

CAISSE GÉNÉRALE DE PRÉVOYANCE

Zusammengefasste Statuten, gültig ab 1. Januar 2010

Im Streitfall ist der französische Text der Statuten bindend.

Die zusammengefassten Statuten der „Caisse Générale de Prévoyance“, die am 1. Januar 2007 in Kraft getreten sind, wurden durch Ministerialerlass vom 21. Juni 2006 genehmigt. Die Bekanntmachung erfolgte am 13. Juli 2006 im Memorial B Nr. 51.

Die abgeänderten Statuten wurden durch Ministerialerlass vom 30. Juni 2009 genehmigt. Die Bekanntmachung erfolgte am 3. August 2009 im Memorial B Nr. 68.

Art. 1

Die «Caisse Générale de Prévoyance du Grand-Duché de Luxembourg» (CGP), vormals «Luxemburger Sterbekassenverein», gegründet am 8. Februar 1880, wurde durch Statutenänderung vom 22. März 1922 in eine «Allgemeine Fürsorgekasse des Großherzogtums Luxemburg» umgewandelt.

Die nachstehenden Beiträge und Leistungen werden entsprechend dem Indexstand am 1. Oktober (cote d'application) des jeweils vorausgehenden Jahres berechnet.

Der angewandte Index entspricht dem Indexstand 100 vom 1. Januar 1948

I. Zweck der Fürsorgekasse

Die Fürsorgekasse hat zum Zweck:

1. jedem Mitglied ein Sterbegeld zu gewährleisten;
2. eine finanzielle Unterstützung durch die in den Artikeln 35 bis 38 dieser Statuten vorgesehenen Internen Unterstützungskasse zu gewährleisten;
3. ihre Mitglieder und Ehrenmitglieder an den Leistungen der luxemburgischen Mutualität teilnehmen zu lassen;
4. zu der Verwirklichung von neuen mutualistischen Initiativen beizutragen.
- 5.

II. Zusammensetzung

Art. 2

Die Gesellschaft besteht aus Mitgliedern und Ehrenmitgliedern.

Art. 3

Mitglieder sind diejenigen, welche nach ihrer Aufnahme in die Gesellschaft die in den Artikeln 28 und 29 der Statuten vorgesehenen Beiträge entrichten und infolgedessen an den Leistungen der Gesellschaft teilnehmen. Sie sind in 3 Gruppen eingeteilt:

- Gruppe A: diejenigen, welche vor dem 1. Januar 1953 in die Gesellschaft aufgenommen wurden;
Gruppe B: diejenigen, welche ab 1. Januar 1953 beigetreten sind;
Gruppe C: diejenigen, welche ab 1. Januar 1982 beitreten.

Art. 4

Ehrenmitglieder können diejenigen werden, welche das 65. Lebensjahr überschritten haben und, ohne Anrecht auf Sterbegeld zu haben, einen Beitrag von 0,37 € (Index 100) Minimum jährlich zahlen. Sie haben jedoch Anrecht auf Unterstützung gemäß Artikel 35, 36, 37 und 38 der Statuten.

III. Aufnahmebestimmungen

Art. 5

Als Mitglieder werden alle Personen vom 18. bis zum vollendeten 65. Lebensjahr aufgenommen. Mit Einverständnis des Vaters oder der Mutter oder des Vormundes können auch Personen ab 15 Jahren aufgenommen werden.

Ebenfalls können Mitglieder einer anderen Mutualitätsgesellschaft aufgenommen werden.

Art. 6

Das neu aufzunehmende Mitglied füllt ein Aufnahmegesuch aus. In diesem Gesuch entscheidet es sich für ein Sterbegeld von 14,87 € bis 297,40 € (Index 100).

Art. 7

Der Verwaltungsrat entscheidet mehrheitlich über jedes Aufnahmegesuch sowie über jeden Aufnahmeantrag durch Gruppen.

