



Commissione
europea

I diritti di previdenza sociale

in Lussemburgo

Le informazioni fornite nella presente guida sono state elaborate e aggiornate in stretta collaborazione con i corrispondenti nazionali del Sistema di informazione reciproca sulla protezione sociale nell'Unione europea (MISSOC).

Ulteriori informazioni sulla rete MISSOC sono disponibili all'indirizzo:

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

La presente guida fornisce una descrizione generale delle disposizioni in materia di previdenza sociale nei rispettivi paesi. Per ottenere maggiori informazioni consultare ulteriori pubblicazioni MISSOC disponibili al link succitato. In alternativa è possibile contattare gli enti e le autorità competenti riportati nell'allegato alla presente guida.

Né la Commissione europea né alcuna persona che agisca a nome della Commissione europea può essere considerata responsabile dell'uso che dovesse essere fatto delle informazioni contenute nella presente pubblicazione.

Indice

Capitolo I: Introduzione, organizzazione e finanziamento	5
Introduzione	5
Organizzazione della protezione sociale	5
Finanziamento	7
Capitolo II: Servizi sanitari	8
Requisiti per beneficiare dell'assistenza sanitaria	8
Rischi coperti	8
Come beneficiare delle prestazioni sanitarie	9
Capitolo III : Prestazioni di malattia in denaro	10
Requisiti per beneficiare delle prestazioni di malattia in denaro	10
Rischi coperti	10
Come beneficiare delle prestazioni di malattia in denaro	10
Capitolo IV: Prestazioni di maternità e paternità	12
Requisiti per beneficiare delle prestazioni di maternità o paternità	12
Rischi coperti	12
Come beneficiare delle prestazioni di maternità e di paternità	12
Capitolo V: Prestazioni di invalidità	13
Requisiti per beneficiare delle prestazioni di invalidità	13
Rischi coperti	13
Come beneficiare delle prestazioni di invalidità	14
Capitolo VI: Prestazioni e pensioni di vecchiaia	15
Requisiti per beneficiare delle prestazioni di vecchiaia	15
Rischi coperti	15
Come beneficiare delle prestazioni di vecchiaia	15
Capitolo VII: Prestazioni ai superstiti	16
Requisiti per beneficiare delle prestazioni ai superstiti	16
Rischi coperti	16
Come beneficiare delle prestazioni ai superstiti	16
Capitolo VIII: Prestazioni in caso di infortuni sul lavoro e malattie professionali	17
Requisiti per beneficiare delle prestazioni in caso di infortuni sul lavoro e malattie professionali	17
Rischi coperti	17
Come beneficiare delle prestazioni in caso di infortuni sul lavoro e malattie professionali	19
Capitolo IX: Prestazioni familiari	20
Requisiti per beneficiare delle prestazioni familiari	20
Rischi coperti	21
Come beneficiare delle prestazioni familiari	22
Capitolo X: Disoccupazione	23
Requisiti per il diritto alle prestazioni di disoccupazione	23
Rischi coperti	24
Come beneficiare delle prestazioni di disoccupazione	24
Capitolo XI: Risorse minime	26
Requisiti per beneficiare delle prestazioni relative alle risorse minime	26
Rischi coperti	26
Come beneficiare delle prestazioni relative alle risorse minime	27
Capitolo XII: Assistenza di lunga durata	28
Requisiti per beneficiare dell'assistenza a lungo termine	28
Rischi coperti	28
Come beneficiare dell'assistenza a lungo termine	29

Allegato : Recapiti delle istituzioni e degli enti e siti Internet utili30

Capitolo I: Introduzione, organizzazione e finanziamento

Introduzione

Il regime di previdenza sociale lussemburghese prevede le seguenti prestazioni:

- prestazioni di malattia, maternità e di assistenza a lungo termine;
- prestazioni per infortuni sul lavoro e malattie professionali;
- prestazioni di invalidità;
- prestazioni di vecchiaia e di reversibilità;
- le prestazioni di disoccupazione;
- indennità di prepensionamento;
- prestazioni familiari.

Registrazione

Nel caso dei lavoratori subordinati spetta al datore di lavoro adempiere alle formalità necessarie per l'iscrizione al regime di previdenza sociale entro otto giorni dall'assunzione in Lussemburgo. I lavoratori sono esonerati da qualsiasi obbligo burocratico.

I lavoratori autonomi, al contrario, devono presentarsi di persona presso il Centro comune di previdenza sociale (*Centre commun de la sécurité sociale*).

Ricorsi

È possibile opporsi a una qualsiasi decisione adottata da un ente previdenziale rivolgendosi all'organo di gestione dell'ente entro 40 giorni dalla data alla quale è stata notificata la decisione. Se la decisione definitiva non soddisfa il lavoratore, entro lo stesso termine di 40 giorni dalla sua notifica è possibile presentare ricorso presso il Consiglio arbitrale di previdenza sociale (*Conseil arbitral de la sécurité sociale*). La decisione del Consiglio arbitrale è impugnabile presso il Consiglio superiore di previdenza sociale (*Conseil supérieur de la sécurité sociale*) entro lo stesso termine dalla notifica della decisione del Consiglio arbitrale.

Per le indennità di disoccupazione, il ricorso deve essere inviato mediante lettera raccomandata, entro 40 giorni dalla notifica della decisione, a una commissione speciale istituita dal ministro del Lavoro e dell'occupazione (*Ministère du Travail et de l'Emploi*). È possibile ricorrere avverso le decisioni di tale commissione entro lo stesso termine, rivolgendosi al Consiglio arbitrale e, in grado d'appello, al Consiglio superiore di previdenza sociale (*Conseil supérieur de la sécurité sociale*).

Organizzazione della protezione sociale

Il sistema di previdenza sociale in Lussemburgo è stato suddiviso in sette settori distinti. Attualmente nell'ambito della previdenza sociale sono presenti all'incirca 10 enti e sono tutti enti pubblici. La gestione di questi enti, che sono autonomi dal punto di vista finanziario, è affidata alle parti sociali. La rappresentanza dei datori di lavoro e dei lavoratori subordinati è equa, così come trovano rappresentazione anche diverse categorie di lavoratori autonomi. Tali enti sono soggetti a controlli obbligatori che

vengono eseguiti dall'Ispettorato generale della previdenza sociale (*Inspection générale de la sécurité sociale*), nonché dal ministro in carica mediante un controllo gerarchico.

L'assicurazione malattia per i lavoratori subordinati del settore privato è di pertinenza della Cassa sanitaria nazionale (*Caisse nationale de santé*).

Per quanto riguarda il settore pubblico, invece, permangono tre casse:

- la Cassa malattia per funzionari e impiegati pubblici (*Caisse de maladie des fonctionnaires et employés publics*);
- la Cassa malattia per funzionari e impiegati comunali (*Caisse de maladie des fonctionnaires et employés communaux*);
- Cassa mutua delle ferrovie lussemburghesi (*Entraide médicale des chemins de fer luxembourgeois, EMCFL*).

