquels la Belgique n'a aucun droit de prélèvement sont exonérés d'impôt.

5. PENSIONS ET ALLOCATIONS SOCIALES

5.1. Où paie-t-on des impôts ?

- Les pensions légales et autres allocations périodiques similaires, versées à un résident de la Belgique au titre d'un emploi antérieur au Luxembourg sont imposables en Belgique.

Cette méthode de travail est appelée « exonération sous réserve de progressivité ».

4.5. Est-ce que ces revenus donnent lieu au prélèvement d'un impôt communal ?

Selon la convention de double imposition belgo-luxembourgeoise, aucun impôt communal n'est dû sur les revenus luxembourgeois qui sont exonérés en vertu de la convention de double imposition.

4.6. En cas de double imposition

En cas de double imposition, c'est-à-dire si vos revenus sont soumis à l'impôt sur les revenus tant en Belgique qu'au Luxembourg, il est également possible d'introduire une demande d'ouverture de la procédure amiable en vertu de l'article 25 de la convention belgo-luxembourgeoise préventive de la double imposition. Vous pouvez introduire cette demande auprès de l'autorité belge compétente dans un délai de deux ans à compter de la notification ou de la retenue à la source du deuxième avis d'imposition.

4.7. Télétravail

Sur le plan fiscal, le télétravail des travailleurs frontaliers entraîne dans de nombreux cas des conséquences fiscales pour ces derniers.

Sur pied de la convention préventive de la double imposition applicable, le travailleur salarié est en principe imposé dans le pays où il (télé)travaille. Cette règle peut imposer à l'employeur de retenir à la source un impôt étranger conformément aux dispositions fiscales internes de ce pays. Les avantages doivent alors suivre le traitement fiscal prévu par la législation locale.

Les mesures de neutralisation fiscale du télétravail prévues par des accords bilatéraux entre la Belgique et le Luxembourg ont pris fin au 30 juin 2022. En vertu des règles habituelles, l'employé qui télétravaille moins de 183 jours par an depuis l'étranger restera normalement redevable de l'impôt dans le pays d'emploi.

- Toutefois, les pensions et autres allocations, périodiques ou non, constituées en exécution de la législation sociale du Luxembourg, ainsi que, en principe, également les pensions publiques, sont imposables au Luxembourg. Les pensions sont soumises à la retenue d'impôt par les caisses de pensions luxembourgeoises. Toutefois, ces revenus

peuvent être pris en considération pour déterminer le taux d'imposition applicable dans l'Etat de résidence (principe de l'exemption, articles 18 et 23 de la Convention belgo- luxembourgeoise du 17 septembre 1970).

5.2. Fiscalité au Luxembourg

Les pensions sont soumises à une retenue d'impôts opérée par l'organisme débiteur de la pension.

- Sauf en cas de régularisation de la retenue par décompte annuel ou par une déclaration d'impôt la retenue d'impôt vaut imposition définitive des pensions au Luxembourg. Les formules de calcul peuvent être trouvées sur le site où, entre autres, l'intégralité des barèmes d'impôt peut être consultée. Une grande partie de ce site est d'ailleurs consacrée au salarié et au pensionné.

C.

SÉCURITÉ SOCIALE



1. GÉNÉRALITÉS

Aux fins de l'application de la législation de sécurité sociale, vous êtes considéré comme travailleur frontalier :

- si vous êtes occupé au Luxembourg ;
- si vous résidez en Belgique ;
- et si vous retournez en principe chaque jour ou au moins une fois par semaine en Belgique. Du chef de votre occupation au Luxembourg vous êtes obligatoirement soumis au régime luxembourgeois de sécurité sociale.

Le régime luxembourgeois de sécurité sociale prévoit les prestations suivantes :

- les prestations de maladie et de maternité (indemnités pécuniaires et soins de santé) ;
- les prestations de dépendance ;
- les pensions d'invalidité, de vieillesse et de survie ;
- les prestations d'accident du travail et de maladie professionnelle ;
- les indemnités de chômage (le chômage complet est toujours à charge du pays de résidence) ;
- les prestations familiales.

Depuis l'entrée en vigueur le 01/01/2009 du statut unique des salariés du secteur privé, il n'y a plus de distinction à faire entre ouvriers et employés.

Vous devez payer une cotisation pour l'assurance pension (invalidité-vieillesse-survie) et pour l'assurance maladie. La part de cotisation à votre charge s'élève pour l'assurance pension à 8% de votre rémunération et pour l'assurance maladie à 3,05% (soins de santé et indemnités pécuniaires de maladie). Les cotisations ne sont prélevées que jusqu'à concurrence d'un montant mensuel de € 12.235,34.. Votre employeur est responsable du versement des cotisations. A cet effet, il retient la partie à votre charge sur votre rémunération lors de chaque paie ordinaire. Une retenue de 1,40% est également effectuée au titre de cotisation pour l'assurance dépendance.

Vous trouverez ci-dessous de plus amples renseignements sur les différentes branches de sécurité sociale qui vous sont applicables ainsi que sur les formalités à remplir.

2. INDEMNITÉS DE MALADIE

En cas d'incapacité de travail, vous avez droit à la continuation de la rémunération à charge de votre employeur.

Pour tous les salariés, l'employeur est tenu en vertu de ses obligations du droit du travail, de continuer le paiement de la rémunération pendant 77 jours au cours de la période de référence de 78 semaines.

Au-delà, la caisse de maladie accorde des indemnités pécuniaires jusqu'à l'expiration de la 78ème semaine pendant une période de référence de 104 semaines. Les indemnités sont plafonnées au quintuple du salaire social minimum. Pour les salariés, l'indemnité pécuniaire de maladie est calculée sur la base de l'assiette cotisable au moment de la survenance de l'incapacité de travail.

3. LE RECLASSEMENT PROFESSIONNEL DES TRAVAILLEURS À CAPACITÉ RÉDUITE

Si pour des raisons de santé, vous n'êtes plus à même d'occuper votre dernier poste de travail et que vous ne remplissez pas les conditions pour être reconnu invalide au sens de la loi, vous pouvez bénéficier de la nouvelle procédure de reclassement professionnel.

Il existe deux possibilités de reclassement professionnel, à savoir le reclassement professionnel interne au sein de l'entreprise et le reclassement professionnel externe sur le marché de travail. Dans le cadre d'un reclassement professionnel externe le salarié bénéficie d'un véritable statut de personne en reclassement professionnel.

Ce statut garantit au salarié le maintien des droits acquis par la décision de la Commission mixte jusqu'à la récupération des capacités de travail initiales. Même si le salarié accepte un nouveau travail et s'il le perd par la suite, il bénéficie toujours du statut de personne en reclassement professionnel.

La procédure de reclassement professionnel peut être lancée soit par le médecin du travail compétent, soit par le Contrôle médical de la sécurité sociale.

Lancement de la procédure de reclassement professionnel par le médecin du travail compétent

Le médecin du travail peut seulement lancer la procédure de reclassement professionnel dans une situation spécifique.

En effet, il faut être déclaré inapte pour son dernier poste de travail, étant un poste à risques, et avoir une ancienneté de service d'au moins 10 ans. Le médecin du travail compétent saisit alors la Commission mixte qui soit admet ou refuse la décision de reclassement professionnel interne. Dans ce cas spécifique, une décision de reclassement professionnel externe n'est pas possible.

Lancement de la procédure de reclassement professionnel par le Contrôle médical de la sécurité sociale

Congé de maladie

En cas d'incapacité de travail, vous avez droit au maintien intégral de votre rémunération pendant une période minimale de 77 jours par période de référence de 78 semaines. Après l'expiration de cette période, vous êtes convoqué d'office auprès du Contrôle médical de la sécurité sociale. Celui-ci peut constater :

- soit que votre maladie persiste (paiement d'une indemnité pécuniaire de maladie par la Caisse nationale de santé) ;
- soit que vous êtes de nouveau capable de reprendre votre travail (la Caisse nationale de santé ne verse pas d'indemnité pécuniaire de maladie) ;
- soit que vous êtes incapable d'exécuter les tâches correspondant à votre dernier poste de travail et il lance la procédure de reclassement professionnel par une saisine de la Commission mixte (vous continuez à bénéficier des indemnités pécuniaires de maladie jusqu'à la décision définitive de la Commission mixte);
- soit que vous êtes affecté d'une incapacité de travail totale définitive et que vous pouvez bénéficier d'une pension d'invalidité.

Pension d'invalidité

Au cas où votre pension d'invalidité vous a été accordée immédiatement à la suite de l'exercice d'une activité salariée et que cette dernière vous a été retirée, vous pouvez bénéficier d'un reclassement professionnel externe sous condition que vous présentiez une incapacité pour exécuter les tâches correspondant à votre dernier poste de travail. Le

Contrôle médical de la sécurité sociale saisit la Commission mixte.

Rente en matière d'assurance accident

Vous pouvez également bénéficier d'un reclassement professionnel externe quand une rente complète en matière d'assurance accident vous a été retirée. Le Contrôle médical de la sécurité sociale saisit la Commission mixte.

Une procédure de recours administratif interne est prévue, pour les trois cas, en cas de désaccord.

Décision de la Commission mixte

La Commission mixte décide l'orientation du reclassement professionnel dans un délai de 40 jours. Le reclassement peut être interne (au sein de l'entreprise) ou externe (sur le marché du travail). Votre contrat de travail est suspendu entre le jour où la Commission mixte est saisie et le jour où elle vous notifie sa décision afin d'éviter tout licenciement. Si un reclassement professionnel interne n'est pas possible, la Commission mixte procèdera à votre reclassement professionnel externe. Votre contrat de travail cesse alors de plein droit.

Vous serez inscrit comme demandeur d'emploi auprès de l'Agence pour le développement d'emploi (ADEM) et toucherez l'indemnité de chômage (même si vous êtes résident belge). Au cas où le reclassement professionnel entraîne une diminution de votre salaire, vous avez droit à une indemnité compensatoire représentant la différence entre l'ancienne et la nouvelle rémunération. Si après l'expiration de la durée légale de paiement de l'indemnité de chômage, y compris la durée de prolongation, vous n'avez pas été reclassé, vous aurez alors droit à une indemnité professionnelle d'attente qui correspond à 80% du revenu moyen cotisable au titre de l'assurance pension réalisé au cours des douze mois calendrier précédant la décision de reclassement professionnel, ou le cas échéant, précédant la mise en invalidité ou l'attribution d'une rente complète. Pour pouvoir bénéficier de cette indemnité professionnelle d'attente, il faut avoir travaillé pendant dix ans au moins sur votre dernier poste de travail.

Vous pouvez contester la décision de la Commission mixte auprès du Conseil arbitral de la sécurité sociale dans un délai de 40 jours.

4. MATERNITÉ

Pendant le congé de maternité, la femme salariée a droit à une indemnité pécuniaire de maternité qui est calculée par référence au salaire brut que l'intéressée aurait gagné en cas de continuation du travail, de sorte que durant le congé de maternité, l'intéressée est

placée dans le contexte de ses revenus professionnels dans la même situation que si elle travaillait. Le droit à l'indemnité pécuniaire de maternité est subordonné à la condition que l'intéressée ait été affiliée à titre obligatoire durant six mois au cours de l'année

précédant le congé de maternité. Les périodes d'affiliation à la sécurité sociale belge entrent en compte pour cette affiliation de six mois et seront attestées par un échange électronique délivré par l'organisme assureur belge. L'indemnité pécuniaire de maternité est payée pendant le congé de maternité, soit 8 semaines avant et 12 semaines après l'accouchement.

5. SOINS MÉDICAUX

Pour les soins dispensés en Belgique, vous avez droit ainsi que vos personnes à charge, aux prestations en nature suivant la législation belge comme si vous étiez affilié en Belgique.

Pour obtenir les prestations en nature en Belgique, vous êtes tenus de vous inscrire ainsi que les membres de votre famille auprès d'un organisme assureur (mutualité) belge de votre choix ou auprès de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie- invalidité, en présentant une attestation certifiant que vous avez droit ainsi que les membres de votre famille aux prestations en nature. Cette attestation porte le sigle BL1 et vous est délivrée par la caisse de maladie luxembourgeoise auprès de laquelle vous êtes affilié. Les membres de votre famille entrant en ligne de compte sont définis d'après la législation belge. Pour les prestations en nature servies en Belgique, vous avez droit, le cas échéant, à un complément à charge du régime luxembourgeois. Ce complément représente la différence entre les montants remboursés suivant la législation belge sur base des tarifs officiels belges et le taux de couverture moyen luxembourgeois, qui s'élève actuellement à 94,4 %. Le complément est liquidé par la Caisse nationale de santé sur base d'un relevé établi séparément pour chaque bénéficiaire par les organismes assureurs

Si l'accouchement a lieu après la date présumée suivant le certificat médical, le droit à l'indemnité pécuniaire de maternité est étendu jusqu'à la date effective de l'accouchement.

Une dispense de travail supplémentaire peut être accordée si un changement d'affectation ou du poste dicté par des raisons sanitaires n'est pas possible (l'avis du médecin du travail est nécessaire).

belges. Le paiement du complément intervient sur votre compte financier renseigné sur le relevé.

Exemple

Le relevé établi par l'organisme assureur belge renseigne sous le tarif officiel belge un montant de € 250 et sous remboursement un montant de € 180.

