



CAISSE GENERALE DE PREVOYANCE

# *info*

LA MUTUELLE POUR LA VIE

2018 // Nombre indice 794,54



Mutualité



## La Caisse Générale de Prévoyance se présente

La société de secours mutuels CAISSE GENERALE DE PREVOYANCE DU GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG (CGP) a été créée le 8 février 1880. Reconnue par l'État, elle fonctionne sous le contrôle du Gouvernement.

La CGP - depuis plus de 138 ans au service de ses membres - s'est toujours adaptée aux exigences de la vie moderne. Au 1er janvier 2018, la CGP comptait plus de 43 000 membres affiliés.

Fait seule foi la dernière version des statuts approuvés par le Ministre de la Sécurité sociale et publiés au Mémorial B.

**Avec ses prestations dynamiques, la mutuelle vous offre outre ses indemnités de décès, les avantages comme:**

son Fonds de secours interne (ci-après le « Fonds ») dont le but est d'accorder:

- un secours en cas de maladie,
- une allocation de naissance,
- une allocation pour frais de transport en ambulance.

L'adhésion à la CGP constitue **une affiliation individuelle**, c.à.d. que le conjoint ou partenaire légal n'est pas automatiquement affilié, bien qu'il puisse bénéficier d'éventuelles indemnités de décès de la part de l'affilié principal. **Ainsi, le conjoint ou partenaire légal non affilié à la CGP ne bénéficie pas du Fonds, qui est très intéressant!**

### ***Soyez donc prévoyants !!!***

**Souscrivez une assurance complémentaire pour votre conjoint ou partenaire légal! Il pourra ainsi lui aussi bénéficier non seulement de l'indemnité de décès, mais également du Fonds. Une demande d'adhésion est disponible auprès du secrétariat de la CGP. N'hésitez pas à contacter nos secrétaires qui se feront un plaisir de vous renseigner.**

Les membres rayés ou démissionnaires n'ont plus droit aux prestations.

Affiliée à la Fédération Nationale de la Mutualité Luxembourgeoise, la CGP permet à ses affiliés l'adhésion à la CAISSE MEDICO-COMPLEMENTAIRE MUTUALISTE (CMCM), la caisse mutualiste complémentaire qui offre des prestations complémentaires aux assurances maladie comme:

### **REGIME COMMUN**

- Interventions en cas d'hospitalisation pour maladie ou chirurgie tant au Grand-Duché de Luxembourg qu'à l'étranger.

- Prestations dentaires (soins et prothèses dentaires)
- CMCM-ASSISTANCE à l'étranger en cas d'hospitalisation urgente ou de décès d'un membre de la CMCM avec, entre autres prestations, la prise en charge des frais de rapatriement du malade ou du membre défunt dans le monde entier.

## REGIMES PARTICULIERS

- Suppléments hospitaliers et médicaux en cas d'hospitalisation en chambre à 1 lit (1ère classe) y compris les accouchements, avec le régime particulier PRESTAPLUS.
- Suppléments en cas de prothèses dentaires, implants dentaires et aides visuelles, avec le régime particulier DENTA & OPTIPLUS.

## NOS PRESTATIONS

### Indemnités de décès

La CGP a pour mission d'accorder en cas de décès à tous les membres effectifs une indemnité de décès, qui s'échelonne entre 118,15 € et 2 362,96 € (14,87 € à 297,40 € au nombre indice 100), selon le montant de la cotisation choisie et d'après l'âge au moment de l'adhésion.

Les indemnités de décès sont adaptées au nombre indice du coût de la vie, tel qu'il est défini par la législation afférente.

Les indemnités de décès sont majorées en faveur des membres affiliés de longue date de 50% dans la 20e année d'affiliation et annuellement de 5% à partir de la 21e année d'affiliation.

Le paiement intégral de l'indemnité de décès est effectué, sans délai de carence, en cas d'accident mortel.

### Le Fonds de secours interne

L'affiliation au Fonds est obligatoire pour tous les membres effectifs et honoraires.

***Pour avoir droit aux prestations du Fonds, les membres doivent avoir été affiliés depuis trois années au moins auprès de la CGP.***

Possibilité d'adhésion offerte aux deux conjoints ou partenaires légaux.

La cotisation annuelle, perçue avec la cotisation pour la caisse de décès, s'élève à 5,40 € (0,68 € au nombre indice 100) par membre.