Anche le prestazioni di assistenza a lungo termine rientrano nelle responsabilità della Cassa sanitaria nazionale. Il Nucleo di valutazione e di orientamento (*Cellule d'évaluation et d'orientation*), una particolare agenzia multidisciplinare, valuta il bisogno e stabilisce la durata dei servizi di cui necessitano le persone in condizioni di dipendenza.

Un fondo di assicurazione mutua delle imprese (*Mutualité des Employeurs*) offre ai datori di lavoro una riassicurazione che consente loro di gestire il rischio derivante dall'obbligo di dover continuare a versare lo stipendio ai propri lavoratori subordinati in caso di malattia.

La Cassa nazionale di assicurazione pensionistica (*Caisse Nationale d'Assurance Pension*) gestisce il regime unico contributivo delle pensioni. Le riserve finanziarie dell'assicurazione pensionistica sono amministrate da un fondo di compensazione (*Fonds de compensation*).

Le prestazioni in merito agli infortuni sul lavoro e alle malattie professionali sono gestite da un unico ente: l'Associazione d'assicurazione contro gli infortuni (*Association d'assurance accident*).

Anche nel caso degli assegni familiari è un ente unico a gestirne l'erogazione, ossia la Cassa nazionale delle prestazioni familiari (*Caisse nationale des prestations familiales*).

Le prestazioni di disoccupazione e la politica per l'impiego sono gestite dall'Agenzia per lo sviluppo dell'occupazione (*Agence pour le développement de l'emploi*).

Il Centro comune di previdenza sociale (*Centre commun de la sécurité sociale*) gestisce le iscrizioni e il recupero dei contributi per tutti i settori della previdenza sociale.

L'ufficio di controllo medico della previdenza sociale (*Contrôle médical de la sécurité sociale*) è competente in merito alle decisioni e alle valutazioni per gli altri enti esclusivamente in ambito medico.

Il Fondo nazionale di solidarietà (*Fonds national de solidarité*) e, a livello locale, gli uffici sociali (*offices sociaux*) sono responsabili per le prestazioni di assistenza sociale.

Infine, esistono dei tribunali speciali predisposti a dirimere controversie in ambito di previdenza sociale: il Consiglio arbitrale di previdenza sociale (Conseil arbitral de la sécurité sociale) e il Consiglio superiore di previdenza sociale (Conseil supérieur de la sécurité sociale).

Finanziamento

Il lavoratore subordinato deve versare i contributi per l'assicurazione malattia e maternità, per l'assistenza a lungo termine e per l'assicurazione pensionistica (vecchiaia, invalidità e reversibilità). L'importo dei contributi è calcolato in percentuale sulla retribuzione percepita. Metà del contributo è a carico del lavoratore subordinato e metà è a carico del datore di lavoro. Per determinare l'importo del contributo per l'assistenza a lungo termine vengono presi in considerazione anche i redditi patrimoniali. Tale contributo è interamente a carico del lavoratore.

Il lavoratore non è tenuto a versare contributi per l'assicurazione infortuni, per gli assegni familiari e per le indennità di disoccupazione.

Capitolo II: Servizi sanitari

Requisiti per beneficiare dell'assistenza sanitaria

L'assistenza sanitaria copre chi esercita un'attività professionale subordinata o autonoma nonché:

- gli apprendisti;
- i beneficiari di una prestazione in denaro per malattia, maternità o infortunio sul lavoro;
- i disoccupati che percepiscono un'indennità di disoccupazione;
- i titolari di una pensione di vecchiaia, di invalidità o di reversibilità;
- i titolari di un vitalizio per infortunio sul lavoro;
- i giovani che partecipano a un'attività di volontariato;
- i lavoratori disabili in servizio presso un laboratorio artigianale protetto o i beneficiari di un assegno per persone affette da disabilità grave;
- i familiari di un assicurato che risiede in Lussemburgo (coniuge, partner registrato, figli minori a carico e figli maggiorenni fino all'età di 30 anni il cui reddito è inferiore a un determinato limite).

Sono ugualmente coperti i figli minori non assicurati come familiari.

Prescrizioni

Non è richiesto un periodo minimo di contribuzione per beneficiare dell'assistenza sanitaria.

Rischi coperti

L'assicurato può richiedere le seguenti prestazioni in natura:

- cure mediche e dentistiche;
- cure paramediche (infermieri, fisioterapisti, ecc.);
- analisi ed esami di laboratorio;
- protesi dentarie, ortopediche e di altro genere;
- medicinali;
- ausili ottici (occhiali, lenti a contatto);
- dispositivi medici e forniture varie;
- assistenza in ospedale;
- cure terapeutiche e assistenza durante la convalescenza;
- cure di riabilitazione e rieducazione;
- spese di viaggio e di trasporto per ricevere le cure.

Tali prestazioni vengono fornite senza limiti di tempo a partire dall'insorgere della malattia, per l'intero periodo in cui il soggetto è assicurato. Al termine dell'assicurazione, il soggetto ha ancora diritto alle prestazioni durante il mese in corso e nei 3 mesi successivi, a condizione che fosse assicurato per un periodo di sei mesi

consecutivi immediatamente prima del termine dell'affiliazione. Il diritto all'assistenza permane per 6 mesi in caso di malattie per le quali il soggetto era già in cura.

Come beneficiare delle prestazioni sanitarie

Per poter usufruire di cure mediche, l'interessato può rivolgersi a qualsiasi medico, ospedale o centro che fornisce prestazioni sanitarie.

A tutti i consulti e a tutte le visite mediche, l'interessato deve esibire la [tessera sanitaria](#), che gli è stata rilasciata all'atto dell'iscrizione all'assicurazione.

Per alcune prestazioni, è necessaria la preventiva autorizzazione della cassa malattia, che spesso è concessa previo parere favorevole del Controllo medico della previdenza sociale (*Contrôle de maladie de la sécurité sociale*).

Pagamento delle prestazioni

Generalmente, l'assicurato deve anticipare il pagamento di tutte le cure di cui ha beneficiato; successivamente può rivolgersi alla propria cassa malattia, che eventualmente rimborserà le spese sostenute, salvo l'importo a carico dell'interessato.

Tuttavia, le spese per il ricovero in ospedale, gli interventi chirurgici, i medicinali e le analisi e gli esami di laboratorio vengono versate direttamente dalle casse malattia ai medici, alle farmacie o ai centri che hanno erogato le relative prestazioni. In questi casi, l'interessato deve pagare soltanto l'importo non coperto dalla cassa malattia.

Di regola, le prestazioni vengono rimborsate integralmente, in base a una tariffa concordata tra la cassa sanitaria nazionale e i medici, gli infermieri, i presidi ospedalieri, ecc. che forniscono l'assistenza sanitaria. In alcuni casi, tuttavia, l'assicurato deve contribuire al costo della cura. In particolare, l'assicurato deve pagare il 20% dell'onorario dei medici per le visite a domicilio e il 12% per i consulti medici.

