

MEMORIAL**Journal Officiel
du Grand-Duché de
Luxembourg****MEMORIAL****Amtsblatt
des Großherzogtums
Luxemburg**

RECUEIL DE LEGISLATION

A - N° 28**18 avril 1987**

Sommaire

**Règlement ministériel du 13 avril 1987 établissant les formulaires-type en
matière de préretraite page 390**

Règlement ministériel du 13 avril 1987 établissant les formulaires-type en matière de préretraite.

Le Ministre du Travail,

Vu la loi du 28 mars 1987 sur la préretraite et notamment les dispositions de ses articles 17, 18 et 19;

Arrête:

Art. 1^{er}. La proposition d'admission à la préretraite présentée par l'employeur sur la base des dispositions de l'article 18 de la loi du 28 mars 1987 sur la préretraite doit contenir au moins les clauses reprises au formulaire-type intitulé « Proposition d'admission à la préretraite » et figurant à l'annexe I au présent règlement.

Art. 2. L'employeur sollicitant le concours du fonds au titre des dispositions de l'article 10, paragraphe 1. de la loi du 28 mars 1987 sur la préretraite doit contenir au moins les clauses reprises au formulaire-type intitulé « Demande de concours du fonds pour l'emploi à la préretraite-solidarité » et figurant à l'annexe II au présent règlement

Art. 3. La liquidation du concours du fonds intervient sur la base d'un décompte mensuel établi par l'employeur et contenant au moins les clauses reprises dans le formulaire de l'annexe III au présent règlement.

Art. 4. Le présent règlement sort ses effets le jour de sa publication au Mémorial.

Luxembourg, le 13 avril 1987.

Le Ministre du Travail,
Jean-Claude Juncker

ANNEXE I

MINISTÈRE DU TRAVAIL

PROPOSITION D'ADMISSION A LA PRÉRETRAITE

Pré retraite
Art. 18 de la loi
du 28.03.1987

M. le Ministre du Travail
26, rue Zithe
2910 LUXEMBOURG

En application des dispositions de l'article 18 de la loi du 28 mars 1987 sur la préretraite l'entreprise désignée sous I soumet au ministre du travail la proposition d'admission à la préretraite du travailleur sous II :

Demande enregistrée
au ministère du travail le : 1987

I. IDENTIFICATION DE L'ÉTABLISSEMENT

Nom et raison sociale :
Matricule :
No. code NACE :
Adresse :
Compte bancaire ou Chèque postal :

II. IDENTIFICATION DU TRAVAILLEUR ADMIS A LA PRÉRETRAITE

Nom : Prénoms : Matricule :
Nationalité :
Adresse :

Activité dans l'entreprise au moment du départ :
Durée régulière du travail : heures/semaine
..... heures/mois

Catégorie : ouvrier
 employé privé

Certificat d'ouverture des droits soit à la pension de vieillesse soit à la pension de vieillesse
anticipée établi le (A joindre en annexe)

| |
|--|
| III. MOTIVATION DE LA DEMANDE D'ADMISSION A LA PRERETRAITE |
|--|

Le salarié justifie la prestation de 20 années

- de travail posté dans le cadre d'un mode d'organisation du travail fonctionnant par équipes successives (trois postes de travail)
- de travail en poste fixe de nuit

Périodes d'occupation justifiées

| ENTREPRISE | PERIODES DE TRAVAIL |
|------------|---------------------|
| | DU..... AU..... |
| | DU..... AU..... |
| | DU..... AU..... |
| | DU..... AU..... |

Les documents, certificats, attestations, informations ou déclarations permettant d'apprécier l'accomplissement des conditions d'occupation sont à joindre en annexe.

La délégation principale d'établissement a été consultée en date du

IV. **PICHE DE CALCUL DE L'INDEMNITE DE PRERETRAITE**

Période prévisible d'indemnisation:

| du | | | au | | |
|----|--|--|----|--|--|
| | | | | | |

Rémunération brute de référence (indice 100)

(Rémunération moyenne des 3 mois précédant immédiatement la période d'indemnisation)

| Mois | | | | 0 3 mois |
|-------------------------------------|--|--|--|----------|
| Rémunération de base : F | | | | |
| Prime de production : F | | | | |
| Prime de _____ : F (à spécifier) | | | | |
| Suppléments : F (Dia/JR/Nuit) | | | | |
| Total brut : F | | | | |
| Traitement brut moyen : | | | | |

| | | | |
|---|----------------------|---|--------------------------|
| Prime de production : Moyenne 12 mois : | _____ | F | |
| " " 3 mois : | _____ | F | |
| Différence : + | <input type="text"/> | F | + F <input type="text"/> |
| Suppléments : Moyenne 12 mois : | _____ | F | |
| " " 3 mois : | _____ | F | |
| Différence : + | <input type="text"/> | F | + F <input type="text"/> |
| Traitement total : (indice 100) | | F | <input type="text"/> |

