

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

30 oktober 2002

**ONTWERP VAN ALGEMENE
UITGAVENBEGROTING**
voor het begrotingsjaar 2003

BELEIDSNOTA
van de minister van Sociale Zaken en
Pensioenen (*)

Voorgaande documenten :

Doc 50 **2081/ (2002/2003)** :

001 tot 009 : Beleidsnota's.

010 : Ontwerp van algemene uitgavenbegroting

011 : Beleidsnota's.

(*) Overeenkomstig artikel 79, nr. 1, van het Reglement van de Kamer van volksvertegenwoordigers heeft de minister van Sociale Zaken en Pensioenen zijn Beleidsnota overgezonden.

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

30 octobre 2002

**PROJET DE BUDGET GÉNÉRAL
DES DÉPENSES**
pour l'année budgétaire 2003

NOTE DE POLITIQUE GÉNÉRALE
du ministre de Affaires sociales
et de Pensions (*)

Documents précédents :

Doc 50 **2081/ (2002/2003)** :

001 à 009 : Notes de politique générale.

010 : Projet du budget générale.

011 : Notes de politique générale.

(*) Conformément à l'article 79, n° 1, du Règlement de Chambre des représentants, le ministre des Affaires sociales et des pensions a transmis sa note de politique générale.

AGALEV-ECOLO	:	Anders gaan leven / Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams
FN	:	Front National
MR	:	Mouvement Réformateur
PS	:	Parti socialiste
cdH	:	Centre démocrate Humaniste
SP.A	:	Socialistische Partij Anders
VLAAMS BLOK	:	Vlaams Blok
VLD	:	Vlaamse Liberalen en Democraten
VU&ID	:	Volksunie&ID21

<i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties :</i>		<i>Abréviations dans la numérotation des publications :</i>	
DOC 50 0000/000 :	Parlementair document van de 50e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer	DOC 50 0000/000 :	Document parlementaire de la 50e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
QRVA :	Schriftelijke Vragen en Antwoorden	QRVA :	Questions et Réponses écrites
CRIV :	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (op wit papier, bevat ook de bijlagen)	CRIV :	Compte Rendu Intégral, avec à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (sur papier blanc, avec les annexes)
CRIV :	Voorlopige versie van het Integraal Verslag (op groen papier)	CRIV :	Version Provisoire du Compte Rendu intégral (sur papier vert)
CRABV :	Beknopt Verslag (op blauw papier)	CRABV :	Compte Rendu Analytique (sur papier bleu)
PLEN :	Plenum (witte kaft)	PLEN :	Séance plénière (couverture blanche)
COM :	Commissievergadering (beige kaft)	COM :	Réunion de commission (couverture beige)

<i>Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers</i>		<i>Publications officielles éditées par la Chambre des représentants</i>	
<i>Bestellingen :</i>		<i>Commandes :</i>	
Natieplein 2		Place de la Nation 2	
1008 Brussel		1008 Bruxelles	
Tel. : 02/ 549 81 60		Tél. : 02/ 549 81 60	
Fax : 02/549 82 74		Fax : 02/549 82 74	
www.deKamer.be		www.laChambre.be	
e-mail : publicaties@deKamer.be		e-mail : publications@laChambre.be	