Le complément sera donc

$0,944 \times € 250 = € 236 - € 180 = € 56$

Les prestations pour lesquelles il n'existe pas de tarif officiel belge sont également renseignées sur le relevé. Pour ces prestations, le montant du complément se détermine en appliquant le taux de couverture moyen luxembourgeois au montant du tarif officiel luxembourgeois ou, le cas échéant, au montant de la dépense effective, si elle est inférieure à ce tarif. Par ailleurs, vous avez le droit ainsi que les personnes à votre charge de vous faire traiter au Grand-Duché. Dans ce cas, les prestations pour soins de santé dispensés au Luxembourg sont accordées par les caisses de maladie luxembourgeoises conformément à la législation luxembourgeoise.

Les règles décrites sous le présent chapitre sont applicables à tous les travailleurs frontaliers, quelle que soit leur nationalité.

6. ASSURANCE DÉPENDANCE

L'assurance dépendance répond au besoin d'aide d'une tierce personne pour les actes essentiels de la vie, c'est-à-dire les actes des domaines de l'hygiène corporelle, de l'élimination, de la nutrition, de l'habillement et de la mobilité.

Si vous êtes assuré à l'assurance maladie au Luxembourg, vous avez droit aux prestations de l'assurance dépendance, même si vous résidez en Belgique :

- soit vous avez droit aux prestations en nature (aides et soins apportés par des professionnels) qui sont prévues par la Belgique. Elles seront remboursées à la Belgique par la sécurité sociale du Luxembourg ;
- soit vous avez droit aux prestations en espèces.

Elles vous seront versées directement par la sécurité sociale du Luxembourg.

La demande de prestations doit être introduite au moyen d'un formulaire de demande, composé d'une demande administrative et d'un rapport du médecin traitant, que vous pouvez obtenir auprès de la Caisse nationale de Santé, 125, route d'Esch à L-2947 Luxembourg ou auprès de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance (AEC), 125, route d'Esch, à L-2974 Luxembourg. Vous pouvez également télécharger ce formulaire à partir du site de la sécurité sociale, à l'adresse suivante : www.cns.lu. Cette demande doit être renvoyée à la Caisse nationale de Santé.

7. ASSURANCE ACCIDENT

En cas d'accident du travail, de trajet professionnel ou de maladie professionnelle, vous avez droit aux prestations suivantes :

- **Prestations de soins de santé**

L'assurance accident prend en charge les prestations en nature prévues en matière d'assurance maladie. Ces prestations de soins de santé sont versées par l'intermédiaire de la Caisse nationale de santé pour compte de l'Association d'assurance accident (AAA) suivant les modalités applicables en matière d'assurance maladie, sous réserve de deux particularités importantes: les prestations sont toujours payées intégralement, c.-à-d. qu'elles ne comportent jamais une participation financière de l'assuré et elles sont versées directement au prestataire de soins suivant le système du tiers payant sans que l'assuré ait à en faire l'avance. Les travailleurs frontaliers peuvent bénéficier des prestations en nature non seulement au Grand-Duché de Luxembourg, mais également dans leur pays de résidence.

Dans ce dernier cas, ils doivent s'inscrire auprès de l'institution compétente (un organisme assureur en Belgique) à l'aide du formulaire DA1 établi par l'AAA pour une période limitée en principe à 3 mois, mais renouvelable au besoin.

- **Dégât matériel**

Même en l'absence d'une lésion corporelle, vous avez droit, endéans les limites légales, à l'indemnisation du dégât causé au véhicule automoteur utilisé au moment de l'accident survenu sur la voirie publique. Toutefois, le droit à l'indemnisation par l'Association d'assurance accident (AAA) n'existe pas dans la mesure où le préjudice est indemnisable à un autre titre, p. ex. dans le cadre d'un contrat d'assurance « dommages matériels » (casco) conclu avec une compagnie d'assurance privée. Si l'accident de travail ou de trajet a provoqué un dommage corporel, l'AAA indemnise le dégât causé aux vêtements ou autres effets personnels que vous portiez au moment de l'accident. L'indemnisation des dégâts matériels se fait sur demande à présenter sous peine de déchéance dans l'année de la survenance de l'accident.

- **Prestations en espèces pendant les 78 premières semaines d'incapacité de travail**

En cas d'incapacité de travail totale temporaire consécutive à un accident du travail ou à une maladie professionnelle, vous avez droit à la continuation de votre rémunération pendant 77 jours par période de référence de 78 semaines, dont 20% à charge de votre

employeur et 80% à charge de l'assurance accident. Si vous exercez une activité professionnelle indépendante, vous avez droit à une indemnité équivalente à 80% de votre assiette cotisable. Au-delà de cette période, vous avez droit au paiement d'une indemnité pécuniaire de maladie payée par la Caisse nationale de santé pour compte de l'AAA et suivant les mêmes modalités qu'en matière d'assurance maladie.

- **Rentes**

Si vous subissez une perte totale ou partielle de revenu en raison des séquelles d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, vous pouvez demander une rente accident en vue de l'indemnisation de cette perte de revenu.

- **Indemnités pour préjudices extrapatrimoniaux**

Si après la consolidation de votre état vous êtes atteint d'une incapacité de travail totale ou partielle permanente, vous avez droit à l'indemnisation des préjudices extrapatrimoniaux (préjudice esthétique, pour souffrances endurées et atteinte à l'intégrité physique).

Ces indemnités forfaitaires sont accordées sur demande et ne sont soumises à aucune charge fiscale ou sociale.

- **Prestations dépendance**

Si à la suite de l'accident ou de la maladie professionnelle vous avez un besoin important et régulier d'assistance d'une tierce personne pour les actes essentiels de la vie dans les domaines de l'hygiène corporelle, de la nutrition ou de la mobilité, vous avez droit, à charge de l'assurance accident, aux prestations prévues en matière d'assurance dépendance. En vue de l'obtention des prestations dépendance, vous devez présenter une demande auprès de la Caisse nationale de santé qui statue, le cas échéant, sur avis de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance (AEC).

- **Prestations des survivants**

Si le décès de l'assuré a pour cause principale un accident du travail ou une maladie professionnelle, les survivants ont droit, sur demande, à une indemnité forfaitaire pour dommage moral. Si le décès de l'assuré est survenu avant l'âge de 65 ans, son conjoint survivant ou partenaire ainsi que ses enfants légitimes, naturels ou adoptifs peuvent par ailleurs demander une rente de survie.

8. PRESTATIONS FAMILIALES

Vous avez droit, pour les enfants dont vous assumez la charge, aux allocations familiales luxembourgeoises jusqu'à l'âge de 18 ans ; les allocations familiales sont maintenues jusqu'à l'âge de 25 ans pour les enfants poursuivant un enseignement secondaire, secondaire classique ou assimilé ou technique des études ou une formation adaptée à leurs capacités dans un institut spécialisé de formation ou centre de compétence en psycho-pédagogie spécialisé, service ou centre d'éducation différenciée, ou dans un établissement équivalent à l'étranger;

Vous devez demander les allocations familiales à la Caisse pour l'avenir des enfants. Le montant de l'allocation est fixé à 292,54 € par mois par enfant. Depuis du 1er janvier 2022, les allocations familiales sont indexées et l'indexation a été appliquée rétroactivement au 1er octobre 2021. Ce montant est majoré mensuellement de 22,11 € pour chaque enfant à partir du mois où il atteint l'âge de 6 ans et de 55,19 € pour chaque enfant à partir du mois où il atteint l'âge de 12 ans.

Les enfants atteints d'un handicap bénéficiaires d'allocations familiales ont en outre droit à une allocation spéciale supplémentaire.

L'allocation spéciale supplémentaire est payée jusqu'à l'âge de 25 ans accomplis. Elle est fixée à 200 € par mois.

Si votre conjoint(e) exerce une activité en Belgique et s'il existe un droit aux prestations familiales dans les communautés/régions susmentionnées en Belgique pour le même enfant, ce droit s'exerce par priorité sur le droit aux allocations familiales luxembourgeoises, compte tenu de l'accord de coopération du 6 septembre 2017 pour la détermination de la compétence des communautés/ régions susmentionnées en Belgique en matière de prestations familiales, des législations internes des communautés/régions susmentionnées et des règlements européens applicables.

Si le montant des prestations des communautés/ régions susmentionnées en Belgique est inférieur au montant des prestations familiales luxembourgeoises, vous avez droit de la part de la caisse d'allocations familiales luxembourgeoise au paiement du complément différentiel.

Un droit peut exister aux prestations de naissance prévues par des communautés/régions susmentionnées en Belgique, compte tenu de l'accord de coopération du 6 septembre 2017 déterminant la compétence des communautés/régions susmentionnées en Belgique en matière de prestations familiales, des législations internes des communautés/régions susmentionnées et de la réglementation européenne applicable. Les prestations de naissance doivent être demandées en Belgique à la Caisse d'allocations familiales des communautés/régions susmentionnées en Belgique. Pour les coordonnées, voir la page 4.

Prestations familiales au 1.1.2023

Montants des allocations familiales mensuelles luxembourgeoises :
€ 292,54 par enfant / par mois

Ce montant de base est augmenté chaque mois des suppléments d'âge de 22,11 EUR pour chaque enfant de 6 ans et plus, et de 55,19 EUR pour chaque enfant de 12 ans et plus.

0-5 ans	€ 292,54
6-11 ans	€ 292,54 + € 22,11 = € 314,65
ab 12 ans	€ 292,54 + € 55,19 = € 347,73 €

Prestations de naissance belges au 1.1.2023

	Flandre	Wallonie	Bruxelles	Communauté Germanophone
1 ^{er} naissance	€ 1.190,6844	€ 1.288,87	€ 1288,87	€ 1197,52
2 ^e naissance			€ 585,85	
Chacune des naissances suivantes			€ 585,85	

Les enfants issus d'un accouchement multiple sont chacun considérés comme ayant le premier rang de naissance.
A demander à la caisse d'allocations familiales de votre Communauté/région en Belgique.

9. CONGÉ PARENTAL

La réforme du congé parental, entrée en vigueur le 1^{er} décembre 2016, introduit d'une part une plus grande flexibilité du congé parental et d'autre part une augmentation du montant de l'indemnité de congé parental. Le parent peut décider de suspendre totalement son activité et bénéficie dans ce cas d'un congé parental à temps plein dont la durée peut être au choix de 4 ou 6 mois. Le parent peut également décider de réduire son activité. Il peut dans ce cas bénéficier d'un congé parental à temps partiel pendant 8 ou 12 mois s'il réduit son activité de 50%.

Une nouvelle formule de congé parental introduite permet le congé parental fractionné : le salarié travaillant à temps plein peut choisir, en accord avec son employeur, soit de réduire sa durée de travail à raison de 20% par semaine pendant 20 mois, soit de suspendre son activité pendant 4 périodes de 1 mois sur une période de 20 mois. Les mêmes modalités sont offertes également au travailleur non salarié.

L'indemnité de congé parental devient dorénavant un véritable revenu de remplacement qui est calculé sur la base des revenus perçus par le parent et de la durée moyenne des heures de travail prestées pendant les 12 derniers mois précédant le début du congé parental. Pour un congé parental complet d'un travailleur à temps plein, le revenu est plafonné au 5/3 du salaire social minimum (€ 4.078,45) et ne peut être

inférieur au salaire social minimum (€(€2.447,07) (au 01/02/2023). Ce revenu est soumis aux charges sociales et fiscales.

Le congé parental est accessible aux personnes travaillant au moins 10 heures par semaine (20 heures sous l'ancienne législation).

La limite d'âge de l'enfant pour l'octroi d'un congé parental est fixée à 6 ans. Il est de 12 ans en cas d'adoption.

Les deux parents peuvent prendre le congé parental en même temps, mais le congé parental reste un droit individuel qui n'est pas transférable d'un parent à l'autre. Les conditions d'octroi du congé parental restent inchangées : le parent doit avoir été affilié à la sécurité sociale luxembourgeoise pendant une période ininterrompue de 12 mois continus auprès du même employeur avant le début du congé parental. Il doit rester sous contrat de travail pendant toute la période du congé parental.

Le parent en congé parental doit élever dans son foyer le ou les enfants visés et s'adonner principalement à leur éducation pendant la durée du congé parental. Un des parents doit prendre le congé parental consécutivement à la naissance de l'enfant à la fin du congé de maternité. Le deuxième parent pourra prendre son congé parental avant que l'enfant ait atteint 6 ans.

10. INDEMNITÉS DE CHÔMAGE

10.1. Chômage partiel

En cas de chômage accidentel ou de chômage partiel pour cause d'intempéries ou pour des raisons économiques, vous avez droit à un salaire de compensation pour chaque heure de travail perdue involontairement au-delà d'un nombre de huit heures par mois calendrier.

Le montant brut du salaire de compensation horaire est fixé à 80% de votre salaire brut sans pouvoir dépasser un montant horaire de € 44,20 (au 01/02.2023).

10.2. Chômage complet

En cas de chômage complet vous avez droit aux allocations de chômage belges (voir Annexe 1). Vous devez vous inscrire en Belgique comme demandeur d'emploi auprès du service subrégional de l'emploi compétent de votre domicile. Vous devez demander l'allocation auprès d'un organisme de paiement reconnu (syndicats) ou auprès de la Caisse auxiliaire de paiement des allocations de chômage en vous servant du formulaire U1, "périodes à prendre en compte pour l'octroi des prestations de chômage" (Annexe 8) dûment rempli par l'Administration de l'emploi à Luxembourg. Vous pouvez toutefois introduire en attendant dès le premier jour de chômage et à titre

d'avance sur d'éventuelles allocations de chômage, une demande d'avance auprès d'un des organismes de paiement belges des allocations de chômage. Si vous contestez votre licenciement, des allocations vous seront accordées à titre provisoire.