All'assicurato sarà rimborsato l'80% del costo dei medicinali, salvo quelli utilizzati in caso di malattia prolungata e quelli forniti in ospedale come parte della cura, il cui costo sarà rimborsato integralmente. Tuttavia, alcuni prodotti farmaceutici non essenziali (i cosiddetti *médicaments de confort*) vengono rimborsati solo al 40%. In caso di ricovero in ospedale, l'assicurato deve pagare un contributo giornaliero di 20,42 EUR fino a un massimo di 30 giorni, tranne per figli di età inferiore ai 18 anni.

Si noti che le spese sostenute per prestazioni ritenute non necessarie non vengono rimborsate. Pertanto, possono essere rimborsati gli onorari per un massimo di due consulti o visite domiciliari su un periodo di 7 giorni, a meno che la cassa non ne autorizzi un numero superiore; le spese supplementari per il trattamento di "prima classe" in ospedale e per i consulti su appuntamento sono a carico dell'assicurato.

Capitolo III : Prestazioni di malattia in denaro

Requisiti per beneficiare delle prestazioni di malattia in denaro

Vedere la parte sull' assistenza sanitaria

Prescrizioni

Non è richiesto un periodo minimo di contribuzione per beneficiare delle prestazioni di malattia.

Rischi coperti

In caso di incapacità lavorativa, il datore di lavoro continua a versare la retribuzione al lavoratore fino alla fine del mese in cui rientra il 77° giorno successivo alla cessazione del lavoro (circa 13 settimane). In seguito, la Cassa sanitaria nazionale (*Caisse nationale de santé*) versa una indennità di malattia in denaro (*indemnité pécuniaire de maladie*) pari alla retribuzione per 52 settimane al massimo, su un periodo di riferimento di 104 settimane. Tuttavia, l'interessato deve presentare un certificato rilasciato dal medico curante entro e non oltre la decima settimana di incapacità al lavoro; in tal caso le indennità continuano a essere erogate, previo parere favorevole del Controllo medico della previdenza sociale (*Contrôle médical de la sécurité sociale*). L'interessato potrebbe beneficiare anche delle misure di riabilitazione professionale descritte qui sotto.

Indennità per spese funerarie

Alla morte di un assicurato o di un suo familiare l'ente di assicurazione malattia di competenza eroga alla persona che ha sostenuto le spese funerarie un'indennità funeraria forfetaria, su presentazione delle fatture e del certificato di morte della persona deceduta. L'indennità funeraria è ridotta della metà in caso di decesso di figli minori di 6 anni e limitata a un quinto per i figli nati morti.

Come beneficiare delle prestazioni di malattia in denaro

Pagamento delle prestazioni

Dopo il periodo in cui l'interessato continua a percepire lo stipendio, le indennità sono versate direttamente e mensilmente dalla Cassa sanitaria nazionale (*Caisse nationale de santé*). I lavoratori autonomi usufruiscono dell'indennità economica solo a partire dal primo giorno del mese successivo a quello in cui rientra il 77° di incapacità lavorativa.

Procedura

Se la durata della malattia è limitata a uno o due giorni, il certificato medico non è necessario, a condizione che il **datore** di lavoro sia informato il giorno stesso.

L'incapacità lavorativa deve essere dichiarata con un modulo specifico che contiene tre sezioni. Al massimo entro il terzo giorno lavorativo dall'insorgere dell'incapacità al

lavoro, l'interessato deve inviare la prima sezione alla cassa malattia competente. La seconda sezione è destinata al datore di lavoro. Se il certificato viene presentato in ritardo, l'indennità di malattia viene corrisposta soltanto a partire dal giorno in cui viene notificata l'incapacità al lavoro.

L'assicurato deve sottoporsi ai controlli medici prescritti dal medico della cassa malattia di appartenenza. Se non si presenta, l'erogazione dell'indennità è sospesa.

In caso di malattia di figli di età inferiore ai 15 anni, il lavoratore ha diritto a un congedo per motivi familiari di due giorni all'anno per ogni figlio.

Il lavoratore può inoltre chiedere un congedo di cinque giorni per gravi motivi familiari se un membro della sua famiglia o il partner registrato sono malati terminali.

Il lavoratore è tenuto a informare il datore di lavoro della sua assenza il giorno stesso e deve presentare un certificato medico attestante la malattia del figlio o la necessità di prestare assistenza permanente al paziente moribondo.

Durante questi congedi, il lavoratore ha diritto alla stessa indennità che viene concessa in caso di incapacità al lavoro.

Misure di reinserimento professionale

In caso di incapacità al lavoro prolungata, il lavoratore è convocato per sottoporsi agli esami medici del Controllo medico della previdenza sociale (*Contrôle médical de la sécurité sociale*), il quale decide se il congedo per malattia debba essere prolungato o se il lavoratore debba riprendere l'attività lavorativa. Se è riconosciuto disabile, al lavoratore spetta una **pensione di invalidità**, in caso contrario il fascicolo viene trasmesso al medico del lavoro, il quale deve constatare l'esistenza di un'incapacità al lavoro relativa unicamente all'ultimo posto di lavoro occupato. In tal caso, viene avviata la procedura di riqualificazione professionale o all'interno dell'impresa, con l'assegnazione di un altro posto di lavoro appropriato alle capacità residue, o sul mercato del lavoro mediante l'iscrizione come disoccupato avente diritto all'indennità di disoccupazione. In entrambi i casi, il lavoratore ha diritto a un'indennità compensativa massima che ammonta alla differenza tra la retribuzione precedente e quella nuova. Se, alla scadenza dell'indennità di disoccupazione, il lavoratore non ha ancora ottenuto la riqualificazione professionale, egli ha diritto a un'indennità d'attesa corrispondente all'importo della pensione di invalidità, con l'obbligo di rimanere disponibile per il mercato del lavoro.

Capitolo IV: Prestazioni di maternità e paternità

Requisiti per beneficiare delle prestazioni di maternità o paternità

Per usufruire delle prestazioni di maternità in denaro la legge prevede un periodo di assicurazione di almeno 6 mesi nell'anno che precede il parto.

Rischi coperti

Le spese per le cure in relazione alla nascita di un figlio, l'assistenza del medico e dell'ostetrica, il ricovero in ospedale, i farmaci sono sostenute secondo le norme applicabili in caso di malattia. I costi legati agli alimenti per l'infanzia sono coperti con una somma forfetaria..

Vengono corrisposte indennità economiche di maternità alle lavoratrici subordinate o autonome per un periodo di 16 settimane, di cui 8 dopo il parto, a condizione che fossero assicurate con l'assicurazione obbligatoria per almeno sei mesi nei 12 mesi precedenti l'inizio del congedo di maternità. Le indennità vengono erogate anche se l'interessata è stata esonerata dal lavoro, durante la gravidanza o dopo aver partorito, a causa del rischio che tale attività comporta per la sua salute. L'importo dell'indennità corrisponde alla retribuzione che l'interessata avrebbe percepito se avesse continuato a lavorare. L'indennità di maternità non viene erogata se il datore di lavoro continua a versare la retribuzione.

