

INTRODUCTION

Dès les premières négociations concernant la convention belgo-luxembourgeoise, l'OGBL et la Mutualité Socialiste du Luxembourg se sont mobilisés de part et d'autre des frontières pour défendre au mieux les intérêts des travailleurs frontaliers.

Lors de nombreuses réunions, nous nous sommes efforcés d'informer les travailleurs qui, à juste titre, s'interrogeaient sur la mise en application de cette convention.

Depuis, la Mutualité Socialiste du Luxembourg et l'OGBL ont continué à collaborer pour répondre aux problèmes concrets qui se posent aux travailleurs frontaliers qui leur font confiance. Nos deux mouvements, sur le terrain, ont constamment le souci d'améliorer l'aide fournie aux travailleurs frontaliers grâce, entre autres, à leurs permanences et au suivi administratif des dossiers.

C'est dans cette perspective que nous éditons une version actualisée de notre brochure que nous avons voulue simple d'utilisation.

Les matières sociales sont souvent complexes et ardues. Nous avons pris le parti de les aborder le plus simplement possible, sans nous perdre dans trop de détails qui souvent nuisent à la compréhension.

Attirer votre attention sur les choses essentielles, voilà l'objectif que nous avons poursuivi.

Nous espérons que cette brochure vous sera très utile et pour tous les renseignements complémentaires, nous nous tenons à votre disposition.

*Pour la Mutualité Socialiste
du Luxembourg,
Dr Jacques DEVILLERS*

*Pour l'OGBL,
Jean-Claude REDING*

AFFILIATION

Vous habitez en Belgique et commencez à travailler au Grand-Duché de Luxembourg.

Que devez-vous faire ?

- ➔ Vous affilier auprès d'une caisse de maladie au Grand-Duché de Luxembourg.

Comment ?

C'est votre employeur luxembourgeois qui vous affine auprès de la Sécurité Sociale luxembourgeoise. Celle-ci vous fera parvenir, endéans les trois mois, votre carte de sécurité sociale qui reprend votre matricule personnel. Elle vous transmettra également un formulaire BL 1 destiné à ouvrir vos droits en Belgique et au Grand-Duché.

En cas de problèmes, vous pouvez vous adresser soit au service Population (061 23 11 00) de la Mutualité Socialiste du Luxembourg, soit auprès d'une permanence de l'OGBL.

- ➔ Vous affilier ou modifier votre dossier auprès de la Mutualité Socialiste du Luxembourg.

Comment ?

Demandez et complétez un bulletin d'affiliation disponible auprès de la Mutualité Socialiste du Luxembourg (cf. adresses p. 47) ou auprès des permanences de l'OGBL pour les frontaliers belges (cf. adresses p. 54). Si vous êtes déjà inscrit en tant que titulaire auprès de la Mutualité Socialiste du Luxembourg, il est inutile d'effectuer cette démarche.

De quoi devez-vous vous munir ?

- du formulaire BL 1 (en 3 exemplaires) qui vous a été délivré par votre caisse luxembourgeoise à remettre à votre mutualité ;
- d'une composition familiale si vous n'êtes pas encore connu à notre mutualité ;
- d'un certificat de résidence si vous êtes domicilié depuis peu en Belgique ;
- d'une attestation de cessation d'activité établie par votre caisse de lois sociales si vous étiez indépendant auparavant.

Après le traitement de votre dossier, votre carte SIS ainsi que celle de vos personnes à charge devront être mises à jour. Un courrier vous sera adressé à ce moment.

ATTENTION : si vous exercez simultanément une activité au Grand-Duché et en Belgique, même minime, cette activité belge prime sur votre activité luxembourgeoise. Dans ce cas, vous devez être inscrit en tant qu'assuré belge et non en tant que frontalier luxembourgeois.

- ➔ Vous affilier auprès du syndicat luxembourgeois, OGBL. (cf. adresses p. 54)

CHANGEMENT DE RÉGIME

Vous cessez en Belgique

- a) votre activité de salarié/employé dans les secteurs privé ou public;
- b) votre situation de chômage;
- c) votre situation de maladie;
- d) votre assurance volontaire.

et vous commencez une activité au Luxembourg.

Que devez-vous faire ?

- Vous affilier auprès de la caisse de maladie au Grand-Duché de Luxembourg.

Comment ?

C'est votre employeur luxembourgeois qui vous affine auprès de la Sécurité Sociale luxembourgeoise. Celle-ci vous fera parvenir, endéans les trois mois, votre carte de Sécurité Sociale qui reprend votre matricule personnel.

En cas de problèmes, vous pouvez vous adresser soit au service Population (061 23 11 00) de la Mutualité Socialiste du Luxembourg, soit auprès d'une permanence de l'OGBL.

- Modifier votre dossier auprès de la Mutualité Socialiste du Luxembourg.

Comment ?

- Réclamez un document BL1 à la caisse de maladie luxembourgeoise et remettez-le à la Mutualité Socialiste du Luxembourg.
- Présentez votre carte belge d'identité sociale (carte SIS) pour mise à jour, dès que vous en aurez été averti par courrier, auprès d'une agence de la Mutualité Socialiste.

Vous cessez votre activité d'indépendant en Belgique et commencez une activité au Luxembourg.

Que devez-vous faire ?

- Vous affilier auprès d'une caisse de maladie au Grand-Duché de Luxembourg.

Comment ?

C'est votre employeur luxembourgeois qui vous affine auprès de la Sécurité Sociale. Celle-ci vous fera parvenir, endéans les trois mois, votre carte de Sécurité Sociale qui reprend votre matricule personnel.

- Réclamer le document BL1 à la caisse de maladie luxembourgeoise.
- Modifier votre dossier auprès de la caisse d'assurance sociale belge pour travailleurs indépendants.

Comment ?

- Avertissez la caisse d'assurance sociale pour travailleurs indépendants;
- Réclamez à la caisse d'assurance sociale pour travailleurs indépendants une attestation mentionnant la date à laquelle vous avez cessé votre activité en Belgique.

- Modifier votre dossier auprès de la Mutualité Socialiste du Luxembourg.

Comment ?

- Remettez le document BL1 à la Mutualité Socialiste du Luxembourg;
- Présentez votre carte belge d'identité sociale (carte SIS) pour mise à jour, dès que vous aurez été averti par courrier, auprès d'une agence de la Mutualité Socialiste;
- Rentez l'attestation de cessation de l'activité indépendante.

CHANGEMENT DE RÉGIME

Vous cessez votre activité au Luxembourg et commencez une activité en Belgique (salarié, indépendant, chômage)

Dans ce cas, le Grand-Duché met fin automatiquement à votre affiliation et nous transmet un document pour le signaler.

Que devez-vous faire ?

- Faire compléter par votre employeur belge ou par le bureau de chômage le formulaire d'assujettissement (PA40) que la mutualité vous transmet et le renvoyer au service Population de la mutualité sans délai.
- Si vous êtes indépendant, remettre à la mutualité une attestation de début d'activité d'indépendant établie par votre caisse de lois sociales.

Après traitement de votre dossier, votre carte SIS ainsi que celle de vos personnes à charge devront être mises à jour. Un courrier vous sera adressé à ce moment.

Vous exercez simultanément une activité au Luxembourg et en Belgique

Dans ce cas, même si l'activité sur le territoire belge est minime ou secondaire, vous êtes considéré comme travailleur belge uniquement, car ce droit est prioritaire.

Vous avez droit au remboursement de tous les soins de santé reçus sur le territoire belge, mais vous n'avez pas droit au complément grand-ducal (voir p. 19).

Que devez-vous faire ?

- Si vous êtes indépendant: transmettre à la mutualité une attestation de début d'activité indépendante établie par votre caisse de lois sociales.
- Si vous êtes salarié ou chômeur: faire compléter le document d'assujettissement (PA 40) que vous pouvez vous procurer auprès d'un de nos guichets ou au service Population de la mutualité et le transmettre complété à la mutualité.

Présentez votre carte belge d'identité sociale (carte SIS) pour mise à jour, dès que vous aurez été averti par courrier, auprès d'une agence de la Mutualité Socialiste.

CHANGEMENT DE RÉGIME

Vous cessez une activité au Luxembourg et vous en retrouvez une autre au Luxembourg

Si vous travaillez au Grand-Duché et que vous y changez de contrat, de statut ou d'employeur.

Que devez-vous faire ?

- ➡ Rien, si vous nous aviez transmis votre 1^{er} formulaire BL 1. La caisse de maladie luxembourgeoise nous transmettra d'office vos prochains BL 1. Dès leur encodage par la mutualité, un courrier vous sera adressé.

Si vous êtes en repos d'accouchement ou en congé parental, voir pages 30 à 35.

En cas de problèmes, vous pouvez vous adresser soit au service Population (061 23 11 00) de la Mutualité Socialiste du Luxembourg, soit auprès d'une permanence de l'OGBL.

Vous ne retrouvez aucune activité, ni au Grand-Duché, ni en Belgique.

Que devez-vous faire ?

- ➡ Prévenir sans tarder la Mutualité Socialiste du Luxembourg.
- ➡ Vous inscrire au chômage.

INSCRIPTION D'UNE PERSONNE A CHARGE conjoint(e) ou cohabitant(e)

Vous êtes frontalier et désirez prendre une personne à votre charge (conjoint ou cohabitant)

Que devez-vous faire ?

- ➡ Avertir la Mutualité Socialiste du Luxembourg et lui réclamer un document « modification dans le ménage ».
- ➡ Renvoyer à la Mutualité Socialiste du Luxembourg ce document complété et signé.
- ➡ Présenter la carte d'identité sociale (carte SIS) de la personne à reprendre à votre charge auprès d'une agence de la Mutualité Socialiste pour mise à jour ou la renvoyer à la Mutualité Socialiste du Luxembourg. Un courrier vous sera adressé à ce moment.

Remarque : Pour tout ajout ou retrait d'une personne à charge ou pour toute modification dans votre ménage, c'est la Mutualité Socialiste du Luxembourg qui avertit la Caisse de maladie luxembourgeoise.