A l'exception de l'allocation de naissance, toutes les demandes de remboursement sont à envoyer au plus tard pour le **31 mai de l'année suivante** à la CGP.



## Secours en cas de maladie

Les ayants droit à un secours en cas de maladie sont les membres effectifs et les membres honoraires, ainsi que les enfants légitimes, légitimés, naturels et adoptifs pour autant qu'ils bénéficient de la coassurance du chef de leur père, mère ou tuteur auprès de l'assurance maladie.

Les prestations du Fonds consistent dans le remboursement partiel du découvert de **frais de soins de santé**, avancés par l'affilié au cours d'un exercice, et résultant de la différence entre le total des frais exposés et le total des frais pris en charge par l'assurance maladie.

Les statuts disposent que, sous réserve des paragraphes 3 à 5 de l'article 36, le remboursement

s'élève à 25% de la différence entre les frais exposés en 2017 et les remboursements de l'assurance maladie, avec un minimum de 348,83 € (45 € au nombre indice 100) et un maximum de 9 689,63 € (1 250 € au nombre indice 100) par membre. Le même seuil inférieur est appliqué en cas d'affiliation simultanée de deux époux ou partenaires légaux au sens de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats telle que modifiée.

Les demandes de prestations sont à appuyer par les décomptes de remboursements de l'assurance maladie ainsi que les quittances de pharmacie et d'autres frais médicaux ou thérapeutiques.



## Allocation de naissance

L'allocation de naissance est calculée conformément au nombre-indice tel qu'il est défini par la législation afférente en vigueur au 1er octobre (cote d'application) de l'année qui précède la naissance de l'enfant. Ainsi, la prestation s'élève à 232,55 € (30 € au nombre indice 100) par enfant né en 2017 et par membre ou parent affilié. Pour les enfants nés en 2018 elle s'élève à 238,36 €.

Lors d'une naissance multiple, l'allocation est payée pour chaque enfant. Elle est également allouée en cas de naissance d'un enfant naturel, d'un enfant adoptif jusqu'à l'âge de 4 ans accomplis et d'un enfant présenté sans vie.

L'allocation de naissance est allouée sur présentation d'un acte de naissance respectivement d'un acte de décès de l'enfant. En cas d'adoption, il y a lieu de présenter un nouvel acte de naissance.

Le délai de conclusion, au-delà duquel les affiliés ou leurs ayants droit ne sont plus fondés à faire valoir leurs droits aux prestations statutaires, est fixé à 3 années comptées à partir de la date de la naissance, de la présentation sans vie ou de la date du jugement prononçant l'adoption de l'enfant.



## Allocation pour frais de transport en ambulance

1. Les ayants droit à une allocation pour frais de transport en ambulance sont :

- a. les membres effectifs et les membres honoraires;
- b. les enfants appartenant au ménage de l'affilié et pour lesquels sont versées les allocations familiales légales.

2. Sera pris en charge le transport en ambulance respectivement à l'intérieur du pays et à l'étranger, selon le fichier B6 et d'après les codes énumérés « Prestations de voyage et de transport » des statuts de la Caisse Nationale de Santé et figurant respectivement à l'annexe I et à l'annexe II des statuts de la CGP.

3. Sous réserve de l'application des dispositions prévues aux points 4 et 5 ci-après, la participation aux frais de transport en ambulance s'élève à la différence entre les tarifs prévus sub 2 ci-avant et les prestations de l'assurance maladie et, le cas échéant, de la CMCM.

En application de ce qui précède le montant maximal de l'allocation est calculée comme suit :

- le montant du remboursement de l'assurance maladie est déduit des tarifs ou codes figurant à l'annexe I "transport en ambulance à l'intérieur du pays";
- le montant du remboursement de l'assurance maladie et celui de la CMCM sont déduits des tarifs ou codes figurant à l'annexe II «transport en ambulance à l'étranger».

4. Toutefois, le montant total de l'allocation calculée en application du point 3 ci-avant ne peut dépasser la somme de 500 € par bénéficiaire et par année calendaire.

5. En outre, l'allocation ne peut, en aucun cas, dépasser le découvert restant à charge de l'ayant droit, après participation de l'assurance maladie et/ou de la CMCM.