L'indennità in denaro spetta anche in caso di adozione di un bambino ed è concessa al genitore che usufruisce del congedo di adozione.

Come beneficiare delle prestazioni di maternità e di paternità

Per ottenere l'indennità di maternità durante le 8 settimane prima del parto, l'interessata deve presentare alla propria cassa malattia un certificato medico indicante la data presunta del parto.

Capitolo V: Prestazioni di invalidità

Requisiti per beneficiare delle prestazioni di invalidità

Ambito d'applicazione «ratione personae»

È coperto contro il rischio d'invalidità chi esercita un'attività lavorativa subordinata o autonoma, oltre alle seguenti categorie (segue elenco non esaustivo):

- gli apprendisti;
- i beneficiari di un'indennità economica di malattia, di maternità, di infortunio sul lavoro o di malattia professionale;
- i disoccupati che percepiscono un'indennità di disoccupazione;
- i giovani che partecipano a un'attività di volontariato;
- i beneficiari di un congedo parentale;
- i lavoratori disabili in servizio presso un laboratorio artigianale protetto.

Prescrizioni

Per poter beneficiare di una pensione di invalidità, è necessario:

- aver versato almeno 12 mesi di contributi nei 3 anni precedenti l'insorgere dell'invalidità;
- essere riconosciuti invalidi, vale a dire incapaci di lavorare, nell'ultima attività esercitata o in un'altra attività confacente alle proprie qualifiche e capacità.

Se l'invalidità è dovuta a un infortunio (professionale o meno) o a una malattia professionale contratta quando il soggetto era assicurato, quest'ultimo ha diritto alla pensione di invalidità anche se non ha completato il periodo assicurativo di 12 mesi normalmente richiesto.

Rischi coperti

La pensione di invalidità è costituita da un importo fisso, risultante per 1/40 da ogni anno di versamenti contributivi, fino a un massimo di 40 anni, e da una maggiorazione proporzionale pari all'1,85% del reddito professionale dichiarato durante l'intera vita lavorativa in Lussemburgo.

Viene inoltre concesso un importo speciale fisso corrispondente a 1/40 per ogni anno che intercorre tra l'inizio del diritto alla pensione e i 65 anni, mentre per gli anni compresi tra l'inizio del diritto alla pensione e i 55 anni viene pagata una maggiorazione proporzionale speciale. Questa ammonta all'1,85% del reddito professionale medio percepito prima dell'insorgere dell'invalidità.

Se la pensione di invalidità risulta inferiore al minimo stabilito dalla legge e se l'interessato ha completato almeno 20 anni contributivi, gli viene corrisposta un'integrazione pari a 1/40 della pensione minima per ogni anno completato.

Come beneficiare delle prestazioni di invalidità

Procedura

Per ottenere la pensione, l'interessato deve presentare [domanda](#) presso l'istituzione competente utilizzando un modulo apposito messo a disposizione da quest'ultima. Nel modulo di domanda sono elencati i documenti giustificativi da allegare.

Se l'interessato risiede in un altro Stato membro, deve presentare domanda presso l'ente previdenziale di tale paese.

Le pensioni sono corrisposte mensilmente e in anticipo.

Misure di reinserimento professionale

Vedere la parte sulle [prestazioni in denaro per malattia](#)

Capitolo VI: Prestazioni e pensioni di vecchiaia

Requisiti per beneficiare delle prestazioni di vecchiaia

Ambito d'applicazione «ratione personae»

Vedere la parte sulle prestazioni di invalidità.

Prescrizioni

Per poter beneficiare di una pensione di vecchiaia è necessario: essere stati assicurati per un minimo di 120 mesi e aver raggiunto l'età di 65 anni. In situazioni speciali connesse con il periodo assicurativo, la pensione di vecchiaia può essere concessa prima, vale a dire a partire dall'età di 57 o 60 anni.

I periodi di assicurazione maturati in altri Stati membro dell'Unione europea vengono tenuti in considerazione. Se all'età di 65 anni l'assicurato non ha maturato alcun diritto, i contributi versati gli saranno rimborsati.

Rischi coperti

La pensione di vecchiaia è costituita da un importo fisso, risultante per 1/40 da ogni anno di versamenti contributivi, fino a un massimo di 40 anni, e da una maggiorazione proporzionale pari all'1,85% del reddito professionale dichiarato durante la vita lavorativa in Lussemburgo. Se l'assicurato decide di proseguire l'attività lavorativa dopo aver maturato il diritto alla pensione, questa percentuale viene aumentata dello 0,01% per anno di lavoro e di età supplementari.

Se la pensione di vecchiaia risulta essere inferiore al minimo stabilito dalla legge e se l'interessato ha completato almeno 20 anni contributivi, gli viene corrisposta un'integrazione pari a 1/40 della pensione minima per ogni anno completato.

Chiunque benefici di una pensione al 1° dicembre dell'anno in corso ha diritto a un assegno di fine anno.

Come beneficiare delle prestazioni di vecchiaia

La [procedura](#) è analoga a quella descritta per le prestazioni di invalidità.

Capitolo VII: Prestazioni ai superstiti

Requisiti per beneficiare delle prestazioni ai superstiti

Ambito d'applicazione «ratione personae»

Sono coperti i superstiti (vedova, vedovo, partner registrato, orfano, coniuge divorziato, ex partner registrato) di una persona coperta dall'assicurazione pensionistica. Le prestazioni vengono corrisposte sotto forma di pensioni di reversibilità.

Prescrizioni

Affinché un superstite possa beneficiare di una pensione, la persona deceduta deve essere stata assicurata per almeno 12 mesi nei 3 anni che precedono la sua morte. Questa condizione non è richiesta se il decesso è avvenuto in seguito a un infortunio di qualsiasi genere o a una malattia professionale riconosciuta. I periodi di assicurazione completati in altri Stati membri vengono presi in considerazione.

Non è dovuta alcuna pensione al coniuge o partner superstite che abbia contratto un vincolo coniugale con un assicurato meno di un anno prima del suo pensionamento o del suo decesso o al coniuge o partner che abbia contratto un matrimonio o instaurato un'unione di fatto con il titolare di una pensione di vecchiaia o di invalidità. In questi casi può tuttavia essere concessa una pensione in determinate situazioni (per esempio, quando la morte è dovuta a un infortunio o se dal matrimonio o dall'unione di fatto è nato un figlio).

Rischi coperti

La pensione per il coniuge o partner superstite è costituita dalla somma intera dell'importo fisso e dell'importo fisso speciale a cui l'assicurato aveva o avrebbe potuto avere diritto nonché da 3/4 delle integrazioni proporzionali e delle integrazioni proporzionali speciali di cui l'assicurato godeva o avrebbe potuto godere. Se il coniuge o partner superstite contrae un nuovo matrimonio o instaura una nuova unione di fatto, la pensione è liquidata sotto forma di importo forfetario unico (rachat).