Les personnes reprises à votre charge pourront dès lors également bénéficier du **complément luxembourgeois** (voir p. 19). N'oubliez pas de réclamer vos **CBL** à la pharmacie !

INFORMATION IMPORTANTE : A la Mutualité Socialiste du Luxembourg, il est inutile de transmettre les **CBL** pour les spécialités pharmaceutiques remboursables; nous détenons ces informations et les transmettons directement à l'Union des Caisses de Maladies. Vous ne devez dès lors transmettre les **CBL** que lorsque vous achetez des spécialités pharmaceutiques non remboursables. Ceci diminue donc considérablement les démarches que vous devez accomplir.

Qu'est-ce qu'un **CBL**? Il s'agit du document prévu par la convention belgo-luxembourgeoise dans le cadre de la transmission des informations relatives aux spécialités pharmaceutiques. Ce document est établi par votre pharmacien uniquement dans le cadre de cette convention.

MODIFICATIONS DANS LE MÉNAGE

NAISSANCE

Un membre au moins du ménage est frontalier.

Que devez-vous faire ?

➔ Lors de la déclaration de naissance auprès de votre administration communale, celle-ci vous délivre deux extraits d'acte de naissance.

- le premier est à remettre à votre Caisse d'allocations familiales.
- le second est à remettre à la Mutualité Socialiste du Luxembourg accompagné du formulaire « modification dans le ménage ».

Sur cet extrait d'acte de naissance, une vignette d'identification de chaque titulaire doit être apposée, même s'il s'agit de titulaires affiliés à des mutualités différentes. Votre mutualité déterminera à charge de qui l'enfant doit être inscrit.

1. **Si un parent travaille en Belgique et l'autre est frontalier**, l'enfant est inscrit obligatoirement à charge de l'affilié qui travaille en Belgique, même s'il est indépendant.
2. **Si les parents sont tous les deux titulaires et frontaliers**, l'enfant est inscrit à charge du parent le plus âgé.

Votre enfant peut dans ces deux cas bénéficier du complément luxembourgeois.

N'oubliez pas de réclamer vos CBL à la pharmacie pour les spécialités non remboursables (voir page précédente).

Remarque: Les affiliés à la Mutualité Socialiste du Luxembourg cotisant à l'assurance complémentaire bénéficient de l'avantage naissance (ou adoption). Celui-ci comprend entre autres une prime de 300 €, ainsi que le remboursement des tickets modérateurs pour votre enfant jusqu'à ses 3 ans.

MARIAGE

Vous vous mariez.

Que devez-vous faire ?

➔ Remettre à la Mutualité Socialiste du Luxembourg un extrait d'acte de mariage que vous avez reçu de votre Administration Communale, sur lequel vous devez apposer une vignette de mutuelle de chacun des deux époux.

Si votre conjoint(e) doit être repris(e) à votre charge, voir p. 11.

SÉPARATION

Que devez-vous faire ?

➔ Avertir la Mutualité Socialiste du Luxembourg après avoir effectué les démarches auprès de votre Administration communale.

MODIFICATIONS DANS LE MÉNAGE

Important:

Si votre conjoint séparé désire continuer à bénéficier de votre mutuelle.

Que doit-il faire?

- ➡ Apporter la preuve qu'il a des revenus trimestriels inférieurs à un plafond déterminé en joignant les justificatifs.

ET

- ➡ Apporter la preuve qu'il répond à une de ces quatre conditions:
 - avoir la garde d'au moins un enfant (rentrer à la Mutualité Socialiste une composition familiale délivrée par l'Administration communale ou copie du jugement);
 - bénéficier d'une partie de la pension du titulaire (rentrer à la Mutualité Socialiste une attestation délivrée par l'Office National des Pensions);
 - le titulaire doit être condamné à verser une pension alimentaire, soit par décision judiciaire ou par acte notarié, soit par acte sous seing déposé au greffe du tribunal en cas de procédure de divorce ou de séparation de corps et de biens par consentement mutuel (rentrer une copie du jugement);
 - être autorisé à percevoir des sommes dues par des tiers au titulaire.

Remarque: Si le conjoint séparé répond à une de ces conditions, un droit aux prestations de santé est maintenu.

DIVORCE

Que devez-vous faire?

- ➡ Envoyer à la Mutualité Socialiste du Luxembourg une copie de la transcription du divorce dans les fichiers de l'État civil.

DÉCÈS

Lors du décès du titulaire ou d'un membre de la famille.

Que devez-vous faire?

- ➡ Fournir à la Mutualité Socialiste du Luxembourg un extrait d'acte de décès.
- ➡ Rentrer la carte d'identité sociale (carte SIS) de la personne décédée.
- ➡ Transmettre une copie de la facture acquittée des pompes funèbres ainsi que les coordonnées de la personne qui a supporté les frais pour obtenir l'indemnité funéraire. Cette copie est alors transmise au Grand-Duché de Luxembourg afin de bénéficier de l'intervention prévue par les statuts de l'Union des Caisses de Maladie.

PRESTATIONS DE SANTÉ

Vous êtes frontalier (ou un de vos bénéficiaires) et vous (ou un de vos bénéficiaires) recevez des soins chez un prestataire de soins ou dans un hôpital au Grand-Duché de Luxembourg.

Où et comment pouvez-vous vous faire rembourser ?

- Si vous avez payé les soins que vous avez reçus, vous pouvez obtenir le remboursement auprès de votre Caisse de Maladie Luxembourgeoise.

Dans certaines situations, l'hôpital peut facturer directement auprès de la Caisse de Maladie (par ex. lors d'une hospitalisation): il s'agit du système du tiers-payant.

Vous êtes frontalier et vous (ou un de vos bénéficiaires) êtes confronté à une hospitalisation en urgence à l'étranger:

Avant de partir à l'étranger (Communauté Européenne), n'oubliez pas de demander votre **Carte Européenne** auprès de votre Caisse de Maladie Luxembourgeoise.

Ce document vous permettra d'être couvert pour les soins selon la législation en vigueur dans le pays de villégiature. Par conséquent, certains frais (tickets modérateurs, suppléments, prestations non remboursables...) peuvent rester à votre charge.

Si vous cotisez à l'Assurance Complémentaire de la Mutualité Socialiste du Luxembourg, en contactant la centrale de secours EURO CROSS International, vous pouvez bénéficier d'une prise en charge de ces frais.

Composez le + 32 2 272 08 70 (fax + 32 2 270 03 05 – assistance@eurocross.be) **dans les 48 heures** de l'incident, sauf en cas de force majeure. **Attention, sans appel pas d'intervention.**

N'oubliez pas de demander la carte « Assistance à l'étranger » ainsi que la brochure explicative auprès de la mutualité.

En cas de soins ambulatoires (c'est-à-dire les soins en dehors d'une hospitalisation et d'une visite dans un service d'urgence d'un hôpital), seule la Carte Européenne est valable (voir ci-dessus). **Eurocross International ne vous couvre pas dans ces situations.**

Vous êtes frontalier et vous (ou un de vos bénéficiaires) recevez des soins chez un prestataire de soins ou dans un hôpital en Belgique

Par qui pouvez-vous vous faire rembourser ?

Toutes les prestations données sur le territoire belge sont remboursées par la Mutualité Socialiste du Luxembourg aux mêmes conditions que celles dont bénéficie un assuré belge non frontalier.

Remarque: *Les factures d'hospitalisation sont réceptionnées directement par la mutualité et transmises automatiquement auprès de l'Union des Caisses de Maladies luxembourgeoises. Il est donc inutile de nous les faire parvenir. Les factures que vous recevez concernent la quote-part restant à votre charge. Si vous constatez que la totalité de la facture vous est comptabilisée, transmettez-la à notre service Jurimut pour vérification.*

Il est néanmoins nécessaire d'adresser systématiquement vos factures au service Hospimut-Lux de la mutualité (si vous êtes affilié auprès de celui-ci) afin de bénéficier du remboursement lié à cette couverture hospitalisation.

Que devez-vous faire ?

➡ Vous rendre dans une de nos agences (voir p. 47).

ou

➡ Via le service Selfmut: vous bénéficiez gratuitement d'enveloppes « Port payé par le destinataire » (renseignements: 0800 96 492) pour envoyer vos attestations de soins au siège de la mutualité. Tout envoi via Selfmut est traité dans les 5 jours ouvrables après la réception de celui-ci.

Remarque : Pour certaines prestations ou l'obtention de certains médicaments, il vous faut une autorisation du médecin-conseil belge.

Si vous payez le prix plein pour un médicament (par exemple parce que vous n'étiez pas en possession de votre carte SIS) et que celui-ci est remboursable en Belgique, vous devez transmettre un document « modèle 704F » à la mutualité afin d'en obtenir le remboursement. Le document « modèle 704F » est le document légal belge permettant le remboursement des spécialités pharmaceutiques. Il est établi par votre pharmacien.

Les travailleurs frontaliers luxembourgeois bénéficient en outre d'un COMPLÉMENT octroyé par le Grand-Duché de Luxembourg pour les soins donnés en Belgique.

Le Ministère grand-ducal de la Sécurité sociale a calculé le taux moyen de remboursement des prestations de santé pour le Grand-Duché de Luxembourg. Celui-ci varie chaque année.

Afin de ne pas léser les frontaliers, l'Union des Caisses de Maladie luxembourgeoises octroie un complément aux prestations données et remboursées en Belgique pour atteindre en moyenne et globalement ce taux moyen appliqué au montant des honoraires légaux belges. On peut considérer que ce taux moyen équivaut à $\pm 93\%$.

QUI A DROIT AU COMPLÉMENT ?

Le travailleur frontalier qui a rentré soit :

- un formulaire BL1 si vous êtes un frontalier actif ;
- un formulaire BL2 si vous êtes titulaire de pension exclusive au Grand-Duché du Luxembourg ;
- un formulaire BL3 si vous êtes titulaire de pension mixte ainsi que les membres de votre famille lorsque le conjoint ou concubin n'a aucun revenu.

