

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

8 januari 2015

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**teneinde het belastingvrije
inkomen te verhogen
bij het thuis verzorgen
van zwaar chronisch zieke familieleden**

(ingediend door mevrouw Barbara Pas en de
heren Filip Dewinter en Jan Penris)

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

8 janvier 2015

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**visant à augmenter la quotité du revenu
exemptée d'impôt en cas de garde
à domicile de parents atteints
d'une maladie chronique grave**

(déposée par Mme Barbara Pas et
MM. Filip Dewinter et Jan Penris)

N-VA	:	Nieuw-Vlaamse Alliantie
PS	:	Parti Socialiste
MR	:	Mouvement Réformateur
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams
Open Vld	:	Open Vlaamse liberalen en democraten
sp.a	:	socialistische partij anders
Ecolo-Groen	:	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
cdH	:	centre démocrate Humaniste
VB	:	Vlaams Belang
PTB-GOI	:	Parti du Travail de Belgique – Gauche d'Ouverture
FDF	:	Fédéralistes Démocrates Francophones
PP	:	Parti Populaire

Afkortingen bij de nummering van de publicaties:

DOC 54 0000/000:	Parlementair document van de 54 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA:	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV:	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV:	Beknopt Verslag
CRIV:	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN:	Plenum
COM:	Commissievergadering
MOT:	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

Abréviations dans la numérotation des publications:

DOC 54 0000/000:	Document parlementaire de la 54 ^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
QRVA:	Questions et Réponses écrites
CRIV:	Version Provisoire du Compte Rendu intégral
CRABV:	Compte Rendu Analytique
CRIV:	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)
PLEN:	Séance plénière
COM:	Réunion de commission
MOT:	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers

Bestellingen:
Natieplein 2
1008 Brussel
Tel.: 02/ 549 81 60
Fax: 02/549 82 74
www.dekamer.be
e-mail: publicaties@dekamer.be

De publicaties worden uitsluitend gedrukt op FSC gecertificeerd papier

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants

Commandes:
Place de la Nation 2
1008 Bruxelles
Tél.: 02/ 549 81 60
Fax: 02/549 82 74
www.lachambre.be
courriel: publications@lachambre.be

Les publications sont imprimées exclusivement sur du papier certifié FSC

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Deze tekst is, aangepast en bijgewerkt, gebaseerd op DOC 53 2831/001.

Sommige families opteren er uitdrukkelijk voor om zwaar chronisch zieke familieleden in huis op te nemen om hen te kunnen verzorgen in een geborgen omgeving en nabij te zijn. Ouders, grootouders en kinderen kiezen bovendien vaak voor begeleiding in familiekring.

De verklaring van de toenmalige minister van Sociale Zaken in mei 2001 betreffende de chronisch zieke blijft in ieder geval inspirerend:

“Elke burger heeft het recht op volwaardige deelname aan de samenleving. Chronisch ziek zijn brengt echter een risico op uitsluiting met zich mee indien de maatschappij niet de financiële en andere toegankelijkheid tot adequate zorg kan waarborgen en indien zij aan de zieken en hun families niet de nodige middelen ter beschikking stelt die een rechtmatige en billijke deelname aan het sociaal leven mogelijk maken. Alle chronisch zieken worden geconfronteerd met kosten die zich opstapelen. Bovendien kan elke aandoening eigen kenmerken en gevolgen hebben. Het is mijn bedoeling voor chronisch zieken een adequate bescherming te combineren met programma's van maatzorg.”

Door de vergrijzing neemt het aantal bejaarden sterk toe en uiteraard ook het aantal en het percentage zorgbehoevende personen. In de federale regeringsverklaring van juli 2003 lezen we met voldoening dat de regering van plan was de opvang van zorgbehoevende bejaarden in gezinsverband te bevorderen met fiscale en sociale stimuli. Bovendien konden we in *La Dernière Heure* van 4 september 2003 lezen dat ook de toenmalige minister van Financiën de mogelijkheid vooropstelde steun te verlenen aan de gezinnen of familieleden die de zorg willen dragen voor een ouder of grootouder.