La pensione per gli orfani è pari a 1/3 dell'importo fisso e dell'importo fisso speciale a cui l'assicurato aveva o avrebbe potuto avere diritto nonché a 1/4 delle integrazioni proporzionali e delle integrazioni proporzionali speciali di cui l'assicurato godeva o avrebbe potuto godere. Se entrambi i genitori sono deceduti, la percentuale della pensione di reversibilità per gli orfani è raddoppiata.

La pensione per orfani è concessa fino all'età di 18 anni e continua a essere versata fino all'età di 27 anni se il beneficiario prosegue gli studi.

Come beneficiare delle prestazioni ai superstiti

La [procedura](#) è analoga a quella descritta per le prestazioni di invalidità.

Capitolo VIII: Prestazioni in caso di infortuni sul lavoro e malattie professionali

Requisiti per beneficiare delle prestazioni in caso di infortuni sul lavoro e malattie professionali

Ambito d'applicazione «ratione personae»

Sono assicurati contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali tutti coloro che esercitano un'attività professionale subordinata o autonoma o altre categorie tra cui gli apprendisti, i giovani volontari o i lavoratori disabili che intraprendono attività in un laboratorio protetto.

Sono coperti da assicurazione anche altri gruppi di persone come gli studenti iscritti a corsi ed esami, i lettori, i rappresentanti sindacali e i rappresentanti dei lavoratori, le persone impegnate in interventi di soccorso, i volontari, i funzionari, e così via.

Definizione di "infortuni sul lavoro e malattie professionali"

L'assicurazione copre gli infortuni sul lavoro, [gli infortuni subiti in viaggio](#), e le [malattie professionali](#).

Per infortunio sul lavoro si intende un incidente che si verifichi a causa o durante l'attività lavorativa. Per infortunio in itinere si intende un incidente che si verifichi durante il tragitto normalmente effettuato per recarsi al posto di lavoro e per farvi ritorno. Per l'assicurato soggetto alla legislazione del Lussemburgo l'infortunio in itinere subito al di fuori del territorio nazionale è equiparato all'infortunio avvenuto in Lussemburgo.

Esiste un elenco delle [malattie professionali](#), che può essere consultato nel codice di previdenza sociale (Code de la sécurité sociale) o alla pagina web [degli enti previdenziali](#). Tuttavia, il risarcimento può essere richiesto anche per malattie non presenti nell'elenco, se viene dimostrato che sono state causate dall'attività svolta.

Rischi coperti

Prestazioni in natura

In seguito a un infortunio sul lavoro o a una malattia professionale, gli assicurati hanno diritto all'assistenza sociale dell'assicurazione malattia e alle prestazioni previste per i casi di dipendenza. Queste prestazioni sono anticipate dalla Cassa sanitaria nazionale per conto dell'Associazione d'assicurazione contro gli infortuni (*Association d'assurance accident*).

È previsto anche un indennizzo per danni materiali e per danni alle protesi e una compensazione, entro certi limiti, per danni agli autoveicoli, anche in assenza di danni fisici in caso di incidente.

Prestazioni in denaro

Le persone impossibilitate a lavorare in seguito a un infortunio o a una malattia professionale hanno diritto al pagamento continuato dello stipendio e a un'indennità economica alle stesse condizioni previste in caso di incapacità per malattia.

Allo scadere del diritto all'indennità economica, all'interessato spetta, fino al consolidamento delle lesioni, un'indennità per infortunio completa (*rente complète*), il cui importo equivale al reddito professionale annuo valido ai fini contributivi riferito ai dodici mesi che precedono l'infortunio.

Nel caso in cui, successivamente all'incidente, il lavoratore sia in grado di riprendere il vecchio lavoro, questi potrà beneficiare di un'indennità parziale (*rente partielle*) qualora il suo reddito abbia subito una riduzione pari almeno al 10%, il grado di incapacità al lavoro, nel momento in cui questa si rivela permanente, sia come minimo pari al 10% e il Controllo medico previdenziale stabilisce che il lavoratore non è in grado di continuare a svolgere l'ultima attività lavorativa o di continuare a svolgerla con i precedenti ritmi.

Nel caso vengano applicate misure di reinserimento professionale, il lavoratore può beneficiare di un'indennità d'attesa (*rente d'attente*) corrispondente all'85% della prestazione completa corrisposta in caso di infortunio.

Prestazioni per danni non economici

Se una volta che le condizioni del lavoratore si sono stabilizzate questi rimane parzialmente o totalmente incapace al lavoro, potrà beneficiare di un'indennità per danni fisici in base a una scala stabilita di percentuali e di un assegno compensativo dei danni estetici o psicologici subiti.

Prestazioni per i superstiti

Le prestazioni erogate sono le seguenti:

- un'indennità di infortunio per il coniuge o il partner superstite (*rente de survie*);
- una pensione in favore degli orfani (*rente d'orphelin*) per i figli del deceduto;
- un assegno per i danni psicologici.

Il coniuge o il partner superstite riceve un'indennità pari a tre quarti dell'1,85% della retribuzione annua dell'assicurato quale parte restante della retribuzione che il deceduto avrebbe percepito fino al raggiungimento dell'età pensionabile (65 anni). Nel calcolo di tale importo sarà tenuto in considerazione se il decesso è avvenuto prima o dopo che l'assicurato abbia compiuto 55 anni.

La pensione in favore degli orfani corrisponde a un quarto di tale importo.

Le pensioni sono pagate in anticipo ogni mese. Le pensioni vengono adeguate automaticamente alle variazioni del costo della vita e periodicamente aggiornate secondo l'evoluzione del livello dei salari.

Liquidazione della pensione

Se il coniuge o il partner superstite contrae un nuovo matrimonio o instaura un'unione di fatto, riceve automaticamente una somma forfetaria (secondo il principio della liquidazione) anziché una pensione mensile.

Come beneficiare delle prestazioni in caso di infortuni sul lavoro e malattie professionali

Procedura

In caso di infortunio sul lavoro, [l'interessato deve informare](#) immediatamente il datore di lavoro e notificare l'incapacità al [lavoro all'Associazione d'assicurazione](#) contro gli infortuni entro lo stesso termine previsto in caso di incapacità per malattia.

Prestazioni in natura

Tali prestazioni sono erogate in base alle stesse regole previste per le prestazioni in natura dell'assicurazione malattia, senza dover anticipare i costi. Inoltre, vengono erogate direttamente ai fornitori delle prestazioni sanitarie dall'Associazione d'assicurazione contro gli infortuni (Association d'assurance accident).

Prestazioni in denaro

Queste prestazioni sono erogate come per l'assicurazione malattia.