Celles-ci doivent être remboursées au moment où vous recevez une indemnité de rupture du contrat de travail. Les avances éventuelles ne pourront être accordées que si vous vous engagez officiellement auprès des organismes de paiement à entreprendre des démarches juridiques à l'encontre de votre ancien employeur afin de contester votre licenciement.

Si vous acceptez un emploi à temps partiel au Luxembourg, vous obtenez sur demande en Belgique le statut de travailleur à temps partiel avec maintien des droits et vous pouvez percevoir, à certaines conditions, une allocation de garantie de revenus et garder la qualité d'assuré social en Belgique. Vous pouvez vous adresser, pour toutes informations complémentaires, à l'Office national de l'emploi (ONEM) compétent pour votre résidence.

Il est important de savoir que dans ce cas, votre employeur luxembourgeois devra vous affilier à la sécurité sociale en Belgique (ONSS) et non au Luxembourg. Il en va de même si vous exercez simultanément un emploi à temps partiel en Belgique et au Luxembourg.

Montant des allocations belges (01.01.2023) - Chômage complet
(Tous les montants mentionnés sont des montants bruts)

COHABITANT AVEC CHARGE DE FAMILLE					
Période	= quel mois	Minimum par jour	Maximum par jour	Minimum par mois	Maximum par mois
1e période – phase 1	1 à 3	€ 63,47	€ 79,98	€ 1.650,22	€ 2.079,48
1e période – phase 2	4 à 6	€ 63,47	€ 73,83	€ 1.650,22	€ 1.919,58
1e période – phase 3	7 à 12	€ 63,47	€ 68,81	€ 1.650,22	€ 1.789,06
2e période – phases 2A et 2B	13 à max 24	€ 63,47	€ 64,30	€ 1.650,22	€ 1.671,80
2e période – phase 21	25 à 30 (éventuellement (1))	€ 63,47	€ 63,47	€ 1.650,22	€ 1.650,22
2e période – phase 22	31 à 36 (éventuellement (1))	€ 63,47	€ 63,47	€ 1.650,22	1.650,22
2e période – phase 23	37 à 42 (éventuellement (1))	€ 63,47	€ 63,47	€ 1.650,22	1.650,22
2e période – phase 24	43 à 48 (éventuellement (1))	€ 63,47	€ 63,47	€ 1.650,22	1.650,22
3e période	À partir du mois 49 (éventuellement (2))	€ 63,47	€ 63,47	€ 1.650,22	1.650,22

COHABITANT					
Période	= quel mois	Minimum par jour	Maximum par jour	Minimum par mois	Maximum par mois
1e période – phase 1	1 à 3	€ 49,51	€ 79,98	€ 1.287,26	€ 2.079,48
1e période – phase 2	4 à 6	€ 45,71	€ 73,83	€ 1.188,46	€ 1.919,58
1e période – phase 3	7 à 12	€ 45,71	€ 68,81	€ 1.188,46	€ 1.789,06
2e période – phases 2A et 2B	13 à maximum 24	€ 37,88	€ 42,87	€ 984,88	€ 1.114,62
2e période – phase 21	25 à 30 (éventuellement (1)(3))	€ 35,64	€ 39,21	€ 926,64	€ 1.019,46
2e période – phase 22	31 à 36 (éventuellement (1)(3))	€ 33,40	€ 35,55	€ 868,40	€ 924,30
2e période – phase 23	37 à 42 (éventuellement (1)(3))	€ 31,17	€ 31,88	€ 810,42	€ 828,88
2e période – phase 24	43 à 48 (éventuellement (1)(3))	€ 28,93	€ 28,93	€ 752,18	€ 752,18
3e période	À partir du mois 49 (éventuellement (2)(3))	€ 26,69	€ 26,69	€ 693,94	€ 693,94

ISOLÉ					
Période	= quel mois	Minimum par jour	Maximum par jour	Minimum par mois	Maximum par mois
1e période – phase 1	1 à 3	€ 51,43	€ 79,98	€ 1.337,18	€ 2.079,48
1e période – phase 2	4 à 6	€ 51,43	€ 73,83	€ 1.337,18	€ 1.919,58
1e période – phase 3	7 à 12	€ 51,43	€ 68,81	€ 1.337,18	€ 1.789,06
2e période – phases 2A et 2B	13 à maximum 24	€ 51,43	€ 57,66	€ 1.337,18	€ 1.499,16
2e période – phase 21	25 à 30 (éventuellement (1))	€ 51,43	€ 55,43	€ 1.337,18	€ 1.441,18
2e période – phase 22	31 à 36 (éventuellement (1))	€ 51,43	€ 53,19	€ 1.337,18	€ 1.382,94
2e période – phase 23	37 à 42 (éventuellement (1))	€ 51,43	€ 51,43	€ 1.337,18	€ 1.337,18
2e période – phase 24	43 à 48 (éventuellement (1))	€ 51,43	€ 51,43	€ 1.337,18	€ 1.337,18
3e période	À partir du mois 49 (éventuellement (2))	€ 51,43	€ 51,43	€ 1.337,18	€ 1.337,18

(1) Dépend du nombre d'années de passé professionnel. 2 mois supplémentaires par année de passé professionnel. Cette période dure 36 mois maximum.

(2) Le montant minimal qui est toujours octroyé après épuisement du nombre de mois (1). Il s'agit d'un montant forfaitaire.

(3) Augmenté à (au moins) € 36,57 si vous et votre partenaire bénéficiez uniquement des allocations de chômage et le montant journalier de l'allocation du partenaire ne dépasse pas € 42,87.

Remarque : Le montant de l'allocation ne diminue plus de manière permanente dans la deuxième période d'indemnisation (après 1 an de chômage) dès l'instant où soit :

- Le chômeur atteint l'âge de 55 ans (après le mois d'octobre 2012) ;
- Le chômeur a au moins 33 % d'inaptitude au travail permanente suite à une décision du médecin désigné par l'ONEM ;
- Le chômeur prouve une durée de passé professionnel de 25 ans.

Suite à la crise du Covid 19, la dégressivité des allocations de chômage avait été gelée à partir du 04/2020, mais depuis le 1^{er} octobre 2021 les allocations sont de nouveaux dégressives.

10.3. L'aide au réemploi

Tout travailleur au Luxembourg, résident ou non, qui est licencié pour un motif économique ou fait l'objet, conformément à une convention collective, d'un transfert pour motif économique dans une autre entreprise et qui accepte d'être reclassé dans un emploi comportant une rémunération brute inférieure à sa rémunération brute antérieure peut bénéficier d'une aide au réemploi équivalente à 90 % de son ancien salaire brut pendant 4 ans (compte tenu d'un plafond de 3,5 fois le salaire social minimum). Cette mesure est applicable à condition que le nouvel emploi soit basé sur un contrat à durée déterminée d'au moins 18 mois ou un contrat à durée indéterminée au Luxembourg.

La demande de l'aide au réemploi doit être introduite par l'employeur ou le travailleur lui-même au Ministère de l'Emploi et du Travail au Luxembourg.

Après acceptation de la demande, il faut s'adresser à l'ADEM pour remplir le formulaire ad hoc. L'aide au réemploi est versée tous les six mois.

10.4. Droits en cas de faillite

La déclaration de créance

Le travailleur devra remplir une déclaration de créance reprenant l'ensemble des sommes lui restant dues : préavis, arriérés de salaires, congés, ...

La première vérification de créance est fixée généralement dans le mois qui suit la déclaration de faillite. Le curateur et le juge-commissaire vérifient les créances admises au passif privilégié. Par leur signature, la déclaration de créance est acceptée. En cas de contestation, le curateur est obligé d'en informer le créancier. Dès lors, une procédure judiciaire sera engagée. Le montant maximum indemnisé est plafonné : l'ADEM ne versera au créancier qu'un montant maximum de six fois le salaire social minimum (€ 14.682,42 au 01/02/2023).

Les démarches

Le travailleur confronté à la faillite de son entreprise doit avoir deux réflexes immédiats :

- compléter sa déclaration de créance dans les meilleurs délais ;

- constituer son dossier de demande d'allocations de chômage auprès des organismes de paiement (syndicats u CAPAC) en :

- s'inscrivant au FOREM dans les sept jours à dater du dernier jour de travail effectif ou auprès de l'Arbeitsamt der Deutschsprachigen Gemeinschaft pour les habitants de la Communauté germanophone;
- fournissant un certificat de travail (formulaire U1) (voir annexe 10) complété par le curateur. Dès que le dossier chômage est complet, le travailleur peut recevoir des allocations de chômage. Elles seront payées à titre provisionnel car, pendant la durée du préavis que le travailleur réclame sur sa créance, il ne peut pas cumuler l'indemnité de chômage en Belgique et l'indemnité garantie par l'ADEM au Luxembourg. Il devra donc rembourser "l'avance-chômage" faite par l'ONEM pour la durée du préavis dès qu'il aura perçu le montant de sa créance.

10.5. Indemnité complémentaire pour travailleurs frontaliers âgés

Vous avez droit à une indemnité complémentaire aux allocations de chômage en Belgique, si vous êtes âgé d'au moins 60 ans ou 55 ans (femmes) à condition d'être licencié(e) pour des raisons de restructuration économique ou mis en chômage complet pour une raison d'ordre économique.

Pour être admis(e) au bénéfice de l'indemnité complémentaire, vous devez justifier d'une occupation pendant 1.800 journées de travail au cours des neuf années qui précèdent la demande d'indemnité.

L'indemnité complémentaire s'élève à 10 % du dernier salaire net gagné au Luxembourg, sans que cette indemnité puisse dépasser € 74,37 par mois.

Cette indemnité n'est toutefois pas accordée aux travailleurs frontaliers qui, en application d'un régime en vigueur dans le pays de travail, peuvent prétendre à une autre indemnité dont le montant est au moins égal à celui de l'indemnité mentionnée au paragraphe précédent. La demande d'indemnité complémentaire accompagnée des documents, preuves et renseignements jugés nécessaires sera introduite par l'intéressé auprès des organismes de paiement des allocations de chômage sous le contrôle de l'Office national de l'emploi.

11. PENSIONS

Pour les périodes d'assurance accomplies au Luxembourg vous avez droit aux pensions luxembourgeoises compte tenu des stipulations ci-dessous. La demande de pension doit être introduite auprès du Service fédéral des Pensions (Belgique) qui en saisira la caisse de pension luxembourgeoise.

11.1. Pension de vieillesse

L'octroi de la pension de vieillesse à l'âge de 65 ans est subordonné à l'accomplissement d'un stage de 120 mois d'assurance obligatoire et/ou volontaire.

Un droit à la pension anticipée à partir de l'âge de 60 ans est ouvert à condition d'avoir accompli 40 années d'assurance obligatoire, volontaire ou assimilée. Un droit à la pension à partir de l'âge de 57 ans est également ouvert à la condition d'avoir accompli 40 années d'assurance obligatoire.

Pour l'accomplissement du stage, les périodes d'assurance que vous avez accomplies en Belgique ou dans d'autres Etats membres de l'Union européenne sont prises en considération.

La pension de vieillesse se compose de deux types de majorations, à savoir :

- les majorations forfaitaires ;
- et les majorations proportionnelles.

Les majorations forfaitaires sont accordées en fonction de la durée d'assurance, alors que les majorations proportionnelles sont accordées en fonction des revenus professionnels cotisables réalisés au cours de la carrière d'assurance. Ces revenus sont calculés à l'indice 100 du coût de la vie et rapportés à l'année de base 1984. Les majorations proportionnelles représentent pour une pension échue en 2023, 1,782 % (*) de la somme des salaires annuels ainsi calculés mis en compte. S'y ajoutent des majorations proportionnelles échelonnées, si à la date du début de la pension âge et carrière cumulés dépassent 94 (*) années. Le taux de majoration est augmenté à raison de 0,014 % (*) par an résultant de la différence entre 94 et l'âge augmenté de la durée de la carrière avec un taux de majoration maximal de 2,05 %.

Les majorations forfaitaires s'acquièrent à raison d'un quarantième par année d'assurance. Au 01/01/2023, pour une carrière d'assurance de 40 années, le montant mensuel des majorations forfaitaires (*) s'élève à € 580,73. Pour chaque année manquante, un quarantième de ce montant, soit € 14.52 est déduit.

Les salaires sont inscrits dans la carrière en valeur base 1984. Ils sont réduits à cet effet avec un facteur de revalorisation annuel. Lors du calcul initial, les pensions sont adaptées au coût de la vie et au niveau des salaires. Au 01/02/2023, l'indice du coût de la vie se situe à 898,93, le facteur de revalorisation applicable est celui de 2019 fixé à 1,503.

Depuis 2014 les pensions échues sont réajustées à l'évolution des salaires par des facteurs de réajustement annuels. Au cas où les dépenses du régime dépassent les recettes un facteur modérateur réduit automatiquement l'effet du réajustement de l'année à une valeur égale ou inférieure à 0.5.

*) La loi du 21 décembre 2012 a fixé des paramètres de calcul progressifs pour la période de 2013 à 2052. Ainsi le taux des majorations forfaitaires augmente de 23,50 à 28,00 %, celui des majorations proportionnelles régresse de 1,85 à 1,60 %. Les majorations proportionnelles échelonnées progressent de 0,010 à 0,025 % par année supplémentaire et le seuil déclencheur passe de 93 à 100.

11.2. Pension d'invalidité

A droit à une pension d'invalidité l'assuré invalide qui justifie d'un stage de douze mois d'assurance au cours des trois années précédant l'invalidité.

Cette condition n'est pas exigée si l'invalidité est consécutive à un accident de travail. Est considéré comme atteint d'invalidité l'assuré qui, par suite de maladie prolongée, d'infirmité ou d'usure, a subi une perte de sa capacité de travail telle qu'il est empêché d'exercer la profession qu'il a exercée en dernier lieu ou une autre occupation correspondant à ses forces et aptitudes.

La pension d'invalidité se compose de majorations forfaitaires et de majorations proportionnelles qui sont calculées de la même façon que pour la pension de vieillesse. En outre, la pension d'invalidité comprend des majorations spéciales, tant proportionnelles que forfaitaires, qui correspondent à des périodes fictives se situant après l'échéance du risque. Ces majorations spéciales sont mises en compte afin de compléter la carrière d'assurance incomplète due à l'invalidité précoce. Les majorations proportionnelles spéciales, dont le taux reprend celui des majorations proportionnelles, sont mises en compte pour la période s'étendant entre le début de l'invalidité et l'âge de 55 ans et correspondent à un revenu fictif, dénommé base de référence, calculé à partir de la moyenne des revenus cotisables antérieurs. Les majorations forfaitaires spéciales sont mises en compte jusqu'à l'âge de 65 ans sans que le

nombre total des majorations forfaitaires ne puisse dépasser quarante

11.3. Pension de survie

A droit à une pension de survie :

- Le conjoint survivant d'un bénéficiaire d'une pension de vieillesse ou d'invalidité ou d'un assuré qui justifie d'un stage de douze mois d'assurance au cours des trois années précédant le décès ;
- La (le) veuve (veuf) ou le partenaire déclaré à condition que le mariage ou le partenariat ait été contracté au moins un an avant la mise à la retraite de la personne assurée ou avant son décès, sous réserve toutefois que le mariage ou le partenariat n'a pas été contracté avec un bénéficiaire d'une pension de retraite ou d'invalidité. Cette condition n'est pas exigée si le décès est survenu suite à un accident, si un enfant est issu du mariage ou du partenariat, si le mariage ou le partenariat a duré 10 années ou si la durée de mariage ou du partenariat est supérieure à une année et la différence d'âge entre époux ou partenaires inférieure à 15 années ;
- Le conjoint survivant divorcé ou le partenaire séparé à condition de ne pas avoir contracté un nouveau mariage ou partenariat après le décès de la personne assurée ;
- Les orphelins jusqu'à l'âge de 18 ans (27 ans pour les enfants poursuivant des études ou une formation professionnelle) ;
- Le parent ou allié (s'il n'y a pas de conjoint ou partenaire survivant) qui a fait le ménage du défunt et a vécu en communauté domestique avec lui et est âgé de plus de 40 ans ;
- La pension de survie du conjoint se compose de $\frac{3}{4}$ des majorations proportionnelles et des majorations proportionnelles spéciales ainsi que de la totalité des majorations forfaitaires et des majorations forfaitaires spéciales auxquelles le bénéficiaire de pension ou l'assuré décédé avait ou aurait eu droit.

11.4. Pension minimum

Aucune pension d'invalidité ou de vieillesse ne peut être inférieure à un montant déterminé par la loi lorsque l'assuré a couvert un stage d'au moins 40 années d'assurance. Si l'assuré n'a pas accompli ce stage mais justifie de 20 années d'assurance au moins, la pension minimum se réduit de 1/40e pour chaque année manquante. Pour une carrière complète, la pension minimum au 01/01/2023 s'élève à € 2.112,77 par mois. La pension de survie due en cas de décès

d'un assuré ayant eu droit à la pension minimum complète n'est pas réduite.

11.5. Pension belge

Le régime belge des pensions pour travailleurs salariés prévoit l'attribution éventuelle d'un complément de pension pour une pension de retraite ou de survie aux travailleurs frontaliers, ayant travaillé au Luxembourg, et à leur conjoint survivant. Cette pension est égale à la différence entre le montant de la pension de retraite ou de survie que l'intéressé aurait obtenue si l'activité comme travailleur frontalier avait été exercée en Belgique et le montant de la pension obtenu pour la même activité en vertu de la législation luxembourgeoise.

Le régime de pensions des travailleurs frontaliers a été réformé à partir du 1^{er} janvier 2015. Toutefois, certaines personnes relèvent encore de l'ancien régime ou des mesures transitoires. Vous relevez de l'ancien régime ou des mesures transitoires si vous avez exercé une activité en tant que travailleur frontalier avant le 1^{er} janvier 2015. En outre, vous devez avoir atteint l'âge de 65 ans avant le 1^{er} décembre 2015 ou répondre aux conditions d'âge et de carrière pour bénéficier d'une retraite anticipée. Vous avez travaillé en qualité de travailleur frontalier avant le 1^{er} janvier 2015 mais vous n'avez répondu aux conditions d'âge et de carrière pour bénéficier d'une retraite anticipée qu'à partir de 2016 au plus tôt? Alors vous relevez du régime transitoire moins favorable.

Si vous avez commencé à travailler pour la première fois en qualité de travailleur frontalier après le 1^{er} janvier 2015, vous ne constituerez pas de pension de travailleur frontalier.

Attention : si vous disposez déjà d'une pension de travailleur frontalier, vous continuerez à la recevoir en vertu des anciennes règles ou des mesures transitoires.

11.6. Demande de la pension

La demande de pension de vieillesse ou de survie est à introduire auprès de l'organisme de pension du lieu de résidence qui est chargé de l'instruction du cas. La demande de pension d'invalidité est à introduire auprès de l'institution luxembourgeoise compétente.

Pension de vieillesse

Exemple de calcul simplifié :

d'une pension de vieillesse annuelle à 60 ans d'âge avec 40 années de carrière, échue au 01/02/2023 (salaire annuel moyen n.i. 100, base 84 : € 4.100,00, soit un salaire mensuel moyen de € 4.616,23 en valeur actuelle) :

	Nombre indice 100 base 84	Au 1.1.2022 N.I. 855,62
Majorations forfaitaires 40/40	€ 513,43	€ 6.519,24
Majorations proportionnelles (y compris les majorations proportionnelles échelonnées de 0,078; (60+40=100-94=6)	40 x 4.100,00 x 1,788 % = € 3.070,08	€ 38.982,04
Pension annuelle	€ 3.583,51	€ 45.501,28
Pension mensuelle	€ 298,63	€ 3.791,77
Allocation de fin d'année ; 40/40: payée en décembre	€ 66,80	€ 848,19

Pension de survie

Exemple de calcul simplifié :

de la pension de survie du conjoint(e) en cas de décès du bénéficiaire de la pension de retraite

	Au 1.1.2022
Majorations forfaitaires (Totalité de la pension de vieillesse)	€ 6.519,24
Majorations proportionnelles (3/4 de la pension de vieillesse)	€ 29.236,53
Pension annuelle	€ 35.755,77
Pension mensuelle	€ 2.979,65
Allocation de fin d'année 40/40 : payée en décembre	€ 848,19

Pension d'invalidité

Exemple de calcul simplifié :

d'une pension d'invalidité d'un assuré justifiant d'une carrière d'assurance de 15 ans et qui devient invalide à l'âge de 40 ans, les salaires gagnés par l'intéressé au cours de sa vie active étant les mêmes que ceux retenus pour le calcul de la pension de vieillesse :

	Nombre indice 100 base 84	Au 1.1.2022 N.I. 855,62
Majorations forfaitaires 15/40	€ 192,54	€ 2.444,72
Majorations forfaitaires spéciales 25/40	€ 320,89	€ 4.074,53
Majorations Proportionnelles	15 x 4.100,00 x 1,788 % = € 1.099,62	€ 13.962,32
Majorations proportionnelles spéciales	15 x 4.100,00 x 1,788 % = € 1.099,62 €	€ 13.962,32
Pension annuelle	€ 2.712,67	€ 34.443,87
Pension mensuelle	€ 226,06	€ 2.807,32
Allocation de fin d'année ; 40/40: payée en décembre	€ 66,80	€ 848,19

de la pension de survie du conjoint(e) en cas de décès le bénéficiaire de la pension d'invalidité

	Au 1.1.2022
Majorations forfaitaires	€ 2.444,72
Majorations forfaitaires spéciales	€ 4.074,53
Majorations proportionnelles 3/4 x € 13.399,15	€ 10.471,74
Majorations proportionnelles spéciales 3/4	€ 10.471,74
Pension annuelle du conjoint survivant	€ 27.462,72
Pension mensuelle	€ 2.288,56
Allocation de fin d'année 40/40: payée en décembre	€ 848,19

12. VACANCES ANNUELLES

Dans le régime luxembourgeois, tous les salariés, à savoir les ouvriers, les employés ainsi que toutes les personnes travaillant en vue d'acquérir une formation professionnelle, ont droit à un congé de récréation de 26 jours ouvrables par année, indépendamment de l'âge du salarié. Le droit au congé naît après trois mois de travail ininterrompu auprès du même employeur. L'année de congé correspond avec l'année calendrier pendant laquelle le congé doit être accordé et pris.

Le congé est fixé en principe selon le désir du travailleur. Il en est autrement seulement lorsque les besoins du service ou les désirs justifiés d'autres travailleurs de l'entreprise s'y opposent. Dans ce cas, le congé non encore pris à la fin de l'année calendrier, peut être reporté exceptionnellement jusqu'au 31

mars de l'année qui suit. Les c.c.t. (Conventions Collectives de travail) luxembourgeoises peuvent contenir des dispositions sur les vacances annuelles aussi bien au sujet du nombre de jours de vacances que concernant un pécule de vacances.

N.B.

Si vous quittez un employeur belge pour un emploi au Luxembourg, vous avez droit auprès de votre ancien employeur belge à la prise des jours de vacances acquis ou au paiement des jours de vacances subsistants ainsi qu'au paiement anticipé du pécule de vacances. Le Luxembourg ne connaît pas un régime légal de pécule de vacances permettant de prendre, avant la fin de votre contrat, vos jours de vacances et de recevoir votre double pécule de vacances.



ANNEXES-PROPOS



APERÇU DES FORMULAIRES POUR LA SÉCURITÉ SOCIALE

FORMULAIRE	OBJET	AUTORITÉS RESPONSABLES ET UTILISATION
A1 (anciennement E-101, E-103)	Attestation énonçant la législation applicable à un travailleur qui n'est pas affilié dans le pays où il travaille. Utile pour prouver que vous versez des cotisations sociales dans votre pays d'origine, si vous êtes travailleur détaché ou travaillez dans plusieurs pays à la fois, par exemple.	Adressez-vous à l'autorité chargée des travailleurs détachés dans votre pays pour savoir quel organisme peut vous délivrer ce document.
DA1 (anciennement E-123)	Formulaire donnant droit à un traitement médical aux conditions s'appliquant aux accidents du travail et aux maladies professionnelles dans un autre pays de l'UE.	Organisme d'assurance maladie Vous devez présenter le formulaire à l'organisme d'assurance maladie de votre pays de résidence.
P1	Formulaire récapitulant les décisions vous concernant prises par les organismes de pays de l'UE auprès desquels vous avez fait une demande de pension de retraite, de survivant ou d'invalidité.	L'organisme de retraite auquel vous avez demandé votre pension de retraite. Il vous remet le formulaire une fois qu'il a reçu la décision prise par chacun des organismes ayant traité votre demande.
S1 (anciennement E-106, E-109 et E-121)	Attestation donnant droit aux prestations de santé aux personnes ne résidant pas dans le pays dans lequel elles sont assurées. Utile pour les travailleurs frontaliers, les retraités, les fonctionnaires et les personnes à leur charge.	Organisme d'assurance maladie Vous pouvez le présenter à tout organisme d'assurance maladie de votre pays de résidence.
S2 (anciennement E-112)	Autorisation de recevoir des soins médicaux programmés dans un autre pays de l'UE ou de l'AELE. Vous devez être traité de la même façon que les ressortissants du pays concerné. On peut vous demander de payer une partie des frais à l'avance.	Organisme d'assurance maladie Vous devez présenter le document à l'organisme d'assurance maladie du pays où vous vous rendez pour suivre un traitement
S3	Attestation donnant droit aux prestations de santé dans son ancien pays d'emploi. Utile pour les travailleurs frontaliers à la retraite qui ne sont plus assurés dans leur ancien pays d'emploi.	Organisme d'assurance maladie Vous devez le présenter à l'organisme d'assurance maladie du pays où vous avez travaillé comme travailleur frontalier.
U1 (anciennement E-301)	Relevé des périodes d'assurance à prendre en compte dans le calcul des allocations de chômage.	Service national pour l'emploi du/des dernier(s) pays dans lequel/lesquels vous avez travaillé. Vous devez le présenter au service national pour l'emploi du pays dans lequel vous souhaitez recevoir des allocations.
U2 (anciennement E-303)	Autorisation donnant le droit de continuer à percevoir des allocations de chômage tout en cherchant un emploi dans un autre pays.	Service national pour l'emploi du pays dans lequel vous avez perdu votre travail. Vous devez le présenter au service national pour l'emploi du pays dans lequel vous cherchez un emploi.
U3	Faits susceptibles de modifier les droits aux prestations de chômage. Ce formulaire informe les services pour l'emploi du pays versant vos allocations de changements dans votre situation pouvant conduire à une révision de vos droits.	Service national pour l'emploi du pays dans lequel vous cherchez du travail, sur la base du formulaire U2.