INHOUDSOPGAVE			TABLE DES MATIERES		
1	Inleiding	5	1	Introduction	5
2	Sociale zaken	6	2	Affaires sociales	6
2.1	De financiële toestand van het globaal beheer voor werknemers	6	2.1	La situation financière de la gestion globale pour les travailleurs salariés	6
2.2	Bijzondere aandacht voor het inkomen van zieke en invalide mensen.	8	2.2	Attention particulière au revenu des personnes malades et des invalides	8
2.3	Betere bescherming van ouderen met verminderde zelfredzaamheid	9	2.3	Meilleure protection des personnes âgées à autonomie réduite	9
2.4	Een verhoging van het nettoloon voor werknemers met lage lonen	10	2.4	Une augmentation du salaire net pour les travailleurs salariés à bas salaires	10
2.5	Kinderbijslag als instrument in de strijd tegen armoede en bestaansonzekerheid.	11	2.5	Les allocations familiales utilisées comme instrument dans la lutte contre la pauvreté et l'insécurité d'existence	11
2.5.1	Kinderen die opgroeien in een gezin dat moet leven van het leefloon, hebben recht op de gewaarborgde gezinsbijslag.	11	2.5.1	Les enfants qui grandissent au sein d'une famille qui doit vivre du revenu d'intégration ont droit aux prestations familiales garanties	11
2.5.2	Toekenning van een forfaitaire toeslag aan de ouders van het vertrekgezin in het geval van plaatsing in een pleeggezin.	13	2.5.2	Octroi d'un supplément forfaitaire aux parents de la famille que l'enfant quitte en cas de placement dans une famille d'accueil	13
2.6	Grondige hervorming van de verhoogde kinderbijslag voor zieke kinderen en kinderen met een handicap	14	2.6	Réforme approfondie des allocations familiales majorées pour les enfants malades et les enfants handicapés	14
2.7	Sociale bescherming van de kunstenaars	16	2.7	Protection sociale des artistes	16
2.8	Een sociale bescherming voor erkende en gesubsidieerde onthaalouders	17	2.8	Une protection sociale pour les gardiennes d'enfants encadrées	17
2.9	De vereenvoudiging van de Banenplannen	18	2.9	La simplification des Plans d'aide à l'emploi	18
2.10	E-government in de sociale zekerheid	19	2.10	L'e-government dans la sécurité sociale	19
3	Pensioenen	20	3	Pensions	20
3.1	De schok van de vergrijzing: stand van zaken	21	3.1	Le choc du vieillissement : Etat de la question	21
3.2	Op naar de maatschappij van het «beter leven»	22	3.2	Vers une société du «mieux vivre»	22
3.2.1	Verhoging van de laagste pensioenen	22	3.2.1	Augmentation des pensions les plus basses	22
3.2.1.1	Welvaartsaanpassing	23	3.2.1.1	Liaison au bien-être	23
3.2.1.2	Verhoging van de minimumpensioenen	23	3.2.1.2	Augmentation des pensions minimums	23
3.2.1.3	Versoepeling van de toegang tot het minimumpensioen voor de gemengde loopbanen	23	3.2.1.3	Assouplissement des règles d'accès à la pension minimum	23
3.2.2	Afschaffing van de verminderingscoëfficiënt	24	3.2.2	Suppression du coefficient de réduction.	24
3.2.3	Toegelaten beroepsactiviteit.	24	3.2.3	Activité autorisée.	24
3.2.4	Ambtshalve onderzoek van de pensioenrechten.	24	3.2.4	Examen automatique des droits en matière de pension.	24
3.2.5	Moederschapbescherming voor zelfstandigen.	24	3.2.5	La protection de la maternité des travailleuses indépendantes.	24
3.3	Het werk afmaken	24	3.3	Derniers dossiers	24
3.3.1	Wetsontwerp betreffende de aanvullende pensioenen werknemers	25	3.3.1	Projet de loi relatif aux pensions complémentaires pour les travailleurs salariés	25