De wet van 6 juli 2004 tot wijziging van de artikelen 132 en 143 van het Wetboek van de inkomstenbelastingen inzake de tenlasteneming van bepaalde personen ouder dan 65 jaar is ongetwijfeld, zij het evenwel een veel te beperkte, stap in de goede richting. De indieners van dit voorstel van resolutie blijven immers van oordeel dat deze wet enkel spreekt over ouderen van minstens 65 jaar in het algemeen, daar waar een differentiëring

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

Le présent texte reprend, en l'adaptant et en l'actualisant, le texte de la proposition DOC 53 2831/001.

Certaines familles choisissent expressément d'accueillir chez elles des membres de leur famille atteints d'une maladie chronique grave afin de pouvoir prendre soin d'eux dans un environnement sécurisant et de rester auprès d'eux. Parents, grands-parents et enfants optent en outre souvent pour un suivi en milieu familial.

La déclaration faite en mai 2011 par le ministre des Affaires sociales de l'époque concernant le patient chronique reste en tout cas une source d'inspiration:

“Chaque citoyen a le droit de participer pleinement à la société. La maladie chronique implique un risque d'exclusion lorsque la société ne garantit pas l'accès financier et autre à des soins adéquats et qu'elle ne met pas à la disposition des malades et de leur famille les moyens nécessaires afin de pouvoir participer de façon juste et équitable à la vie sociale. Les malades chroniques se voient confrontés à une accumulation de frais. En outre, chaque maladie peut avoir des caractéristiques et conséquences particulières. Mon but est de combiner une protection adéquate et générale avec des programmes de soins sur mesure.”

Le vieillissement de la population entraîne une hausse importante du nombre de personnes âgées et, forcément, aussi un accroissement du nombre et du taux de personnes dépendantes. Nous avons lu avec satisfaction, dans la déclaration du gouvernement fédéral de juillet 2003, que le gouvernement veillerait pour le futur à stimuler l'accueil dans la famille de personnes âgées et dépendantes de soins et ce, notamment, à l'aide d'incitants fiscaux et sociaux. Nous avons en outre pu lire, dans *La Dernière Heure* du 4 septembre 2003, que le ministre des Finances de l'époque a lui aussi évoqué la possibilité d'un soutien fiscal au profit des familles ou des membres de familles qui décident de garder chez elles un parent ou un grand parent.

La loi du 6 juillet 2004 portant modification des articles 132 et 143 du Code des impôts sur les revenus 1992 en matière de prise en charge de certaines personnes âgées de plus de 65 ans constitue indubitablement un pas dans la bonne direction, même s'il est beaucoup trop limité. Nous continuons en effet à estimer que cette loi ne fait état que de personnes âgées d'au moins 65 ans en général, alors qu'il s'indique d'établir une

naar niet-zelfredzame of zwaar chronisch zieke bejaarden aangewezen is via expliciete regelingen en stimuli om de specifieke noden mee op te vangen.

In die zin werd in de federale regeringsverklaring van 21 december 2007 gewag gemaakt van “de verbetering van de behandeling van chronische zieken”.

Bovendien mag men niet uit het oog verliezen dat de zorg voor dergelijke familieleden leidt naar een reeks meerkosten waarvoor geen tussenkomsten bestaan. Denken we maar aan kleding, speciale voeding en dingen die door de zieke zelf gewenst worden in het kader van zijn normale comfort.

Een ander aspect in deze context is de zorg voor zwaar zieke kinderen. Bij zwaar zieke kinderen – kinderen met kanker, mucoviscidose, stofwisselingsziekten, aangeboren afwijkingen of andere ernstige ziekten waardoor zij niet (meer) naar school of de kinderopvang kunnen, moeten de ouders zeer vaak op zoek naar zeer dure oplossingen. Hierdoor worden zwaar zieke kinderen gestraft in de mate dat hun ouders in mindere of meerdere mate vermogend zijn. Behalve met hoge opvangkosten krijgen ouders van zwaar zieke kinderen ook vaak te maken met hoge kosten voor gezondheidszorg. Een mucoviscidose-patiëntje dat bijvoorbeeld een preventieve behandeling volgt, ‘kost’ al gauw zo’n 100 euro per maand.