6. Pour avoir droit à l'allocation, les pièces justificatives suivantes sont à présenter :

- la demande en remboursement mise à la disposition des requérants par le secrétariat de la CGP;
- l'original des factures de l'entreprise de transport d'ambulance pour les frais qui dépassent le montant pris en charge par l'assurance maladie, respectivement les copies des factures pour les frais avancés par l'assuré;
- les décomptes de remboursement de l'assurance maladie.

Sont à considérer comme pièces justificatives, les factures relatives aux transports précités, pour autant que ces transports aient été pris en charge par l'assurance maladie.

7. Le transport aérien et le taxi-ambulance ne sont pas pris en charge par le Fonds.



**LA CAISSE GENERALE DE PREVOYANCE  
(CGP)**

Mutuelle de Santé et de Décès de toutes les  
classes et de toutes les professions

à votre disposition

**Siège:**

51, rue de Strasbourg  
L-2561 Luxembourg

**Secrétariat:**

Bureaux ouverts: de 8.00 à 11.45  
et de 13.00 à 16.45 heures

Téléphone 47 45 93

Fax 40 00 38

[Info@cgp-mutuelle.lu](mailto:Info@cgp-mutuelle.lu)

Retrouvez nous sur le Web

**[www.cgp-mutuelle.lu](http://www.cgp-mutuelle.lu)**



**Die CAISSE GENERALE DE PREVYANCE  
(CGP) steht Ihnen zur Verfügung**

**Sitz:**

51, rue de Strasbourg  
L-2561 Luxembourg

**Sekretariat:**

Bürostunden: von 8.00 bis 11.45  
und von 13.00 bis 16.45 Uhr

Telefon 47 45 93

Fax 40 00 38

Info@cgp-mutuelle.lu

Besuchen Sie uns im Internet unter

**www.cgp-mutuelle.lu**



## Unterstützung für Ambulanztransportkosten

1. Für eine Unterstützung für Ambulanztransportkosten sind folgende Personen bezugsberechtigt:
  - a. das tatsächliche Mitglied und das Ehrenmitglied;
  - b. die Kinder, die zum Haushalt des Mitglieds gehören und für welche es gesetzliche Kinderzulagen bezieht.
2. Berücksichtigt werden die Ambulanztransportkosten im Landesinnern sowie im Ausland, gemäß der Datei B6 und gemäß den Kodierungen welche in der Rubrik "Prestations de voyage et de transport" der Statuten der "Caisse Nationale de Santé" aufgeführt sind, sowie in den Anlagen I und II der Statuten der CGP.
3. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der folgenden Punkte 4 und 5, entspricht die zu gewährende Unterstützung für Ambulanztransportkosten der Differenz zwischen den unter vorstehendem Punkt 2 vorgesehene Tarifen und der Kostenübernahme durch die Krankenversicherung und gegebenenfalls durch die CMCM.
- Dementsprechend wird der Höchstbetrag der Unterstützung wie folgt berechnet:
  - von den Tarifen, die den Kodierungen entsprechen die in der Anlage I „transport en ambulance à l'intérieur du pays“ aufgelistet sind, wird der Betrag der Rückerstattung durch die Krankenversicherung abgezogen;
  - von den Tarifen, die den Kodierungen entsprechen die in der Anlage II „transport en ambulance à l'étranger“ aufgelistet sind, wird der Betrag der Rückerstattung sowohl durch
4. Pro Kalenderjahr und pro Bezugsberechtigten darf der Höchstbetrag der Unterstützung, in Anwendung der Bestimmungen des vorstehenden Punktes 3, jedoch die Summe von 500 € nicht übersteigen.
5. Außerdem darf die Unterstützung auf keinen Fall die Aufwendungen übersteigen, die dem Bezugsberechtigten nach Abzug der Leistungen der Krankenversicherung sowie der CMCM entstehen.
6. Um Anspruch auf die in diesem Artikel vorgesehenen Unterstützung geltend machen zu können, sind folgende Dokumente vorzulegen:
  - der Erstattungsantrag, der beim Sekretariat der CGP zu beziehen ist;
  - das Original der Rechnungen des Ambulanzunternehmens für die Kosten, die den Betrag von der Krankenversicherung direkt übernommenen Summe überschreiten, beziehungsweise die Kopien Rechnungen für die Kosten, welche vom Versicherten vorgelegt wurden;
  - die Rückstellungsabrechnungen der Krankenversicherung.
- Die Rechnungen die sich auf die vorerwähnten Transporte beziehen, sofern diese Transporte von der Krankenversicherung übernommen werden, sind als beweiskräftige Unterlagen anzusehen.
7. Die Kosten für Lufttransporte und Ambulanztransporten werden nicht durch den Fonds übernommen.