➡ Si le conjoint (ou concubin) du travailleur frontalier est salarié (ou indépendant) en Belgique (ou a un revenu de remplacement), seuls le travailleur frontalier et ses enfants ont droit au complément. Le conjoint ne bénéficie donc pas de ce complément.

COMPLÉMENT octroyé par le Grand-Duché de Luxembourg pour les soins donnés en Belgique

COMMENT OBTENIR LE COMPLÉMENT ?

Il existe 3 situations :

1. Les soins donnés sont remboursables en Belgique.

Que devez-vous faire ?

➔ Vous faire rembourser par la Mutualité Socialiste du Luxembourg.

Celle-ci transmet automatiquement chaque mois le relevé des prestations de santé à l'Union des Caisses de Maladie luxembourgeoises vous concernant via un document (BL5) ;

Vous n'avez aucune démarche à accomplir.

L'Union des Caisses de Maladie luxembourgeoises vous paie un complément pour obtenir le taux moyen de remboursement ($\pm 93\%$) du montant du tarif légal belge des soins.

Les suppléments d'honoraires ne sont pas pris en compte dans le calcul du complément.

Exemple : prestation 101076 (consultation chez un médecin généraliste)

- honoraire : 21,53 €
- montant remboursé : 16,02 €
- **complément** : $(21,53 \times 93\%) - 16,02$
 $= 20,02 - 16,02$
 $= 4 \text{ €}$

Dans notre exemple, vous bénéficierez d'un complément supplémentaire de 4 € via l'Union de Caisses de Maladies luxembourgeoises.

Remarques :

- Avant de vous payer le complément, l'Union des Caisses de Maladie luxembourgeoises vous informe par lettre du montant global de ce versement. Si votre compte financier est connu de leurs services, le complément sera versé à partir d'un montant de 10 €. Dans le cas contraire, le complément ne sera versé que lorsque la somme atteindra 25 € (chèque circulaire).
- En cas d'hospitalisation, c'est le tarif « chambre commune » qui est pris en considération. Si l'assuré prend une chambre individuelle ou à deux lits, le complément ne prendra pas en compte les suppléments demandés pour la chambre et pour les honoraires des médecins.

2. Les soins sont remboursables en Belgique mais vous ne répondez pas aux conditions prévues par la loi.

Exemple : si vous avez moins de 60 ans, une prothèse dentaire complète n'est pas remboursable en Belgique alors qu'elle l'est au Grand-Duché de Luxembourg.

Que devez-vous faire ?

➔ Remettre les attestations de soins (ou factures acquittées) à la Mutualité Socialiste du Luxembourg.

Celle-ci transmettra via le relevé BL5 l'information auprès de l'Union des Caisses de Maladie luxembourgeoises.

L'Union des Caisses de Maladie luxembourgeoises paie le complément pour arriver au taux moyen de remboursement ($\pm 93\%$) du tarif légal belge. L'Union des Caisses de Maladie ne tiendra donc pas compte du tarif légal luxembourgeois.

COMPLÉMENT octroyé par le Grand-Duché de Luxembourg pour les soins donnés en Belgique

- Exemple: prestation 306913 (prothèse dentaire complète)
- honoraire légal belge: 500,16 €
 - **complément:** 500,16 x 93 %
= **465,15 €**

Dans notre exemple, vous bénéficierez d'un complément supplémentaire de 465,15 € via l'Union de Caisses de Maladies luxembourgeoises.

3. Les soins ne sont pas remboursables en Belgique

Exemple: Un Aérosol. Cette prestation n'est pas remboursable en Belgique mais elle l'est au Grand-Duché de Luxembourg.

Que devez-vous faire ?

- ➡ Présenter les factures acquittées des prestations de soins à la Mutualité Socialiste du Luxembourg.

Celle-ci transmettra (via le relevé BL5) l'information auprès de l'Union des Caisses de Maladie luxembourgeoises.

L'Union des Caisses de Maladie luxembourgeoises rembourse le complément sur base de la réglementation applicable au Grand-Duché de Luxembourg.

L'Union des Caisses de Maladies versera le montant de l'intervention prévue au Luxembourg.

La Mutualité Socialiste du Luxembourg se charge de transmettre une fois par mois les relevés BL5 reçus. Le délai maximal de traitement de vos factures relatives aux spécialités non remboursables en Belgique est de 10 jours ouvrables.

ACCIDENT DE TRAVAIL

Vous êtes frontalier et vous êtes victime d'un accident de travail ou d'un accident de trajet.

Que devez-vous faire ?

- ➡ Avertir votre employeur. C'est l'employeur qui fera le nécessaire vis-à-vis de l'Association d'Assurance contre les Accidents.

Si l'accident de travail est reconnu comme tel, vous pouvez recevoir des prestations de santé en Belgique et/ou au Grand-Duché de Luxembourg à votre choix:

a. au Grand-Duché de Luxembourg

L'Association d'Assurance contre les Accidents prend en charge les prestations de santé à concurrence de 100 % des honoraires légaux. Dans ce cas, c'est la réglementation luxembourgeoise qui est d'application.

b. en Belgique

La Mutualité Socialiste du Luxembourg prend en charge les prestations de santé à concurrence de 100 % des honoraires légaux belges. Les suppléments réclamés par les prestataires non conventionnés restent par conséquent à charge du patient.

Pour bénéficier de cette prise en charge, il faut :

- demander à l'Association d'Assurance contre les Accidents le formulaire E123 (qui reprend la nature de l'accident et la période pendant laquelle la mutualité peut rembourser les prestations);
- remettre immédiatement le document E123 à la Mutualité Socialiste du Luxembourg.

Remarques:

- Vous devez faire indiquer sur chaque attestation de soins qu'il s'agit d'un accident de travail. Le pharmacien doit également en être averti
- C'est la réglementation belge qui est d'application.
- Il n'y a pas de complément luxembourgeois pour les prestations qui se rapportent à un accident de travail puisqu'elles sont remboursées à 100 %.
- S'il y a incapacité temporaire de travail, c'est généralement l'employeur qui avance les indemnités pendant 13 semaines maximum, et non la Mutualité Socialiste du Luxembourg (voir p. 25).

Vous êtes frontalier et vous êtes incapable de vous rendre à votre travail pour cause de maladie

Que devez-vous faire ?

- ➔ Avertir votre employeur le jour même. Ce dernier doit être en possession du certificat d'incapacité de travail avant l'expiration d'un délai de trois jours d'absence. Ce certificat doit être envoyé par recommandé.
- ➔ Envoyer également à votre caisse de maladie un certificat d'incapacité de travail mentionnant soit le code maladie luxembourgeois, soit la pathologie dont vous souffrez.

Qui paie les indemnités de maladie ?

1. Vous êtes ouvrier

L'employeur avance l'indemnité pécuniaire pour le compte de la Caisse de Maladie durant le mois en cours et les trois mois suivants ; sauf désaccord de celle-ci (dans ce cas contactez une agence de l'OGBL, voir p. 54).

Après cette période, c'est la caisse de maladie qui prend le relais pour une durée maximale de 52 semaines sur une période de référence de 104 semaines.

Au-delà de 52 semaines indemnisées, consultez la page 27.

2. Vous êtes employé

L'employeur paie le mois du début de maladie et les trois mois suivants. Après cette période, c'est la Caisse de Maladie qui prend le relais (sauf désaccord de celle-ci) pour une durée maximale de 52 semaines sur une période de référence de 104 semaines.

Au-delà de 52 semaines indemnisées, consultez la page 27.

* À partir du 01/01/2009, tous les salariés travaillant au Grand-Duché de Luxembourg bénéficieront du statut unique. Pour plus de renseignement à ce sujet, veuillez contacter un bureau de l'OGBL.

Vous êtes frontalier et en invalidité

DROIT LUXEMBOURGEOIS

La législation luxembourgeoise fait une distinction entre les notions d'invalidité permanente et d'invalidité temporaire.

En cas d'invalidité temporaire, c'est-à-dire de maladie de longue durée avec chances de guérison, le début du droit à la pension d'invalidité se situe à l'expiration du paiement des indemnités pécuniaires de maladie.

En cas d'invalidité permanente, le droit à la pension d'invalidité s'ouvre le premier jour où l'invalidité est constatée.

L'article 12 de la convention belgo-luxembourgeoise prévoit que le droit à la prestation proratisée d'invalidité belge s'ouvre à l'expiration de la période couverte par les indemnités pécuniaires de maladie luxembourgeoises ou à l'expiration du paiement de la rémunération due par l'employeur luxembourgeois.

Que devez-vous faire ?

➡ Introduire une demande de pension d'invalidité auprès de l'Assurance Pension luxembourgeoise.

Remarque: *Si vous avez antérieurement travaillé en Belgique et que votre invalidité est reconnue, l'Assurance Pension luxembourgeoise se mettra en rapport avec l'I.N.A.M.I. Ce dernier constituera alors un dossier en Belgique et calculera les indemnités dues pour la carrière belge.*

Si le début de l'invalidité se situe avant la fin des douze premiers mois de l'incapacité de travail, la pension d'invalidité « partie belge » est due, et c'est la Mutualité Socialiste du Luxembourg qui verse cette partie de pension pour le compte de la caisse de pension luxembourgeoise.

ALLOCATIONS FAMILIALES

Vous et votre conjoint êtes frontaliers et vous désirez ouvrir le droit aux allocations familiales.

Que devez-vous faire ?

- Introduire votre demande auprès de la C.N.P.F.

C'est la C.N.P.F. qui versera les allocations au travailleur frontalier.

Vous êtes frontalier et votre conjoint a des revenus belges*

Que devez-vous faire ?

- Introduire une demande auprès de la caisse d'allocations familiales où l'employeur de votre conjoint est affilié.

Remarques :

C'est cette caisse d'allocations familiales qui versera les allocations au travailleur belge.