Capitolo IX: Prestazioni familiari

Requisiti per beneficiare delle prestazioni familiari

Assegni familiari

Gli assegni familiari sono erogati per i figli allevati e aventi il domicilio legale in Lussemburgo. Chi ha un'occupazione retribuita in Lussemburgo ha diritto agli assegni familiari anche per i figli cresciuti in un altro Stato membro dell'Unione europea.

In generale, gli assegni familiari vengono corrisposti per i figli con meno di 18 anni o fino a 27 anni se proseguono gli studi nell'ambito dell'istruzione secondaria o sono affetti da disabilità. I figli che proseguono gli studi nell'ambito di un'istruzione superiore, possono beneficiare di una specifica indennità al posto degli assegni familiari.

Indennità di nascita

Alla nascita di un figlio viene corrisposta un'indennità (allocation de naissance), in parte come indennità prenatale, in parte come indennità di nascita e in parte come indennità postnatale.

Per poter beneficiare dell'indennità prenatale, la gestante deve essersi sottoposta durante la gravidanza agli esami medici richiesti dalla legge.

Per beneficiare dell'indennità di nascita, il bambino deve essere nato in Lussemburgo e la madre deve sottoporsi a un esame postnatale entro 8 settimane dal parto.

L'indennità postnatale spetta soltanto se il figlio è stato sottoposto ai 6 esami medici prescritti dalla legge prima dei 2 anni.

Assegno per l'educazione dei figli

Un assegno per l'educazione dei figli spetta alle persone che:

- sono domiciliate in Lussemburgo e vi risiedono effettivamente o sono cittadini comunitari e lavorano in Lussemburgo o sono loro familiari;
- hanno nel nucleo familiare uno o più figli per i quali percepiscono assegni familiari;
- non esercitano un'attività lavorativa subordinata o autonoma in quanto si occupano principalmente di allevare i figli del nucleo familiare o che, se lavorano, non percepiscono un reddito, sommato a quello del coniuge, superiore a un limite stabilito (tre volte il salario sociale minimo per un figlio, quattro volte per due figli e cinque volte per tre figli);
- riducono almeno della metà la durata del lavoro per allevare uno o più figli, nel qual caso viene erogata metà dell'indennità.

Indennità di congedo parentale

Hanno diritto al congedo parentale le persone che crescono nel loro nucleo familiare uno o più figli di età inferiore a 5 anni, per i quali vengono corrisposti assegni familiari.

Il genitore richiedente deve interrompere completamente la propria attività professionale o ridurla (congedo parentale a tempo parziale) ad almeno la metà della normale durata mensile di lavoro applicabile.

Se è un lavoratore autonomo, il richiedente deve esercitare in Lussemburgo un'attività indipendente al momento della nascita o dell'adozione del bambino. Se è un lavoratore subordinato, deve essere stato occupato nella stessa impresa avente sede in Lussemburgo per almeno un anno prima dell'inizio del congedo parentale (con un contratto di lavoro che preveda una durata di lavoro mensile pari ad almeno la metà della normale durata applicabile in tale impresa).

Ogni genitore che lavora ha diritto a un congedo parentale, ma uno dei genitori deve usufruirne successivamente al congedo di maternità. Il congedo parentale a tempo parziale può tuttavia essere suddiviso tra i due genitori per garantire una presenza costante vicino al bambino.

Rischi coperti

Assegni familiari

Esistono tre tipi di assegni familiari: assegni familiari ordinari; assegni familiari integrativi; assegni scolastici.

L'entità degli assegni familiari ordinari varia a seconda del numero di figli che compongono il nucleo familiare. Vengono concesse integrazioni per i figli di 6 e 12 anni.

Gli assegni scolastici sono pagati a ogni inizio anno (allocation de rentrée scolaire) e il loro importo varia a seconda dell'età del figlio e del numero di figli del nucleo familiare.

Indennità di nascita

L'indennità di nascita corrisponde a 580,03 EUR per ogni interessato.

Assegno per l'educazione dei figli

Assegno: € 485.01. In caso di lavoro a contratto parziale viene erogata metà dell'indennità.

Indennità di congedo parentale

La durata del congedo parentale è di 6 mesi per ciascun figlio. In caso di congedo parentale a tempo parziale esso è prolungato fino a 12 mesi.

Il congedo parentale dà diritto a un'indennità forfetaria versata in rate mensili per tutta la durata del congedo. L'indennità è esente da imposte e da contributi sociali, fatti salvi i contributi per l'assistenza sanitaria e il sussidio di accompagnamento. I contributi per l'assicurazione pensionistica sono a carico dello Stato.

Come beneficiare delle prestazioni familiari

L'interessato deve presentare una **domanda** alla Cassa nazionale assegni familiari (*Caisse nationale des prestations familiales*). I moduli di domanda sono disponibili presso la cassa o le amministrazioni comunali del Lussemburgo. I documenti giustificativi da allegare sono elencati nel modulo.

Gli assegni familiari (eccetto gli assegni scolastici) sono pagati mensilmente ai genitori se il figlio è cresciuto dai genitori conviventi. In caso di separazione dei genitori, gli assegni sono versati al genitore che ha l'effettiva custodia del figlio. Gli assegni scolastici sono pagati ogni anno in agosto per i figli di età pari o superiore a 6 anni.

Capitolo X: Disoccupazione

Requisiti per il diritto alle prestazioni di disoccupazione

Prestazioni di disoccupazione

Chiunque lavori in Lussemburgo è coperto dall'assicurazione contro la disoccupazione.

Per poter beneficiare delle indennità di disoccupazione è necessario:

- aver perso involontariamente il posto di lavoro;
- essere idonei al lavoro e disposti ad accettare qualsiasi occupazione confacente alle proprie capacità;
- avere un'età compresa tra 16 e 64 anni;
- non essere titolari di una pensione di vecchiaia o di invalidità o di una pensione integrale (rente accident) per infortunio;
- essere iscritti come persone in cerca di lavoro;
- aver lavorato in Lussemburgo per almeno 26 settimane nei 12 mesi che precedono la disoccupazione. Se questi 12 mesi comprendono periodi di incapacità al lavoro, saranno prolungati di un periodo di pari durata. Lo stesso vale se i 12 mesi comprendono periodi di servizio militare o periodi in cui sono state percepite indennità di disoccupazione.

Prestazioni di prepensionamento

Il sistema previdenziale del Lussemburgo prevede, inoltre, quattro tipologie di prestazioni di prepensionamento: il prepensionamento per solidarietà, prepensionamento progressivo, prepensionamento per "adeguamento" e prepensionamento dei lavoratori a turni e dei lavoratori notturni.

Chi lavora in un'impresa che ha aderito alle misure di prepensionamento nel quadro di una convenzione collettiva o di una convenzione speciale approvata dal ministero del Lavoro e dell'Occupazione può eventualmente ottenere il pensionamento al massimo 3 anni prima del mese in cui matura il diritto a una pensione di vecchiaia o a una pensione di vecchiaia anticipata all'età di 60 anni. È necessario tuttavia che l'interessato abbia compiuto almeno 57 anni e abbia stipulato con il datore di lavoro una convenzione speciale che stabilisca di comune accordo la data di risoluzione del rapporto di lavoro e che contenga l'impegno formale del datore di lavoro a concedere un'indennità di prepensionamento.