A1

Certificat concernant la législation de sécurité sociale applicable au titulaire

Règlements (CE) n° 883/04 et (CE) n° 987/09 (*)

INFORMATIONS À L'ATTENTION DU TITULAIRE

Ce certificat concerne la législation de sécurité sociale à laquelle vous êtes assujéti(e) et confirme que vous n'êtes pas tenu(e) de cotiser dans un autre État.

Avant de quitter l'État dans lequel vous êtes assuré(e) pour vous rendre dans un autre État pour y travailler, assurez-vous que vous êtes bien en possession des documents attestant de vos droits pour bénéficier des prestations en nature nécessaires (par exemple, soins médicaux, hospitalisation, etc.) dans l'État de travail.

- Si vous séjournez temporairement dans l'État où vous travaillez, demandez à votre institution compétente en matière de soins de santé de vous délivrer une carte européenne d'assurance maladie. Si vous avez besoin de prestations en nature durant votre séjour, vous devez présenter cette carte au prestataire de soins.
- Si vous allez résider dans l'État où vous travaillez, demandez à l'institution compétente en matière de soins de santé de vous délivrer le document S1 et présentez-le le plus tôt possible à l'institution compétente en matière de soins de santé du lieu où vous allez travailler (**).

À titre provisoire, en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, des prestations particulières seront également servies par l'institution d'assurance du pays de séjour.

1. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE TITULAIRE

1.1 Numéro d'identification personnel	
1.2 Nom	<input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Homme
1.3 Prénoms	
1.4 Nom de naissance (***)	
1.5 Date de naissance	
1.7 Lieu de naissance	
1.8 Adresse dans l'État de résidence	
1.8.1 Rue, n°	1.8.3 Code postal
1.8.2 Ville	1.8.4 Code du pays
1.9 Adresse dans l'État de séjour	
1.9.1 Rue, n°	1.9.3 Code postal
1.9.2 Ville	1.9.4 Code du pays

2. ÉTAT MEMBRE DONT LA LÉGISLATION S'APPLIQUE

2.1 État membre	
2.2 Date de début	2.3 Date de fin
<input type="checkbox"/> 2.4 Le certificat est valable pendant toute la durée de l'activité <input type="checkbox"/> 2.5 Il s'agit d'une détermination provisoire <input type="checkbox"/> 2.6 Le règlement (CE) n° 1408/71 reste applicable, en vertu de l'article 87 (b) du règlement (CE) n° 883/2004	

(*) Règlements (CE) n° 883/2004, articles 11 à 16, et (CE) n° 987/2009, article 19.

(**) Pour l'Espagne, la Suède et le Portugal, ce certificat doit être communiqué respectivement aux directions provinciales de l'Institut national de la sécurité sociale (INSS), à l'Office des assurances sociales et à l'Institut de la sécurité sociale du lieu de résidence.

(***) Renseignements communiqués par le titulaire à l'institution, lorsque celle-ci n'en dispose pas.



A1

Certificat concernant la législation de sécurité sociale applicable au titulaire

3. CONFIRMATION DE VOTRE SITUATION PROFESSIONNELLE

- 3.1 Travailleur salarié détaché
- 3.2 Salarié, occupé dans deux ou plusieurs États
- 3.3 Travailleur non salarié exerçant une activité, dans deux États ou plus
- 3.4 Travailleur non salarié détaché
- 3.5 Fonctionnaire
- 3.6 Agent contractuel
- 3.7 Marin
- 3.8 Travailleur occupé en qualité de salarié et non salarié dans plusieurs pays
- 3.9 Travailleur occupé en qualité de fonctionnaire dans un pays et en qualité de salarié/non salarié dans un ou plusieurs autre(s) pays
- 3.10 Dérogations

4. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'EMPLOYEUR /L'ACTIVITÉ DU SALARIÉ DANS L'ÉTAT DONT LA LÉGISLATION S'APPLIQUE

4.1.1 Travailleur salarié	<input type="checkbox"/> 4.1.1 Activité non salariée
4.2 Code de l'activité de l'employeur/de l'activité non salariée	
4.3 Nom ou raison sociale	
4.4 Adresse officielle	
4.4.1 Rue, n°	4.4.2 Code du pays
4.4.3 Ville	4.4.4 Code postal

5. RENSEIGNEMENT CONCERNANT L'EMPLOYEUR /L'ACTIVITÉ NON SALARIEE DANS L'LES AUTRE(S) ÉTAT(S) MEMBRE(S)

5.1 Nom(s) ou raison(s) sociale(s) et numéro(s) d'identification de l'/des entreprise(s) ou dur/des navire(s) dans laquelle/lesquelles/lequel/lesquels vous serez employé

5.2 Adresse(s) ou nom(s) du/des navire(s) où vous serez travailleur salarié/travailleur non salarié dans l'/les Etat(s) d'accueil

5.3 Ou aucune adresse fixe dans l'/les Etats) où vous serez travailleur salarié/travailleur non salarié

Certificat concernant la législation
de sécurité sociale applicable au titulaire

6. INSTITUTION COMPLÉTANT LE FORMULAIRE

6.1 Nom
6.2 Rue, n°
6.3 Ville
6.4 Code postal
6.5 Code du pays
6.6 N° d'identification de l'institution
6.7 N° de télécopie (bureau)
6.8 N° de téléphone (bureau)
6.9 Adresse électronique
6.10 Date
6.11 Signature

CACHET

SPECIMEN



Droits aux prestations en nature au titre de l'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles

Règlements (CE) n° 883/04 et (CE) n° 987/09 (*)

INFORMATIONS À L'ATTENTION DU TITULAIRE

Ce document est destiné aux assurés qui se déplacent, résident ou séjournent dans un État membre de l'UE autre que celui dans lequel ils sont assurés contre les accidents du travail et les maladies professionnelles (AT/MP). Vous devez présenter ce document à l'organisme d'assurance maladie ou d'assurance AT/MP de l'État de résidence ou de séjour pour pouvoir bénéficier des prestations de soins de santé nécessaires. Vous pouvez éventuellement avoir droit à un remboursement complémentaire en fonction des taux de remboursement nationaux du lieu de séjour.

Contactez votre institution d'assurance maladie pour plus d'informations à ce sujet. Vous trouverez une liste des institutions d'assurance maladie à l'adresse <http://ec.europa.eu/social-security-directory>

1. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE TITULAIRE

- 1.1 Numéro d'identification personnel dans l'État membre compétent
- 1.2 Nom
- 1.3 Prénoms
- 1.4 Nom de naissance (**)
- 1.5 Date de naissance
- 1.6 Situation
 - 1.6.1 Travailleur salarié
 - 1.6.2 Travailleur non salarié
 - 1.6.3 Chômeur
- 1.7 Adresse dans l'État de résidence/de séjour
 - 1.7.1 Rue, n°
 - 1.7.2 Ville
 - 1.7.3 Code postal
 - 1.7.4 Code du pays

2. LE TITULAIRE PEUT BÉNÉFICIER DE PRESTATIONS EN NATURE

- 2.1.1 pour accidents de travail
- 2.1.2 pour maladie professionnelle
- 2.2 Durée prévue des soins
 - 2.2.1 durée fixée par les dispositions de la législation de l'État de sa résidence
 - 2.2.2 date de début
 - 2.2.3 date de fin
 - 2.2.4 pour une durée illimitée
- 2.2.3 pendant trois mois maximum

(*) Règlements (CE) n° 883/2004, article 36 et (CE) n° 987/2009, article 33.

(**) Renseignements communiqués par le titulaire à l'institution, lorsque celle-ci n'en dispose pas.



Droits aux prestations en nature au titre de l'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles

3. LE TITULAIRE PEUT BÉNÉFICIER DE SOINS DE SANTÉ DU FAIT DE

- 3.1 l'accident du travail survenu
 - 3.1.1 le (date)
 - 3.1.2 qui a entraîné les conséquences suivantes
- 3.2 la maladie professionnelle qui a été constatée
 - 3.2.1 le (date)
 - 3.2.2 qui a entraîné les conséquences suivantes
- 3.3 L'autorisation accordée à l'intéressé de conserver le bénéfice des prestations en nature en/au(x)/à
 - (État) où il/elle se trouve
 - 3.3.1 pour y recevoir des soins
 - 3.3.2 pour y établir sa résidence
 - 3.3.1 pour y établir sa résidence

4. LE RAPPORT DE NOTRE MÉDECIN-CONSEIL

- 4.1 est joint sous pli fermé
- 4.2 a été envoyé
- 4.3 a été envoyé
 - 4.3.1 le
 - 4.3.2 à
- 4.4 n'a pas été établi

5. INSTITUTION COMPTANT LE FORMULAIRE

- 5.1 Nom
- 5.2 Rue, n°
- 5.3 Ville
- 5.4 Code postal
- 5.5 Code du pays
- 5.6 N° d'identification de l'institution
- 5.7 N° de télécopie (bureau)
- 5.8 N° de téléphone (bureau)
- 5.9 Adresse électronique
- 5.10 Date
- 5.11 Signature

CACHET



P1

Récapitulatif des décisions prises en matière de pensions

4. PENSION(S) REFUSÉE(S)

4.1 Institution refusant d'octroyer la pension → y compris le numéro PIN / le numéro de dossier et la date de la décision	4.2 Type de pension (1), (2), (3)	4.3 Motifs du refus (4), (5), (6), (7), (8), (9), (10)	4.4 Période du réexamen (début à la date de récapitulatif)	4.5 Où adresser la demande de réexamen?

NOTES

- [1] Vieillesse
 - [2] Invalidité
 - [3] Survivant
 - [4] Aucune période d'assurance
 - [5] Moins d'un an de périodes d'assurance
 - [6] période de stage incomplète ou critères d'admissibilité non satisfaits
 - [7] aucune incapacité partielle ou invalidité observée
 - [8] dépassement du plafond de revenu
 - [9] âge de la retraite non encore atteint
 - [10] autres motifs
- Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter la décision nationale relative aux pensions ou prendre contact avec l'institution qui a pris cette décision; ayez l'obligeance de mentionner le numéro d'identification personnelle (PIN) et/ou le numéro de dossier.



P1

Récapitulatif des décisions prises en matière de pensions

5. INSTITUTION CHARGÉE DE REMPLIR LE FORMULAIRE

5.1	Nom	
5.2	Rue, n°	
5.3	Localité	
5.4	Code postal	5.5
5.6	N° d'identification de l'institution	
5.7	N° de téléphone (bureau)	
5.8	N° de téléphone (bureau)	
5.9	Adresse électronique	
5.10	Date	
5.11	Signature	

CACHET



S1

Inscription en vue de bénéficiaire de prestations de l'assurance maladie

Règlements (CE) n° 883/04 et (CE) n° 987/09 (*)

INFORMATIONS À L'ATTENTION DU TITULAIRE

Ce certificat atteste de vos droits et de ceux de votre famille à bénéficiaire de prestations en nature de maladie, de maternité et de paternité assimilées (c.-à-d. soins de santé, traitements médicaux, etc.) dans votre État de résidence. Les membres de la famille ne sont couverts que dans la mesure où ils satisfont aux conditions fixées par la législation de l'État de résidence.

Ce certificat doit être remis le plus rapidement possible à l'institution d'assurance maladie de votre lieu de résidence (**). Vous trouverez une liste des institutions d'assurance maladie à l'adresse suivante:

<http://ec.europa.eu/social-security-directory/>

1. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE TITULAIRE

- 1.1 Numéro d'identification personnel dans l'État membre compétent
- 1.2 Nom
- 1.3 Prénoms
- 1.4 Nom de naissance (***)
- 1.5 Date de naissance
- 1.6 Adresse dans l'État de résidence
- 1.6.1 Rue, n°
- 1.6.2 Ville
- 1.6.3 Code postal
- 1.6.4 Code du pays
- 1.7 Situation
- 1.7.1 Personne assurée
- 1.7.2 Membre de la famille de la personne assurée
- 1.7.3 Titulaire de pension
- 1.7.4 Membre de la famille d'un titulaire de pension
- 1.7.5 Demandeur de pension

2. PRESTATIONS EN ESPÈCES POUR DES SOINS DE LONGUE DURÉE

- 2.1 Le titulaire bénéficiaire de prestations en espèces pour des soins de longue durée

(*) Règlements (CE) n° 883/2004, articles 17, 22, 24, 25, 26 et 34, et (CE) n° 987/2009, articles 24 et 28.

(**) Pour l'Espagne, la Suède et le Portugal, ce certificat doit être communiqué respectivement aux Directions provinciales de l'Institut national de la sécurité sociale (INSS), à l'Office des assurances sociales et à l'Institut de la sécurité sociale du lieu de résidence.

(***) Renseignements communiqués par le titulaire à l'institution lorsque celle-ci n'en dispose pas.