Bovendien worden de ouders van een zwaar ziek kind permanent geconfronteerd met allerlei nevenaspecten waarvoor geen specifieke vergoedingen bestaan. Denken we maar aan het over-en-weer-rijden tussen thuis en ziekenhuis of dokter, specifieke voeding en kleding, aangepast speelgoed, bijkomende opvang voor broers en zussen, inkomensverlies voor de ouders,...

In beide gevallen van zorg voor zwaar chronisch zieke familieleden — ouders, grootouders of kinderen — lijkt het de indieners van deze resolutie wenselijk dat een ernstige en duidelijke fiscale stimulans wordt geboden aan mensen die bij hen thuis die zorg op zich nemen.

Concreet denken wij bijvoorbeeld aan een verhoging van het belastingvrije inkomen, ten minste op het niveau dat reeds geldt voor de zorg voor een gehandicapte persoon ten laste en ongeacht het inkomen van de belastingplichtige die een zwaar chronisch ziek familielid in zijn gezin opneemt.

différentiation pour les personnes âgées en perte d’autonomie ou atteintes de maladies chroniques lourdes, par le biais de formules et d’incitants explicites, afin de rencontrer leurs besoins spécifiques.

C’est dans ce sens que la déclaration du gouvernement fédéral du 21 décembre 2007 a évoqué “l’amélioration du traitement des malades chroniques”.

Il ne faut en outre pas perdre de vue que le fait de s’occuper de tels parents entraîne une série de coûts supplémentaires pour lesquels aucune intervention n’est prévue. Il suffit à cet égard de songer à l’habillement, à l’alimentation particulière et aux desiderata exprimés par le malade même dans le cadre de son confort normal.

Un autre aspect concerne les soins prodigués aux enfants gravement malades. Or, qu’il s’agisse d’une maladie grave, d’un cancer, de mucoviscidose, de maladies métaboliques, de malformations congénitales ou de toute autre maladie qui contraint l’enfant à ne fréquenter ni l’école, ni la crèche, les parents sont très souvent amenés à trouver des solutions de garde fort onéreuses. Des enfants malades risquent ainsi d’être pénalisés selon les capacités financières de leurs parents. Outre la problématique des frais de garde, les parents d’un enfant gravement malade sont également confrontés aux coûts élevés des soins de santé. C’est ainsi qu’un enfant atteint de mucoviscidose doit suivre un traitement préventif occasionnant couramment des dépenses d’environ 100 euros par mois.

Les parents d’un enfant gravement malade doivent également faire face en permanence à des dépenses dans toutes sortes de domaines pour lesquelles il n’a pas été prévu d’indemnités spécifiques, comme les déplacements à l’hôpital, l’alimentation et les habits spécifiques, des jouets adaptés, un accueil supplémentaire pour les frères et sœurs, la perte de leurs revenus, etc.

Dans les deux cas où des soins sont prodigués à des membres de la famille atteints d’une maladie chronique grave — parents, grands-parents, enfants — nous jugeons souhaitable d’accorder un incitant fiscal clair et appréciable aux personnes qui se chargent de ces soins à leur domicile.

Concrètement, nous envisageons par exemple une augmentation de la quotité du revenu exemptée d’impôt, au moins jusqu’au niveau déjà applicable aux soins prodigués à une personne handicapée à charge, et ce quel que soit le revenu du contribuable qui accueille dans son ménage un parent atteint d’une maladie chronique grave.

De opheffing van de inkomensvoorwaarde voor het belastingplichtig familielid dat vrijwillig hulp verleent en dat van de ten laste zijnde bejaarde zou een positief signaal kunnen zijn van de overheid waardoor zij beklemtoont extra middelen te willen toekennen in een medische situatie die niemand heeft uitgelokt of gevraagd. Bovendien zijn de gevolgen van deze stimulans *de facto* van sociale en humane aard. Het isolement van mensen dat mogelijk zou kunnen ontstaan in ziekenhuizen of bejaardeninstellingen wordt ermee bestreden. Voor bejaarden is er ook het positieve gevolg dat sommige zwaar chronisch zieken pas in een later stadium eventueel in een ziekenhuis moeten worden opgenomen.