Niemand kann mehr als einmal als Individualmitglied aufgenommen werden. Eine weitere Mitgliedschaft ist nur innerhalb einer Gruppenmitgliedschaft möglich.

Art. 8

Personen, die ihr Aufnahmegesuch im Laufe des Jahres einreichen, zahlen den vollen Jahresbeitrag.

Art. 9

Bei Aufnahme eines Paares wird jeder Ehepartner oder Partner einer eingetragenen Lebensgemeinschaft im Sinne des Gesetzes vom 9. Juli 2004 über das Partenariat als einzelnes Mitglied aufgenommen. Der Jahresbeitrag wird für jeden der beiden Ehegatten oder Partner nach seinem Alter berechnet. Der Jahresbeitrag wird zusammengelegt und gleichzeitig erhoben.

Art. 10

Personen, die ihr Aufnahmegesuch vor dem 1. Dezember einreichen, werden rückwirkend ab 1. Januar aufgenommen. Diejenigen, welche ihr Aufnahmegesuch ab 1. Dezember einreichen, werden mit Wirkung vom 1. Januar des folgenden Jahres aufgenommen. Das Mitglied erhält ein Mitgliedsbuch mit den Statuten, in welchem die Höhe des Jahresbeitrages und des beantragten Sterbegeldes bestätigt werden.

IV. Ausschlussbestimmungen

Art. 11

Von Rechtswegen ausgeschlossen sind die Mitglieder, die trotz schriftlicher Aufforderung ihren Jahresbeitrag nicht entrichtet haben.

Dem ausgeschlossenen Mitglied steht eine schriftliche Berufung an den Verwaltungsrat zu.

Art. 12

Wandert ein Mitglied aus oder wechselt es seinen bisherigen Wohnsitz, so bleibt es Mitglied, insofern es die Beiträge entrichtet.

Art. 13

Austritt, Sterbefall oder Ausschluss während eines Rechnungsjahres geben kein Recht auf Rückerstattung der geleisteten Beiträge oder anderer Zahlungen.

V. Verwaltung

A. Der Verwaltungsrat

Art. 14

Der Verwaltungsrat besteht aus neun Mitgliedern, welche durch die Generalversammlung in geheimer Abstimmung mit relativer Stimmenmehrheit gewählt werden, sofern mehr Kandidaten als Posten zur Verfügung stehen.

Kandidaturen zur Wahl des Verwaltungsrates müssen spätestens vierzehn Tage vor der Generalversammlung an den Präsidenten der Gesellschaft eingereicht werden. Wählbar sind nur Mitglieder welche der Gesellschaft seit mindestens drei Jahren angehören. Die Neuwahl der Mitglieder des Verwaltungsrates findet alljährlich zu einem Drittel statt.

Die austretenden Mitglieder sind wieder wählbar. Jedes Verwaltungsratsmitglied welches während drei aufeinander folgenden Sitzungen unentschuldig abwesend war, kann durch die Generalversammlung seines Amtes enthoben werden.

Der Verwaltungsrat ist berechtigt, Mitglieder mit beratender Stimme zu kooptieren, die aus der Reihe der effektiven Mitgliedschaft stammen müssen. Um gewählt zu werden, müssen diese sich den nächsten statutarischen Wahlen stellen.

Art. 15

Der Verwaltungsrat wählt unter sich einen Präsidenten, zwei Vizepräsidenten, einen Schriftführer, einen beigeordneten Schriftführer und einen Kassierer. Bei Verhinderung ersetzen die Vizepräsidenten den Präsidenten und der beigeordnete Schriftführer den Schriftführer.

Der Verwaltungsrat bestimmt die Höhe der Präsenz- und Repräsentationsgelder seiner Mitglieder und der Kassenprüfer.

Der Verwaltungsrat kann eine oder mehrere Arbeitskommissionen, bestehend aus Mitgliedern oder Experten einsetzen.

Der Verwaltungsrat ist berechtigt einen oder mehrere Arbeitnehmer zu beschäftigen.