S1

Inscription en vue de bénéficiaire de prestations de l'assurance maladie

3. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA PERSONNE ASSURÉE

(à compléter si le titulaire du certificat est l'avant droit de l'assuré(e))

3.1 Numéro d'identification personnel dans l'État membre compétent

3.2 Nom

3.3 Prénoms

3.4 Nom de naissance (*)

3.5 Date de naissance

3.6 Adresse de la personne assurée (si différente de celle indiquée en 1.6)

3.6.1 Rue, n°

3.6.2 Ville

3.6.3 Code postal

3.6.4 Code du pays

4. PÉRIODE DE COUVERTURE PAR L'ASSURANCE (DU / AU):

4.1 Date de début

4.2 Date de fin

5. INSTITUTION COMPLÉTANT LE FORMULAIRE

5.1 Nom

5.2 Rue, n°

5.3 Ville

5.4 Code postal

5.5 Code du pays

5.6 N° d'identification de l'institution

5.7 N° de télécopie (bureau)

5.8 N° de téléphone (bureau)

5.9 Adresse électronique

5.10 Date

5.11 Signature

CACHET

(*) Renseignements communiqués par le titulaire à l'institution lorsque celle-ci n'en dispose pas.



Droit aux soins programmés

Règlements (CE) n° 883/04 et (CE) n° 987/09 (*)

INFORMATIONS À L'ATTENTION DU TITULAIRE

Ce certificat atteste de vos droits à bénéficier de certains soins médicaux à l'étranger. Si vous le présentez à l'institution d'assurance maladie de l'Etat où ces soins seront dispensés, vous en bénéficierez dans les mêmes conditions que les assurés de cet Etat.

Vous pouvez éventuellement avoir droit à un remboursement complémentaire en fonction des taux de remboursement nationaux applicables.

Contactez votre institution d'assurance maladie pour plus d'informations à ce sujet. Vous trouverez une liste des institutions d'assurance maladie à l'adresse: <http://ec.europa.eu/social-security-directory/>

1. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE TITULAIRE

- 1.1 Numéro d'identification personnel dans l'Etat membre compétent
- 1.2 Nom
- 1.3 Prénoms
- 1.4 Nom de naissance (**)
- 1.5 Date de naissance
- 1.6 Adresse actuelle
 - 1.6.1 Rue, n°
 - 1.6.2 Ville
 - 1.6.3 Code postal
 - 1.6.4 Code du pays

2. NATURE ET LIEU DU TRAITEMENT

- 2.1 Soins
- 2.2 Lieu du traitement
- 2.3 Durée prévue du traitement
 - 2.3.1 Date de début
 - 2.3.2 Date de fin



Droit aux soins programmés

3. INSTITUTION COMPLÉTANT LE FORMULAIRE

- 3.1 Nom
- 3.2 Rue, n°
- 3.3 Ville
- 3.4 Code postal
- 3.5 Code du pays
- 3.6 N° d'identification de l'institution
- 3.7 N° de télécopie (bureau)
- 3.8 N° de téléphone (bureau)
- 3.9 Adresse électronique
- 3.10 Date
- 3.11 Signature

CACHET

(*) Règlements (CE) n° 883/2004, articles 20, 27 et 36, et (CE) n° 987/2009, articles 26 et 33.
(**) Renseignements communiqués par le titulaire à l'institution, lorsque celle-ci n'en dispose pas.



U1

Périodes à prendre en compte pour l'octroi de prestations de chômage

4. AUTRES PAIEMENTS REÇUS

Le titulaire

4.1 a perçu ou doit encore percevoir une rémunération pour la période qui suit la fin de l'activité jusqu'au

4.2 a perçu ou doit encore percevoir une indemnité compensatrice de fin d'activité ou d'autres paiements analogues d'un montant de

4.3 a perçu ou doit encore percevoir une indemnité compensatrice de congé annuel, d'un montant de pour jours

4.4 a renoncé aux droits ci-dessus découlant du contrat de travail

4.4.1 Motif

4.5 perçoit actuellement d'autres prestations

5. DEPUIS LE DÉBUT DE LA PREMIÈRE PÉRIODE MENTIONNÉE AU POINT 2, LE TITULAIRE A PERÇU DES

PRESTATIONS DE CHÔMAGE

5.1 Période

Du au

Du au

Du au

5.2 Agence locale pour l'emploi ou autre organisme ayant versé des prestations en dernier lieu

5.3 N° d'identification

5.4 Dénomination

5.5 Adresse

5.5.1 Rue, n°

5.5.2 Ville

5.5.3 Code postal

5.5.4 Code pays

6. DROIT AUX PRESTATIONS DE CHÔMAGE

6.1 Le titulaire a droit à des prestations de chômage servies par l'institution qui délivre la présente attestation au titre de l'article 64 65, paragraphe 5, point b), du règlement (CE) n° 883/2004

Pour la période

Du au

6.2 Le titulaire n'a pas droit à des prestations de chômage servies par l'institution qui délivre la présente attestation parce que

Il n'y a pas de droit en vertu de la législation de l'État membre concerné

Le titulaire n'a pas demandé l'exportation de ses prestations de chômage;



U1

Périodes à prendre en compte pour l'octroi de prestations de chômage

7. INSTITUTION COMPLÉTANT LE FORMULAIRE

7.1 Nom

7.2 Rue, n°

7.3 Ville

7.4 Code postal

7.5 Code du pays

7.6 N° d'identification de l'institution

7.7 N° de téléphone (bureau)

7.8 N° de téléphone (bureau)

7.9 Adresse électronique

7.10 Date

7.11 Signature

CACHET

NOTES

- [1] La (les) période(s) renseignée(s) au point 2 de la présente attestation est/sont mentionnée(s) conformément aux périodes de référence indiquées dans la présente note pour l'État membre concerné. Les périodes de référence sont les suivantes:
- Un an - si l'attestation est destinée à une institution luxembourgeoise.
- Deux ans - si elle est destinée à une institution italienne, française, grecque, irlandaise, grecque, grecque, portugaise ou autrichienne.
- Trois ans - si elle est destinée à une institution belge, chypriote, tchèque, danoise, française, grecque, grecque, grecque, grecque ou du Royaume-Uni.
- Plus de trois ans - si l'attestation est destinée à une institution finlandaise ou polonaise (20 ans), espagnole (6 ans), allemande (5 ans), autrichienne (10, 15 ou 20 ans), hongroise ou slovaque (4 ans), suédoise (6 ans), polonaise (20 ans), bulgare, estonienne, lettone, néerlandaise (années postérieures à 1998), roumaine, slovène ou maltaise (historique de la carrière complète). Dans certains cas, l'institution belge demande des informations supplémentaires pour compléter la demande. En ce qui concerne les travailleurs de 52 ans ou plus, l'institution espagnole peut, si nécessaire, demander des informations supplémentaires sur des périodes supplémentaires précédant les six dernières années.
- La dernière année civile écoulée et les trois dernières années civiles - si le formulaire est destiné à une institution norvégienne.
- [2] Veuillez compléter en sélectionnant dans la liste:
- Maternité ou éducation d'un enfant; maladie; privation de liberté; études; service militaire ou service civil en tenant lieu; prestations de chômage avant le début de la dernière activité; autres (veuillez préciser)
- [3] Pour les périodes assimilées, indiquez s'il s'agit, par exemple,
- i De périodes de maladie - indiquez la dénomination et l'adresse de la caisse d'assurance-maladie
 - ii De périodes de maternité ou d'éducation d'un enfant - indiquez la dénomination et l'adresse de la caisse d'assurance-maladie
 - iii De périodes de privation de liberté
 - iv De périodes d'études
 - v De service militaire ou de service civil
 - vi D'une période d'octroi de prestations de chômage avant le début de la dernière activité
- [4] Si le détail des revenus n'est pas immédiatement disponible au moment de la demande, l'institution qui complète l'attestation laisse cette partie vierge et fournit le détail des revenus ultérieurement, sur demande. Périodes de référence en matière de revenus, comptabilisées à rebours depuis la fin de la dernière activité ou de la dernière période d'assurance. Pour l'Autriche et l'Espagne: les 6 derniers mois; pour la République tchèque: la dernière activité; pour l'Estonie, la France, la Hongrie, les Pays-Bas, la Roumanie: les 12 derniers mois; pour la Bulgarie: les 15 derniers mois; pour l'Allemagne, la Slovaquie, les 24 derniers mois; pour la Pologne: les revenus d'une activité salariée et d'une activité non salariée qui ne sont pas des périodes d'assurance; pour Chypre, Malte, le Royaume-Uni: information facultative.
- [5] Nature des revenus. Pour l'Autriche, la Belgique, la Hongrie, les Pays-Bas et la Pologne: les revenus bruts; pour l'Estonie, la France, la Roumanie, la Slovaquie: les revenus bruts de chaque mois (ou une moyenne mensuelle); pour l'Allemagne: les revenus bruts de chaque mois (ou une moyenne mensuelle) et le nombre hebdomadaire moyen d'heures; pour la République tchèque (moyenne mensuelle nette); les revenus nets; pour Chypre, Malte, le Royaume-Uni: information facultative.



Maintien du droit aux prestations de chômage

Règlements (CE) n° 883/04 et (CE) n° 987/09 (*)

INFORMATIONS A L'ATTENTION DU TITULAIRE

- Vous pouvez bénéficier de prestations de chômage à charge de l'institution qui a délivré ce document jusqu'à la date indiquée au cadre 2, si vous:
- vous rendez dans un autre État membre de l'UE pour y chercher du travail;
 - vous inscrivez en tant que demandeur d'emploi auprès des services de l'emploi de cet État et vous conformez aux procédures de contrôle qui y sont organisées;
 - vous inscrivez dans les 7 jours (voir cadre 2) à compter de la date à laquelle vous avez cessé d'être à la disposition des services de l'emploi de l'État membre que vous avez quitté. Si vous vous inscrivez après cette date, les prestations ne vous seront versées qu'à compter de la date de votre inscription;
 - continuez à remplir les conditions requises par l'État membre que vous avez quitté;
 - remplissez les conditions requises par l'État membre où vous cherchez du travail.

1. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE TITULAIRE

- 1.1 Numéro d'identification personnel féminin masculin
- 1.2 Nom
- 1.3 Prénoms
- 1.4 Nom de naissance (**)
- 1.5 Date de naissance
- 1.7 Lieu de naissance

2. PERIODES DURANT LESQUELLES LES PRESTATIONS DE CHÔMAGE PEUVENT ÊTRE VERSÉES PAR L'ORGANISME QUI A DÉLIVRÉ CE DOCUMENT (*)

- Le titulaire a droit à des prestations de chômage versées par l'organisme ayant délivré ce document,
- 2.1 à compter du 2.2.1 jusqu'au (date)
Ou 2.2.2 durant (x jours) au maximum
- En principe, les prestations sont versées au titulaire s'il/elle est inscrit(e) auprès des services de l'emploi de l'État dans lequel il/elle recherche un travail
- 2.3 au plus tard le
- et pourront continuer d'être payées pendant la période visée ci-dessus, dans la mesure où il/elle reste inscrit(e) et se conforme aux procédures de contrôle organisées par l'État dans lequel il/elle cherche du travail durant cette période. Toutefois, les prestations ne pourront être payées qu'à partir de la date indiquée au point 2.1 et aussi longtemps que le droit aux prestations de chômage existe en vertu de la législation de l'organisme qui délivre ce document.

(*) Règlements (CE) n° 883/2004, article 64 et (CE) n° 987/2009, article 55, paragraphe 1.

(**) Renseignements communiqués par le titulaire à l'institution, lorsque celle-ci n'en dispose pas.



Maintien du droit aux prestations de chômage

3. RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES POUR LE TITULAIRE

- 3.1 Notification de l'inscription
- Les services de l'emploi de l'État où vous cherchez du travail sont tenus d'informer immédiatement l'organisme qui a délivré ce document de la date de votre première inscription sur leur territoire et de lui communiquer votre nouvelle adresse.
- 3.2 Rapports mensuels
- Les services de l'emploi de l'État où vous recherchez du travail
- 3.2.1 sont tenus de
- 3.2.2 ne sont pas tenus de communiquer des rapports mensuels à l'organisme qui a délivré ce document
- 3.3 Changements de situation
- Le paiement des prestations peut être suspendu par l'État qui a délivré le document dans l'un ou l'autre des cas indiqués ci-dessous. S'il s'avère que vous vous trouvez dans l'une des situations ci-après, les services de l'emploi de l'État dans lequel vous cherchez du travail doivent immédiatement, en informant l'État émetteur, en lui précisant la date à partir de laquelle vous:
- avez retrouvé un emploi ou vous êtes installé en tant que travailleur non salarié;
 - percevez des revenus au titre d'une activité autre que celles précitées;
 - avez refusé de répondre à une offre d'emploi ou à une demande d'entretien des services de l'emploi;
 - avez refusé de participer à un programme de réinsertion professionnelle;
 - êtes en incapacité de travail;
 - ne vous êtes pas conformé aux procédures de contrôle organisées;
 - ne vous tenez pas à la disposition des services de l'emploi;
 - autres

4. INSTITUTION COORDINATRICE LE TITULAIRE

- 4.1 Nom
- 4.2 Rue, n°
- 4.3 Ville
- 4.4 Code postal
- 4.5 Code du pays
- 4.6 N° d'identification de l'institution
- 4.7 N° de télécopie (bureau)
- 4.8 N° de téléphone (bureau)
- 4.9 Adresse électronique
- 4.10 Date
- 4.11 Signature

CACHET

**Faits susceptibles de modifier
le droit aux prestations de chômage**

Règlements (CE) n° 883/04 et (CE) n° 987/09 (*)

INFORMATIONS À L'ATTENTION DU TITULAIRE

Ce document contient des informations sur des faits vous concernant, communiqués à l'institution qui vous paie les prestations de chômage par l'institution de l'État dans lequel vous cherchez un emploi. Ces faits sont susceptibles d'entraîner l'interruption du paiement de vos prestations de chômage.

