

MEMORIAL

Journal Officiel
du Grand-Duché de
Luxembourg



MEMORIAL

Amtsblatt
des Großherzogtums
Luxemburg

RECUEIL DE LEGISLATION

A—N° 14

18 mars 1991

Sommaire

PRERETRAITE

Règlement ministériel du 25 février 1991 établissant les formulaires-type en matière de
préretraite page **298**

Règlement ministériel du 25 février 1991 établissant les formulaires-type en matière de préretraite.

Le Ministre du Travail,

Vu la loi du 24 décembre 1990 sur la préretraite et notamment les dispositions de ses articles 7 et 25;

Arrête:

Art. 1^{er}. La proposition d'admission à la préretraite présentée par l'employeur sur la base des dispositions de l'article 13 de la loi du 24 décembre 1990 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 1 au présent règlement.

Art. 2. La demande de concours du fonds pour l'emploi à la préretraite-solidarité introduite par l'employeur sollicitant le concours du fonds pour l'emploi au titre des dispositions de l'article 6 de la loi du 24 décembre 1990 sur la préretraite doit contenir au moins les clauses reprises au formulaire-type figurant à l'annexe 2 au présent règlement.

Art. 3. La demande de concours du fonds pour l'emploi à la préretraite ajustement présentée par l'employeur sollicitant le concours du fonds pour l'emploi au titre des dispositions de l'article 12 de la loi du 24 décembre 1990 sur la préretraite doit contenir au moins les clauses reprises au formulaire-type figurant à l'annexe 3 au présent règlement.

Art. 4. 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 au formulaire de l'annexe 4 au présent règlement.

Art. 5. Le présent règlement sort ses effets le 1^{er} janvier 1991.

Luxembourg, le 25 février 1991.

Le Ministre du Travail,
Jean-Claude Juncker

PROPOSITION D'ADMISSION A LA PRERETRAITE
(travail posté ou travail de nuit)

Au Ministère du Travail
26, rue Zithe
L-2939 LUXEMBOURG

Préretraite
Art. 13 de la loi
du 24 décembre 1990

En application des dispositions de l'article 13 de la loi du 24 décembre 1990
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:

I. IDENTIFICATION DE L'ETABLISSEMENT

Nom et raison sociale:

Matricule:

N° code NACE

Adresse:

Compte bancaire ou Chèque postal:

II. IDENTIFICATION DU TRAVAILLEUR ADMIS A LA PRERETRAITE

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. 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:

Rémunération de base:

Prime de _____ :
(à spécifier)Gratification / 13^e mois:
(1/12 par mois de référence)Suppléments:
(Dim/JF/Nuit)

Total brut:

			moyenne 3 mois
Traitement brut moyen:			

Prime de production: Moyenne 12 mois: _____ F

" 3 mois: _____ F

Différence: + F + F

Suppléments: Moyenne 12 mois: _____ F

" 3 mois: _____ F

Différence: + F + F

Traitement total: (indice 100)	F <input type="text"/>
-----------------------------------	------------------------

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

Taux d'indemnisation	PERIODE	Indice	Indemnité brute*	Cotisations patronales		TOTAL
				C. maladie (2,35%)	C. pension (8%)	
85%	Du Au	100				
80%	Du Au	100				
75%	Du Au	100				

* Maximum: quatre fois le salaire social minimum de référence:

6.800 x 4 = 27.200.- francs (n.i. 100)
(vingt-sept mille deux cents)

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) de nuit

oui 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 àheures

* de heures àheures

Poste de nuit:

* de heures àheures

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(e) 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 DEL'ETABLISSEMENT

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'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:

Déclaration

Je soussigné(e) _____

né(e) le _____, occupé(e) auprès de

l'employeur _____

déclare par la présente vouloir profiter des dispositions légales concernant la

préretraite avec effet au _____ .

Je m'engage

- 1) à ne pas exercer d'activité accessoire qui me rapporterait par mois, ensemble avec l'indemnité de préretraite, un revenu dépassant le revenu professionnel mensuel moyen de l'année précédant mon départ à la préretraite; *
- 2) à informer l'employeur et l'administration de l'emploi de toute modification de ma situation personnelle susceptible d'influer sur mes droits à indemnisation et, le cas échéant, sur le droit de l'employeur au concours du fonds pour l'emploi. **

_____, le _____

(signature)

* article 23 de la loi du 24 décembre 1990 sur la préretraite

** article 19 de la loi du 24 décembre 1990 sur la préretraite

**DEMANDE DE CONCOURS DU FONDS POUR L'EMPLOI A LA
PRERETRAITE-SOLIDARITE**

Au Ministère du Travail
26, rue Zithe
L-2939 LUXEMBOURG

COPIE DE LA DEMANDE EST A ADRESSER A
M. le Directeur de l'Administration de l'emploi
b.p. 23
L-2010 LUXEMBOURG

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

Nom et raison sociale:
Matricule:
N° code NACE:
Adresse:
Compte bancaire ou Chèque postal:

II. IDENTIFICATION DU TRAVAILLEUR ADMIS A LA PRERETRAITE

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. 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: N° 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;

formule 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:				moyenne 3 mois
Rémunération de base:				
Prime de _____ : (à spécifier)				
Gratification / 13 ^e mois: (1/12 par mois de référence)				
Suppléments: (Dim/JF/Nuit)				
Total brut:				
Traitement brut moyen:				

Prime de production: Moyenne 12 mois: _____ F

” 3 mois: _____ F

Différence: + F

+ F

Suppléments: Moyenne 12 mois: _____ F

” 3 mois: _____ F

Différence: + F

+ F

Traitement total:
(indice 100)

F

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

Taux d'indemnisation	PERIODE	Indice	Indemnité brute*	Cotisations patronales		TOTAL**
				C. maladie (2,35%)	C. pension (8%)	
85%	Du Au	100				
80%	Du Au	100				
75%	Du Au	100				

* maximum: quatre fois le salaire social minimum de référence: $6.800 \times 4 = 27.200.-$ francs (n.i. 100)
 (vingt-sept mille deux cents)

** dont 70% à charge du fonds pour l'emploi

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:

CONVENTION

Il est convenu

entre

1° l'employeur
 établi à
 représenté par

et

2° le salarié
 demeurant à

que la relation de travail est résiliée entre parties à partir du

La partie sous 1° s'engage à verser à une indemnité
de préretraite pendant la période du au

Date

Employeur

Salarié

Déclaration

Je soussigné(e) _____

né(e) le _____, occupé(e) auprès de

l'employeur _____

déclare par la présente vouloir profiter des dispositions légales concernant la

préretraite avec effet au _____.

Je m'engage

- 1) à ne pas exercer d'activité accessoire qui me rapporterait par mois, ensemble avec l'indemnité de préretraite, un revenu dépassant le revenu professionnel mensuel moyen de l'année précédant mon départ à la préretraite; *
- 2) à informer l'employeur et l'administration de l'emploi de toute modification de ma situation personnelle susceptible d'influer sur mes droits à indemnisation et, le cas échéant, sur le droit de l'employeur au concours du fonds pour l'emploi. **

_____, le _____

(signature)

* article 23 de la loi du 24 décembre 1990 sur la préretraite

** article 19 de la loi du 24 décembre 1990 sur la préretraite

***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:

**DEMANDE DE CONCOURS DU FONDS POUR L'EMPLOI A LA
PRERETRAITE-AJUSTEMENT**

A adresser au
MINISTERE DU TRAVAIL
26, rue Zithe
L-2939 LUXEMBOURG

La préretraite-ajustement a été rendue applicable à
l'entreprise par convention signée avec le ministre du
travail en date du

Demande enregistrée
au ministère du travail le:

I. IDENTIFICATION DE L'ETABLISSEMENT

Nom et raison sociale:

Matricule:

N° code NACE:

Adresse:

Compte bancaire ou Chèque postal:

II. IDENTIFICATION DU TRAVAILLEUR ADMIS A LA PRERETRAITE

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 établie le (A joindre en annexe)

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:

			moyenne 3 mois
Rémunération de base:			
Prime de _____ : (à spécifier)			
Gratification / 13 ^e mois: (1/12 par mois de référence)			
Suppléments: (Dim/JF/Nuit)			
Total brut:			
Traitement brut moyen:			

Prime de production: Moyenne 12 mois: _____ F

” 3 mois: _____ F

Différence: + F + F

Suppléments: Moyenne 12 mois: _____ F

” 3 mois: _____ F

Différence: + F + F

Traitement total:
(indice 100) F

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

Taux d'indemnisation	PERIODE	Indice	Indemnité brute*	Cotisations patronales		TOTAL
				C. maladie (2,35%)	C. pension (8%)	
85%	Du Au	100				
80%	Du Au	100				
75%	Du Au	100				

*Maximum: quatre fois le salaire social minimum de référence:

6.800 x 4 = 27.200.- francs (n.i. 100)
(vingt-sept mille deux cents)

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:

Déclaration

Je soussigné(e) _____

né(e) le _____, occupé(e) auprès de

l'employeur _____

déclare par la présente vouloir profiter des dispositions légales concernant la

préretraite avec effet au _____.

Je m'engage

- 1) à ne pas exercer d'activité accessoire qui me rapporterait par mois, ensemble avec l'indemnité de préretraite, un revenu dépassant le revenu professionnel mensuel moyen de l'année précédant mon départ à la préretraite; *
- 2) à informer l'employeur et l'administration de l'emploi de toute modification de ma situation personnelle susceptible d'influer sur mes droits à indemnisation et, le cas échéant, sur le droit de l'employeur au concours du fonds pour l'emploi. **

_____, le _____

(signature)

* article 23 de la loi du 24 décembre 1990 sur la préretraite

** article 19 de la loi du 24 décembre 1990 sur la préretraite

**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:

A l'Administration de l'emploi
b.p. 23
L-2010 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	
TOTAL:	

au taux de prise en charge de% par le fonds pour l'emploi

la sommefrancs, indice

(en toutes lettres)

Je soussigné(e)
certifie que les renseignements indiqués sur le présent décompte sont exacts 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 27.200.- francs (indice 100)