De indieners van dit voorstel van resolutie gaan er derhalve van uit dat de expliciete passage “Voor de chronisch zieken zal een voordeliger statuut worden gecreëerd dat in het bijzonder rekening zal houden met de ernst van de aandoening en de daarmee gepaard gaande kosten, en/of men zal een versterking van de maximumfactuur voor chronische zieken in overweging nemen.” in het federaal regeerakkoord van 1 december 2011 moet worden gelezen in de hoger geschetste context.

Daarom wensen zij de federale regering dan ook te wijzen op haar verantwoordelijkheid ter zake om onverwijld de gepaste maatregelen te nemen, ook en in functie van hen die zwaar chronisch zieken thuis verzorgen. ook in het regeerakkoord van 9 oktober 2014 krijgt de problematiek van de chronisch zieken bijzondere aandacht:

“De stijgende zorgvraag van chronisch zieken en bejaarde patiënten moet worden opgevangen in adequate structuren, de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking rond en met de patiënt moet worden bevorderd. Het zorgaanbod moet permanent worden getoetst aan wetenschappelijk onderbouwde criteria inzake noodzakelijkheid, doelmatigheid en kosteneffectiviteit. Het zorgproces moet op een moderne, geïnformatiseerde wijze worden gestuurd en gecontroleerd, met meer aandacht voor kwaliteit.” (in 3.6)

“De uitbouw van nadere zorgcircuits rond personen met een chronische aandoening — inzonderheid personen met dementie — wordt bestudeerd aan de hand van proefprojecten, en kan na een positieve evaluatie worden verankerd in de regelgeving.”. (in 3.6.2)

La suppression de la condition de revenu à laquelle doivent actuellement satisfaire le parent contribuable qui prête une assistance bénévole et la personne âgée qui est à sa charge, pourrait être un signal positif des pouvoirs publics qui souligneraient ainsi leur volonté de consacrer des moyens supplémentaires à une situation médicale que personne n’a provoquée ni voulue. En outre, cet incitant aurait *de facto* des répercussions sur les plans social et humain. Ce serait un instrument permettant de lutter contre l’isolement dont pourraient souffrir les personnes hospitalisées ou placées dans une institution pour personnes âgées. Vis-à-vis des personnes âgées, cette solution présente également l’avantage de différer l’éventuelle hospitalisation de certains malades chroniques graves.

Nous estimons dès lors que le passage explicite de l’accord du gouvernement fédéral du 1^{er} décembre 2011 aux termes duquel “un statut plus favorable pour les malades chroniques sera créé, en tenant compte notamment de la gravité de la pathologie et des coûts qu’elle engendre, et/ou le renforcement du maximum à facturer malades chroniques sera envisagé” doit s’inscrire dans le contexte décrit ci-dessus.

Nous souhaitons dès lors attirer l’attention du gouvernement fédéral sur ses responsabilités en la matière afin qu’il prenne sans délai les mesures qui conviennent, y compris en fonction des personnes qui gardent à domicile des malades chroniques graves. L’accord de gouvernement du 9 octobre 2014 accorde également une attention particulière à la problématique des malades chroniques:

“L’augmentation de la demande de soins de santé des patients chroniques et des personnes âgées doit être accueillie dans des structures adéquates, les soins de santé de première ligne et la collaboration autour du patient et avec lui doit être stimulée. L’offre de soins doit faire l’objet d’une évaluation permanente en fonction de critères scientifiquement étayés relatifs à la nécessité, l’efficacité et le rapport coût/efficacité. Le processus de soins doit être piloté et contrôlé d’une façon moderne et informatisée, avec davantage d’attention pour la qualité.” (au point 3.6)

“La mise en place de circuits de soins plus précis pour des personnes souffrant d’une maladie chronique — en particulier pour les personnes souffrant de démence — est étudiée sur la base de projets-pilotes, et peut être fixée dans la réglementation après une évaluation positive.”. (au point 3.6.2)

“Naar het voorbeeld van de vermaatschappelijking van de geestelijke gezondheidszorg worden soortgelijke netwerken opgezet voor chronische en vergrijzingsgerelateerde aandoeningen. De regering zal in overleg met de deelstaten het passende reglementaire kader creëren voor de ontwikkeling van deze nieuwe zorgvormen. Alle reglementaire hinderpalen voor een patiëntgerichte samenwerking van zorgverleners in horizontale of verticale netwerken worden in kaart gebracht en opgeruimd.”. En “De regering zal zich hierbij laten inspireren door de basisprincipes van de oriëntatienota “Geïntegreerde visie op de zorg voor chronische zieken in België” die op 24 februari 2014 door de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid werd goedgekeurd, en door de “Positionpaper: organisatie van zorg voor chronisch zieken in België” van de KCE (KCE-rapport 190A). De uitvoering van het beleid inzake chronische zieken en vergrijzingsgerelateerde aandoeningen zal worden aangestuurd door de interadministratieve cel, opgericht door de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid, in overleg met het Observatorium voor chronische ziekten. Er wordt nagegaan of de diverse voordelen die momenteel worden verleend aan chronisch zieken vereenvoudigd en geharmoniseerd kunnen worden.”. (in 3.6.3)

Barbara PAS (VB)
Filip DEWINTER (VB)
Jan PENRIS (VB)

“À l’instar de la socialisation des soins de santé mentale, des réseaux similaires sont mis sur pied pour les affections chroniques ou liées au vieillissement. Le gouvernement créera en concertation avec les entités fédérées le cadre réglementaire adéquat pour développer ces nouvelles formes de soins. Toutes les entraves réglementaires à la collaboration axée sur les patients pour les dispensateurs de soins dans des réseaux horizontaux ou verticaux seront inventoriés et classés.” Et “Le gouvernement s’inspirera des principes de base de la note d’orientation “Vision intégrée des soins pour les maladies chroniques en Belgique” approuvée le 24 février 2014 par la Conférence interministérielle Santé publique et par le “Position paper: organisation des soins pour les maladies chroniques en Belgique “du KCE (rapport 190A du KCE). L’exécution de la politique relative aux maladies chroniques et les conditions liées au vieillissement, sera pilotée par la cellule inter-administrative, créée par la Conférence Interministérielle Santé Publique, en concertation avec l’Observatoire de maladies chroniques. La possibilité de simplifier et d’harmoniser les différents avantages accordés actuellement aux maladies chroniques sera étudiée.”. (au point 3.6.3)

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A. gelet op de principiële uitgangspunten van de minister van Sociale Zaken in mei 2001 inzake de hulp aan chronisch zieken;

B. overwegende dat een solidaire samenleving het aan zichzelf verplicht is om efficiënt op die problematiek een daadwerkelijk antwoord te geven;

C. gelet op de regeringsverklaring van juli 2003 inzake de bevordering van de opvang van zorgbehoevende bejaarden in gezinsverband;

D. gelet op de uitspraken in de pers van de toenmalige minister van Financiën in dezelfde materie;

E. gelet op de regeringsverklaring van 21 december 2007 inzake de verbetering van de behandeling van chronisch zieken;

F. gelet op de expliciete passage in de regeerverklaring van 1 december 2011 inzake een voordeliger statuut, het rekening houden met de ernst van de aandoening en de daarmee gepaard gaande kosten, en/of het in overweging nemen van een versterking van de maximumfactuur voor chronische zieken;

G. gelet op de fundamentele keuzes in de regeerverklaring van 9 oktober 2014;

H. overwegende dat de benaming “zwaar chronisch ziek familielid” kan slaan op ouders, grootouders en kinderen;

I. overwegende dat de zorgverlening aan zwaar chronisch zieke familieleden een intensieve menselijke, familiale en sociale zorg van de vrijwillig hulpverlenende familieleden vereist;

J. overwegende dat die toestand tevens op materieel en psychologisch vlak erg zwaar weegt op de vrijwillig hulpverlenende familieleden;

K. overwegende dat niet alleen de kosten in rekening moeten worden gebracht die rechtstreeks uit de farmaceutische, (para)medische of ziekenhuiszorg voortvloeien, maar tevens de indirecte kosten die de zieke met zich meebrengt;

L. overwegende dat die kosten in het belang van de zwaar chronisch zieke van velerlei aard kunnen zijn;

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

A. vu les positions de principe adoptées par le ministre des Affaires sociales en mai 2001 en matière d'aide aux malades chroniques;

B. considérant qu'une société solidaire se doit de répondre efficacement à cette problématique;

C. vu la déclaration gouvernementale de juillet 2003 en ce qui concerne la promotion de l'accueil dans la famille de personnes âgées et dépendantes de soins;

D. vu les déclarations faites par le ministre des Finances de l'époque dans la presse à ce sujet;

E. vu la déclaration gouvernementale du 21 décembre 2007 en ce qui concerne l'amélioration du traitement des malades chroniques;

F. vu le passage explicite dans la déclaration gouvernementale du 1^{er} décembre 2011 concernant l'instauration d'un statut plus favorable pour les malades chroniques, la prise en compte de la gravité de la pathologie et des coûts qu'elle engendre, et/ou la prise en considération d'un renforcement du maximum à facturer malades chroniques;

G. vu les choix fondamentaux posés dans la déclaration gouvernementale du 9 octobre 2014;

H. considérant que l'appellation “membre de la famille atteint d'une maladie chronique grave” peut concerner des parents, des grands-parents et des enfants;

I. considérant que la dispensation de soins à des membres de la famille atteints d'une maladie chronique grave nécessite un investissement humain, familial et social considérable de la part des membres de la famille qui se sont volontairement proposés de les assister;

J. considérant que cette situation génère des conséquences matérielles et psychologiques particulièrement lourdes pour les membres de la famille qui se sont volontairement proposés d'aider ces personnes;

K. considérant qu'il convient de tenir compte non seulement des frais directement liés aux soins pharmaceutiques, (para)médicaux et hospitaliers, mais également des frais indirects liés à l'accueil du malade;

L. considérant que les frais engagés dans l'intérêt de la personne qui souffre d'une maladie grave chronique peuvent être de natures différentes;

M. gelet op het inkomen dat zorgverlenende familieleden kunnen mislopen als zij hun zieke ouders, grootouders of kinderen willen bijstaan;

N. overwegende dat de problematiek in zijn geheel moet worden bekeken en er ook specifieke oplossingen voor moeten worden bedacht;

O. overwegende dat een verhoging van het belastingvrije inkomen — ten minste op het niveau dat reeds geldt voor de zorg voor een gehandicapte persoon ten laste en ongeacht het inkomen van de belastingplichtige die een zwaar chronisch ziek familielid in zijn gezin opneemt — een billijke regeling zou kunnen zijn;

VRAAGT DE FEDERALE REGERING:

1. initiatieven te nemen om zo spoedig mogelijk en formeel tegemoet te komen in de kosten voor mensen die hun zwaar chronisch zieke familieleden thuis verzorgen;

2. een verhoging van het belastingvrije inkomen te overwegen, ten minste op het niveau dat reeds geldt voor de zorg voor een gehandicapte persoon ten laste;

3. de budgettaire ruimte te creëren om omvattend te kunnen tegemoetkomen aan de verzorging in familiaal verband van zwaar chronisch zieke familieleden.

11 december 2014

Barbara PAS (VB)
Filip DEWINTER (VB)
Jan PENRIS (VB)

M. vu que les revenus des membres de famille qui prodiguent les soins peuvent s'avérer insuffisants s'ils souhaitent assister leurs parents, grands-parents ou enfants malades;

N. vu que la problématique doit être examinée dans son ensemble et qu'il faut également concevoir des solutions spécifiques;

O. considérant qu'une augmentation de la quotité du revenu exempté d'impôts — du moins au niveau qui est déjà d'application pour les soins aux personnes handicapées à charge et indépendamment des revenus du contribuable qui garde au sein de son foyer familial un membre de sa famille souffrant d'une maladie grave chronique — pourrait constituer une solution équitable;

DEMANDE AU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL:

1. de prendre des initiatives afin d'intervenir à titre officiel et aussi rapidement que possible dans les frais supportés par les personnes qui gardent à la maison les membres de leur famille souffrant d'une maladie chronique grave;

2. d'envisager une augmentation de la quotité du revenu exempté d'impôts, du moins au niveau qui est déjà d'application pour la prestation de soins à une personne handicapée à charge;

3. de créer la marge budgétaire requise pour pouvoir intervenir en suffisance dans la prestation de soins en milieu familial aux membres de la famille qui souffrent d'une maladie chronique grave.

11 décembre 2014