En cas de désaccord avec ces informations, veuillez contacter au plus vite l'institution qui vous paie les prestations.

1. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE TITULAIRE

- 1.1 Numéro d'identification personnel _____
- 1.2 Nom _____
- 1.3 Prénoms _____
- 1.4 Nom de naissance (**)
- 1.5 Date de naissance _____
- 1.7 Lieu de naissance _____
- 1.6 Nationalité _____
- 1.8 Adresse actuelle dans l'État qui délivre le certificat de chômage
- 1.8.1 Rue, n° _____
- 1.8.2 Ville _____
- 1.8.3 Code postal _____
- 1.8.4 Code du pays _____
- 1.9 Adresse dans l'État qui verse les prestations de chômage
- 1.9.1 Rue, n° _____
- 1.9.2 Ville _____
- 1.9.3 Code postal _____
- 1.9.4 Code du pays _____
- Sexe Femme Homme

2. FAITS APPLICABLES

Le titulaire	DATE DE DÉBUT
2.1 a trouvé un emploi ou s'est installé en tant que travailleur non salarié	<input type="checkbox"/>
2.2 perçoit des revenus au titre d'une activité autre que celles indiquées ci-dessus (2.1)	<input type="checkbox"/>
2.3 a refusé de répondre à une offre d'emploi ou à une demande d'entretien des services de l'emploi	<input type="checkbox"/>
2.4 a refusé de participer à un programme de réinsertion professionnelle	<input type="checkbox"/>
2.5 est en incapacité de travail	<input type="checkbox"/>
2.6 ne s'est pas conformé aux procédures de contrôle organisées	<input type="checkbox"/>
2.7 ne se met pas à la disposition des services de l'emploi	<input type="checkbox"/>
2.8 autres :	<input type="checkbox"/>

(*) Règlements (CE) n° 883/2004, article 64 et (CE) n° 987/2009, article 55, paragraphe 4.

(**) Renseignements communiqués par le titulaire à l'institution, lorsque celle-ci n'en dispose pas.

**Faits susceptibles de modifier
le droit aux prestations de chômage****3. NOTES POUR LE TITULAIRE**

Blank lined area for notes.

4. INSTITUTION COMPLÉTANT LE FORMULAIRE

- 4.1 Nom _____
- 4.2 Rue, n° _____
- 4.3 Ville _____
- 4.4 Code postal _____
- 4.5 Code du pays _____
- 4.6 N° d'identification de l'institution _____
- 4.7 N° de télécopie (bureau) _____
- 4.8 N° de téléphone (bureau) _____
- 4.9 Adresse électronique _____
- 4.10 Date _____
- 4.11 Signature _____

CACHET

NOTES

- (1) Sigle du pays auquel appartient la première institution qui remplit le formulaire: BE = Belgique; CZ = République tchèque; DK = Danemark; DE = Allemagne; EE = Estonie; GR = Grèce; ES = Espagne; FR = France; IE = Irlande; IT = Italie; CY = Chypre; LV = Lettonie; LT = Lituanie; LU = Luxembourg; HU = Hongrie; MT = Malte; NL = Pays-Bas; AT = Autriche; PL = Pologne; PT = Portugal; SI = Slovénie; SK = Slovaquie; FI = Finlande; SE = Suède; UK = Royaume-Uni; IS = Islande; LI = Liechtenstein; NO = Norvège; CH = Suisse.
- (2) Indiquer tous les noms dans l'ordre de l'état civil.
- (3) Indiquer tous les prénoms dans l'ordre de l'état civil.
- (4) Indiquer le pays.
- (5) Uniquement si l'institution destinataire est une institution belge, française, grecque, suisse ou liechtensteinoise, indiquer le risque couvert en utilisant le code suivant: N = prestations en nature, E = prestations en espèces.
- (6) Pour les besoins des institutions françaises et lettones.
- (7) À remplir uniquement si l'institution compétente est une institution belge.
- (8) Si l'attestation est destinée à une institution belge, tchèque, grecque, litonienne, lituanienne, polonaise ou liechtensteinoise, indiquer s'il s'agit de périodes d'activité salariée ou non salariée en utilisant le code suivant: D = salariée; I = non salariée.
- Si l'attestation est destinée à une institution allemande, lituanienne, luxembourgeoise ou polonaise, indiquer les périodes d'assurance dans la section 7 en utilisant le code suivant: P = assurance obligatoire; F = assurance volontaire.
- (9) Indiquer le risque couvert en utilisant le code suivant:
A = maladie et maternité; B = décès (allocation); O = invalidité.
- (10) Si l'institution compétente est une institution chypriote, allemande, irlandaise, hongroise, autrichienne ou britannique, mettre une croix dans cette case pour autant que la période d'assurance ou de résidence corresponde à une période d'emploi effectif et préciser ci-après la nature de l'activité salariée ou non salariée.

NOTIFICATION DE SUSPENSION OU DE SUPPRESSION DU DROIT AUX PRESTATIONS EN NATURE
DE L'ASSURANCE MALADIE-MATERNITÉ

Personnes résidant dans un autre pays que le pays compétent

Règlement (CEE) n° 1408/71: article 19.1 a et 2; article 25.3 f; article 26.1; article 28.1 a; article 29.1 a
Règlement (CEE) n° 574/72: article 17.2 et 3; article 27; article 28; article 29.5; article 30; article 94.4; article 95.4

L'institution compétente ou l'institution du lieu de résidence remplit la partie A du formulaire et adresse deux exemplaires de celui-ci à l'institution du lieu de résidence ou à l'institution compétente (le cas échéant par l'intermédiaire de l'organisme de liaison). L'institution du lieu de résidence remplit la partie B et retourne un exemplaire à l'institution ayant délivré le document.

Le formulaire doit être rempli en caractères d'imprimerie, en utilisant uniquement les lignes pointillées.
Il se compose de trois pages; aucune d'entre elles ne peut être supprimée.

A. Notification

1. Institution destinataire

1.1 Dénomination:

1.2 N° d'identification de l'institution:

1.3 Adresse:

2.

Travailleur salarié Travailleur frontalier (salarié)

Travailleur non salarié Travailleur frontalier (non salarié)

Travailleur au chômage

Titulaire de pension ou de rente (salarié)

Titulaire de pension ou de rente (non salarié)

Demandeur de pension ou de rente

2.1 Noms (²) de famille:

2.2 Prénoms (³):

2.3 Nom(s) antérieur(s):

2.4 Adresse dans le pays de résidence:

2.5 N° d'identification personnel:

Date de naissance:

3. Membre de la famille (⁴)

3.1 Noms (⁵) de famille:

3.2 Prénoms (⁶):

3.3 Nom(s) antérieur(s):

3.4 Adresse dans le pays de résidence:

3.5 N° d'identification personnel:

Date de naissance:

4. Le droit à prestations attesté par notre votre formulaire du a été suspendu ou supprimé pour le motif suivant:

4.1 Le travailleur désigné ci-dessus a cessé d'être assuré depuis le

4.2 Tous les membres de la famille du travailleur inscrits ne résident pas dans notre votre État depuis le:

4.3 La pension ou la rente du titulaire désigné ci-dessus est suspendue ou supprimée depuis le

4.4 Le titulaire du droit à prestations visé au point 2 ou

le membre de la famille visé au point 3

ne réside plus dans notre votre État depuis le (date)

est décédé le (date)

4.5 Le membre de la famille désigné au point 3 ne remplit plus les conditions requises par la législation de l'État de résidence depuis le

4.6 (⁷)

5. Institution compétente Institution du lieu de résidence

5.1 Dénomination:

5.2 Numéro d'identification de l'institution:

5.3 Adresse:

5.4 Cachet

5.5 Date:

5.6 Signature:

B. Accusé de réception

6. La notification contenue dans la partie ci-dessus est parvenue le

7. L'inscription de la personne indiquée(s) dans la partie A a pris fin

Nous confirmons la fin des prestations à publications notifiée au point 4, qui entre en vigueur le

8. Institution compétente Institution du lieu de résidence

8.1 Dénomination:

8.2 Numéro d'identification de l'institution:

8.3 Adresse:

8.4 Cachet

8.5 Date:

8.6 Signature:

NOTES

- (1) Si le pays auquel appartient l'institution qui remplit le formulaire: BE = Belgique; CZ = République tchèque; DK = Danemark; DE = Allemagne; EE = Estonie; GR = Grèce; ES = Espagne; FR = France; IE = Irlande; IT = Italie; CY = Chypre; LV = Lettonie; LT = Lituanie; LU = Luxembourg; HU = Hongrie; MT = Malte; NL = Pays-Bas; AT = Autriche; PL = Pologne; PT = Portugal; SI = Slovénie; SK = Slovaquie; FI = Finlande; SE = Suède; UK = Royaume-Uni; IS = Islande; LI = Liechtenstein; NO = Norvège; CH = Suisse.
- (2) Indiquer tous les noms dans l'ordre de l'état civil.
- (3) Indiquer tous les prénoms dans l'ordre de l'état civil.
- (4) Pour les besoins des institutions italiennes, indiquer le numéro de code fiscal.
Pour les besoins des institutions maltaises, indiquer, s'il s'agit d'un ressortissant maltais, le numéro de carte d'identité et, s'il ne s'agit pas d'un ressortissant maltais, le numéro de sécurité sociale maltais.
- (5) Pour les besoins des institutions slovaques, indiquer le numéro de naissance slovaque, le cas échéant.
Pour les besoins des institutions espagnoles, indiquer, s'il s'agit d'un ressortissant espagnol, le numéro figurant sur la carte d'identité nationale (DNI) ou, s'il s'agit d'un ressortissant étranger, sur la NIE. Si la carte DNI ou la NIE est périmée, indiquer «rév.». **SPÉCIMEN**
- (6) A remplir si des membres de la famille sont concernés par la fin du droit à prestations:
Il est obligatoire d'indiquer le motif de la cessation, en utilisant les lettres ci-dessous:
a) le titulaire a commencé une activité dans l'État de résidence;
b) un membre de la famille a commencé une activité dans l'État de résidence;
c) les cotisations n'ont pas été acquittées;
d) autre.

DEMANDE DE PRESTATIONS EN ESPÈCES POUR INCAPACITÉ DE TRAVAIL

Règlement (CEE) n° 1408/71: article 19.1 b, article 22.1 a ii; article 52.1 b; article 52.b; article 55.1 a ii
Règlement (CEE) n° 574/72: article 18.2 et 3; article 24; article 26.5 et 7; article 61.2 et 3; article 64

Si le formulaire concerne un travailleur en activité, il doit être établi en un seul exemplaire et adressé à l'institution compétente d'assurance maladie-maternité ou d'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles. En revanche, s'il concerne un demandeur d'emploi, il y a lieu d'établir deux exemplaires supplémentaires, dont l'un sera adressé à l'institution compétente en matière d'assurance chômage, l'autre à l'institution correspondante du pays où le chômeur s'est rendu pour y chercher du travail.

Le formulaire doit être rempli en caractères d'imprimerie, en utilisant uniquement les lignes pointillées. Il se compose de trois pages.

1. Institution compétente

1.1. Dénomination:

1.2. Adresse:

1.3. N° d'identification de l'institution:

2. Travailleur salarié Travailleur non salarié Travailleur au chômage

2.1 Nom(s) de famille (2):
Nom(s) de famille à la naissance (si différent):

2.2 Prénom(s):
Date de naissance:

2.3 N° d'identification personnel:

2.4 Porteur du formulaire E 119 délivré le (2)
et du formulaire E 303 délivré le (2)

3. Employeur (2)

3.1 Nom ou raison sociale:

3.2 Adresse:

A. (3) Demande de prestations

4. La personne désignée au cadre 2 a sollicité le (date)
l'octroi de prestations en espèces pour incapacité de travail par suite

d'un traitement hospitalier effectué du au (dates) dans un hôpital ou un établissement de prévention ou de réadaptation (4)

d'incapacité de travail à la suite d'un(e)

4.1 maladie maternité (date présumée de l'accouchement)
 accident du travail accident survenu le (date)
 maladie professionnelle adoption indemnité réduite en cas de maternité et d'adoption

5. Le certificat du médecin traitant est joint n'a pu être fourni

6. De l'avis de notre médecin contrôleur dont le rapport se trouve en annexe dont le rapport sera envoyé dans les meilleurs délais

6.1 l'incapacité de travail a débuté le
et se prolongera probablement jusqu'au

6.2 il n'y a pas incapacité de travail (7)

7. Il est estimé que l'intéressé ne s'est pas conformé aux prescriptions de notre législation pour les motifs suivants:

8. L'incapacité de travail est présumée avoir été causée par un accident ou la responsabilité d'un tiers est engagée.
8.1 L'incapacité de travail est due à d'autres circonstances spécifiques décrites dans les documents en annexe.
8.2 Un rapport concernant cet accident et l'adresse du tiers dont la responsabilité est engagée sont joints au présent formulaire.
8.3 D'autres documents sur l'origine de l'incapacité de travail sont joints au présent formulaire.