Le montant des allocations familiales étant plus élevé au Grand-Duché de Luxembourg, vous pouvez introduire une demande « d'allocation différentielle » auprès de la C.N.P.F. Ce montant, généralement versé une fois par an, représente la différence entre les allocations payées au Luxembourg et celles payées en Belgique.

C.N.P.F. : Caisse Nationale des Prestations Familiales du Luxembourg.

* Sont considérés comme revenus: une activité de travailleur, d'indépendant, chômage, maladie, pension.

ALLOCATIONS DE NAISSANCE

Vous et votre conjoint êtes frontaliers et vous désirez ouvrir le droit aux allocations de naissance

Que devez-vous faire ?

- Introduire une demande auprès de l'O.N.A.F.T.S.

Un des conjoints travaille en Belgique

Que devez-vous faire ?

- Introduire une demande auprès de la caisse d'allocations familiales de l'employeur belge.

La demande d'allocation ou de prime de naissance doit être introduite après le 6^e mois de grossesse.

Sachez que sous certaines conditions, il est possible de bénéficier de l'allocation de naissance luxembourgeoise. Pour plus de renseignements à ce sujet, veuillez contacter un bureau OGBL (voir p. 54).

O.N.A.F.T.S. : Office National d'Allocations Familiales pour Travailleurs Salariés (Belgique).

Vous êtes frontalière et en congé de maternité

Le calcul et le paiement des indemnités de maternité dues pour les femmes travaillant au Grand-Duché de Luxembourg se font par la Caisse de Maladie du Luxembourg.

LE CONGÉ DE MATERNITÉ (repos d'accouchement)

Ce repos se compose d'un congé prénatal et d'un congé postnatal.

Que devez-vous faire ?

- ➔ Demander au gynécologue un certificat médical qui reprend la date prévue de l'accouchement et l'envoyer par lettre recommandée à la Caisse de Maladie luxembourgeoise, ainsi qu'à votre employeur.

Congé prénatal

Ce congé est de 8 semaines. Légalement, la femme enceinte est tenue de ne pas travailler durant les 8 semaines qui précèdent la date prévue pour l'accouchement. Si l'accouchement a lieu avant la date prévue, les semaines restantes seront ajoutées au congé postnatal.

Congé postnatal

La femme ne peut retravailler dans les 8 semaines qui suivent son accouchement.

Le délai peut être porté à 12 semaines en cas :

- d'accouchement prématuré (certificat médical);
- d'accouchement multiple (acte de naissance);
- si la mère allaite son enfant (certificat médical établi à la fin des 8 semaines).

INDEMNITÉ DE MATERNITÉ

Que devez-vous faire ?

- ➔ Rentrer un certificat médical établi par un gynécologue, et sur base de ce document, une femme en congé de maternité a droit à une indemnité calculée de la même manière que pour une maladie.

LE CONGÉ PARENTAL

Que devez-vous faire ?

- ➔ Réclamer un BL 1 auprès de la caisse nationale des prestations familiales et le remettre à la Mutualité Socialiste du Luxembourg. Lorsque vous reprendrez le travail, il faudra demander à nouveau un BL 1 auprès de votre caisse de maladie.
- ➔ Si la demande porte sur le congé parental consécutivement au congé de maternité (1^{er} congé parental),
 - la demande doit parvenir à l'employeur 2 mois avant le début du congé de maternité.
- ➔ Si la demande porte sur le congé parental à prendre avant le 5^e anniversaire de l'enfant (2^e congé parental),
 - la demande doit parvenir à l'employeur avec un préavis de 6 mois précédant le début du congé parental.

En d'autres termes, le congé parental peut débuter au plus tôt 6 mois après le jour de la demande.

Parallèlement à la demande adressée à l'employeur, le patient doit retirer auprès de la caisse nationale des prestations familiales un formulaire pour obtenir l'indemnité de congé parental.

Ce formulaire dûment complété et certifié par l'employeur doit être retourné à la caisse dans les 15 jours suivant l'envoi de la demande (premier congé) respectivement dans les 15 jours de la notification de la décision de l'employeur (deuxième congé) ou à défaut de réponse dans la quinzaine de l'expiration du délai de quatre semaines prévu en cas de report du congé.

La demande doit être présentée sous forme écrite et adressée à l'employeur par recommandé avec accusé de réception.

Aucun contenu particulier n'est imposé. Il doit être mentionné clairement si la durée du congé parental porte sur 6 ou 12 mois. De même il doit préciser s'il porte sur le premier ou le second congé parental (dans ce cas, il faut indiquer la date de début du congé).

Dans tous les cas, le contrat de travail est suspendu durant la durée du congé parental.

- Demander à la Caisse Nationale des Prestations Familiales (CNPF) le paiement de l'indemnité dans la quinzaine de la demande à l'employeur pour le 1er congé, et dans la quinzaine de la notification de la décision de l'employeur en ce qui concerne le 2e congé. Cette demande doit être certifiée par l'employeur.
- Transmettre un extrait de naissance à la CNPF dans la quinzaine de la déclaration de la naissance à l'État civil. Le cas échéant, une attestation de non-paiement de prestations de même nature que l'allocation d'éducation peut être jointe également.

- Déclarer la fin du congé de maternité à la CNPF dans les 6 semaines suivant la date de l'accouchement. En cas d'allaitement, la prolongation du congé de maternité doit être signalée à la CNPF moyennant certificat médical, dans le même délai.

Comment le congé parental est-il indemnisé ?

- - 272,68 € par mois à l'indice 100 pour le congé à plein temps;
- - 136,34 € par mois à l'indice 100 pour le congé à temps partiel.

L'indemnité n'est ni imposable, ni cotisable, à l'exception des cotisations d'assurance maladie et de l'assurance dépendance. Les cotisations d'assurance pension sont payées par l'État.

Le paiement se fait chaque mois par virement sur le compte bancaire ou CCP du bénéficiaire.

Remarques: *Congé parental et allocation d'éducation.*

L'indemnité pour le congé parental consécutif au congé de maternité ou d'accueil n'est pas cumulable avec l'allocation d'éducation. Par contre, l'autre parent conserve son droit au congé parental si le premier parent a opté pour l'allocation d'éducation. Toutefois, le congé parental du deuxième parent ne peut pas être pris avant l'âge de 2 ans de l'enfant, à l'exception de l'allocation prolongée de 2 à 4 ans de l'enfant.

L'ALLOCATION D'ÉDUCATION

Que devez-vous faire ?

➤ Répondre aux conditions suivantes :

1. L'enfant doit être âgé de moins de 2 ans, ou de moins de 4 ans (famille avec 3 enfants et plus, ou avec un enfant handicapé), être bénéficiaire d'allocations familiales ou de l'allocation spéciale pour enfant handicapé et être élevé dans le ménage des ou d'un des parents.
2. Le revenu global du ménage ne doit pas dépasser les plafonds ci-dessous :
 - 3 x le salaire social minimum de référence si vous élevez un enfant ;
 - 4 x le salaire social minimum de référence si vous élevez deux enfants ;
 - 5 x le salaire social minimum de référence si vous élevez trois enfants et plus.

Le montant des revenus est calculé de la façon suivante :

a) Salariés : salaire brut

- moins les cotisations de sécurité sociale,
- moins le montant de l'allocation d'éducation.

b) Non-salariés : revenu professionnel net au sens de l'article 10, 1-3 L.I.R.

- moins les cotisations de sécurité sociale,
- moins le montant de l'allocation d'éducation.

Remarque : Si les revenus du ménage dépassent les plafonds indiqués, il est inutile d'introduire une demande. Ces plafonds ne s'appliquent pas si un des parents n'exerce pas d'activité professionnelle.

➤ Joindre, pour chacun des parents ayant la qualité de salarié, un certificat établi par l'employeur attestant le salaire brut, comprenant tous les appointements de l'année calendrier précédant la naissance de l'enfant, ainsi que le montant des cotisations sociales retenues pendant cette année.

Remarque : Ces informations sont générales. Chaque situation particulière peut entraîner une application spécifique. Renseignez-vous donc auprès des bureaux de permanence de l'OGBL.

Vous êtes frontalier et vous désirez prendre une préretraite

La préretraite est une mesure à fonctions multiples. C'est un instrument :

- de prévention du chômage s'il y a menace d'un licenciement en cas de restructuration des entreprises ou des mutations technologiques ;
- de placement de chômeurs ou de personnes risquant de perdre leur emploi par le biais de la compensation des départs en préretraite ;
- de raccourcissement du temps de travail ;
- qui offre une possibilité pour les entreprises de procéder à un ajustement de la situation d'âge des effectifs et des coûts en permettant l'embauche compensatoire parallèle.

A. QUELLES SONT LES DIFFÉRENTES FORMES DE PRÉRETRAITE ?

La préretraite-solidarité

Les salariés du secteur privé peuvent faire valoir un droit à la préretraite en sollicitant l'employeur. Celui-ci peut consentir, dans le cadre d'une convention spéciale, à la résiliation du contrat de travail et au versement d'une indemnité de préretraite. Cette faculté doit prendre son origine, soit dans la convention collective, soit dans une convention entre l'entreprise et le Ministère du travail. Pour pouvoir être exercée, la stipulation doit cependant être formalisée et s'exercer d'un commun accord entre le salarié et l'employeur, par le biais d'une convention spéciale et individuelle.

La condition essentielle pour la participation financière de l'État dans la préretraite-solidarité est la condition de l'embauche compensatoire d'un demandeur d'emploi assigné par l'Administration de l'emploi ou d'un salarié exposé au risque immédiat d'un licenciement pour cause économique.

Quelles sont les conditions d'ouverture du droit ?

- être âgé de 57 ans au moins ;
- intervenir au plus tôt 3 ans avant l'ouverture d'un droit à une pension de vieillesse ou de vieillesse anticipée à 60 ans*.

La préretraite-ajustement

La préretraite dite d'ajustement peut s'appliquer au personnel des entreprises qui font l'objet d'une fermeture et au personnel des entreprises en voie de restructuration qui se trouve menacé par un licenciement.

L'application de ce régime est subordonnée à la conclusion d'une convention préalable avec le Ministère du travail.