## Unterstützung im Krankheitsfall

Die Begünstigten bei Krankheitfall sind die Vollmitglieder und die Ehrenmitglieder sowie die legitimierten, natürlichen und Adoptivkinder, sofern sie von der Mitversicherung ihres Vaters, ihrer Mutter oder ihres Erziehungsberaters bei einer Krankenversicherung profitieren. Die Leistungen des Fonds bestehen in der teilweisen Rückzahlung ungedeckter Krankheitskosten, die vom Mitglied im Lauf eines Haushaltsjahres gezahlt wurden und sich aus dem Unterschied zwischen den Gesamtkosten und den Gesamtzahlungen der gesetzlichen Krankenversicherung ergeben. Vorbehaltlich der Abschnitte 3 bis 5 des Artikels 36, sehen die Statuten vor, daß die Leistung 25 % des Unterschiedes zwischen den nachgewiesenen Kosten des Jahres 2017 und der Summe der Rückzahlungen der Krankenversicherung mit einem Minimum von 348,83 € (45 € bei Index 100) und einem Maximum von 9.689,63 € (1.250 € bei Index 100) pro Mitglied beträgt. Derselbe Mindestbetrag wird bei gleichzeitiger Zugehörigkeit der Eheleute oder legalen Partner im Sinne des Gesetzes des 9. Juli 2004 über die Rechtswirkungen bestimmter Partnerschaften (geänderte Fassung) angewandt.

Leistungsansprüche sind durch Erstattungserklärungen der Krankenversicherung sowie Apothekenbelege und andere medizinische oder therapeutische Aufwendungen zu belegen.



## Geburtenzulage

Die Geburtenzulage wird nach dem Indexstand vom 1. Oktober (cote d'application) des jeweiligen Jahres der Geburt des Kindes vorausgehenden Jahres berechnet. Die Leistung beträgt 232,55 € (30 € bei Index 100) pro Kind, das 2017 geboren wurde, und pro Mitglied oder mitversichertem Elternteil. Für die im Jahr 2018 geborenen Kinder beträgt sie 238,36 €.

Bei Mehrlingsgeburten wird für jedes Kind die volle Geburtenzulage gewährt. Sie wird ebenfalls gewährt bei der Geburt eines nichtehelichen Kindes, bei der Adoption eines Kindes bis zum vierten Lebensjahr und bei der Totgeburt eines Kindes.

Die Geburtenzulage wird nach dem Indexstand vom 1. Oktober (cote d'application) des jeweiligen Jahres der Geburt des Kindes vorausgehenden Jahres berechnet. Die Leistung beträgt 232,55 € (30 € bei Index 100) pro Kind, das 2017 geboren wurde, und pro Mitglied oder mitversichertem Elternteil. Für die im Jahr 2018 geborenen Kinder beträgt sie 238,36 €.

Der Stichtag, nach dem die Mitglieder oder andere Bezugsberechtigzte keine Ansprüche mehr auf die satzungsgemäßen Leistungen geltend machen können, wird auf 3 Jahre festgelegt, dies ab dem Datum der Geburt, der Anmeldung eines nach der Geburt verstorbenen Kindes oder des Adoptionsurteils.

- Zahnmedizinische Leistungen (Zahnfliege und Zahnersatz)
- CMCM-ASSISTANCE im Ausnahmefall bei dringendem Krankenhausaufenthalt oder Tod eines Mitglieds der CMCM, unter anderem mit der Übernahme der Rückführungskosten des Patienten oder des verstorbenen Mitglieds weltweit.

## SONDERRREGIME

- Zusatzleistungen des Krankenhauses und der medizinischen Behandlung im Falle eines Krankenhausaufenthalts in einem 1-Bett-Zimmer (1. Klasse) einschließlich Geburt, mit dem Sonderregime PRESTAPLUS.
- Zusatzleistungen für Zahnersatz, Zahnimplantate und Sehhilfen mit dem Sonderregime DENTA & OPTIFLUS.