9. Nous sommes disposés à servir les prestations en espèces à l'intéressé pour votre compte. Veuillez nous faire savoir si vous êtes d'accord sur cette procédure et, dans l'affirmative, nous fournir tous les indications utiles en vue du paiement des prestations (8).

10. Nous ne sommes pas disposés à servir l'intéressé les prestations en espèces pour votre compte.

B. (9) Prolongation de l'incapacité de travail.

11. Comme suite à

11.1 notre formulaire E 15 du (date)

11.2 votre formulaire E 117 du (date)

11.3 nous avons l'honneur de vous faire savoir que, de l'avis de notre médecin contrôleur,
 dont vous trouverez le rapport en annexe,
 dont le rapport sera envoyé dans les meilleurs délais,
la personne indiquée au cadre 2 sera probablement incapable de travailler jusqu'au inclus.

12. Institution du lieu de résidence ou de séjour

12.1 Dénomination:

12.2 N° d'identification de l'institution:

12.3 Adresse:

12.4 Cachet
12.5 Date:
12.6 Signature:

Indications pour les personnes concernées

En Italie, vous devez adresser ce formulaire – en cas de maladie ou de maternité – au siège local de l'«Istituto nazionale della previdenza sociale» (INPS) (Institut national de la prévoyance sociale) ou, en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, à l'«Istituto nazionale assicurazione contro gli infortuni sul lavoro» (INAIL) (Institut national d'assurance contre les accidents du travail).

Pour les Pays-Bas, si l'institution compétente d'assurance maladie n'est pas connue, veuillez adresser le formulaire à l'UWV, Postbus 57002, 1040 CC Amsterdam.

En Slovénie, vous devez adresser ce formulaire – en cas de prestations en nature de maternité – au siège compétent du «Center za socialno delo Ljubljana Bežigrad, Centralna enota za starševsko varstvo in družinske prejemke» (Centre des affaires sociales Ljubljana Bežigrad – Unité centrale pour la protection parentale et les prestations familiales), ou, en cas d'incapacité de travail, à l'office régional compétent du «Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije» (ZZZS) (Institut d'assurance maladie de Slovénie).

NOTES

- (1) Sigle du pays auquel appartient l'institution qui remplit le formulaire: BE = Belgique; CZ = République tchèque; DK = Danemark; DE = Allemagne; EE = Estonie; GR = Grèce; ES = Espagne; FR = France; IE = Irlande; IT = Italie; CY = Chypre; LV = Lettonie; LT = Lituanie; LU = Luxembourg; HU = Hongrie; MT = Malte; NL = Pays-Bas; AT = Autriche; PL = Pologne; PT = Portugal; SI = Slovénie; SK = Slovaquie; FI = Finlande; SE = Suède; UK = Royaume-Uni; IS = Islande; LI = Liechtenstein; NO = Norvège; CH = Suisse.
- (2) Indiquer tous les noms dans l'ordre de l'état civil.
- (3) À remplir uniquement lorsque le formulaire concerne un demandeur d'emploi.
- (4) Pour les demandeurs d'emploi, indiquer le dernier employeur.
- (5) Les parties A et B s'excluent; mettre une croix dans la case correspondant à la partie pertinente.
- (6) En ce qui concerne les personnes assurées auprès d'une caisse de maladie allemande ou d'une institution autrichienne ou belge, lorsque l'institution de sécurité sociale du lieu de résidence ignore la date exacte à laquelle l'incapacité a quitté l'hôpital au moment où elle établit le présent formulaire, elle est tenue de fournir ce renseignement ultérieurement, dans les plus brefs délais.
- (7) Joindre une copie du formulaire E 118 adressé à l'intéressé.
- (8) Si le formulaire est adressé à une institution allemande, italienne, anglaise ou néerlandaise, il n'y a pas lieu de cocher cette case.

**RAPPORT MÉDICAL EN CAS D'INCAPACITÉ DE TRAVAIL
(MALADIE, MATERNITÉ, ACCIDENT DU TRAVAIL, MALADIE PROFESSIONNELLE)**

Règlement (CEE) n° 1408/71: article 19.1 b; article 22.1 a ii, 1 b ii et 1 c ii; article 22 ter; article 25 1 b; article 34 ter; article 52 b; article 55.1 a ii; 1 b ii et 1 c ii

Règlement (CEE) n° 574/72: article 19.2 et 3; article 24; article 26.5 et 7; article 61.2 et 3; article 64; article 65.2 et 4

À remplir par le médecin de l'institution qui établit le formulaire E 115 à annexer au présent formulaire et à envoyer sous pli fermé dans les cas de maladie ou de maternité(¹).

Le formulaire doit être rempli en caractères d'imprimerie, en utilisant uniquement les lignes pointillées. Il se compose de trois pages.

1. Institution compétente destinataire

1.1 Dénomination:

1.2 N° d'identification de l'institution:

1.3 Adresse:

1.4 Référence: note formulaire E 116 du (date)

2. Annexe au formulaire E 115 du (date)

3. Personne concernée

3.1 Nom(s) de famille (²):

3.2 Nom(s) de famille à la naissance (si différent):

3.3 Prénoms: Date de naissance:

3.4 Adresse dans le pays de résidence au moment de soumettre le formulaire:

3.5 N° d'identification personnel:

4. Je soussigné(e),, docteur en médecine, après avoir examiné la personne désignée ci-dessus le
le
estime qu'il s'agit
 d'un cas de maladie qu'il s'agit probablement
 d'un cas de maternité (date présumée de l'accouchement:)
 d'un accident du travail d'une maladie professionnelle d'un accident
 d'une rechute ou aggravation

A. Rapport général

5. À remplir dans tous les cas

5.1 Anamnèse et symptômes actuels:

5.2 Examen clinique:

5.3 Autres constatations:

5.4 Examens techniques (³):

5.5 Diagnostic:

5.6 Conclusions:

5.7 L'intéressé n'est pas reconnu incapable de travailler

5.8 L'intéressé est reconnu incapable de travailler à partir du (date)

5.9 L'intéressé est reconnu partiellement incapable de travailler à partir du (date) jusqu'au (date) au (% du du au)
(..... % du du au)
⁽⁴⁾

5.10 L'intéressé sera soumis à un nouveau contrôle médical le (date)

5.11 L'intéressé est en état de travailler à partir du (date)

B. Rapports en cas d'accident du travail

6. Premier rapport médical

6.1 Cet accident a produit des lésions suivantes (⁵):

6.2 Ces lésions ont eu auront les conséquences suivantes (⁷):

6.3 L'incapacité de travail a débuté le (date)

6.4 La victime est soignée à son domicile au cabinet du médecin
 à l'hôpital dans un autre lieu
Adresse (⁶):

7.	Dernier rapport médical
7.1	Le traitement a pris fin le:
7.2	Les lésions sont consolidées à la date du:
7.3	<input type="checkbox"/> sans séquelles
7.4	<input type="checkbox"/> et auront probablement les conséquences suivantes:
7.5	Description détaillée de l'état de la victime après guérison ou à la fin du traitement médical:

8.	Institution du lieu de résidence ou de séjour:
8.1	Dénomination:
8.2	N° d'identification de l'institution compétente:
8.3	Adresse:
8.4	Cachet
	8.5 Date:
	8.6 Signature:

NOTES

- (1) Sigle du pays auquel appartient l'instituteur qui remplit le formulaire: BE = Belgique; CZ = République tchèque; DK = Danemark; DE = Allemagne; EE = Estonie; GR = Grèce; ES = Espagne; FR = France; IE = Irlande; IT = Italie; CY = Chypre; LV = Lettonie; LT = Lituanie; LU = Luxembourg; HC = Hongrie; MT = Malte; NL = Pays-Bas; AT = Autriche; PL = Pologne; PT = Portugal; SI = Slovénie; SK = Slovaquie; FI = Finlande; SE = Suède; UK = Royaume-Uni; IS = Islande; LI = Liechtenstein; NO = Norvège; CH = Suisse.
- (2) Il n'y a pas lieu d'établir le formulaire E 11 pour les demandes de prestations de maternité payables par la Belgique. Pour la Belgique, il doit toujours être adressé d'abord à l'Institut belge en matière d'assurance maladie. En République tchèque, au Liechtenstein, en Finlande, en Norvège et en Suède, le formulaire est rempli par le médecin consulté par l'intéressé et est vérifié par l'institution d'assurance.
- (3) Indiquer tous les noms dans l'ordre de l'état civil.
- (4) Indiquer le type d'examen ou la date.
- (5) Pour les besoins des institutions non belges.
- (6) Indiquer le genre et la nature des lésions, la partie du corps lésée: fracture du bras, contusion à la tête, aux doigts, lésions internes, asphyxie, etc.
- (7) Indiquer les conséquences certaines ou probables des lésions constatées: décès, incapacité permanente ou temporaire totale ou partielle; en cas d'incapacité temporaire, préciser la durée probable.
- (8) Si la victime est soignée à l'hôpital, donner également la dénomination de celui-ci.

8. Kennisgeving van inschrijving Formulier voor de bevoegdheid van de bevoegde autoriteit van het land van herkomst van de betroffende

- 6.1 De in vak 2 genoemde werknemer en de gezinsleden
- 6.2 worden bij ons ingeschreven op 1
- 6.3 werden niet bij ons ingeschreven omdat :

7 Ingeschreven gezinsleden	
Namen	Geboortedatum (Aanschrijvingsnr.)
7.1	30/07/1967/DB
7.2	
7.3	
7.4	
7.5	
7.6	

- 8 Organ van de woonplaats
- 8.1 Naam :
- 8.2 Adres :
- 8.3 Stempel :
 - 8.4 Datum :
 - 8.5 Handtekening :

C. Kennisgeving van het inschrijvingsnummer van de gezinsleden
 De geboortedata van de gezinsleden vermeld in vak 7 werden aangegeven op de inschrijvingsnummers te vormen.

- 10.1 Naam : UNION DES CAISSES DE MALADIE
- 10.2 Adres : 125, route d'Esch, L-1010 LUXEMBOURG.
- 10.3 Stempel :
 - 10.4 Datum :
 - 10.5 Handtekening :

AAKJLVEZJIOEK

Dit formulier bestaande uit 2 bladzijden moet in blokletters worden ingevuld. Niet buiten de stippeellijnen invullen. Het formulier moet steeds compleet zijn ook wanneer een bladrijde niet is ingevuld.

- a) Op grond van dit formulier hebben u en uw gezinsleden recht op verzekeringen in verband met ziekte en moederschap.
- b) De drie exemplaren van het formulier welke in uw bezit zijn, dient u te spoedig mogelijk over te leggen aan het orgaan van de ziekte- en moederschapsverzekering van uw woonplaats.
- c) u of uw gezinsleden zijn verplichte de verzekeringstelling waaraan u dit formulier hebt aangegeven in kennis te stellen van iedere verandering in de of hun gezinsleden waarvoor het recht op verzekeringen kan worden verleend. Het formulier moet worden ingevuld met de gegevens van de gezinsleden van de sector of werkkategorie of die van één van de gezinsleden, uitbesteding van een beroepsactiviteit door een gezinslid, enz.

België-Luxemburgse overeenkomst over de sociale zekerheid van de grensarbeiders

Mie "aanwijzingen op bladzijde 2"

VERKLARING BETREFFENDE HET RECHT OP VERZEKERINGEN WEGENS ZIEKTE EN MOEDERSCHAP VAN WERKNEMERS DIE IN EEN ANDER LAND DAN HET BEVOEGDE LAND WOHNT.

Werknemers en zelfstandigen en inwonende gezinsleden

Overeenkomst : artikel 3 Administratieve schikking : artikel 7 par. 1

Het beroemde orgaan vult deel A van het formulier in en reikt drie exemplaren daarvan uit aan de verzekerde of zendt deze toe aan het orgaan van de woonplaats indien dit het formulier heeft aangevraagd. Dit orgaan vult deel B van het formulier in zodra het de drie bedoelde exemplaren heeft ontvangen, en zendt twee exemplaren aan het beroemde orgaan terug. Dit laatste orgaan vult vak 10 in, door het inschrijvingsnummer van elk gezinslid te vermelden en het geeft een exemplaar terug aan het orgaan van de woonplaats.

A. Kennisgeving van het recht.

- 1 Organ van de woonplaats
 - 1.1 Naam :
 - 1.2 Adres :
 - 1.3 Betreft de formulier R 107 van

2 Beroepsarbeider

- 2.1 Naam :
- 2.2 Voornamen : Meisjesnaam
- 2.3 Adres in het land van de woonplaats :
- 2.4 Inschrijvingsnummer :

- 3
- 3.1 Naam :
- 3.2 Adres :
- 3.3 Betreft de formulier R 107 van

- 4 De betrokkenen behouden dit recht
 - 4.1 tot bezicht van intrekking van deze verklaring
 - 4.2 tot

5 Beroemd orgaan voor de ziekte- en moederschapsverzekering

- 5.1 Naam : UNIOB DES CAISSES DE MALADIE Codenummer :
- 5.2 Adres : 125, route d'Esch, L-1010 LUXEMBOURG
- 5.3 Stempel :
 - 5.4 Datum :
 - 5.5 Handtekening :