Quelles sont les conditions d'ouverture du droit ?

- être âgé de 57 ans au moins ;
- intervenir au plus tôt 3 ans avant l'ouverture d'un droit à une pension de vieillesse ou de vieillesse anticipée à 60 ans*.

La préretraite des travailleurs postés et des travailleurs de nuit

Le droit à cette forme de préretraite est reconnu aux salariés dans le cadre d'un mode d'organisation du travail fonctionnant par équipes successives, soit en poste fixe de nuit.

La décision d'admission du salarié à la préretraite prise par le Ministère du travail autorise le salarié à faire valoir à l'égard de l'employeur le droit direct d'admission à la préretraite et le droit à l'indemnité qui en découle. Elle constitue pour l'employeur le titre légal pour obtenir le remboursement intégral par le Fonds pour l'emploi des charges de l'indemnité de préretraite.

* En d'autres termes, la période d'indemnisation du préretraité ne peut excéder trois années.

Quelles sont les conditions d'ouverture du droit ?

- être âgé de 57 ans au moins ;
- justifier 20 années au moins dans les modes d'organisation du travail repris ci-dessus ;
- intervenir au plus tôt 3 ans avant l'ouverture d'un droit à une pension de vieillesse ou de vieillesse anticipée à 60 ans.

La préretraite progressive

Cette forme de préretraite concerne le salarié qui accepte la transformation de son emploi à plein temps en emploi à temps partiel.

L'État rembourse à l'employeur les charges financières à condition qu'il justifie une embauche compensatoire couvrant au moins la durée du travail libéré par le salarié bénéficiant de la préretraite progressive. Cet engagement doit prendre la forme d'un contrat de travail à durée indéterminée ou d'un contrat d'apprentissage, d'un ou de plusieurs chômeurs indemnisés ou de demandeurs d'emploi inscrits depuis six mois au moins.

Quelles sont les conditions d'ouverture du droit ?

- être âgé de 57 ans au moins ;
- intervenir au plus tôt 3 ans avant l'ouverture d'un droit à une pension de vieillesse ou de vieillesse anticipée à 60 ans.

B. L'INDEMNITÉ DE PRÉRETRAITE

Le montant de l'indemnité de préretraite est calculé en fonction de la rémunération brute moyenne des trois mois précédant immédiatement la période d'indemnisation. Pendant la première année le montant est fixé à 85 % de cette rémunération, pendant la deuxième année à 80 % et pendant la troisième année à 75 %. La gratification et le treizième mois sont compris dans la rému-

nération de référence servant au calcul de l'indemnité de préretraite. L'indemnité est plafonnée à cinq fois le salaire social minimum.

En cas de préretraite progressive, le montant de l'indemnité de préretraite est adapté au prorata de la réduction de la durée de travail du salarié bénéficiant de la préretraite progressive.

Comme il ne s'agit pas d'une pension, l'indemnité de préretraite est soumise aux charges sociales (à l'exception de la cotisation pour prestations en espèces auprès de la caisse de maladie) et fiscales applicables en matière de salaires et traitements. En principe l'indemnité de préretraite est avancée par l'employeur, cependant une subrogation dans les obligations de l'employeur par le Fonds pour l'emploi est possible en cas de cessation des affaires ou en cas de difficultés financières particulièrement importantes équivalant à un cas de force majeure sur le plan économique qui place l'employeur dans l'impossibilité d'honorer ses obligations.

Quand cesse le droit à l'indemnité de préretraite ?

Les droits à l'indemnité de préretraite cessent à partir du jour où le préretré a droit à une pension de vieillesse anticipée (1) ou à une pension d'invalidité (2) ou s'il exerce ou reprend (3) une activité lui rapportant un revenu qui, sur une année civile, dépasse par mois la moitié du salaire social minimum applicable au salarié concerné.

Que devez-vous faire ?

- ➡ En ce qui concerne la pension anticipée (1), voir page 40.
- ➡ En ce qui concerne la pension d'invalidité (2), voir page 27.
- ➡ En ce qui concerne la reprise d'une activité (3), voir page 6.

Vous êtes frontalier et vous désirez prendre votre pension

Que devez-vous faire ?

- ➔ Introduire la demande auprès de votre Administration communale en Belgique, 1 an avant la date officielle de la mise à la retraite.

Sachez cependant que si vous avez eu une carrière professionnelle uniquement au Grand-Duché de Luxembourg, vous pouvez introduire directement votre demande de pension auprès de votre caisse luxembourgeoise (règlement CE 574/72).

Quelles années sont prises en considération ?

Toutes les années travaillées et périodes assimilées dans un des pays de l'Union Européenne.

Qui paie la pension de vieillesse ?

- Lorsqu'il y a moins d'un an de travail au Luxembourg, c'est l'organisme belge qui paie la pension (O.N.P.).
- Lorsqu'il y a plus d'un an de travail au Luxembourg, c'est l'organisme luxembourgeois qui paie la pension :
 - Pour les ouvriers : l'E.A.V.I.
 - Pour les employés privés : la C.P.E.P.

O.N.P. : Office National des Pensions.

E.A.V.I. : Établissement d'Assurance contre la Vieillesse et l'Invalidité.

C.P.E.P. : Caisse de Pension des Employés Privés.

LA CARTE EUROPÉENNE D'ASSURANCE MALADIE (CEAM) :
autorise le remboursement des prestations en nature pendant un séjour dans un état membre

Si vous êtes :	Le document « CEAM » est établi par :
Frontalier actif (BL1)	Votre Caisse de maladie Luxembourgeoise
Pensionné frontalier 100 % GDL (BL2)	Votre Caisse de maladie Luxembourgeoise
Pensionné frontalier carrière mixte (BL3)	La Mutualité Socialiste du Luxembourg*

Quels sont les pays concernés ?

Les pays de l'Union Européenne

Allemagne, Autriche, Bulgarie, Chypre, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Irlande, Italie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Pays-Bas, Pologne, Portugal, Roumanie, Royaume-Uni, Slovaquie, Slovénie, Suède et République Tchèque
+ Norvège, Islande, Liechtenstein et Suisse

**Carte Européenne
d'Assurance Maladie**

Les pays avec lesquels la Belgique possède une convention bilatérale de Sécurité Sociale

- Algérie
- Tunisie
- Turquie
- Yougoslavie

Formulaires*
B - ALG.8
B - TUN.11
BT - 8
BY - 11

* Vous pouvez obtenir ces formulaires auprès des agences de la mutualité ou en téléphonant au 061 23 11 00 (pour les cas de pension avec une couverture BL3 uniquement). En cas de maladie, la demande de formulaire doit obligatoirement être adressée à notre siège social à Saint-Hubert (service Population).

La Mutualité Socialiste du Luxembourg vous offre la possibilité de recourir au service d'assistance à l'étranger EUROCROSS dans le monde entier. Cette assistance a pour but d'intervenir dans les frais d'hospitalisation et de soins urgents en milieu hospitalier à l'étranger, ainsi que dans les frais de rapatriement en Belgique.

Pour bénéficier de cet avantage, il est toutefois indispensable d'être en ordre d'Assurance Complémentaire*, et, en cas de nécessité, de téléphoner à la centrale d'alarme Eurocross au n° 32 2 272 08 70 **dans les 48 heures** (sauf en cas de force majeure). **Sans appel, pas d'intervention.**

ATTENTION : En tant que frontalier, vous devez demander avant votre départ votre Carte Européenne d'Assurance Maladie auprès de votre Caisse de maladie luxembourgeoise.

* Le guide des avantages de l'Assurance Complémentaire ainsi que la carte d'assistance à l'étranger peuvent être obtenus soit auprès de votre agence, soit sur demande au 061 23 12 16 ou via le site www.mslux.be.

LE DOCUMENT E112 : attestation concernant le maintien des prestations en cours de l'assurance maladie-maternité (autorisation de se faire soigner à l'étranger)

Le formulaire E112 doit être autorisé préalablement par le médecin-conseil de la Caisse de maladie luxembourgeoise ou par celui de la Mutualité Socialiste du Luxembourg (uniquement pour le bénéficiaire d'un BL3).

Si vous êtes :	Le document E112 est établi par :
Frontalier actif (BL1)	Votre Caisse de maladie Luxembourgeoise
Pensionné frontalier 100 % GDL (BL2)	Votre Caisse de maladie Luxembourgeoise
Pensionné frontalier carrière mixte (BL3)	La Mutualité Socialiste du Luxembourg

Quels sont les pays concernés ?

Les pays de l'Union Européenne

Allemagne, Autriche, Bulgarie, Chypre, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Irlande, Italie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Pays-Bas, Pologne, Portugal, Roumanie, Royaume-Uni, Slovaquie, Slovénie, Suède et République Tchèque
+ Norvège, Islande, Liechtenstein et Suisse

Formulaire E112

LA MUTUALITÉ SOCIALISTE DU LUXEMBOURG

Forte de ses 96 000 bénéficiaires dans la province de Luxembourg, la Mutualité Socialiste a pris à bras-le-corps les problèmes soulevés par la convention belgo-luxembourgeoise. Plus de 8 500 travailleurs frontaliers lui font confiance et l'ont choisie pour assurer leur remboursement des soins de santé en Belgique.

Un réseau de remboursement

Dans les zones de résidence frontalière, la Mutualité Socialiste du Luxembourg vous offre un réseau de permanences où vous pouvez non seulement vous faire rembourser, mais aussi vous faire conseiller sur tous les services que propose votre mutualité.

Notre réseau informatique permet en outre de gérer au mieux, d'une part, les pièces à destination de l'Union des Caisses de Maladie pour le calcul de votre complément et d'autre part, les informations qui vous sont nécessaires pour votre contrôle personnel.

Vous trouverez en page 47 la liste de nos agences situées dans les zones de résidence frontalière.

Des services « en direct »

- **SELMUT** vous permet, gratuitement par **enveloppe « port payé par le destinataire »**, de vous faire rembourser sur votre compte financier dans les meilleurs délais. L'utilisation de notre téléphone SELMUT vous permet notamment de commander vos enveloppes « port payé » et vos vignettes de mutuelle 24H/24H. (0800 96 492)
- **E-MUT** vous permet de **consulter à distance et en toute sécurité** :
 - Le paiement de vos cotisations
 - Tout le détail de vos remboursements et de ceux des membres de votre ménage
 - Les avantages complémentaires dont vous avez bénéficié

- Le compteur MAF (maximum à facturer) de votre ménage
- Votre DMG (dossier médical global)
- Vos données personnelles
- Si vous êtes en ordre de cotisation et si votre carte SIS est encore valable
- Votre situation Epargne Jeunes

Rendez-vous sur le site www.mslux.be, l'inscription est gratuite. Vous devez simplement vous munir de votre carte SIS et suivre les instructions !

- **SELSIS** est un réseau de bornes informatiques placées dans les salles d'attente de certaines de nos agences. En utilisant ces bornes, vous pouvez **mettre à jour rapidement et simplement votre carte SIS**.

Munissez-vous de votre carte et rendez-vous dans une des agences suivantes :

- Bastogne,
- La Roche,
- Messancy,
- Saint-Hubert,
- Vielsalm.

Des remboursements, services et avantages

La Mutualité Socialiste du Luxembourg a été sensibilisée au fait de savoir s'il fallait ou non rendre l'adhésion à l'Assurance Complémentaire obligatoire pour le travailleur frontalier belgo-luxembourgeois. Étant donné la particularité légale de celui-ci, elle a décidé de laisser le libre choix à ses affiliés frontaliers.

Si vous y souscrivez, vous bénéficiez alors des avantages inhérents à cette cotisation d'Assurance Complémentaire. Une brochure reprend tous nos remboursements, services et avantages. Vous pouvez la trouver, soit dans nos agences, soit la recevoir sur simple demande (061 23 12 16).

Quelques avantages susceptibles de vous intéresser :

- assurance hospitalière HOSPIMUT-Lux;
- interventions pour les transports urgents en ambulance ou hélicoptère;
- primes de naissances (ou adoption);
- interventions dans les frais dentaires et d'orthodontie;
- remboursements en homéopathie, ostéopathie, chiropractie et acupuncture;
- remboursements préférentiels auprès des prestataires de soins conventionnés avec notre mutualité;
- interventions dans les activités de loisirs pour les jeunes (stages, classes vertes, vacances...);
- actions pour la prévention (contraception, vaccins, Drive Mut...);
- l'assistance à l'étranger (Eurocross).

En outre, les services suivants vous sont proposés :

- le service JURIMUT : défense des droits de l'assuré - 061 23 12 91 ;
- le Service Social (pensions...) - 061 23 12 20 ;
- les Centres de Planning Familial à Arlon, Libramont et Marche-en-Famenne ;
- le Centre Eve et Adam (centre d'interruption volontaire de grossesse) à Bastogne ;
- les magasins d'optique « Point de Mire » à Arlon, Libramont et Marche-en-Famenne ;
- la Centrale de Services à Domicile (soins infirmiers, aides familiales, services repas) - 061 61 31 50 ;
- le prêt de matériel médical (gratuit pour les enfants)... - 061 61 31 50

Si vous voulez en savoir plus : contactez-nous au 061 23 11 11 ou surfez sur www.mslux.be.

Être inscrits à deux mutualités différentes pour un même ménage ne facilite pas l'application de la nouvelle convention (notamment pour le traitement des prestations à transmettre à l'Union des Caisses de Maladie).

Si vous êtes dans cette situation et que votre conjoint désire nous rejoindre, contactez notre conseiller mutualiste au 0496 56 12 41. Il vous rencontrera à votre meilleure convenance, à votre domicile ou dans une de nos agences. Il n'y a pas de stage lors d'un changement de mutualité.

Vous trouverez ci-après les coordonnées de nos agences mutualistes en zone frontalière. Pour de plus amples informations sur les autres agences, contactez-nous au 061/23 11 11 ou voyez notre site internet www.mslux.be

Arlon – 6700 : rue Porte Neuve, 26 **.063 23 10 00**

Lundi et vendredi de 9h à 12h30 et de 13h à 18h.

Mardi, mercredi et jeudi de 9h à 12h30 et de 13h à 17h.

Samedi de 9h à 12h

Athus – 6791 : Grand Rue, 87 **.063 38 12 30**

Mardi de 13h30 à 17h.

Vendredi de 9h à 12h.

Bastogne – 6600 : rue Joseph Renquin, 36 **.061 21 34 03**

Lundi, mardi, mercredi, jeudi et vendredi de 9h à 12h30 et de 13h30 à 17h30.

Samedi de 9h à 12h30.

Habay-la-Neuve - 6720 : rue de l'Hôtel de Ville, 11 **.063 42 40 24**

Mardi de 9h à 12h30.

Mercredi et Vendredi de 13h30 à 18h.

Houffalize – 6660 : place Roi Albert, 27 **.061 28 93 78**

Mercredi de 9h à 12h.

Vendredi de 14h à 18h.

Libramont-Chevigny – 6800 : avenue Herbofin, 30 **.061 23 08 00**

Mardi et Samedi de 9h à 12h.

Mercredi de 9h à 12h et 14h à 17h.

Jeudi de 14h à 17h.

Vendredi de 14h à 17h30.

Messancy (Galerie du Cora) - 6780 : route d'Arlon, 220 **.063 38 60 22**

Du lundi au samedi de 9h00 à 20h00

Tintigny – 6730 : Grand-Rue, 87 **.063 44 45 43**

Mardi de 9h à 12h.

Vendredi de 13h30 à 17h30

Vielsalm - 6690 : avenue de la Salm, 67 **.080 21 58 75**

Mardi, jeudi, vendredi et samedi de 9h30 à 12h.

Mercredi de 14h à 17h30.

Virton – 6760 : place des Combattants, 23a **.063 58 86 20**

Lundi, mardi, mercredi, jeudi et vendredi de 9h à 12h et de 13h30 à 17h30.

Samedi de 9h à 12h.

L'OGBL, un partenaire puissant et dynamique

L'OGBL a ses racines dans les diverses associations des travailleurs des mines et de la métallurgie du siècle passé ainsi que dans l'organisation de base du mouvement syndical l'ayant précédé, le LAV, ayant vu quant à lui le jour en 1944.

Les acquis sociaux luxembourgeois sont indéniablement dus à l'engagement indéfectible manifesté par ces syndicats.

Par le biais d'une succession de regroupements, comme celui avec l'ancien syndicat des employés privés ou encore avec le syndicat des travailleurs du livre, l'OGBL s'est consolidé en tant que confédération syndicale multiprofessionnelle, présente dans tous les secteurs de l'économie luxembourgeoise ainsi que dans le secteur de la santé et des professions sociales, dans l'enseignement et dans d'autres domaines publics.

Fort aujourd'hui de plus de 60 000 membres, l'OGBL est de loin le syndicat le plus important au Luxembourg.

Bénéficiant de la représentativité nationale, l'OGBL constitue le contrepouvoir idéal aux décisions du patronat et de l'État. Par ailleurs, l'OGBL milite tous les jours en faveur des droits des travailleurs et travailleuses, tant au niveau local, national, interrégional qu'international.

Travail équitable pour toutes et tous

L'objectif principal visé par l'OGBL consiste à créer un monde du travail équitable pour toutes et tous, entre autres, par le biais :

- d'une politique d'éducation et de formation adaptée aux particularités luxembourgeoises tenant dûment compte de l'hétérogénéité des classes dans les écoles luxembourgeoises ;
- d'une politique d'égalité de traitement et de non-discrimination sur le lieu de travail ;

- d'une politique d'égalité salariale entre femmes et hommes et entre travailleurs résidents et frontaliers ;
- de l'adaptation et de la modernisation des droits syndicaux et des dispositions légales régissant la représentation des travailleurs dans les entreprises et la cogestion ;
- d'accents sociaux pour mieux concilier vie familiale et vie professionnelle.

Pour une politique salariale offensive

L'OGBL s'engage tous les jours en faveur d'une politique salariale continue et défend les acquis des femmes et hommes salariés et retraités.

L'adaptation des salaires à l'inflation n'entre pas dans la négociation tarifaire, c'est-à-dire dans la négociation d'une convention collective de travail (CCT). Elle est déjà réalisée d'une manière automatique par la loi « Index ».

Par conséquent la négociation tarifaire des conventions collectives de travail se concentre uniquement sur l'évolution réelle des salaires (se greffant sur l'adaptation des salaires à l'inflation).

L'OGBL ne poursuit pas une politique de « modération salariale ». L'OGBL mène avec conséquence une politique tarifaire offensive qui vise l'adaptation réelle des salaires à l'évolution de la productivité et des résultats économiques des entreprises.

La première priorité pour l'OGBL est de négocier dans ce contexte des améliorations récurrentes (définitives) comme p.ex. des évolutions linéaires des salaires, des grilles de salaires progressives (carrières) et des réductions définitives du temps de travail (augmentation du nombre de jours de congé payés, introduction de pauses rémunérées...).

Il existe des CCT sectorielles comme p.ex. dans le secteur du bâtiment, dans le secteur hospitalier, dans le secteur de soins et le secteur social, ou dans le secteur financier, et des CCT d'entreprises ou de groupes d'entreprises.

L'OGBL est porte-parole, c'est-à-dire le syndicat majoritaire, dans plus de 70 % des conventions collectives. En 2007, l'OGBL était impliqué dans la négociation d'une centaine de CCT concernant 82 750 salariés.

Les conventions collectives sont synonymes de protection et de sécurité et sont également garantes d'une amélioration continue des conditions de travail et de rémunération. Aujourd'hui plus que jamais, il faut défendre cet instrument important de justice sociale qui permet de régir les relations de travail entre les salariés et leur employeur, que ce soit au niveau d'une entreprise ou d'une branche professionnelle. L'OGBL s'engage afin que graduellement tous les salariés du secteur privé puissent bénéficier des avantages de cet instrument.