## UNSERE LEISTUNGEN

### Sterbегeld

Die CGP hat zum Zweck, jedem Mitglied ein Sterbегeld zu gewährleisten, das sich zwischen 18,15 € und 2.362,66 € (14,87 € und 297,40 € bei Index 100) bewegt und von der Höhe des gewählten Beitrages und dem Eintrittsalter abhängt.

Die Sterbегelder werden der Entwicklung des gesetzlichen Lebenshaltungskosten-Indexes angepasst.

Auch wird das Sterbегeld der langjährigen Mitglieder um 50% im 20. Lebensjahr und um 5% jährlich ab dem 21. Mitgliedsjahr angepasst.

Bei Unfall mit unmittelbarer Todesfolge wird das volle Sterbегeld ohne Karenzzeit ausbezahlt.

### Der Interne Unterstützungsfonds

Die Zugehörigkeit zum Fonds ist obligatorisch für alle Mitglieder und Ehrenmitglieder.

Um Anrecht auf die erwähnten Leistungen des Fonds zu haben, müssen die Mitglieder seit wenigstens drei Jahren bei der CGP versichert sein.

Möglichkeit zur Mitgliedschaft für Ehegatten und für legale Partner.

Der Jahresbeitrag beträgt 5,40 € (0,68 € bei Index 100) pro Mitglied und wird mit dem Beitrag zur Sterbekasse erhoben.

Außer für die Geburtsurkunde, sind die Unterstützungsanträge mit den Belegen des jeweiligen Kalenderjahres der CGP bis zum 31. Mai des darauffolgenden Jahres vorzulegen.



## Die GCP stellt sich vor

Die Fürsorgkassa CAISSE GENERALE DE PREVOYANCE DU GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG (GCP) wurde am 8. Februar 1880 gegründet. Sie ist vom Staat anerkannt und funktioniert unter der Kontrolle der Regierung.

Seit mehr als 138 Jahren im Dienst ihrer Mitglieder hat sich die GCP den Anforderungen des modernen Lebens angepasst. Am 1. Januar 2018 hatte die GCP mehr als 43.000 Mitglieder.

Nur die letzte Fassung der durch dem Gesundheitsminister genehmigten und im Mémorial B veröffentlichten Statuten ist bindend.

Mit ihren dynamischen Leistungen, bietet sie zusätzlich zu ihren Sterbegeldern die folgenden Vorteile: ihren internen Unterstützungsfonds (hiernach der « Fonds ») mit folgendem Zweck:

- eine Unterstützung im Krankheitsfall,
- eine Geburtenzulage,
- eine Zulage für Ambulanztransportkosten.

Die Mitgliedschaft in der GCP ist eine individuelle Zugehörigkeit, d. h. daß der Ehegatte oder legale Partner nicht automatisch versichert ist, obwohl er von dem eventuellen Sterbegeld des Hauptversicherten begünstigt sein kann. Der nicht in der GCP versicherte Ehegatte oder legale Partner kommt nicht in den Genuss des Fonds. Dies ist aber ratsam!

Seien Sie vorausschauend!

Schließen Sie eine zusätzliche Versicherung für Ihren Ehepartner oder legalen Partner ab! Er hat dann nicht nur Anspruch auf Sterbegeld, sondern auch auf die Leistungen des Fonds. Aufnahmeanträge sind im Sekretariat der GCP erhältlich. Zögern Sie nicht, unsere Sekretärinnen zu kontaktieren, die Sie gerne informieren werden.

Ausgeschlossene und ausgetretene Mitglieder haben kein Anrecht auf Leistungen.

Als Mitglied der „Fédération Nationale de la Mutualité Luxembourgeoise“ ermöglicht die GCP ihren Mitgliedern auch, sich der „Caisse Médico-Complémentaire Mutualiste“ (CMCM), der mutualistischen Zusatzkasse, anzuschließen die Zusatzleistungen zur Krankenversicherung bietet.

## ALLGEMEINREGIME

- Beteiligung bei Krankenhausaufenthalten wegen Krankheit oder chirurgischen Eingriff sowohl im Großherzogtum Luxemburg als auch im Ausland.

Mutualité



2018 // Index 794,54

DIE FÜRSORGKASSE FÜRS LEBEN

CAISSE GENERALE DE PREVOYANCE

**!info**