V. INDEMNITE MENSUELLE DE PRERETRAITE A CHARGE DU FONDS POUR L'EMPLOI

| Taux d'indemnisation | P E R I O D E | Indice | Indemnité brute | Cotisations patronales | | Assurance supplémentaire | TOTAL |
|----------------------|-------------------|--------|-----------------|------------------------|------------|--------------------------|-------|
| | | | | C. maladie | C. pension | | |
| 85 % | Du Au | 100 | | | | | |
| 80 % | Du Au | 100 | | | | | |
| 75 % | Du Au | 100 | | | | | |

Maximum : quatre fois le salaire social minimum de référence : $6.437 \times 4 = 25.748$.- francs (n.i. 100)
(vingt-cinq mille sept cent quarante huit)

CACHET DE L'ENTREPRISE

Lieu :

Date :

Je soussigné,
certifie que les renseignements indiqués sur le présent
document sont exacts et ont été dûment vérifiés.

Signature :

ATTESTATION PATRONALE

concernant le respect des conditions d'ouverture du droit
d'admission à la préretraite

1. IDENTIFICATION DE L'ETABLISSEMENT

Nom et raison sociale _____

Matricule _____

N° code NACE _____

Adresse _____

2. PERIODE D'OCCUPATION : Du au

3. DESCRIPTION DE L'ORGANISATION DU TRAVAIL DE L'ETABLISSEMENT

(marquer ce qui convient)

3.1. TRAVAIL POSTE, DISCONTINU A DEUX POSTES

Premier Poste: de heures à heures

Deuxième Poste: de heures à heures

Il existe en outre un poste fixe (permanent)

oui

de nuit

non

Dans le cas de l'affirmative, décrire le poste fixe de nuit:

.....
.....
.....

3.2. TRAVAIL POSTE AVEC TROIS EQUIPES SUCCESSIVES

selon un cycle continu
(7 jours sur 7,
24 heures sur 24)

selon un cycle semi-continu
(entrecoupé par une interruption hebdomadaire)

Postes de jour:

* de heures à heures

* de heures à heures

Poste de nuit:

de heures à heures

Description du plan de roulement:

.....
.....
.....

3.3. POSTES FIXES DE NUIT : de heures à heures

Description des postes:

.....
.....
.....

Il est certifié que Monsieur/Madame/Mademoiselle

.....

a été occupé, dans l'établissement pendant années

en poste fixe de nuit

ou/et

dans le cadre d'un mode d'organisation par équipes successives

selon un cycle continu

selon un cycle semi-continu

CACHET DE L'ETABLISSEMENT

Lieu Date

Je soussigné,
certifie que les renseignements indiqués
sur le présent document sont exacts et
ont été dûment vérifiés.

(signature)

ANNEXE III

A Monsieur le Directeur
de l'Administration de l'Emploi
34, avenue de la Porte-Neuve
2227 LUXEMBOURG

N° dossier: _____
Mois: _____ Année: _____
réservé au Ministère du Travail

DECOMPTE POUR LE MOIS DE _____ 19____

Il est dû à l'entreprise,
établie à, matricule n°,
au titre de l'indemnité de préretraite-ajustement
 préretraite-solidarité*
 préretraite pour travail posté
servie au travailleur:
Nom
Prénoms
demeurant à, matricule n°
sur base des informations suivantes:

| LIBELLE | MONTANT indice 100 | MONTANT indice |
|---|-----------------------|-------------------------|
| Indemnité de préretraite brute: |** | |
| Cotisations sociales patronales se rapportant à l'indemnité de préretraite brute: | | |
| Assurance-maladie | | |
| Assurance-pension | | |
| Assurance supplémentaire | | |
| TOTAL: | | |

au taux de prise en charge de par le fonds pour l'emploi
la somme de: francs, indice

(en toutes lettres)

Je soussigné(e)
certifie que les renseignements indiqués sur le présent décompte sont
exactes et ont été dûment vérifiés.

Lieu: Date:

CACHET DE L'ENTREPRISE

(signature)

* joindre certificat d'affiliation à la sécurité sociale du salarié embauché
** ne peut être supérieure à 25.748.- francs (indice 100)

CERTIFICAT D'OUVERTURE DES DROITS A PENSION
DE VIEILLESSE OU A PENSION DE VIEILLESSE ANTICIPEE

L'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité

La Caisse de pension des employés privés

certifie que l'assuré(e)

Nom _____ Prénoms _____ Matricule _____

Nationalité _____

Adresse _____

vient à remplir les conditions d'ouverture du droit soit
à une pension de vieillesse soit à une pension de vieillesse
anticipée à partir du

Luxembourg, le

CACHET

SIGNATURE:

ANNEXE II

MINISTÈRE DU TRAVAIL

DEMANDE DE CONCOURS DU FONDS POUR L'EMPLOI A LA
PRÉRETRAITE-SOLIDARITÉ

M. le Ministre du Travail
26, rue Zitthe
2910 LUXEMBOURG

La préretraite-solidarité a été rendue applicable
à l'entreprise en vertu de

COPIE DE LA DEMANDE EST A ADRESSER A

M. le Directeur de l'Administration de l'emploi
34, avenue de la Porte Neuve
2227 LUXEMBOURG

la convention collective de travail signée le

la convention signée avec le ministre du travail le

Demande enregistrée
au ministère du travail le :