Autres priorités de l'OGBL

- Défendre le pouvoir d'achat de toutes et tous les salariés, retraités et chômeurs, et notamment le système d'adaptation automatique des salaires, retraites et indemnités sociales à l'inflation (index).
- Défendre le système de retraite luxembourgeois et amélioration de celui-ci.
- Défendre le bien-être des salariés au travail (santé, sécurité, prévention du stress, prévention du harcèlement au travail...).
- En cas de restructurations ou de faillites, s'engager avec force afin que les salariés concernés soient maintenus dans l'emploi.
- En général, faire tout pour éviter une médecine à deux vitesses et pour maintenir le conventionnement obligatoire des prestataires du domaine de santé en tant que composante de notre système de sécurité sociale.
- Revendiquer l'amélioration de la qualité des prestations offertes par l'assurance-dépendance et la création de lits de soins supplémentaires.
- Défendre le maintien de l'ensemble des services sociaux et publics et s'opposer à toutes les tentatives de privatisation dans ce domaine.
- S'engager en faveur de l'intégration et du droit d'intervention de nos concitoyennes et citoyens étrangers.
- S'engager en faveur de l'amélioration du système de transport public, notamment de et vers les régions frontalières.
- Revendiquer une augmentation structurelle du salaire social minimum
- Revendiquer la 6e semaine de congé légal (telle que négociée dans maintes CCT).
- Revendiquer la réduction légale du temps de travail (telle que prévue dans bon nombre de conventions collectives négociées par l'OGBL).

- Revendiquer la création de programmes de promotion féminine au niveau de l'entreprise.
- Revendiquer la formation à la santé et à la sécurité au travail de toutes et tous les travailleurs et par ailleurs des élèves au niveau de l'enseignement secondaire.

Coopération et solidarité avec les organisations syndicales étrangères

L'OGBL est actif au sein de la Confédération syndicale internationale (CSI), le plus grand regroupement syndical dans le monde, et de la Confédération européenne des syndicats (CES), représentant 60 millions d'adhérents syndicaux européens.

En Grande Région, l'OGBL participe activement - et joue souvent un rôle moteur - dans les structures de coopération syndicale, comme le Conseil syndical interrégional Sarre-Lor-Lux-Trèves/Palatinat occidental, et la Plate-forme syndicale de la Grande Région dont il assure actuellement la présidence. L'OGBL participe par ailleurs au réseau EURES et aux travaux du Comité économique et social de la Grande Région.

Depuis toujours, l'OGBL entretient de bonnes relations avec les syndicats étrangers :

- en Belgique : FGTB
- en France : CGT, CFDT et FO/Force Ouvrière
- en Italie : UIL, CGIL et CISL
- au Portugal : CGTP et UGT
- au Cap Vert : UNCT
- en Espagne : UGT et CCOO
- en Allemagne : DGB

Organisation de l'OGBL

Les structures de l'OGBL reposent sur des principes démocratiques faisant en sorte que chaque membre bénéficie d'un droit d'intervention illimité et largement diversifié à tous les niveaux.

Au travail, les membres de l'OGBL peuvent collaborer dans les sections d'entreprises concernées, ces sections étant rattachées à 15 syndicats professionnels auxquels les membres sont affiliés en fonction du secteur dans lequel ils sont employés.

8 départements ayant pour mission de sauvegarder les intérêts collectifs particuliers au niveau "inter-entreprises" sont également opérationnels.

En outre, chaque membre fait partie d'une section locale en fonction de son lieu de résidence. Ces sections locales se regroupent dans 6 centrales régionales. Certaines de ces centrales régionales ont des bureaux d'information et d'assistance dans les régions frontalières.

Les organes confédéraux de l'OGBL

Le Congrès national, convoqué tous les 5 ans, constitue l'organe suprême de l'OGBL. Le Comité national, désigné par le Congrès national, est l'organe décisionnel supérieur de l'OGBL. Au sein de cet organe, il existe un Comité exécutif et un Bureau exécutif, tous deux responsables devant le Comité national. Le contrôle exercé sur ces organes incombe à la Commission de surveillance dont les membres sont élus par le Congrès.

Les services de l'OGBL

L'OGBL défend les intérêts de ses membres

- en négociant plus de 200 conventions collectives de travail (CCT)
- comme interlocuteur reconnu des autorités politiques et du patronat
- dans les institutions sociales (caisses de maladie et de pension, assurance accidents et invalidité, caisse nationale des prestations familiales...) ainsi que dans les Chambres professionnelles salariales (CEPL et AK)

L'OGBL offre protection et services particuliers

- l'assistance juridique gratuite en matière de droit social
- la protection juridique en matière de protection de droit du travail et de droit du locataire après une période de carence de 12 mois
- l'assistance en cas de grève et de lock-out

- conseils gratuits pour les questions fiscales et l'établissement de la déclaration d'impôts
- l'affiliation à la caisse de décès de l'OGBL
- la possibilité d'affiliation à la Caisse médico-chirurgicale mutualiste et à Luxembourg-Air Rescue
- l'octroi d'une allocation aux survivants, max. 620 euros
- l'allocation d'une bourse aux parents d'étudiants universitaires
- une assurance-loisirs gratuite et des possibilités d'assurance plus avantageuses au niveau du groupe d'assurance P&V
- des conditions préférentielles pour un ensemble de prestations et de produits de la Dexia/Banque Internationale à Luxembourg
- affiliation gratuite à la « Patiente Vertriebung » (droits des patients);
- une collaboration avec le centre de secours médicalisé et hélicoptère de Bra-sur-Lienne
- un partenariat avec Eures transfrontalier

L'OGBL informe par

- la distribution gratuite de la revue mensuelle OGBL-Aktuell ainsi que d'autres documents
- des cours de formation gratuits (droit du travail et social, affaires syndicales, cours de langues) notamment via son institut de formation économique et sociale IFES/OGBL
- ses sites internet e.a. www.ogbl.lu et www.frontaliers-belges.lu

Service Information, Conseil et Assistance de l'OGBL

Les membres qui ont besoin d'une information, d'un conseil ou d'une assistance

- en matière de droit du travail en relation avec leur employeur
- en matière de droit social en cas de maladie, d'invalidité, d'accident de travail, de reclassement, de retraite, d'allocation familiale ou de chômage
- en tant que résident étranger ou en tant que frontalier avec les institutions de sécurité sociale de leur pays d'origine

peuvent s'adresser à l'OGBL par email (info@ogbl.lu) ou directement aux agences du Service information, conseil et assistance de l'OGBL. À titre d'exemples, voici une liste d'agences et d'antennes qui pourraient intéresser les frontalières et frontaliers belges :

Agence RODANGE (+352) 50 73 86
72, avenue Dr Gaasch - L-4818 Rodange Fax: (+352) 50 44 81
Permanences : mardi, vendredi : 14h00 – 17h00; mercredi : 9h00 - 12h00

Antenne ARLON (Euro-guichet) (+0032) (0) 63 22 61 69
80, rue des Martyrs (FGTB) - B-6700 Arlon
Permanences : lundi et mardi : 8h30 – 12h00; 13h30 – 16h30 / mercredi : 8h30 – 12h00
(sur rendez-vous) / jeudi : 8h30 – 12h00; 13h30 – 18h00 / vendredi : 8h30 - 12h00

Antenne ATHUS (+0032) (0) 63/38 54 69
16A, rue des Usines (FGTB) - B-6791 Athus
Uniquement pour métallurgistes - Permanences : tous les vendredis de 14h30 à 17h00

Antenne AYWAILLE
22, rue Louis Libert (FGTB) - B-4920 Aywaille
Permanences : tous les 1er et 3e lundis du mois, de 14h30 à 17h30

Antenne BASTOGNE
8a, rue des Brasseurs (FGTB) - B-6600 Bastogne
Permanences : tous les samedis matins, de 9h00 à 12h00

Antenne VIELSALM
57, rue de la Salm (FGTB) - B-6690 Vielsalm
Permanences : tous les 1er et 3e jeudis du mois, de 14h30 à 17h30

Agence LUXEMBOURG (+352) 49 60 05-1
Boîte postale 2031 / 19, rue d'Eprenay - L-1020 Luxembourg Fax: (+352) 48 69 49

Agence ESCH-SUR-ALZETTE (+352) 26 54 43-1
L-4002 Esch/Alzette - Bte postale 149 / 42, rue de la Libération Fax: (+352) 26 54 02 59

Agence DIFFERDANGE (+352) 58 82 86
17, rue Michel Rodange - L-4620 Differdange Fax: (+352) 58 34 56

Agence DUDELANGE (+352) 51 50 05-1
Maison Syndicale - 31, av. Gr.-D. Charlotte - L-3441 Dudelange Fax: (+352) 51 50 05-29

Agence ETTTELBRUCK (+352) 81 90 01-1
6, rue Prince Jean - L-9052 Ettelbruck Fax: (+352) 81 97 13

**Vous perdez votre emploi (licenciement ou fin de contrat).
Vous n'avez jamais bénéficié des allocations de chômage
avant votre travail au Luxembourg.**

Que devez-vous faire ?

- Vous inscrire auprès du FOREM compétent pour votre région, dans un délai maximum de 8 jours, à compter de la fin du préavis ou de la fin du contrat de travail.
- Afin de percevoir rapidement vos allocations de chômage, effectuer dès que possible les démarches pour la constitution de votre dossier administratif auprès d'un des bureaux de la FG TB :

6700 ARLON - Rue des Martyrs, 80	063 23 00 50 - Fax 063 22 93 68
6791 ATHUS - Rue des Usines, 16a	063 38 54 69 - Fax 063 38 69 75
6600 BASTOGNE - Rue des Brasseurs, 8a	061 21 19 87 - Fax 061 21 53 30
6880 BERTRIX - Rue de la Gare, 31	061 41 37 84 - Fax 061 61 45 16
6830 BOUILLON - Quai du Rempart, 38	061 46 04 85 - Fax. 061 46 04 88
6820 FLORENVILLE - Rue Généraux Cuvelier, 10	061 61 45 50 - Fax. 061 61 43 92
6800 LIBRAMONT - Rue Fonteny Maroy, 13	061 53 01 70 - Fax. 061 53 01 79
6900 MARCHÉ - Rue des Brasseurs, 13	084 24 49 70 - Fax. 084 24 49 78
6690 VIELSALM - Avenue de la Salm, 57	080 21 72 73 - Fax. 080 21 73 13
6760 VIRTON - Grand-rue, 3	063 58 29 63 - Fax. 063 58 20 63

➔ Vous procurer les documents nécessaires à la constitution de votre dossier :

- un formulaire A 23 (inscription au Forem);
- un formulaire E 301 ou C 4 (à compléter par votre employeur);
- une attestation de la caisse de maladie (si une période importante de maladie est intervenue pendant votre contrat de travail).