Art. 16

Der Präsident überwacht die Statuten und sorgt für deren Ausführung. Er leitet die Versammlungen, unterzeichnet alle Urkunden, Beschlüsse und Beratungen und vertritt die Gesellschaft in ihrem Verkehr mit den öffentlichen Behörden. Er erlässt die nötigen Anordnungen für die Zusammenkünfte des Verwaltungsrates und die Einberufung der Generalversammlung.

Art. 17

Der Schriftführer ist u. a. betraut mit der Abfassung der Sitzungsberichte, mit der Korrespondenz und den Einladungen.

Der Kassierer sorgt für die Einnahmen und tätigt die Ausgaben. Die Zahlungen werden vom Präsidenten oder seinem Vertreter gegengezeichnet.

In jeder Generalversammlung legt der Kassierer Rechenschaft über die Finanzlage ab.

Art. 18

Der Verwaltungsrat versammelt sich, so oft es die Geschäfte der Gesellschaft erfordern, jedoch mindestens elf Mal im Jahr. Der Verwaltungsrat fasst seine Beschlüsse mit Stimmenmehrheit. Er kann keinen Beschluss fassen, wenn nicht die absolute Mehrheit der Mitglieder anwesend ist.

Wenn jedoch der Verwaltungsrat bei einer ersten Sitzung nicht beschlussfähig ist, so kann derselbe nach einer neuen Einladung, unabhängig von der Anzahl der erschienenen Mitglieder, gültig Beschluss fassen. Diese neue Einladung mit derselben Tagesordnung kann erst nach vier Tagen schriftlich erfolgen.

B. Die Generalversammlungen

Art. 19

Die Gesellschaft tritt jedes Jahr in der ersten Jahreshälfte zu einer ordentlichen Generalversammlung zusammen. In dieser Versammlung legt der Verwaltungsrat Rechenschaft über seine Tätigkeit des vergangenen Jahres ab und legt die Bilanz vor.

Drei Kassenprüfer werden von der Generalversammlung für einen Zeitraum von drei Jahren gewählt.

Die Rechnungsprüfer werden in geheimer Abstimmung mit absoluter Stimmenmehrheit gewählt, sofern mehr Kandidaten als Posten zur Verfügung stehen.

Die Kandidaturen für den Revisionsrat müssen spätestens vierzehn Tage vor der Generalversammlung an den Präsidenten der Gesellschaft eingereicht werden. Wählbar sind nur Mitglieder, welcher der Gesellschaft seit mindestens drei Jahren angehören.

Die Neuwahl der Mitglieder des Revisionsrates findet alljährlich zu einem Drittel statt. Die austretenden Mitglieder sind wieder wählbar.

Jedes Mitglied des Revisionsrates, welches während drei aufeinander folgenden Sitzungen unentschuldigt abwesend war, kann durch die Generalversammlung seines Amtes enthoben werden.

Sie prüfen die Buchführung und die Konten der Gesellschaft und legen einen Bericht vor.

Art. 20

Die Einladungen zu den ordentlichen und außerordentlichen Generalversammlungen mit Angabe der Tagesordnung müssen wenigstens vierzehn Tage vorher den Mitgliedern zugestellt oder durch die Tagespresse in mindestens zwei Zeitungen veröffentlicht werden.

Die Beschlüsse der Generalversammlung werden durch Stimmenmehrheit der anwesenden Mitglieder gefasst.

Im Falle der Stimmgleichheit entscheidet der Vorsitzende der Versammlung.

Der Präsident ist gehalten, auf Verlangen der Mehrzahl der Mitglieder des Verwaltungsrates oder auf ein von hundert Mitgliedern unterzeichnetes und die Tagesordnung enthaltendes Gesuch, eine außerordentliche Generalversammlung binnen dreißig Tagen einzuberufen.

VI. Gesellschaftsvermögen

Art. 21

Die Einnahmen bestehen aus:

1. den Beiträgen der Mitglieder und der Ehrenmitglieder;
2. den Beiträgen zur internen Unterstützungskasse;
3. den Aufnahmegebühren;
4. den Zinsen- und Mieteinnahmen;
5. den Staats- und Gemeindegeldzuschüssen;
6. den Privatschenkungen und Vermächtnissen.

Art. 22

Das Gesellschaftsvermögen besteht aus: Immobilien, Staats- und Gemeindepapieren und den angelegten Geldern bei den in Luxemburg akkreditierten Finanzinstituten.

Art. 23

Die Gesellschaftsgelder dürfen in keinem Fall zu einem andern als zu den ausdrücklich in den Statuten vorgesehenen Zwecken verwendet werden.

Es können keine Beiträge erhoben werden, die nicht in den Statuten vorgesehen sind. Tritt die Gesellschaft durch Beschluss der Generalversammlung einer mutualistischen Zusatzkasse bei oder gründet selbst eine solche, so ist dieser Beitrag zu Lasten der Mitglieder. Der Verwaltungsrat ist berechtigt, Ausgaben zu einem mutualistischen Zweck zu tätigen.

VII. Statutenänderung - Auflösung oder Liquidierung - Schlichten etwaiger Streitsachen

Art. 24

Jeder Antrag auf Abänderung der Statuten oder Reglemente muss dem Verwaltungsrat unterbreitet werden.

Eine Statutenänderung ist nur durch eine außerordentliche Generalversammlung zulässig, welche eigens zu diesem Zweck durch die Tagespresse mit Angabe der Tagesordnung einberufen wird. Diese Generalversammlung kann, unbeschadet der Zahl der erschienenen Mitglieder, gültige Beschlüsse fassen. Die Beschlüsse müssen jedoch, um gültig zu sein, mit 2/3 Stimmenmehrheit der anwesenden Mitglieder gefasst werden.

Art. 25

Die Gesellschaft kann sich eigenmächtig nur bei erwiesener Unzulänglichkeit ihrer Mittel auflösen. Die Auflösung kann nur in einer speziell zu diesem Zweck mit ausdrücklicher Angabe der Tagesordnung einberufenen außerordentlichen Generalversammlung beschlossen werden.

Dieser Beschluss kann nur, nachdem diese Versammlung über die eventuelle Beschaffung neuer Einnahmen erfolglos beratschlagt hat, mit 2/3 Stimmenmehrheit der anwesenden Mitglieder erfolgen.

Art. 26

1. Alle Schwierigkeiten oder Zwistigkeiten welche zwischen Mitgliedern und dem Verwaltungsrat der CGP entstehen könnten, werden durch zwei von den beteiligten Parteien zu ernennende Schiedsrichter geschlichtet. Unterlässt eine der Parteien diese Ernennung, so kann der Präsident der CGP dieselbe vornehmen.
2. Sind die beiden Schiedsrichter geteilter Ansicht, so ziehen sie, oder in ihrer Ermangelung der Präsident des "Conseil Supérieur de la Mutualité" einen Dritten zu. Die Entscheidung der drei Schiedsrichter ist endgültig.

VIII. Verpflichtung der Mitglieder

Art. 27

Die Mitglieder entrichten bei der Aufnahme eine Einschreibegebühr von 0,62 € (Index 100).

Im Falle einer gleichzeitigen Aufnahme von Paaren im Sinne des Artikels 9 der Statuten, brauchen diese Paare bei der Aufnahme nur einmal die vorstehend genannte Einschreibegebühr zu entrichten.

Art. 28

Für Mitglieder der Gruppe A, nach Art. 3, wird der bei der Aufnahme festgesetzte Jahresbeitrag um 50% erhöht.

Es steht den Mitgliedern dieser Gruppe, welche das 50. Lebensjahr überschritten haben, ebenfalls frei bis zum 65. Lebensjahr eine Erhöhung des Sterbegeldes bis zu 297,40 € (Index 100) zu beantragen. Zu diesem Zweck müssen sie einen der Erhöhung entsprechenden Rückkauf für jedes über dieses Alter liegende Jahr tätigen, gemäß dem vorgesehenen Tarif.

Art. 29

Mitglieder der Gruppen B und C, gemäß Art. 3, zahlen einen Jahresbeitrag, dessen Höhe nach dem gemäß Art. 8 festgesetzten Aufnahmealter bemessen wird.

Dieser Beitrag beträgt für ein Sterbegeld von 14,87 € (Index 100):

vom 18. bis nach dem zurückgelegten 28. Lebensjahr: 0,25 € (Index 100)
vom 29. bis nach dem zurückgelegten 35. Lebensjahr: 0,32 € (Index 100)
vom 36. bis nach dem zurückgelegten 41. Lebensjahr: 0,42 € (Index 100)
vom 42. bis nach dem zurückgelegten 47. Lebensjahr: 0,52 € (Index 100)
vom 48. bis nach dem zurückgelegten 53. Lebensjahr: 0,69 € (Index 100)
vom 54. bis nach dem zurückgelegten 59. Lebensjahr: 0,92 € (Index 100)
vom 60. bis nach dem zurückgelegten 65. Lebensjahr: 1,39 € (Index 100).

Für ein Sterbegeld von 14,87 bis 297,40 € (Index 100) ist das Doppelte bzw. das entsprechende Mehrfache der oben bezeichneten Summe zu zahlen. Der Jahresbeitrag kann nicht unter 0,74 € (Index 100) liegen.

Art. 30

Der geschuldete Jahresbeitrag ist im ersten Trimester zu entrichten. Für die neu aufgenommenen Mitglieder ist der Jahresbeitrag innerhalb dreißig Tagen nach der Aufforderung, jedoch vor dem Jahresabschluss zu zahlen. Die jeweiligen Erhebungs- und Aufforderungsgebühren gehen zu Lasten des Mitgliedes.

Die bei eintretendem Todesfall eventuell zu viel eingezahlten Beiträge werden den Hinterlassenen zurückerstattet.

IX. - Verpflichtung der Fürsorgekasse

A. Sterbegeld

Art. 31

- A. Für Mitglieder der Gruppe A wird das bei der Aufnahme beantragte Sterbegeld verdoppelt.
B. Beim Tode eines Mitgliedes wird den Erben das Sterbegeld ausbezahlt. Es beträgt:
33% im 1. Jahr der Mitgliedschaft,
66% im 2. Jahr der Mitgliedschaft,
100% ab dem 3. Jahr der Mitgliedschaft

Bei Unfall mit unmittelbarer Todesfolge während den drei ersten Mitgliedsjahren gelangt das volle Sterbegeld zur Auszahlung.

Art. 32

- a) Für Mitglieder, welche der Gesellschaft ununterbrochen seit mindestens 20 Jahren angehören, wird das Sterbegeld um 50% erhöht.
b) Für jedes weitere Mitgliedsjahr erhöht sich das so erhöhte Sterbegeld um einen festen und unveränderlichen Betrag von 5%.

Art. 33

Die Auszahlung des Sterbegeldes erfolgt beim Tode eines Mitgliedes an die Bezugsberechtigten bei Vorlage der Sterbeurkunde.

Art. 34

Bezugsberechtigte sind in nachstehender Reihenfolge:

1. der überlebende Ehepartner oder eingetragener Partner,
2. die Kinder,
3. die Eltern,
4. die Geschwister.

Es steht dem Mitglied jedoch frei eine Person oder Körperschaft seiner Wahl als allein bezugsberechtigt zu bestimmen.

Gegebenenfalls kann das Sterbegeld auch an diejenige Person ausbezahlt werden, welche nachweislich die Krankheits- und/oder Begräbniskosten bezahlt hat.

B. Interne Unterstützungskasse

Art. 35

1. Der Zweck der Internen Unterstützungskasse, anschließend "der Fonds" genannt, besteht darin:
 - a) eine Unterstützung im Krankheitsfall;
 - b) eine Geburtszulage;
 - c) eine Unterstützung für Ambulanztransportkosten im Sinne der nachfolgenden Artikel 36, 37 und 38 zu gewähren.
2. Die Zugehörigkeit zu diesem Fonds ist obligatorisch für alle Mitglieder und Ehrenmitglieder.
3. Der Jahresbeitrag beträgt 0,68 € (Index 100) pro Mitglied und wird mit dem Gesellschaftsbeitrag erhoben.
4. Um die Zahlung der Leistungen des Fonds zu garantieren wird eine satzungsmäßige Rücklage angelegt, die nicht niedriger als die Hälfte des jährlichen Durchschnittes sein darf, der auf Grund der jährlichen Leistungen der fünf Rechnungsjahre berechnet wurde, die dem laufendem Haushaltsjahr vorausgehen.
5. Um Anrecht auf die in den Artikeln 36, 37 und 38 erwähnten Leistungen zu haben, müssen die Mitglieder seit wenigstens drei Jahren bei der CGP versichert sein.
6. Ausgeschlossene und ausgetretene Mitglieder haben kein Anrecht auf Leistungen.

Art. 36 - Unterstützung im Krankheitsfall

1. Für eine Unterstützung im Krankheitsfall sind folgende Personen bezugsberechtigt:
 - a) das Mitglied und das Ehrenmitglied;
 - b) die ehelichen, für ehelich erklärten und nichtehelichen Kinder, sowie die Adoptivkinder, sofern sie mit ihrem Vater oder ihrer Mutter krankenversichert sind.
2. 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.
Unter Vorbehalt der nachfolgenden Paragraphen 3 bis 5 beträgt die Rückzahlung 25 % der zu Lasten des Versicherten verbleibenden Summe, die wenigstens 45 € (Index 100) und höchstens 1.250 € (Index 100) pro Mitglied und Kalenderjahr betragen kann. Derselbe Mindestbetrag wird bei gleichzeitiger Zugehörigkeit von beiden Eheleuten oder Partnern im Sinne des Gesetzes des 9. Juli 2004 angewandt.
Je nach Finanzlage des Fonds ist der Verwaltungsrat bei gewissen Härtefällen berechtigt, nach Vorlage der von ihm verlangten Belege, eine außergewöhnliche Unterstützung zu bewilligen.
3. Dem Verwaltungsrat sind die Abrechnungen der Krankenversicherung des jeweiligen Kalenderjahres bis zum 31. Mai des darauf folgenden Jahres vorzulegen, es sei denn, dass ohne Verschulden des Mitglieds eine Abrechnung bis zu diesem Datum nicht vorgelegt werden konnte.
4. Als Belege gelten auch Rechnungen, die sich auf Heilkosten, wie Beteiligungen an Arzneimitteln, Arzthonoraren oder Therapiekosten beziehen, soweit sie von der gesetzlichen Krankenversicherung anerkannt wurden.
5. Nicht zu Lasten des Fonds sind:
 - a) Schönheitsoperationen;
 - b) Kosten die als Folge von Kriegen, Bürgerkriegen oder Katastrophen entstehen;
 - c) Arbeits- und Wegeunfälle;
 - d) persönliche Belange;
 - e) Brillenfassungen die den Betrag von 40 € (Index 100) übersteigen;
 - f) Aufenthalte und Behandlungen in Nervenheil- und ähnlichen Anstalten;
 - g) Pflegefälle;
 - h) alle Arten von Kuren;
 - i) Behandlungen, die von der Krankenversicherung abgelehnt oder nicht genehmigt wurden;
 - k) Perücken, die den Betrag von 125 € (Index 100) nicht überschreiten.