I. IDENTIFICATION DE L'ÉTABLISSEMENT

Nom et raison sociale :

Matricule :

No. code NACE :

Adresse :

Compte bancaire ou Chèque postal :

II. IDENTIFICATION DU TRAVAILLEUR ADMIS A LA PRÉRETRAITE

Nom : Prénoms : Matricule :

Nationalité :

Adresse :

Activité dans l'entreprise au moment du départ :

Durée régulière du travail : heures/semaines
..... heures/mois

Catégorie : ouvrier
 employé privé

Certificat d'ouverture des droits soit à la pension de vieillesse soit à la pension de vieillesse
anticipée établi le (A joindre en annexe)

III IDENTIFICATION DU TRAVAILLEUR ENGAGE POUR COMPENSER LE DEPART
A LA PRERETRAITE DU TRAVAILLEUR SOUS II

Date de l'embauche: (Joindre certificat d'affiliation à la sécurité sociale)

Nom: Prénoms: No Matricule:

Adresse:

Nationalité:

L'embauche est intervenue sous le couvert d'un contrat de travail à durée indéterminée
 contrat d'apprentissage

Régime de travail: heures/semaine

L'embauche a été effectuée

- pour pourvoir à l'emploi libéré par le travailleur sous II admis à la préretraite
- pour pourvoir à un autre emploi rendu disponible du fait des réaffectations engendrées par la libération du poste occupé par le travailleur admis à la préretraite

Dans ce cas, décrire la chaîne des réaffectations engendrées par le départ à la préretraite:

.....
.....
.....

pour pourvoir à un poste d'apprenti

Le travailleur embauché

a été inscrit comme demandeur d'emploi sans emploi à l'Administration de l'Emploi

provient de l'entreprise
confrontée à des difficultés structurelles

AVIS DE L'ADMINISTRATION DE L'EMPLOI
(à retourner au Ministère du Travail)

Date d'entrée de la demande:

Après avoir vérifié les indications contenues dans la requête, l'Administration de l'Emploi

- émet un avis favorable;
- formulé les observations ci-après:

Luxembourg, le

Le Directeur de l'Administration de l'Emploi,

IV.

FICHE DE CALCUL DE L'INDEMNITE DE PRERETRAITE

Période prévisible d'indemnisation:

| du | | | au | | |
|----|--|--|----|--|--|
| | | | | | |

Rémunération brute de référence (indice 100)

(Rémunération moyenne des 3 mois précédant immédiatement la période d'indemnisation)

| Mois: | | | | Ø 3 mois |
|-------------------------------------|--|--|--|----------|
| Rémunération de base : F | | | | |
| Prime de production : F | | | | |
| Prime de _____ : F (à spécifier) | | | | |
| Suppléments (Dim/JF/Nuit) : F | | | | |
| Total brut : F | | | | |
| Traitement brut moyen : | | | | |

| | | | |
|---|----------------------|---|--------------------------|
| Prime de production : Moyenne 12 mois : | _____ | F | |
| " " 3 mois : | _____ | F | |
| Différence : + | <input type="text"/> | F | + F <input type="text"/> |
| Suppléments : Moyenne 12 mois : | _____ | F | |
| " " 3 mois : | _____ | F | |
| Différence : + | <input type="text"/> | F | + F <input type="text"/> |
| Traitement total : (indice 100) | | F | <input type="text"/> |

V. INDEMNITE MENSUELLE DE PRERETRAITE A CHARGE DU FONDS POUR L'EMPLOI

| Taux d'indemnisation | P E R I O D E | Indice | Indemnité brute | Cotisations patronales | | Assurance supplémentaire | TOTAL |
|----------------------|-------------------|--------|-----------------|------------------------|------------|--------------------------|-------|
| | | | | C. maladie | C. pension | | |
| 85 % | Du Au | 100 | | | | | |
| 80 % | Du Au | 100 | | | | | |
| 75 % | Du Au | 100 | | | | | |

* dont 50 % à charge du Fonds pour l'Emploi, soit : _____

Maximum : quatre fois le salaire social minimum de référence : $6.437 \times 4 = 25.748,-$ francs (n.i. 100)
(vingt-cinq mille sept cent quarante huit)

CACHET DE L'ENTREPRISE

Lieu :

Date :

Je soussigné
certifie que les renseignements indiqués sur le présent
document sont exacts et ont été dûment vérifiés.

Signature :

CERTIFICAT D'OUVERTURE DES DROITS A PENSION
DE VIEILLESSE OU A PENSION DE VIEILLESSE ANTICIPEE

- L'Établissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité
- La Caisse de pension des employés privés

certifie que l'assuré(e)

Nom _____ Prénoms _____ Matricule _____

Nationalité _____

Adresse _____

vient à remplir les conditions d'ouverture du droit soit
à une pension de vieillesse soit à une pension de vieillesse
anticipée à partir du

Luxembourg, le

CACHET

SIGNATURE: