

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

15 décembre 2011

PROJET DE LOI
portant des dispositions diverses**AMENDEMENTS**

déposés en commission des Affaires sociales

N° 51 DE MME **BECQ ET CONSORTS**
(sous-amendement à l'amendement n° 33)

Art. 2

Remplacer les mots “peut, par un arrêté délibéré en Conseil des ministres, prendre” **par les mots** “prendra, par un arrêté délibéré en Conseil des ministres”.

JUSTIFICATION

Il convient de s'assurer que les personnes qui font l'objet d'un préavis en vue d'un départ à la retraite anticipée et qui, en raison de la longue durée dudit préavis ne pourraient plus bénéficier d'un départ anticipé en raison du durcissement des conditions d'âge et de carrière, puissent encore prendre leur retraite anticipée dans les conditions actuelles. Il était en effet déjà établi que ces personnes pourraient profiter de la mesure existante.

Documents précédents:

Doc 53 **1952/ (2011/2012):**
001: Projet de loi.
002 à 004: Amendements.

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

15 december 2011

WETSONTWERP
houdende diverse bepalingen**AMENDEMENTEN**

ingediend in de commissie voor de Sociale Zaken

Nr. 51 VAN MEVROUW **BECQ c.s.**
(subamendement op amendement nr. 33)

Art. 2

Het woord “kan” vervangen door het woord “zal”.

VERANTWOORDING

Er moet zekerheid komen dat personen die in opzeg werden geplaatst voor vervroegde uittreding en die, wegens een lange opzegtermijn, niet meer in aanmerking zouden komen voor vervroegde uittreding, omwille van de verhoging van de leeftijds- en loopbaanvoorwaarden, nog aan de huidige voorwaarde vervroegd kunnen uittreden. Bij deze personen was er immers al zekerheid dat ze van de bestaande maatregel zouden kunnen profiteren.

Sonja BECQ (CD&V)
Catherine FONCK (cdH)
Meryame KITIR (sp.a)
Colette BURGEON (PS)
Valérie DE BUE (MR)
Mathias DE CLERQ (Open Vld)

Voorgaande documenten:

Doc 53 **1952/ (2011/2012):**
001: Wetsontwerp.
002 tot 004: Amendementen.

N°52 de MME DEMIR ET CONSORTS

(sous-amendement à l'amendement n° 12)

Compléter l'article 1^{er} proposé par un § 6 rédigé comme suit:*"§ 6. Tant la limite d'âge que la condition de carrière sont liées à l'espérance de vie".*

JUSTIFICATION

Les nouveaux indicateurs sanitaires font apparaître un certain nombre de tendances en matière de mortalité, d'espérance de vie et de causes de mortalité. Constatation importante: chez les hommes, l'espérance de vie continue d'augmenter, réduisant ainsi l'écart entre les hommes et les femmes. Voici un aperçu des constatations les plus frappantes:

- 55 836 décès en 2007.
- L'espérance de vie continue de progresser, tant chez les femmes que chez les hommes, même si ceux-ci rejoignent lentement les femmes. Si l'espérance de vie à la naissance pour un garçon était de 75,1 ans en 1998, elle atteignait 77,9 ans en 2007. Ceci représente une progression de 2,8 ans en l'espace de 10 ans, ce qui équivaut à près de 4 mois par an. La hausse de l'espérance de vie à la naissance pour une fille a été un peu moins spectaculaire, puisqu'elle est passée de 80,8 ans en 1998 à 82,9 ans en 2007. Ceci représente une progression de 2,1 ans, soit l'équivalent de près de 3 mois par an.
- L'écart entre les hommes et les femmes diminue.
- En matière d'espérance de vie, la Flandre figure dans le "top 5" au classement européen, et ce, après l'Italie, la France, la Suède et l'Espagne.
- Évolutions des principales causes de mortalité: le cancer du poumon, le cancer du sein, les maladies cardio-vasculaires et le suicide restent les principales causes de décès. Cependant, le nombre de décès dus au cancer, aux maladies cardio-vasculaires et au suicide diminue. De 1998 à 2007, la mortalité liée aux maladies cardio-vasculaires a baissé de 28 % chez les hommes et de 27 % chez les femmes. En Flandre, le nombre de décès causés par des maladies cardio-vasculaires est l'un des moins élevés d'Europe.
- On constate une baisse du nombre de décès causés par le cancer: en 2007, le nombre d'hommes et de femmes décédés des suites d'un cancer a diminué respectivement de 17 % et de 11 % par rapport à 1998. Le cancer du sein reste la principale cause de décès chez les femmes de 40 à 69 ans.
- Depuis 2000, le nombre de suicides diminue d'année en année chez les hommes: de 2000 à 2007, la baisse du taux de décès standardisé a atteint 24 %. Cette baisse est nettement supérieure aux 8 % proposés dans les objectifs de santé et constitue en outre un écart statistiquement significatif. Chez

Nr. 52 VAN MEVROUW DEMIR c.s.

(subamendement op amendement nr. 12)

Het voorgestelde artikel 1 aanvullen met een § 6, luidende:*"§ 6. Zowel de leeftijdsgrens als de loopbaanvereiste worden gekoppeld aan de levensverwachting."*

VERANTWOORDING

De nieuwe gezondheidsindicatoren voor het Vlaams Gewest in 2007 geven een aantal trends weer over sterfte, levensverwachting en doodsoorzaken. Belangrijke vaststelling: de levensverwachting voor mannen blijft stijgen en de kloof tussen mannen en vrouwen verkleint.

De meest opvallende vaststellingen op een rijtje:

- 55 836 overlijdens in 2007.
- Levensverwachting blijft stijgen, zowel voor mannen als voor vrouwen. Maar de mannen benen de vrouwen langzaam bij. Waar de levensverwachting voor een pasgeboren jongetje in 1998 75,1 jaar was steeg die in 2007 tot 77,9 jaar. Dit betekent een toename van 2,8 jaar op 10 jaar tijd of een stijging met bijna 4 maand per jaar.
- De stijging van de levensverwachting voor een pasgeboren meisje was iets minder spectaculair: van 80,8 jaar in 1998 naar 82,9 jaar in 2007. Dit betekent een stijging met 2,1 jaar of een stijging met bijna 3 maand per jaar.
- Kloof tussen mannen en vrouwen verkleint
- Vlaanderen staat op het vlak van levensverwachting in de top 5 van Europa, na Italië, Frankrijk, Zweden en Spanje.
- Evolutie in belangrijkste doodsoorzaken: longkanker, borstkanker, hart- en vaatziekten en suicide blijven de belangrijkste doodsoorzaken. Toch daalt de sterfte door kanker, hart- en vaataandoeningen en suicide. De sterfte door hart- en vaataandoeningen bij mannen daalde met 28 % tussen 1998 en 2007 en bij vrouwen met 27 %. De Vlaamse sterftecijfers voor hart- en vaataandoeningen behoren tot de laagste in Europa.
- We stellen een daling vast van het aantal overlijdens door kanker: in 2007 overleden 17 % minder mannen en 11 % minder vrouwen ten gevolge van kanker dan in 1998. Borstkanker blijft de belangrijkste doodsoorzaak bij vrouwen van 40 tot en met 69 jaar.
- Sinds 2000 sterven jaar na jaar minder mannen door suicide. Voor mannen stellen we een daling van 24 % vast tussen het gestandaardiseerde aantal overlijdens in 2000 en 2007. Dat is duidelijk meer dan de in de gezondheidsdoelstellingen vooropgestelde 8 % en bovendien een statistisch significant

les femmes, le taux de décès par suicide a baissé de 14,5 % au cours de la même période. Cela étant, la Flandre continue de figurer parmi les États membres de l'UE qui comptent le plus grand nombre de suicides.

- La mortalité liée au tabac est en baisse chez les hommes et en hausse chez les femmes.

L'espérance de vie continue d'augmenter en Flandre

L'espérance de vie continue d'augmenter, tant pour les hommes que pour les femmes. Dans ce domaine, la tendance selon laquelle les hommes rattrapent progressivement les femmes se confirme. En 2000, l'espérance de vie d'un nouveau-né de sexe masculin était de 75,7 ans.

En 2009, elle était de 78,3 ans, soit une augmentation de 3,1 mois par an. Dans le même intervalle, l'augmentation de l'espérance de vie pour un nouveau-né de sexe féminin est passée de 81,5 ans à 83,2 ans, soit une progression de 2 mois par an.

La Flandre fait de surcroît partie des régions qui présentent des taux de mortalité faibles, tant pour les hommes que pour les femmes. Le cancer, les maladies cardiovasculaires et le suicide restent les principales causes de décès. En 2009, 57 853 décès ont été enregistrés en Flandre. L'Italie, la France, l'Espagne et la Suède obtiennent de meilleurs résultats, comme l'indiquent les statistiques en matière de mortalité de 2009, qui sont présentées aujourd'hui. Les objectifs en matière de santé du ministre flamand du Bien-être, de la Santé et de la Famille, Jo Vandeuren, visent à réaliser un gain de santé grâce à la prévention et à l'amélioration des soins de santé.

Le cancer et les maladies cardiovasculaires, principales causes de décès

Le cancer du poumon représente la principale cause de décès chez les hommes de 50 à 79 ans.

Au sein de la population masculine, le nombre de décès dus au cancer du poumon a considérablement reculé durant les dix dernières années. Chez les femmes, on observe la tendance inverse. Néanmoins, le taux de mortalité dû au cancer du poumon chez les hommes reste encore environ quatre fois plus élevé que chez les femmes. À cet égard, la Flandre se situe au-dessus de la moyenne européenne.

Le cancer du sein reste la cause principale de décès des femmes de 40 à 69 ans. En Europe, la Flandre obtient dans ce domaine l'avant-dernière place du classement, comme l'année passée. Seul le Danemark affiche un plus mauvais résultat.

Globalement, les maladies ischémiques du cœur demeurent la première cause de mortalité, mais on a observé un net recul au cours des dernières années. En Europe, nous obtenons un résultat meilleur que la moyenne et occupons la quatrième place après la France, l'Espagne et les Pays-Bas.

Les chiffres de la Flandre en matière de suicide restent supérieurs à la moyenne de l'Union européenne. Sept pays

verschil. Bij vrouwen daalde het percentage overlijdens door suicide tussen 2000 en 2007 met 14,5 %. Toch bevindt Vlaanderen zich nog steeds in het gezelschap van de Europese lidstaten met het hoogste aantal suïcides.

- Tabaksgelerateerde sterfte daalt bij mannen, stijgt bij vrouwen.

Levensverwachting in Vlaanderen blijft stijgen

De levensverwachting blijft stijgen, zowel voor mannen als voor vrouwen. Ook de tendens dat mannen vrouwen bijbenen op het vlak van levensverwachting zet langzaam door. De levensverwachting van een pasgeboren jongetje was in 2000 75,7 jaar.

In 2009 was dat 78,3 jaar. Dit betekent een stijging met 3,1 maand per jaar. De stijging van de levensverwachting voor een pasgeboren meisje ging in dezelfde periode van 81,5 jaar naar 83,2 jaar of een stijging met 2 maanden per jaar.

Vlaanderen bevindt zich bovendien in het gezelschap van landen met lage sterftcijfers, zowel voor mannen als voor vrouwen. Kankers, hart- en vaatziekten en zelfdoding blijven de belangrijkste doodsoorzaken. In 2009 waren er in Vlaanderen 57 853 overlijdens. Italië, Frankrijk, Spanje en Zweden doen beter. Dat blijkt uit de sterftcijfers 2009 die vandaag zijn voorgesteld. De gezondheidsdoelstellingen van Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin Jo Vandeuren beogen gezondheidswinst door preventie en betere gezondheidszorg.

Kanker en hart- en vaatziekten voornaamste doodsoorzaken

Longkanker is bij mannen van 50 tot en met 79 jaar de voornaamste doodsoorzaak.

Bij mannen is de sterfte door longkanker de voorbije 10 jaren aanzienlijk gedaald. Bij vrouwen doet zich een omgekeerde tendens voor. Toch blijven de sterftcijfers voor longkanker bij mannen ongeveer 4 keer hoger dan die voor vrouwen. Vlaanderen zit daarmee boven het Europese gemiddelde.

Borstkanker blijft voor vrouwen van 40 tot 69 jaar de voornaamste doodsoorzaak. In Europa haalt Vlaanderen hiermee, net zoals vorig jaar, de op één na slechtste score. Alleen Denemarken scoort slechter.

Ischemische hartziekten blijven globaal de belangrijkste doodsoorzaak, maar er is de voorbije jaren een aanzienlijke daling vast te stellen. In Europa scoren we beter dan het gemiddelde en nemen we na Frankrijk, Spanje en Nederland de vierde plaats in.

De Vlaamse zelfmoordcijfers blijven hoger dan het EU-gemiddelde. Slechts zeven EU-landen doen het slechter. Bij

de l'Union européenne seulement obtiennent de plus mauvais résultats. Chez les femmes de 20 à 39 ans et les hommes de 25 à 49 ans, le suicide constitue même la première cause de décès.

Le cancer, les maladies cardiovasculaires et le suicide représentent au total 75 % à 80 % des années de vie potentielles perdues. On entend par là le nombre total d'années perdues par la population en raison de décès précoces, c'est-à-dire intervenant avant un certain âge.

Chez les hommes, les années de vie perdues sont, par ordre d'importance, imputables au cancer du poumon, au suicide et aux maladies ischémiques du cœur. Chez les femmes, il s'agit du cancer du sein, suivi de loin par le cancer du poumon, le suicide et les maladies ischémiques du cœur.

Gain de santé par le biais de la prévention primaire et d'une amélioration des soins de santé

La prévention primaire permet de combattre un certain nombre de causes de mortalité.

La prévention primaire revient à prévenir que des gens tombent malades ou développent une maladie.

Elle s'applique surtout en informant les gens sur les habitudes de vie saines (par ex. alimentation saine et pratique d'exercices physiques) et malsaines (par ex. tabac, alcool) et en les sensibilisant à la nécessité d'adopter un style de vie sain. La prévention primaire est surtout importante pour le cancer du poumon, les maladies cardiaques ischémiques, le cancer de la peau, la cirrhose du foie et les accidents de la route.

Il y a par ailleurs des causes de décès dont la prévalence serait moindre si les soins de santé étaient parfaitement organisés et d'une efficacité optimale. Les principales causes de mortalité appartenant à cette catégorie sont le cancer du sein chez la femme, les maladies cérébrovasculaires et le cancer colorectal tant chez l'homme que chez la femme. Il s'agit de décès qui pourraient en partie être évités grâce à des interventions médicales comme la vaccination, la détection précoce et/ou un traitement approprié.

En Flandre, on se concentre, par le biais des objectifs de santé et des programmes de prévention, sur les causes de mortalité pour lesquelles la prévention primaire et/ou de meilleurs soins de santé permettent d'éviter un maximum de décès prématurés. Il est important de poursuivre et de renforcer cette politique. Il est dès lors essentiel de travailler de façon continue et structurée. Les effets de cette politique ne seront visibles que (bien) plus tard dans les chiffres de mortalité.

L'alimentation et l'exercice physique font la différence

Le lien entre alimentation saine, exercices physiques en suffisance et prévention de pathologies telles que les maladies cardiovasculaires et le diabète est connu. Il est très étroit. Les maladies cardiovasculaires sont, dans la majorité des cas, le résultat de nombreuses années d'un style de vie néfaste pour la santé. Il ressort de l'enquête sur la santé réalisée en

vrouwen van 20 tot en met 39 en bij mannen van 25 tot en met 49 jaar is zelfdoding zelfs de voornaamste doodsoorzaak.

Kanker, hart- en vaatziekten en zelfdoding zijn samen verantwoordelijk voor 75 % tot 80 % van de verloren potentiële levensjaren. Met "verloren levensjaren" bedoelen we het totale aantal jaren dat in de bevolking is verloren gegaan door voortijdige sterfte d.w.z. sterfte vóór een bepaalde leeftijd.

Verloren levensjaren zijn bij mannen in volgorde van belangrijkheid toe te schrijven aan longkanker, zelfdoding, en ischemische hartziekten. Bij vrouwen zijn dit borstkanker, op afstand gevolgd door longkanker, zelfdoding en ischemische hartziekten.

Gezondheidswinst door primaire preventie en betere gezondheidszorg.

Een aantal doodsoorzaken kunnen worden vermeden door primaire preventie.

Primaire preventie betekent dat je voorkomt dat mensen ziek worden of een ongezond aandoening ontwikkelen.

Dat gebeurt vooral door mensen te informeren over ongezond (vb. tabak, alcohol) en gezond leven (vb. gezond eten en bewegen) en door hen te sensibiliseren gezond te leven. Primaire preventie geldt vooral voor longkanker, ischemische hartziekten, huidkanker, levercirrose en verkeersongevallen.

Daarnaast zijn er doodsoorzaken die zich minder zouden voordoen als de gezondheidszorg perfect georganiseerd en optimaal doeltreffend zou zijn. De belangrijkste doodsoorzaken in deze categorie zijn borstkanker bij vrouwen, cerebrovasculaire aandoeningen en colorectale kanker bij zowel mannen als vrouwen. Het gaat daarbij om sterfgevallen die gedeeltelijk vermeden kunnen worden door medische interventies zoals vaccinatie, vroegtijdige opsporing en/of gepaste behandeling.

In Vlaanderen concentreren we ons met de gezondheidsdoelstellingen en de preventieprogramma's op de doodsoorzaken waar we door primaire preventie en of een betere gezondheidszorg zoveel mogelijk voortijdige sterfte kunnen vermijden. Het is belangrijk om dit beleid voort te zetten en te versterken. Een voortgezette en structurele aanpak is dan essentieel. De effecten van dit beleid zullen pas (veel) later zichtbaar worden in de mortaliteitscijfers.

Voeding en beweging maken het verschil

Het verband tussen gezonde voeding, voldoende lichaamsbeweging en de preventie van ziektebeelden zoals cardiovasculaire aandoeningen en diabetes is bekend. Het is nadrukkelijk groot. Hart- en vaatlijden is in de overgrote meerderheid van de gevallen het resultaat van vele jaren ongezond leven. Uit de gezondheidsenquête 2008 bleek

2008 que la Flandre est sur la bonne voie pour ce qui est d'une alimentation saine. Par contre, il y a encore du pain sur la planche pour ce qui est de l'exercice physique et du surpoids. Selon la plus récente enquête de santé (2008), le BMI moyen a augmenté par rapport à 2004. Les pourcentages de surpoids (de 43 % en 2004 à 47 % en 2008) et d'obésité (de 12 % en 2004 à 14 % en 2008) ont également augmenté. En 2008, 45 % de la population flamande pratiquaient au moins 30 minutes quotidiennes d'exercices physiques, contre 41 % en 2004.

La mise en œuvre du "*Vlaamse Actieplan Voeding en Beweging 2009-2015*" doit contribuer à la réalisation de l'objectif de santé que se sont fixé les autorités flamandes en matière d'alimentation et d'exercice physique. Ce plan comporte 6 stratégies pour différents groupes cibles et *settings*. Des stratégies sont prévues pour une saine pratique de l'exercice physique et une alimentation équilibrée dans la communauté locale, chez les enfants et les jeunes de 0 à 18 ans, à l'école et dans la population active. Il y a également des stratégies ciblant les dispensateurs de soins ainsi que l'information et la communication.

Évitez ou arrêtez de fumer!

La tabagisme reste la principale cause de cancer du poumon et constitue un facteur de risque important pour les maladies cardiovasculaires et pour les maladies pulmonaires chroniques. Dans la plupart des cas, le cancer du poumon résulte de nombreuses années de tabagisme. L'enquête de santé 2008 indique que le nombre de fumeurs diminue depuis 15 ans dans la population flamande. Cette diminution concerne les fumeurs quotidiens (dont le pourcentage est passé de 22,6 % en 2004 à 18,6 % en 2008), les gros fumeurs (dont le pourcentage est passé de 9,1 % en 2004 à 6,6 % en 2008) et les hommes dépendants du tabac (dont le pourcentage est passé de 15,2 % en 2004 à 10,1 % en 2008), mais pas les femmes dépendantes du tabac (dont le pourcentage est passé de 9,9 % en 2004 à 10,8 % en 2008). Au cours de l'année scolaire 2008-2009, 13,7 % des jeunes scolarisés de moins de 16 ans fumaient régulièrement. Ce chiffre n'a pas évolué de façon significative depuis 2004-2005 (14,2 % selon une enquête de la *Vereniging voor Alcohol en andere Drugsproblemen*). L'exécution du plan d'action flamand contre le tabac, l'alcool et les drogues doit permettre d'obtenir des résultats durables.

Une détection précoce du cancer du sein augmente les chances de guérison

Le cancer du sein est le cancer le plus répandu dans la population féminine en Flandre. Près d'une femme sur neuf est un jour confrontée à un cancer du sein. En 2009, 1 377 femmes ont succombé à un cancer du sein en Flandre. Cependant, la plupart des femmes survivent à ce cancer. Leurs chances de survie sont plus grandes si ce cancer est détecté précocement. Le dépistage du cancer du sein dans la population féminine de 50 à 69 ans inclus doit y contribuer.

En 2009-2010, 48,6 % de cette population y a participé. Des efforts supplémentaires sont dès lors nécessaires pour atteindre le taux de participation avancé de 75 %.

dat Vlaanderen voor gezonde voeding op de goede weg is. Voor beweging en overgewicht is er nog werk aan de winkel. Volgens de jongste gezondheidsenquête (2008) steeg de gemiddelde BMI t.o.v. 2004. Ook het percentage overgewicht (van 43 % in 2004 naar 47 % in 2008) en van obesitas (van 12 % in 2004 naar 14 % in 2008) steeg. In 2008 deed 45 % van de Vlaamse bevolking minstens 30 minuten per dag aan lichaamsbeweging, t.o.v. 41 % in 2004.

De uitvoering van het Vlaamse Actieplan voeding en beweging 2009-2015 moet er mee voor zorgen dat we de Vlaamse gezondheidsdoelstelling voor voeding en beweging halen. Het plan bevat 6 strategieën voor verschillende doelgroepen en settings. Er zijn strategieën voor gezond bewegen en evenwichtig eten in de lokale gemeenschap, bij kinderen en jongeren van 0 tot 18 jaar, op school en bij de actieve bevolking. Voorts zijn er strategieën voor zorgverstrekkers en voor informatie en communicatie.

Roken: doe het niet of stop ermee!

Tabaksgebruik blijft de belangrijkste oorzaak van longkanker en is een belangrijke risicofactor voor hart- en vaatziekten, en chronisch longlijden. Longkanker is in de overgrote meerderheid van de gevallen het resultaat van vele jaren roken. De gezondheidsenquête 2008 geeft aan dat het aantal rokers in de Vlaamse bevolking daalt van 15 jaar af. Dat geldt voor het aantal dagelijkse rokers (van 22,6 % in 2004 naar 18,6 % in 2008), het aantal zware rokers (van 9,1 % in 2004 naar 6,6 % in 2008) en voor mannen die afhankelijk zijn van tabak (van 15,2 % in 2004 naar 10,1 % in 2008) maar niet voor vrouwen die afhankelijk zijn van tabak (van 9,9 % in 2004 naar 10,8 % in 2008). Tijdens het schooljaar 2008-2009 rookte 13,7 % van de schoolgaande jeugd jonger dan 16 jaar regelmatig. Dit cijfer geeft geen betekenisvolle evolutie aan sinds 2004-2005 (14,2 %, informatie uit de VAD leerlingenvervaging). De uitvoering van het Vlaamse actieplan tabak, alcohol en drugs 2009-2015 moet blijvende resultaten opleveren.

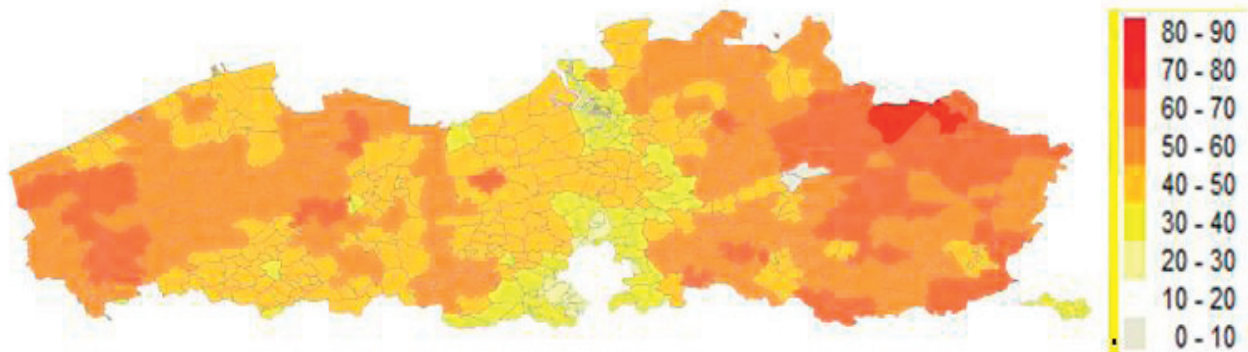
Borstkanker vroegtijdig opsporen verhoogt de kans op genezing

Borstkanker is in Vlaanderen de meest voorkomende kanker bij vrouwen. Ongeveer 1 op de negen vrouwen krijgt in haar leven te maken met borstkanker. In 2009 overleden in Vlaanderen 1 377 vrouwen aan borstkanker. Toch overleeft de meerderheid van vrouwen borstkanker. Die kans is groter als borstkanker vroegtijdig wordt ontdekt. Het bevolkingsonderzoek naar borstkanker bij vrouwen van 50 tot en met 69 jaar moet daartoe bijdragen.

In 2009-2010 nam 48,6 % van deze groep deel. Om de vooropgestelde participatiedoelstelling van 75 % te bereiken zijn dus extra inspanningen nodig.

Carte – participation en 2009-2010:

Figure 1. Carte de la participation au dépistage du cancer du col de l'utérus en 2009-2010.



Au cours de cette même période, ce dépistage a permis de détecter 1 820 cancers dans le groupe de plus de 366 000 femmes dépistées. La qualité du dépistage est tout aussi importante que le taux de participation élevé. Le dépistage porte, en principe, sur une population en bonne santé. Il convient d'éviter que des personnes en bonne santé doivent subir des examens complémentaires, voire un traitement. La taille des tumeurs du sein au moment de la détection est de la plus haute importance pour le plan thérapeutique (plus ou moins invasif pour la patiente) et pour les chances de guérison. Dans ce domaine, les résultats de la Flandre sont conformes aux normes européennes.

La vaccination et le dépistage du cancer du col de l'utérus sauvent des vies

Depuis l'année scolaire 2009-2010, le vaccin VPH est gratuit pour les filles de la première année de l'enseignement secondaire. Le vaccin VPH protège contre deux types de virus du papillome humain (VPH) qui sont à l'origine de près de 70 % de tous les cas de cancers du col de l'utérus. Après une année de campagne de vaccination, il s'est avéré qu'environ 83 % des 35 000 filles qui entraient en ligne de compte avaient reçu une vaccination complète (trois injections). En comparaison avec d'autres pays européens, la Flandre fait mieux ou aussi bien.

Il est en outre important que chaque femme âgée de 25 à 64 ans fassent procéder à un frottis tous les trois ans. Cette recommandation est conforme aux directives de l'Union européenne et de l'Organisation mondiale de la santé. Dans l'attente d'un dépistage du cancer du col de l'utérus dans la population flamande, le gouvernement flamand continue à soutenir les administrations provinciales. Celles-ci incitent les femmes à faire procéder à un frottis par des campagnes d'information ou en envoyant des invitations et en enregistrant leur participation.

Nouvel objectif en matière de santé et plan d'action pour la prévention du suicide

Au cours des années qui ont suivi l'an 2000, le nombre de suicides a diminué, mais cette tendance s'est inversée depuis

Kaart participatie 2009-2010:

In dezelfde periode werden met dit onderzoek 1 820 borstkankers gevonden bij ruim 366 000 gescreende vrouwen. Naast een hoge participatiegraad is de kwaliteit van het onderzoek van groot belang. Bij screening wordt gewerkt met een populatie die in principe gezond is. Er moet worden voorkomen dat gezonde personen bijkomend onderzoek of zelfs behandeling moeten ondergaan. De grootte van de borsttumoren op het moment van opsporing is dan weer van groot belang voor het behandelplan (meer of minder ingrijpend voor de patiënte) en de kans op genezing. Vlaanderen scoort op dit vlak binnen de Europese normen.

Vaccinatie en screening baarmoederhalskanker redden levens

HPV-vaccinatie is sinds het schooljaar 2009-2010 gratis voor meisjes uit het eerste jaar middelbaar onderwijs. Het HPV-vaccin beschermt tegen twee types van het Humaan Papillomavirus (HPV) die verantwoordelijk zijn voor ongeveer 70 % van alle gevallen van baarmoederhalskanker. Na 1 jaar vaccineren bleek dat ongeveer 83 % van de 35 000 meisjes die in aanmerking kwamen volledig gevaccineerd (3 inspuitingen) waren. In vergelijking met andere Europese landen doet Vlaanderen beter of evengoed.

Het is daarnaast belangrijk dat elke vrouw van 25 tot en met 64 jaar om de 3 jaar een uitstrijkje laat nemen. Die aanbeveling is conform de richtlijnen van de Europese Unie en de Wereldgezondheidsorganisatie. In afwachting dat er een Vlaams bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker komt blijft de Vlaamse overheid de provinciebesturen ondersteunen. Die sporen de vrouwen aan om een uitstrijkje te laten nemen door informatiecampagnes of door uitnodigingen te sturen en de deelname te registreren.

Nieuwe gezondheidsdoelstelling en actieplan suïcidepreventie

In de jaren na 2000 daalden de suïcidecijfers maar deze trend wordt sinds 2007 gebroken. Sinds 2007 stijgen de cijfers

2007, les chiffres augmentant à nouveau, surtout dans la population économiquement active. Cette tendance s'observe également dans d'autres pays européens et a également eu lieu lors de crises économiques précédentes. Le 17 décembre 2011, le nouvel objectif en matière de santé et le plan d'action y afférent seront présentés au cours de la "conférence sur la santé relative à la prévention du suicide".

La différence d'espérance de vie entre les hommes et les femmes se réduit-elle?

Dans l'édition du mardi 20/8/02 du *Belang van Limburg*, le journaliste Gunter Willekens a publié un article intitulé "La différence d'espérance de vie entre les hommes et les femmes se réduit" (traduction), et ce, après avoir lu, sur le site internet du Bureau central néerlandais des statistiques (CBS), que le nombre de veufs était en augmentation. Selon Willekens, le CBS explique ce phénomène par la diminution de la différence d'espérance de vie entre les hommes et les femmes; les femmes vivent certes plus longtemps, mais la différence entre les sexes se réduirait.

Cette hypothèse peut-elle être confirmée pour la Belgique et d'autres pays européens? Même si l'auteur de l'article a l'honnêteté d'admettre que cela ne peut pas être confirmé (ou infirmé) "par des chiffres concrets", nous estimons qu'il existe des indices montrant que dans les pays européens, à un âge avancé (après 65 ans), la différence d'espérance de vie entre les hommes et les femmes diminuerait. Les graphiques présentés ci-dessous visent à mettre ces propos en perspective. L'espérance de vie à 65 ans est le nombre moyen d'années encore à vivre après l'âge de 65 ans.

Ce point de vue se fonde sur les chiffres récemment publiés par le Conseil de l'Europe (édition 2001 de la publication annuelle *Recent Demographic Developments in Europe*). Ce document recense les statistiques de 46 pays européens, parmi lesquels les 15 États membres de l'Union européenne. Ces statistiques se basent sur celles qu'ont transmises les instituts nationaux de statistiques, l'INS pour la Belgique, le CBS pour les Pays-Bas.

En ce qui concerne la mortalité, l'édition 2001 indique l'espérance de vie à la naissance, ainsi que l'espérance de vie à 65 ans, tant pour les femmes que pour les hommes, pour les années 1980, 1990 et 1995. Tous les pays de l'Union européenne affichent une espérance de vie élevée, qui continue à progresser de manière continue. En 1980, l'espérance de vie moyenne à la naissance était de 73,9 ans; en 1995, elle était de 76,8 ans, soit une augmentation de presque trois ans. Les différences d'un État membre à l'autre sont minimes. En 1995, c'est la Suède qui obtenait les meilleurs résultats avec une espérance de vie de 78,8 ans; et le Portugal occupait la dernière place du classement avec 74,9 ans "seulement". En l'occurrence, il s'agit chaque fois d'espérances de vie moyennes pour les deux sexes. Nul n'ignore qu'en moyenne, les femmes vivent plus longtemps que les hommes. L'augmentation de l'espérance de vie telle que nous l'avons connue jusqu'à présent s'accompagnait d'une augmentation de l'écart entre les hommes et les femmes, en particulier en ce qui concerne l'espérance de vie à 65 ans. Depuis peu, les choses semblent avoir évolué. Le changement n'est toutefois pas le même dans tous les pays.

opnieuw, vooral bij de economisch actieve bevolking. De trend tekent zich ook af in andere Europese landen en deed zich ook voor bij vorige economische crisissen. Op 17 december 2011 worden tijdens de 'gezondheidsconferentie suïcidepreventie' de nieuwe gezondheidsdoelstelling en het daarbij horend actieplan voorgesteld.

Verkleint het verschil in levensverwachting tussen mannen en vrouwen?

In de editie van dinsdag 20/8/02 van Het Belang van Limburg verscheen een artikel van journalist Gunter Willekens onder de titel "Verschillen in levensverwachting mannen en vrouwen verkleint". Aanleiding voor het artikel was het verschijnen op de website van het Nederlandse Centraal Bureau voor de Statistiek dat er een verhoging was van het aantal weduwnaars. Volgens Willekens geeft het CBS als reden de daling in het verschil in levensverwachting tussen mannen en vrouwen; vrouwen levens weliswaar langer, maar het verschil tussen de geslachten zou afnemen.

Kan deze hypothese worden bevestigd voor België en voor andere Europese landen? In het artikel is waarheidsgetrouw vermeld dat dit niet "met concrete cijfers" kan worden beaamd (of ontkend). Er zijn ons inziens weliswaar indicaties dat in Europese landen, op hogere leeftijd (na 65 jaar), het verschil in levensverwachting tussen mannen en vrouwen zou vermindere. Met onderstaande grafieken proberen we deze uitspraak in perspectief te plaatsen. De levensverwachting op 65 jaar is het gemiddeld aantal jaren nog te leven na deze leeftijd.

Deze uitspraak is gebaseerd op recente cijfers van de Raad van Europa (editie 2001 van de jaarlijkse publicatie *Recent Demographic Developments in Europe*). Hierin staan statistieken van 46 Europese landen, waaronder de 15 lidstaten van de Europese Unie. De statistieken zijn gebaseerd op deze overgemaakt door de nationale instituten voor de statistiek, het NIS voor België, het CBS voor Nederland.

Voor wat de sterfte betreft, geeft de editie 2001 de levensverwachting bij de geboorte alsmede de levensverwachting op 65-jarige leeftijd, voor zowel mannen als vrouwen, voor de jaren 1980, 1990 en 1995. Alle EU-landen kennen een hoge levensverwachting en deze blijft gestadig stijgen. In 1980 was de mediaanwaarde voor de levensverwachting bij de geboorte 73,9 jaar; in 1995 bedroeg deze 76,8 jaar; een verhoging van bijna 3 jaar. De verschillen tussen de lidstaten zijn klein. In 1995 scoorde Zweden het hoogst met een levensverwachting van 78,8 jaar; en Portugal scoorde het laagst met 'slechts' 74,9 jaar. Het gaat hierbij telkens om de gemiddelde levensverwachting voor beide geslachten. Het is gekend dat vrouwen gemiddeld langer leven dan mannen. De stijging van de levensverwachting zoals wij die totnogtoe hebben gekend, ging gepaard met een toename van het verschil tussen mannen en vrouwen, met name wat betreft de levensverwachting op 65 jaar. Sinds kort is hierin blijkbaar verandering gekomen. De verandering is echter niet dezelfde in alle landen.

Dans certains pays (Groupe 1 dans les graphiques), la progression de l'espérance de vie à la naissance continue de s'accompagner d'une augmentation de l'écart en termes d'espérance de vie entre les hommes et les femmes de 65 ans. C'est le cas en France, en Allemagne, en Grèce, en Italie, au Luxembourg, au Portugal et en Espagne. Dans d'autres pays (Groupe 2: Belgique, Irlande, Autriche, Suède), l'augmentation de l'écart stagne. Dans d'autres pays encore (Groupe 3: Danemark, Finlande, Pays-Bas, Royaume-Uni), l'écart entre les hommes et les femmes se réduirait en effet. Cette évolution apparaît très clairement aux Pays-Bas, entre autres, où l'écart entre les hommes et les femmes a été ramené de 4,5 ans à 4,3 ans entre 1990 et 1995. En Finlande et au Royaume-Uni, cette diminution était déjà sensible avant 1990.

Les chiffres n'indiquent pas que ces différentes tendances (augmentation de l'écart, stabilisation, et diminution après 1990) dépendraient du niveau de l'espérance de vie (dans les graphiques, les pays où l'espérance de vie est inférieure à la valeur moyenne avant 1990 sont identifiés par un losange; les pays où l'espérance de vie est supérieure sont identifiés par un cercle; le niveau au Royaume-Uni correspond à la valeur moyenne et est identifié par un X).

Les différences de mortalité entre les hommes et les femmes sont dues en partie à une composante biologique, et en partie à une composante comportementale (les hommes connaissent une mortalité plus élevée à cause des accidents de la route, du caractère moins sain de leur mode de vie,...). Il n'est cependant pas certain que des différences de comportement entre les sexes puissent expliquer les différences entre les trois groupes. En ce qui concerne l'inégalité en matière de genre, les 15 pays de l'UE occupent tous une position très élevée au classement mondial de l'égalité entre les sexes du *Human Development Report* des Nations-Unies. Les 15 États membres de l'UE sont classés parmi les 28 premiers (le Portugal ferme la marche en occupant la 28^e place). Mais la constatation que les 8 pays des groupes 2 et 3 occupent tous une position très élevée et font partie des 18 pays les plus hauts placés dans le classement mondial de l'égalité entre les sexes, est certes particulièrement intrigante.

La seule explication suggérée par les chiffres est qu'il pourrait exister une limite 'naturelle' en ce qui concerne la différence d'espérance de vie entre les hommes et les femmes à un âge avancé. Il ressort des graphiques présentés ci-dessus que cette limite pourrait se situer entre 4 et 5 ans. Mais rien n'est moins sûr.

L'augmentation constante de l'espérance de vie (tant chez les hommes que chez les femmes) a suscité de nouvelles questions. L'une d'entre elles concerne l'existence d'une valeur limite pour l'espérance de vie elle-même. Si elle existe, quelle serait cette limite d'âge? La différence de mortalité entre les hommes et les femmes fait encore partie des nombreuses questions sans réponse.

In sommige landen (groep 1 bij de grafieken) blijft de vermeerdering van de levensverwachting bij de geboorte gepaard gaan met een vermeerdering van het verschil in de levensverwachting op 65-jarige leeftijd tussen mannen en vrouwen. Dit is het geval voor Frankrijk, Duitsland, Griekenland, Italië, Luxemburg, Portugal en Spanje. In andere landen (groep 2: België, Ierland, Oostenrijk, Zweden) blijkt de toename van het verschil te stagneren. En in nog andere landen (groep 3: Denemarken, Finland, Nederland, Verenigd Koninkrijk) zou er inderdaad sprake zijn van een afname van het verschil tussen mannen en vrouwen. Dit is onder meer erg duidelijk in Nederland, waar tussen 1990 en 1995 het verschil in jaren tussen mannen en vrouwen is gedaald van 4,5 naar 4,3. In Finland en het Verenigd Koninkrijk was er reeds sprake van een afname vóór 1990.

De cijfers wijzen er niet op dat deze verschillende trends (toename van het verschil, stabilisatie, en afname na 1990) afhankelijk zouden zijn van het peil van de levensverwachting (in de grafieken zijn de landen met een levensverwachting beneden de mediaan waarde voor 1990 geïdentificeerd met een ruit; deze met een hogere levensverwachting zijn geïdentificeerd met een bol; het peil voor het Verenigd Koninkrijk komt overeen met de mediaan waarde en is geïdentificeerd als X).

De verschillen in sterfte tussen mannen en vrouwen zijn deels te wijten aan een biologische component, en deels te wijten aan een gedragscomponent (mannen kennen een hogere sterfte te wijten aan verkeersongevallen, houden er een minder gezonde levensstijl op na,...). Het is evenwel twijfelachtig of gedragsverschillen tussen de geslachten de verschillen tussen de drie groepen kunnen verklaren. Qua genderongelijkheid scoren alle 15 EU-landen erg hoog op de wereldranglijst van het *Human Development Report* van de Verenigde Naties. De 15 EU-lidstaten staan gerangschikt bij de 28 best geplaatsten (Portugal sluit de rij op nummer 28). Maar de waarneming dat alle 8 landen van groepen 2 en 3 uitzonderlijk goed scoren en als dusdanig behoren tot de 18 best geplaatsten op de wereldranglijst, is uiteraard wel bijzonder Intrigerend.

De enige verklaring die wordt gesuggereerd door de cijfers is dat er een "natuurlijke" grens zou kunnen bestaan voor wat betreft het verschil in levensverwachting tussen mannen en vrouwen op hogere leeftijd. Uit de grafieken hierboven blijkt dat deze grens zou kunnen liggen tussen 4 en 5 jaar. Maar dit is helemaal niet zeker.

De voortdurende stijging in de levensverwachting (bij zowel mannen als vrouwen) heeft nieuwe vragen opgeroepen. Een ervan is of er een limietwaarde zou zijn voor de levensverwachting zelf? En zo ja, wat zou dan deze limietleeftijd zijn. Het verschil in sterftepatroon tussen mannen en vrouwen behoort voorts nog tot de reeks onbeantwoorde vragen.

Zuhal DEMIR (N-VA)
Miranda VAN EETVELDE (N-VA)

N° 53 DE MME DEMIR ET CONSORTS

(sous-amendement à l'amendement n° 12)

Compléter l'article 1^{er} proposé par un § 7 rédigé comme suit:

“§ 7. Toutes les dispositions relatives aux régimes de pension de la présente loi font préalablement l'objet d'un examen de conformité aux conclusions du Livre vert de la Conférence nationale des pensions.”

N° 54 DE MME DEMIR ET CONSORTS

Art. 14 (nouveau)

Sous un titre VI intitulé “Pensions”, insérer un article 14 rédigé comme suit:

“Art. 14. – L'article 3 de la loi du 5 avril 1994 régissant le cumul des pensions du secteur public avec des revenus provenant de l'exercice d'une activité professionnelle ou avec un revenu de remplacement est remplacé par ce qui suit:

“Art. 3. Sauf dans les situations et sous les conditions définies ci-après, une pension de retraite ou de survie ne peut être cumulée avec des revenus provenant de l'exercice d'une activité professionnelle qu'à partir du premier jour du mois qui suit le jour où le bénéficiaire atteint l'âge de 65 ans.”.

N° 55 DE MME DEMIR ET CONSORTS

Art. 15 (nouveau)

Sous le titre VI susmentionné, insérer un article 15 rédigé comme suit:

“Art. 15. L'article 4 de la même loi est modifié comme suit:

1° les § 1^{er}, § 2 et § 9 sont abrogés;

2° dans le § 7, les mots “au § 1^{er} ou” sont chaque fois supprimés;

3° dans le § 8, les mots “au § 2 ou” sont chaque fois supprimés.”

Nr. 53 VAN MEVROUW DEMIR c.s.

(subamendement op amendement nr. 12)

Het voorgestelde artikel 1 aanvullen met een § 7, luidende:

“§ 7. Alle bepalingen betreffende de pensioenstelsels in deze wet worden voorafgaandelijk onderzocht op hun overeenstemming met de vaststellingen uit het Groenboek van de Nationale Conferentie voor de Pensioenen.”

Nr. 54 VAN MEVROUW DEMIR c.s.

Art. 14 (nieuw)

Onder een titel VI “Pensioenen”, een artikel 14 invoegen, luidende:

“Art. 14. Artikel 3 van de wet van 5 april 1994 houdende regeling van de cumulatie van pensioenen van de openbare sector met inkomsten voortvloeiend uit de uitoefening van een beroepsactiviteit of met een vervangingsinkomen wordt vervangen als volgt:

“Art. 3. Uitgezonderd in de situaties en onder de voorwaarden die hierna worden bepaald, mag een rust- of een overlevingspensioen pas gecumuleerd worden met inkomsten voortvloeiend uit de uitoefening van een beroepsactiviteit vanaf de eerste dag van de maand die volgt op de dag waarop de gerechtigde de leeftijd van 65 jaar bereikt.”.

Nr. 55 VAN MEVROUW DEMIR c.s.

Art. 15 (nieuw)

In voormelde titel VI, een artikel 15 invoegen, luidende:

“Art. 15. Artikel 4 van dezelfde wet wordt gewijzigd als volgt:

1° de paragrafen 1, 2 en 9 worden opgeheven;

2° in § 7 worden telkens de woorden “§ 1 of” geschrapt;

3° in § 8 worden telkens de woorden “in § 2 of” geschrapt.”

N° 56 DE MME DEMIR ET CONSORTS

Art. 16 (nouveau)

Sous le titre VI susmentionné, insérer un article 16 rédigé comme suit:

“Art. 16. L'article 6 de la même loi est modifié comme suit:

1° le § 1^{er} est remplacé par ce qui suit:

“§ 1^{er}. À partir du premier jour du mois qui suit le jour où le bénéficiaire atteint l'âge de 65 ans, la personne qui bénéficie exclusivement d'une ou de plusieurs pensions de survie peut exercer une activité professionnelle.”;

2° le § 2 est abrogé.

N° 57 DE MME DEMIR ET CONSORTS

Art. 17 (nouveau)

Sous le titre VI précité, insérer un article 17 rédigé comme suit:

“Art. 17. Dans l'article 9 de la même loi, les mots “le montant de 21 436,50 euros prévu à l'article 4, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1° et 4° est, pour cette même année, augmenté de 4 638,50 euros” et les mots “le montant de 17 149,19 euros prévu à l'article 4, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2° est, pour cette même année, augmenté de 3 710,79 euros;” sont abrogés.”.

N° 58 DE MME DEMIR ET CONSORTS

Art. 18 (nouveau)

Sous le titre VI précité, insérer un article 18 rédigé comme suit:

“Art. 18. L'article 25 de l'arrêté royal n° 50 du 24 octobre 1967 relatif à la pension de retraite et de survie des travailleurs salariés est remplacé par ce qui suit:

“Art. 25. Sauf dans les cas et sous les conditions déterminés par le Roi, la pension de retraite et la pension de survie ne sont payables que si le bénéficiaire ne jouit pas d'une indemnité pour cause de maladie, d'invalidité ou de chômage involontaire, par application d'une législation de sécurité sociale belge ou étrangère, ni d'une allocation pour cause d'interruption de carrière, de crédit-temps ou de réduction des prestations, ni

Nr. 56 VAN MEVROUW DEMIR c.s.

Art. 16 (nieuw)

In voormelde titel VI, een artikel 16 invoegen, luidende:

“Art. 16. Artikel 6 van dezelfde wet wordt gewijzigd als volgt:

1° paragraaf 1 wordt vervangen als volgt:

“§ 1. Vanaf de eerste dag van de maand die volgt op de dag waarop de gerechtigde de leeftijd van 65 jaar bereikt, mag de persoon die uitsluitend één of meerdere overlevingspensioenen geniet een beroepsactiviteit uitoefenen.”;

2° paragraaf 2 wordt opgeheven.”

Nr. 57 VAN MEVROUW DEMIR c.s.

Art. 17 (nieuw)

In voormelde titel VI, een artikel 17 invoegen, luidende:

“Art. 17. In artikel 9 van dezelfde wet worden de woorden “het bedrag van 21 436,50 euro, bepaald bij artikel 4, § 1, eerste lid, 1° en 4° is met 4 638,50 euro verhoogd” en de woorden “het bedrag van 17 149,19 euro, bepaald bij artikel 4, § 1, eerste lid, 2°, en tweede lid, met 3710,79 euro verhoogd,” opgeheven.”.

Nr. 58 VAN MEVROUW DEMIR c.s.

Art. 18 (nieuw)

In voormelde titel VI, een artikel 18 invoegen, luidende:

“Art. 18. Artikel 25 van het koninklijk besluit nr. 50 van 24 oktober 1967 betreffende het rust- en overlevingspensioen voor werknemers wordt vervangen als volgt:

“Art. 25. Uitgezonderd in de gevallen en onder de voorwaarden bepaald door de Koning zijn het rust- en overlevingspensioen slechts uitbetaalbaar zo de gerechtigde geen vergoeding wegens ziekte, invaliditeit of onvrijwillige werkloosheid bij toepassing van een Belgische of van een buitenlandse wetgeving inzake sociale zekerheid, noch een uitkering wegens loopbaanonderbreking, wegens tijdscrediet, of wegens

d'une indemnité complémentaire accordée dans le cadre d'une prépension conventionnelle.

Jusqu'au dernier jour du mois au cours duquel le bénéficiaire atteint l'âge de soixante-cinq ans, la pension de retraite et la pension de survie ne sont également payables que si le bénéficiaire n'exerce pas d'activité professionnelle.

Le Roi peut déterminer également les cas et les conditions dans lesquels une partie de la pension est payable.”

N° 59 DE MME DEMIR ET CONSORTS

Art. 19 (nouveau)

Sous le titre VI précité, insérer un article 19 rédigé comme suit:

“Art. 19. L'article 30bis, alinéa 1^{er} de l'arrêté royal n° 72 du 10 novembre 1967 relatif à la pension de retraite et de survie des travailleurs indépendants est remplacé par ce qui suit:

“Art. 30bis. Les prestations visées par le présent chapitre ne sont payables que si le bénéficiaire ne jouit pas d'une indemnité pour cause de maladie, d'invalidité, de chômage involontaire ou d'interruption de carrière, par application d'une législation de sécurité sociale belge ou étrangère ou d'un statut applicable au personnel d'une institution de droit public international, ni d'une indemnité complémentaire accordée dans le cadre d'une prépension conventionnelle. Jusqu'au dernier jour du mois où le bénéficiaire atteint l'âge de soixante-cinq ans accomplis, ces prestations ne sont également payables que s'il n'exerce pas d'activité professionnelle.”

JUSTIFICATION

Actuellement, le cumul d'une pension de retraite ou de survie avec des revenus provenant d'une activité professionnelle est strictement limité, tant pour les fonctionnaires que pour les travailleurs salariés et les travailleurs indépendants.

Ainsi, l'arrêté royal du 21 décembre 1967 portant règlement général du régime de pension de retraite et de survie des travailleurs salariés fixe les montants limites en matière de revenus autorisés pour les travailleurs salariés et les travailleurs indépendants.

Les travailleurs salariés qui ont atteint l'âge légal de la pension de 65 ans peuvent percevoir, comme salariés, des revenus supplémentaires à concurrence de 21 436,5 euros

het verminderen van de arbeidsprestaties, noch een aanvullende vergoeding, toegekend in het kader van een conventioneel brugpensioen, ontvangt.

Tot de laatste dag van de maand waarin de gerechtigde de leeftijd van vijfenzeftig jaar bereikt, zijn het rust- en overlevingspensioen eveneens slechts uitbetaalbaar zo hij geen beroepsarbeid uitoefent.

De Koning kan eveneens de gevallen en de voorwaarden bepalen waaronder een deel van het pensioen uitbetaalbaar is.”

Nr. 59 VAN MEVROUW DEMIR c.s.

Art. 19 (nieuw)

In voormelde titel VI, een artikel 19 invoegen, luidende:

“Art. 19. Artikel 30bis, eerste lid van het koninklijk besluit nr. 72 van 10 november 1967 betreffende het rust- en overlevingspensioen der zelfstandigen wordt vervangen als volgt:

“Art. 30bis. De in dit hoofdstuk bedoelde uitkeringen zijn slechts betaalbaar indien de gerechtigde geen vergoeding geniet wegens ziekte, invaliditeit, onvrijwillige werkloosheid of loopbaanonderbreking bij toepassing van een Belgische of buitenlandse wetgeving inzake sociale zekerheid of van een statuut dat van toepassing is op het personeel van een volkenrechtelijke instelling, noch een aanvullende vergoeding, toegekend in het kader van een conventioneel brugpensioen, geniet. Tot de laatste dag van de maand waarin de gerechtigde de volledige leeftijd van vijfenzeftig jaar bereikt, zijn deze uitkeringen eveneens slechts uitbetaalbaar zo hij geen beroepsarbeid uitoefent.”

VERANTWOORDING

Het opeenstapelen van een rust- of overlevingspensioen met inkomsten uit een beroepsactiviteit is vandaag onderworpen aan strenge beperkingen, zowel voor ambtenaren, werknemers als zelfstandigen.

Zo bepaalt het koninklijk besluit van 21 december 1967 tot vaststelling van het algemeen reglement betreffende het rust- en overlevingspensioen voor werknemers de grensbedragen voor toegelaten inkomsten voor werknemers en zelfstandigen.

Werknemers die de wettelijke pensioenleeftijd van 65 jaar hebben bereikt mogen 21 436,5 euro bijverdienen als werknemer indien ze geen kinderen ten laste hebben, en 26 075 euro

s'ils n'ont pas charge d'enfants, et de 26 075 euros s'ils ont charge d'enfants. Pour les travailleurs indépendants qui souhaitent percevoir des revenus supplémentaires, ces montants sont respectivement de 17 149,19 euros et de 20 859,97 euros.

Pour les fonctionnaires, les montants limites sont fixés dans la loi du 5 avril 1994 régissant le cumul des pensions du secteur public avec des revenus provenant de l'exercice d'une activité professionnelle ou avec un revenu de remplacement. Si l'exercice d'une activité professionnelle en qualité de travailleur salarié ou en tant que travailleur indépendant est combiné à une pension publique, les mêmes montants que ceux prévus dans le régime mentionné ci-dessus sont d'application.

À l'heure actuelle, les travailleurs qui atteignent l'âge de la retraite ont bien évidemment droit à un montant de pension pouvant remplacer les revenus du travail et ce, qu'ils aient fait carrière en qualité de fonctionnaire, de travailleur salarié ou de travailleur indépendant. Cependant, tout le monde ne souhaite pas quitter définitivement le marché du travail à ce moment-là. Il faut dès lors respecter le choix de ces personnes. Il n'y a aucune raison de plafonner les revenus autorisés que des travailleurs peuvent percevoir en plus du montant de leur pension.

Le montant de la pension résulte en effet d'une longue carrière au cours de laquelle l'intéressé a cotisé et n'est donc aucunement lié aux montants encore perçus après sa mise à la retraite. Par ailleurs, le fait que le montant de la pension découle d'une pension de retraite et/ou de survie ne joue aucun rôle à cet égard.

Il est toutefois crucial que les plafonds ne soient supprimés qu'à compter du moment où l'intéressé a atteint l'âge légal de la pension, qui est actuellement fixé à 65 ans. Sinon, des travailleurs qui quittent le marché de l'emploi de manière anticipée pourraient aussi bénéficier de la même mesure.

Cela reviendrait à inciter des travailleurs âgés à prendre leur retraite de manière anticipée pour revenir ensuite sur le marché du travail (à temps plein), de sorte que les pouvoirs publics devraient verser une pension plus rapidement et plus longtemps. Eu égard au faible taux d'emploi des travailleurs âgés et compte tenu des perspectives budgétaires des régimes de pension, il convient, au contraire, de freiner les retraites anticipées. Aucune modification n'est donc apportée à la réglementation actuelle relative au cumul d'une pension de retraite ou de survie et de revenus du travail pour la catégorie des moins de 65 ans.

Le présent amendement tend dès lors à supprimer les plafonds des revenus supplémentaires que les travailleurs sont autorisés à percevoir à partir du moment où ils atteignent l'âge légal de la pension, sans être sanctionnés au niveau du montant de leur pension. Les intéressés pourront ainsi percevoir des revenus supplémentaires sans restriction en plus

met kinderlast. Voor een bijverdienste als zelfstandige is dit respectievelijk 17 149,19 euro en 20 859,97 euro.

Voor ambtenaren worden de grensbedragen bepaald in de wet van 5 april 1994 houdende regeling van de cumulatie van pensioenen van de openbare sector met inkomsten voortvloeiend uit de uitoefening van een beroepsactiviteit of met een vervangingsinkomen. Voor het uitoefenen van een beroepsactiviteit als werknemer of zelfstandige in combinatie met een pensioen van de overheid gelden dezelfde bedragen als in bovenstaande regeling.

Mensen hebben op het moment van het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd uiteraard recht op een pensioen dat het inkomen uit arbeid kan vervangen, of ze nu een loopbaan als ambtenaar, werknemer of zelfstandige achter de rug hebben. Toch wil zeker niet iedereen definitief de arbeidsmarkt op dat moment al verlaten. De keuze van deze mensen moet dan ook worden gerespecteerd. Er is geen enkele reden om grenzen op te leggen aan het toegelaten inkomen dat iemand bovenop het pensioenbedrag mag ontvangen.

Dat pensioenbedrag is immers het resultaat van een lange loopbaan waarin de betrokkene bijdragen heeft betaald, en het vertoont dus geen enkel verband met de bedragen die na de pensionering nog worden verdiend. Of het pensioenbedrag voortvloeit uit een rust- en/of overlevingspensioen speelt daarbij overigens geen rol.

Wel is het cruciaal dat de bovengrenzen pas worden opgeheven vanaf het moment dat de betrokkenen de wettelijke pensioenleeftijd, die momenteel op 65 jaar ligt, hebben bereikt. In het andere geval zouden ook mensen die vervroegd de arbeidsmarkt verlaten dezelfde maatregel kunnen genieten.

Dat zou erop neerkomen dat oudere werknemers worden aangemoedigd met vervroegd pensioen te gaan om vervolgens opnieuw (voltijds) aan de slag te gaan, waardoor de overheid dus sneller en langer een pensioen moet uitkeren. Gelet op de lage werkgelegenheidsgraad bij oudere werknemers en rekening houdende met de budgettaire vooruitzichten van de pensioenstelsels moet vervroegde pensionering echter integendeel worden afgeremd. Aan de bestaande regeling betreffende het cumuleren van een rust- of overlevingspensioen met inkomsten uit arbeid voor de categorie onder de 65 jaar wordt dus niet geraakt.

Dit amendement strekt er dan ook toe de grensbedragen die mensen vanaf het bereiken van de wettelijke pensioenleeftijd maximaal mogen bijverdienen zonder in hun pensioenbedrag te worden gesanctioneerd, op te heffen. Hierdoor kunnen de betrokkenen dus onbeperkt bijverdienen bovenop het pensioenbedrag. De verschillende artikelen van het

du montant de leur pension. Les différents articles de la proposition règlent cette matière dans le régime des travailleurs salariés, des travailleurs indépendants et des fonctionnaires.

voorstel regelen deze materie in het werknemers- zelfstandigen- en ambtenarenstelsel.

Zuhal DEMIR (N-VA)
Nadia SMINATE (N-VA)
Miranda VAN EETVELDE (N-VA)