Art. 37 - Geburtszulage

1. Eine Geburtszulage wird dem Mitglied bei der Geburt eines Kindes gewährt.
2. Die Zulage beträgt 30 € (Index 100), wenn ein Elternteil in der CGP versichert ist.
Sind beide Ehegatten oder Partner im Sinne des Gesetzes des 9. Juli 2004 in der CGP versichert, verdoppelt sich die Zulage.
Bei Mehrlingsgeburten wird für jedes Kind die volle Geburtszulage gewährt.
Die Geburtszulage wird nach dem Indexstand des 1. Oktober (cote d'application) des jeweils der Geburt des Kindes vorausgehenden Jahres berechnet.
3. Die Geburtszulage wird ebenfalls gewährt bei der Geburt eines nichtehelichen Kindes, bei der Adoption eines Kindes bis zum vierten Lebensjahr und bei der Totgeburt eines Kindes.
4. Die Geburtszulage wird bei Vorlage einer Geburtsurkunde, bzw. einer Urkunde über die Totgeburt gewährt. Bei Adoption ist zusätzlich eine Abschrift der neuen Geburtsurkunde beizufügen.
5. Der Stichtag, nach dem die Mitglieder oder andere Bezugsberechtigte 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.

Art. 38 - Unterstützung für Ambulanztransportkosten

1. Zum Bezug einer Unterstützung für Ambulanztransportkosten sind folgende Personen berechtigt:
 - a) das Mitglied und das Ehrenmitglied;
 - b) die Kinder, die zum Haushalt des Mitglieds gehören und für die es gesetzliche Kinderzulagen bezieht.
2. In Betracht gezogen werden die Ambulanztransportkosten im Landesinnern sowie im Ausland, gemäß der Datei B6 und gemäß den Kodierungen die in der Rubrik "Prestations de voyage et de transport" der Statuten der "Union des Caisses de Maladie" 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 Punkt 2. vorgesehenen Tarifen und der Kostenübernahme durch die Krankenversicherung und gegebenenfalls durch die "Caisse Médico-Chirurgicale Mutualiste" (CMCM).

Dementsprechend wird der Höchstbetrag der Unterstützung wie folgt berechnet:

- a) von den Tarifen, die den Kodierungen entsprechen, die in folgender Anlage I - transport en ambulance à l'intérieur du pays – aufgelistet sind, wird der Betrag der Rückerstattung durch die Krankenversicherung abgezogen;
 - b) von den Tarifen, die den Kodierungen entsprechen, die in folgender Anlage II - transport en ambulance à l'étranger - aufgelistet sind, werden die Beträge der Rückerstattung sowohl durch die Krankenversicherung als auch durch die CMCM abgezogen.
4. Pro Kalenderjahr und pro Bezugsberechtigtem darf der Höchstbetrag der Unterstützung, in Anwendung der Bestimmungen des vorangegangenen Punktes 3., die Summe von 500 € jedoch nicht übersteigen.
 5. Außerdem darf die Unterstützung auf keinen Fall die Aufwendungen übersteigen, die dem Berechtigten nach Abzug der Leistungen der Krankenversicherung sowie der CMCM entstehen.
 6. Um Anspruch auf die in diesem Artikel vorgesehene Unterstützung geltend machen zu können, sind folgende Dokumente vorzulegen:
 - a) ein vollständig und wahrheitsgemäß ausgefüllter Rückerstattungsantrag, der beim Sekretariat der CGP zu beziehen ist;
 - b) das Original der Rechnungen des Ambulanzunternehmens für die Kosten, die den Betrag der von der Krankenversicherung direkt übernommenen Summe überschreiten, beziehungsweise die Kopien oder Fotokopien der Rechnungen für die Kosten, welche vom Versicherten vorgestreckt wurden;
 - c) die Rückerstattungsabrechnungen der Krankenversicherung.