Questa forma di prepensionamento viene concessa alle stesse condizioni indicate nel caso in cui l'interessato accetti la trasformazione del regime di impiego da tempo pieno a tempo parziale.

Le condizioni di fruizione in caso di prepensionamento per adeguamento sono analoghe a quelle per l'ammissione al prepensionamento per solidarietà. Fanno oggetto di questo prepensionamento il personale di 57 anni di età di imprese in cessazione di attività o ristrutturazione, in stato di fallimento o poste sotto amministrazione controllata o di società in liquidazione giudiziaria.

Possono eventualmente usufruire del prepensionamento i lavoratori subordinati di 57 anni di età che dimostrino di aver lavorato per almeno 20 anni come turnisti o svolgendo un'attività notturna fissa.

Rischi coperti

Prestazioni di disoccupazione

L'importo delle indennità di disoccupazione è pari all'80% della retribuzione precedente e all'85% se ci sono figli a carico. Tuttavia, le indennità di disoccupazione non possono superare un importo pari a 2,5 volte il salario minimo stabilito per legge. Se la disoccupazione continua per più di sei mesi nell'arco di 12 mesi, le indennità non possono superare un importo pari a 2 volte il salario minimo stabilito per legge.

Se durante la disoccupazione l'interessato svolge attività di carattere occasionale o accessorio, le retribuzioni percepite saranno detratte dalle indennità di disoccupazione.

Le indennità di disoccupazione possono essere erogate per un periodo pari alla durata dell'attività lavorativa svolta nel corso dei 12 mesi precedenti all'iscrizione nelle liste di disoccupazione, ma per un massimo di 12 mesi per un periodo di 24 mesi. L'erogazione dell'indennità può essere prolungata per i disoccupati che hanno compiuto 50 anni.

Prestazioni di prepensionamento

In caso di prepensionamento, l'interessato percepisce un'indennità di prepensionamento calcolata in funzione della retribuzione lorda media dei 3 mesi immediatamente precedenti il periodo di indennità o, se tale modalità di calcolo risulta più favorevole, sulla base di un periodo di riferimento di 12 mesi per la quota variabile della retribuzione.

Durante il primo anno, l'indennità è stabilita all'85% della retribuzione in questione, per il secondo anno all'80% e al terzo anno al 75%. In caso di prepensionamento progressivo, l'importo è adeguato proporzionalmente alla riduzione della durata del lavoro.

Come beneficiare delle prestazioni di disoccupazione

Procedura

Il giorno stesso in cui rimane disoccupato l'interessato deve **isciversi** come persona in cerca di lavoro presso l'Agenzia per lo sviluppo dell'occupazione o presso uno dei suoi uffici locali. Entro due settimane dalla data d'inizio della disoccupazione va presentata presso lo stesso ente una domanda d'indennità di disoccupazione.

Una volta adempite queste formalità, saranno versate all'interessato le indennità calcolate a partire dal primo giorno di disoccupazione.

Se l'interessato non si iscrive il giorno in cui inizia la sua disoccupazione, avrà diritto a percepire l'indennità solo a partire dal giorno dell'iscrizione. Se non presenta una domanda d'indennizzo entro due settimane, l'indennità di disoccupazione sarà corrisposta per un periodo anteriore alla domanda non superiore a 14 giorni di calendario.

Pagamento delle indennità di disoccupazione

Le indennità di disoccupazione sono erogate tramite vaglia postale alla fine di ogni settimana di disoccupazione.

Pagamento delle prestazioni di prepensionamento

Generalmente, l'indennità è anticipata dal datore di lavoro. Se questi tuttavia si trova nell'impossibilità di pagare a causa della cessazione dell'attività o di problemi finanziari gravi, l'indennità viene versata dal fondo per l'occupazione (Fonds pour l'emploi).

Capitolo XI: Risorse minime

Requisiti per beneficiare delle prestazioni relative alle risorse minime

Reddito minimo garantito

Il reddito minimo garantito è volto ad assicurare mezzi sufficienti per un tenore di vita dignitoso e misure di integrazione sociale e professionale.

Hanno diritto alla prestazione di reddito minimo garantito le persone con almeno 25 anni, legalmente residenti in Lussemburgo (per almeno 5 anni negli ultimi 20, ad eccezione dei cittadini degli Stati membri dell'UE o del SEE, della Svizzera, i rifugiati e gli apolidi) e che soddisfano le condizioni di reddito previste.

Reddito minimo garantito per persone con disabilità grave

È possibile fare richiesta di reddito per persone con disabilità grave (revenu pour personnes gravement handicapées) se:

- il richiedente ha compiuto almeno 18 anni di età e
- la sua capacità lavorativa è ridotta almeno del 30% a causa di una disabilità fisica, mentale, sensoriale o psichica e/o a causa di problemi psicosociali che aggravano la disabilità; la menomazione deve essersi presentata prima del compimento dei 65 anni, e
- il richiedente presenta una condizione di salute tale per cui l'impegno lavorativo costituisce una controindicazione o le sue capacità sono talmente ridotte che risulta impossibile adattare un posto di lavoro in ambiente ordinario o protetto alle sue esigenze, ed
- è autorizzato a risiedere sul territorio del Lussemburgo, a eleggervi il domicilio e l'effettiva residenza.

In deroga ai tre precedenti punti, al richiedente spetta inoltre un assegno per persone affette da disabilità grave se gli viene riconosciuta la condizione di lavoratore disabile e se, per ragioni indipendenti dalla sua volontà, non ha accesso a un'occupazione retribuita e possiede un reddito di importo inferiore a quello dell'assegno per persone affette da disabilità grave.

Rischi coperti

Il reddito minimo garantito è costituito da un'indennità di inserimento (*indemnité d'insertion*) oppure da un assegno complementare (*allocation complémentaire*) volto a compensare la differenza tra gli importi più elevati della prestazione di reddito minimo garantito e la somma delle risorse di cui dispone il nucleo familiare beneficiario.

L'importo del revenu minimum garanti varia in base alla composizione del nucleo domestico.

Gli familiari vengono versati in aggiunta al reddito minimo garantito.

Come beneficiare delle prestazioni relative alle risorse minime

Reddito minimo garantito

Nel caso di prestazioni differenziali, viene aperto un fascicolo. Per le misure in materia di integrazione viene stipulato un contratto d'inserimento (*contrat d'insertion*). L'ufficio dell'assistenza sociale del comune in cui risiede il richiedente e il Fondo nazionale di solidarietà (*Fonds national de solidarité*) esaminano le domande pervenute, e a seguito di tale valutazione uno dei due enti concederà l'assegno complementare, mentre l'assegno d'inserimento è erogato esclusivamente dal Fondo nazionale di solidarietà.