Surtout n'attendez pas d'avoir l'ensemble de ces documents pour constituer votre dossier.

Vous aviez déjà bénéficié des allocations de chômage.

Que devez-vous faire ?

➔ Vous réinscrire au FOREM, soit en vous présentant au bureau compétent pour votre région, soit en téléphonant.

➔ Effectuer les démarches pour constituer votre dossier, dans les meilleurs délais, auprès du bureau de chômage de votre région.

Remarque : N'oubliez pas les documents nécessaires pour compléter votre dossier.

Comment sont calculées vos indemnités de chômage ?

- a) en fonction de la perte de revenu (montant plafonné);
- b) en fonction de votre situation familiale (chef de ménage, isolé ou cohabitant).

Vous êtes travailleur intérimaire ?

Que devez-vous faire ?

➔ Si la durée de l'intérim dépasse 28 jours (4 semaines), vous inscrire ou vous réinscrire auprès du FOREM et établir un dossier administratif auprès d'un organisme de paiement des allocations de chômage (voir liste des bureaux de la FGTB).

Remarque : Il n'est pas nécessaire d'attendre l'obtention du formulaire E 301 pour entamer les démarches au FOREM et à la FGTB.

Vous devez noircir les cases sur votre carte de chômage pour les journées prestées pour le contrat intérim (ne pas noircir les samedis et dimanches si vous ne travaillez pas ces deux jours).

Quelles sont les conditions d'octroi des allocations de chômage ?

Il vous faut justifier de :

- 312 jours de travail dans les 18 mois précédant la demande de chômage, si vous avez entre 18 et moins de 36 ans;
- 468 jours de travail dans les 27 mois précédant la demande de chômage, si vous avez entre 36 et moins de 50 ans;
- 624 jours de travail dans les 36 mois précédant la demande de chômage, si vous avez plus de 50 ans.

Si vous n'avez jamais travaillé et si vous avez terminé un cycle complet d'études (6^e générale ou technique, 3^e ou 4^e professionnelle...) vous pouvez être admis sur base de vos études jusqu'à 30 ans (stage d'attente de 9 mois jusque 26 ans, 12 mois de 26 à 30 ans). L'indemnité versée sera égale au montant minimal de l'allocation de chômage.

Le règlement 1408/71 précise les conditions d'octroi des allocations de chômage. Elles sont obtenues dans le pays de résidence.

MUTUALITÉ SOCIALISTE DU LUXEMBOURG

1, place de la Mutualité - B-6870 Saint-Hubert
Tél.: 061 23 11 11 - fax.: 061 61 28 67

OGBL

60, bd. J.-F. Kennedy - BP 149 - L-4002 Esch sur Alzette
Tél.: 00352 54 05 45 1 - fax.: 00352 54 16 20 - <http://www.ogb-l.lu>

FGTB: Fédération Générale du Travail de Belgique

80, rue des Martyrs - B-6700 Arlon
Tél.: 063 23 00 50

Association d'Assurances contre les Accidents de Travail

125, rue d'Esch - L-2975 Luxembourg
Tél.: 00352 26 19 15 1

Caisse de pension des employés privés

1A, bd. Prince Henri - L-1724 Luxembourg
Tél.: 00352 22 41 41 1

CMEP: Caisse de Maladie des Employés Privés

125, rue d'Esch - L-1471 Luxembourg
Tél.: 00352 40 113 1

CMO: Caisse de Maladie des Ouvriers

125, route d'Esch - L-2973 Luxembourg

CNPF: Caisse Nationale des Prestations Familiales du Luxembourg

1A, bd. Prince Henri - L-1724 Luxembourg
Tél.: 00352 47 71 53 1

EAVI: Établissement d'assurance contre la Vieillesse et l'Invalidité

125, rue d'Esch - L-1471 Luxembourg
Tél.: 00352 40 141 1

INAMI: Institut National Assurance Maladie Invalidité

211, avenue de Tervuren - B-1150 Bruxelles
Tél.: 02 739 71 11

ONAFS: Office National d'Allocations Familiales

pour Travailleurs Salariés – Service conventions internationales
70, rue de Trèves - B-1000 Bruxelles
Tél. 02 237 22 13

ONP: Office National des Pensions

50 bte 6/7, rue des Déportés - B-6700 Arlon
Tél.: 063 22 50 50

UCM: Union des Caisses de Maladie

125, rue d'Esch - L-1010 Luxembourg
Tél.: 00352 49 83 31 1

CSD: Centrale de Services à Domicile (7 jours/7 – 24h/24)

59, avenue Nestor Martin - B-6870 Saint-Hubert
Tél.: 061 61 31 50

Centre de Planning Familial

21, rue des Remparts - B-6700 Arlon
Tél.: 063 23 22 43 - fax.: 063 23 10 16

Magasin d'optique Point de Mire

26, rue Porte Neuve - B-6700 Arlon
Tél.: 063 23 10 10

Le Centre Eve et Adam (centre d'interruption volontaire de grossesse)

1, Rue des récollets - B-6600 Bastogne
Tél.: 061 23 97 10

LISTE DES FORMULAIRES EUROPÉENS

les plus fréquemment utilisés

- E 104: Attestation concernant la totalisation des périodes d'assurance, d'emploi ou de résidence.
- E 106: Attestation de droit aux prestations en nature de l'assurance maladie-maternité dans le cas des personnes qui résident dans un autre pays que le pays compétent.
- E 107: Demande d'attestation de droit à prestations en nature.
- E 108: Notification de suspension ou de suppression du droit aux prestations en nature de l'assurance maladie-maternité.
- E 110: Attestation concernant les travailleurs salariés des transports internationaux.
- Carte européenne: droit aux prestations en nature pendant un séjour dans un État membre.
- E 112: Attestation concernant le maintien des prestations en cours de l'assurance maladie-maternité.
- E 114: Octroi de prestations en nature de grande importance.
- E 115: Demande de prestations en espèces pour incapacité de travail.
- E 119: Attestation concernant le droit des travailleurs en chômage et des membres de leur famille aux prestations de l'assurance maladie-maternité.
- E 121: Attestation pour l'inscription des titulaires de pension ou de rente et la tenue des inventaires.
- E 123: Attestation de droit aux prestations en nature de l'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles.
- E 124: Demande d'allocation de décès.
- E 301: Attestation concernant les périodes à prendre en compte pour l'octroi des prestations de chômage.
- E 303: Attestation concernant le maintien du droit aux prestations de chômage.
- E 401: Attestation concernant la composition de la famille en vue de l'octroi des prestations familiales.

FORMULAIRES UTILISÉS

en application de la convention belgo-luxembourgeoise de sécurité sociale du 01.06.95

- BL 1: Attestation de droit aux prestations en nature de l'assurance maladie-maternité dans le cas de personnes qui résident dans un autre pays que le pays compétent.
Attestation délivrée à un assuré qui travaille au Grand-Duché de Luxembourg et qui habite la Belgique.
- BL 2: Attestation pour l'inscription des titulaires de pension ou de rente (ancien travailleur frontalier).
Attestation délivrée à un assuré pensionné avec une carrière exclusive au Grand-Duché de Luxembourg et qui habite la Belgique.
- BL 3: Certificat attestant la qualité d'ancien travailleur frontalier.
Attestation délivrée à un assuré pensionné domicilié en Belgique, ayant eu une carrière mixte (GDL et Belgique) et dont la dernière activité était au Grand-Duché de Luxembourg.
- BL 4: Attestation d'un droit prioritaire au titre de personne à charge.
Attestation délivrée pour une personne à charge du conjoint titulaire belge afin de lui ouvrir le droit au complément.
- BL 5: Relevé des prestations remboursées en Belgique et transmis par notre mutualité à l'Union des Caisses de Maladie Luxembourgeoises pour le calcul du complément.
- BL 6: Notification de changement de situation.
À chaque modification dans un ménage (naissance, mariage...), notre mutualité établit un BL 6 et le transmet à l'U.C.M. au Luxembourg. Attestation délivrée pour une personne à charge du frontalier afin de lui ouvrir un droit au complément.

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	page 3
1. Affiliation	page 4
2. Changement de régime	page 6
3. Inscription d'une personne à charge	page 11
4. Modifications dans le ménage	page 12
5. Prestations de santé	page 16
6. Complément octroyé par le Grand-Duché de Luxembourg pour les soins donnés en Belgique	page 19
7. Accident de travail	page 23
8. Maladie	page 25
9. Invalidité	page 27
10. Allocations familiales	page 28
11. Allocations de naissance	page 29
12. Maternité	page 30
13. Preretraite	page 36
14. Pension	page 40
15. Carte Européenne et E112	page 41
16. La Mutualité Socialiste du Luxembourg	page 44
17. Les agences de la Mutualité Socialiste du Luxembourg	page 47
18. L'OGBL	page 48
19. Service Information, Conseil et Assistance de l'OGBL ..	page 54
20. La FGTB	page 55
21. Adresses utiles	page 58
22. Liste des formulaires européens les plus fréquemment utilisés	page 60
23. Formulaires utilisés en application de la convention belgo-luxembourgeoise de sécurité sociale (01.06.1995) ..	page 61

Mise à jour : Septembre 2008