Die Rechnungen, die sich auf die vorerwähnten Transporte beziehen, sind als beweiskräftige Unterlagen anzusehen, wenn diese Transporte von der Krankenversicherung übernommen werden.

- 7) Dem Verwaltungsrat sind die Belege des jeweiligen Kalenderjahres spätestens bis zum 31. Mai des darauf folgenden Jahres vorzulegen, es sei denn, dass ohne Verschulden des Mitglieds die Abrechnung der Krankenversicherung bis zu diesem Datum nicht vorgelegt werden konnte.
- 8) Falls im Lauf des Kalenderjahres die Verfügungen über die Ambulanztransportkosten durch die Krankenversicherung geändert werden, kann der Verwaltungsrat der CGP sich diesen anschließen.
- 9) Die Kosten für Lufttransporte und Ambulanztaxen werden nicht durch den Fonds der CGP übernommen.

ANLAGE I

TRANSPORT EN AMBULANCE A L'INTERIEUR DU PAYS

1. Traitement stationnaire dans un établissement hospitalier luxembourgeois

1.1. A l'entrée	VT 1103	transport urgent en ambulance du SAMU (urgence degré I)
	VT 1104	transport simple en ambulance
1.2. A la sortie		
- vers le lieu de séjour habituel	VT 1204	transport simple en ambulance
- vers un établissement de convalescence		

2. Traitement ambulatoire dans un établissement hospitalier luxembourgeois

2.1. Transport simple non urgent		
2.1.1 pour l'aller	VT 2114	transport simple en ambulance
2.1.2 pour le retour	VT 2124	transport simple en ambulance
2.2. Transport en série		
2.2.1 pour l'aller	VT 2214	transport en ambulance (APCM) ¹
2.2.2 pour le retour	VT 2224	transport en ambulance (APCM)
2.3. Transport simple pour tout traitement en polyclinique		
2.3.1 pour l'aller	VT2313	transport urgent en ambulance du SAMU (urgence degré I)
2.3.2 pour le retour	VT 2324	transport simple en ambulance
2.4. Transport aller et retour pour l'adaptation d'une première prothèse de membre inférieur dans un atelier spécialisé	VT 2704	transport simple en ambulance

3. Traitement dans un centre spécialisé luxembourgeois

3.1. Transport simple lors d'un traitement ambulatoire ou stationnaire dans un centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelle	VT 3114	transport simple en ambulance
3.1.1 pour l'aller	VT 3124	transport simple en ambulance
3.1.2 pour le retour	VT 3134	transport simple en ambulance
3.1.3 pendant un traitement l'aller et le retour vers un autre établissement hospitalier pour y recevoir des soins qui ne peuvent être dispensés dans l'établissement où séjourne la personne protégée		
3.2. Transport en série lors d'un traitement ambulatoire ou stationnaire dans un centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelle	VT 3214	transport en ambulance (APCM)
3.2.1 pour l'aller	VT 3224	transport en ambulance (APCM)
3.2.2 pour le retour		
3.3. Transport en série lors d'un traitement dans un autre centre	VT 3304	transport en ambulance (APCM)

¹ APCM = autorisation préalable du contrôle médical de la Sécurité Sociale

ANNEXE II

TRANSPORT EN AMBULANCE A L'ETRANGER

4. Traitement à l'étranger

4.1. Transport simple lors d'un traitement à l'étranger et sur le continent européen, dûment autorisé

4.1.1 pour l'aller

VT 4113 transport urgent en ambulance du SAMU (urgence degré I)

VT 4114 transport simple en ambulance (APCM)²

4.1.2 pour le retour

VT 4124 transport simple en ambulance (APCM)

4.2. Transport en série lors d'un traitement à l'étranger et sur le continent européen, dûment autorisé

4.2.1 pour l'aller

VT 4214 transport simple en ambulance (APCM)

4.2.2 pour le retour

VT 4224 transport simple en ambulance (APCM)

² APCM = autorisation préalable du contrôle médical de la Sécurité sociale