Reddito minimo garantito per persone con disabilità grave

Le richieste di reddito per persone con disabilità grave devono essere presentate a una commissione medica istituita dall'Agenzia per lo sviluppo dell'occupazione. Il Fondo nazionale di solidarietà è responsabile dell'erogazione di questa prestazione.

Capitolo XII: Assistenza di lunga durata

Requisiti per beneficiare dell'assistenza a lungo termine

Chi è iscritto a una cassa malattia lussemburghese è coperto d'ufficio dall'assicurazione per l'accompagnamento.

L'indennità di accompagnamento è erogata alle persone che hanno bisogno di un'assistenza continuativa per compiere gli atti quotidiani della vita, a causa di una malattia o di una disabilità fisica, psichica o mentale.

Gli atti quotidiani della vita sono:

- l'igiene personale: lavarsi, lavarsi i denti, curare la pelle, andare al bagno;
- l'alimentazione: preparare i pasti per nutrirsi adeguatamente, mangiare, bere;
- la deambulazione: alzarsi, coricarsi, cambiare posizione, vestirsi, svestirsi, muoversi, stare in piedi, salire e scendere le scale, uscire e rientrare a casa propria.

L'assistenza per gli atti quotidiani della vita deve essere necessaria per almeno tre ore e mezza alla settimana e lo stato di dipendenza deve durare con ogni probabilità più di 6 mesi o essere irreversibile.

Rischi coperti

Prestazioni in natura

Un professionista dei servizi sociali si reca in casa dell'assicurato per aiutarlo nel compimento degli atti quotidiani, per fornirgli assistenza e consulenza.

Ha diritto alle prestazioni in natura anche chi vive in un istituto assistenziale (casa di cura, ecc.).

Prestazioni in denaro

Per gli assicurati che vivono ancora in casa propria e usufruiscono dell'aiuto di una persona vicina, le prestazioni in natura (aiuti forniti dai servizi sociali) possono essere sostituiti in certa misura da prestazioni economiche. In tal caso la somma percepita va versata alla persona vicina che si occupa dell'assicurato, In tal caso la somma percepita va versata alla persona vicina che si occupa dell'assicurato, la quale può beneficiare della copertura dell'assicurazione pensionistica se ha un'età inferiore a 65 anni. A tale scopo è necessario registrare tale persona presso il Centro comune di previdenza sociale (*Centre commun de la sécurité sociale*).

A tale scopo è necessario registrare tale persona presso il Centro comune di previdenza sociale. Chi vive in un istituto assistenziale non ha diritto a prestazioni in denaro.

Altri benefici

È possibile ottenere anche un forfait per i prodotti necessari per l'assistenza, per apparecchi o per interventi di adattamento dell'alloggio che possono essere coperti dalla prestazione di assistenza a lungo termine.

Come beneficiare dell'assistenza a lungo termine

Procedura

Per ottenere l'indennità di accompagnamento è necessario compilare un [modulo di domanda](#), a cui dev'essere allegato un referto redatto dal medico curante. Il modulo e il referto medico devono essere inviati al Nucleo di valutazione e di orientamento (*Cellule d'évaluation et d'orientation*).

Se la pratica è completa, il nucleo comunicherà la data in cui sarà valutato lo stato di dipendenza. Tale valutazione comprende:

- un accertamento medico effettuato dal medico del nucleo;
- una valutazione della dipendenza effettuata da un altro membro del nucleo.

In base alla valutazione, il nucleo riporta le esigenze di assistenza in una scheda tipo, che costituisce la base del piano operativo destinato ai professionisti di un'associazione scelta dall'interessato o dall'istituto assistenziale in cui vive l'interessato.

Il piano operativo e la scheda tipo sono trasmessi sotto forma di parere alla Cassa sanitaria nazionale (*Caisse nationale de santé*), che comunicherà una decisione all'interessato.

Pagamento delle prestazioni

Le prestazioni in natura sono erogate direttamente dall'assicurazione. Chi vive in un istituto assistenziale dovrà pagare soltanto le spese di alloggio.

Le prestazioni economiche e il forfait per i prodotti necessari per l'assistenza sono versati sul conto bancario dell'interessato.

Allegato : Recapiti delle istituzioni e degli enti e siti Internet utili

Per le questioni previdenziali che coinvolgono più di uno Stato membro dell'Unione europea, si può fare riferimento a uno degli enti europei indicati nell'elenco gestito dalla Commissione europea e disponibile all'indirizzo: http://ec.europa.eu/employment_social/social-security-directory/welcome.seam?langId=it

Ministère de la sécurité sociale

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

Inspection générale de la sécurité sociale

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

Cellule d'évaluation et d'orientation

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

Ministère de la famille et de l'intégration

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

Ministère du travail et de l'emploi

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

Centre commun de la sécurité sociale

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

Caisse nationale de santé

Dipartimento responsabile delle prestazioni in denaro :

L-2979 Lussemburgo

Dipartimento responsabile per le prestazioni in natura (rimborsi):

L-2980 Lussemburgo

Ufficio:

125, route d'Esch

L-1471 Lussemburgo

+ 352 2757-1

+ 352 2757-2758

[CNS - local agencies](#)

Contrôle médical de la sécurité sociale

boîte postale 1342

L-1013 Lussemburgo

125, route d'Esch

L-1471 Lussemburgo

+ 352 26 1913 1

+ 352 40 78 62

Conseil arbitral de la sécurité sociale

16, boulevard de la Foire

L-1528 Lussemburgo

+ 352 45 32 86

+ 352 44 32 66

Conseil supérieur de la sécurité sociale

14, avenue de la Gare

L-1610 Lussemburgo

+ 352 26 26 05 1

+ 352 26 26 05 38

Caisse de maladie des fonctionnaires et employés publics

L-2091 Lussemburgo

32, avenue Marie-Thérèse

L-2132 Lussemburgo

+ 352 45 16 81

+ 352 45 67 50

Caisse de maladie des fonctionnaires et employés communaux

boîte postale 328

L-2013 Lussemburgo

20, avenue Emile Reuter

L-2420 Lussemburgo

+ 352 45 05 15

+ 352 45 02 01 222

Entraide médicale des chemins de fer luxembourgeois

boîte postale 1803

L-1018 Lussemburgo

15, place de la Gare

L-1616 Lussemburgo

+ 352 49 90 3416

+ 352 49 90 4501

Caisse nationale d'assurance pension

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

Association d'assurance accident

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

Caisse nationale des prestations familiales

boîte postale 394
L-2013 Lussemburgo
6, Boulevard Royali
L-2449 Lussemburgo
+ 352 47 71 53 1
+ 352 47 71 53-328/348 (congedo parentale)

Agence pour le développement de l'emploi

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

Fonds national de solidarité

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

Per la normativa lussemburghese, i moduli di domanda e informazioni varie, si prega di consultare il sito Internet della previdenza sociale lussemburghese: <http://www.secu.lu/homepage.html>.