3.3.2	Wetsontwerp betreffende het sociaal en fiscaal statuut van de meewerkende echtgenoot	25	3.3.2	Projet de loi relatif au statut social et fiscal du conjoint aidant	25
3.3.3	Ontwerp van wet betreffende de aanvullende pensioenen voor zelfstandigen	26	3.3.3	Projet de loi relatif aux pensions complémentaires des travailleurs indépendants	26
3.3.4	Bijzondere wet tot instelling van een nieuwe berekeningswijze van de responsabiliseringsbijdrage ten laste van sommige werkgevers van de openbare sector	26	3.3.4	Projet de loi spéciale instaurant un nouveau mode de calcul de la contribution de responsabilisation à charge de certains employeurs du secteur public	26
3.3.5	Wetsontwerp tot regeling van de overdracht van pensioenrechten tussen de Belgische pensioenregelingen en die van instellingen van internationaal publiek recht	26	3.3.5	Projet de loi réglant le transfert de droits à pensions entre des régimes belges de pensions et ceux d'institutions de droit international public	26
3.3.6	Wetsontwerp houdende diverse wijzigingen aan de wetgeving betreffende de pensioenen van de openbare sector	27	3.3.6	Projet de loi apportant diverses modifications à la législation relative aux pensions du secteur public	27
3.3.7	Arbeidsongeschiktheid en invaliditeit	27	3.3.7	Incapacité de travail et invalidité	27
4	Gezondheidszorgen	27	4	Soins de santé	27
4.1	Maatregelen geneesmiddelensector	29	4.1	Mesures dans le secteur des médicaments	29
4.1.1	Uitbreiding referentietrugbetaling	30	4.1.1	Elargissement du remboursement de référence	30
4.1.2	Herschikking terugbetaling	30	4.1.2	Ajustement du remboursement	30
4.1.3	Vermijden dat dubbele financiering wordt voorzien voor hetzelfde product	33	4.1.3	Eviter de prévoir un double financement pour le même produit	33
4.1.4	Aanpassing marges distributiesector	34	4.1.4	Adaptation des marges du secteur de distribution	34
4.1.5	Heffingen	35	4.1.5	Cotisations	35
4.2	Materialen	35	4.2	Matériels	35
4.3	Herwaardering van de intellectuele acte van de artsen en van de huisartsgeneeskunde in het bijzonder	37	4.3	Revalorisation de l'acte intellectuel et de la médecine générale	37
4.3.1	Huisartspraktijken	38	4.3.1	Cabinets de médecins généralistes	38
4.4	Een sluitende bescherming tegen ziektekosten voor ernstig zieke kinderen en kinderen met een handicap	38	4.4	Protection exhaustive pour les enfants gravement malades et les enfants handicapés	38
4.5	Rolstoelen	40	4.5	Chaises roulantes	40

1. INLEIDING

De Minister van Sociale Zaken en Pensioenen pleit voor een «verstandig actieve staat», met een overheid die haar sociaal beleid wil uitvoeren op een pro-actieve wijze, via maatwerk en met daartoe aangepaste structuren. Hij streeft naar een «samenleving van actieve mensen», een samenleving met een hogere participatiegraad maar waarin geen scherpe scheidingslijn bestaat tussen hyperactieven aan de ene kant en totaal niet-actieven aan de andere kant: het model van de «ontspannen» actieve welvaartsstaat, waar arbeid, gezin en persoonlijk leven soepel combineerbaar zijn. Overigens komt participatie niet alleen tot stand in de formele arbeidsmarkt: ook vrijwilligerswerk houdt een sociale meerwaarde in. De actieve welvaartsstaat moet diverse vormen van maatschappelijke activiteit een plaats bieden. Deze samenleving moet ook een «welvaartsstaat» zijn, die een fundamentele ambitie heeft om adequate sociale bescherming te bieden, inspeland op bestaande en nieuwe behoeften. Zo'n samenleving wordt samengevat in de term «actieve welvaartsstaat»

Zo'n moderne staat is nodig omdat het traditionele takenpakket van de klassieke naoorlogse welvaartsstaat heel wat meer inspanningen vergt dan voorheen. Hier kan verwezen worden naar de impact die de demografische evolutie heeft op de pensioenen of naar de vooruitgang van de medische wetenschap, die tot steeds nieuwe mogelijkheden leidt, maar ook tot een voortdurend groeiende vraag naar sociale verzekering van zorgen.

Intussen zijn er ook nieuwe taken bijgekomen omwille van het ontstaan van nieuwe sociale risico's en van nieuwe sociale behoeften. Met «nieuw» wordt bedoeld risico's en behoeften die ofwel niet ofwel in veel mindere mate aanwezig waren toen de traditionele welvaartsstaat vorm kreeg. Het is dan ook geen toeval dat in deze beleidsnota veel aandacht gaat naar het toegenomen risico op langdurige zorgafhankelijkheid in een individualiserende samenleving en, meer in het bijzonder, naar de verzorging van chronisch zieken.

De lezer van deze beleidsnota zal merken dat er veel wetgevend werk in het verschiet ligt. Om die reden en omdat deze legislatuur in de laatste rechte lijn zit heeft de Minister van Sociale Zaken en Pensioenen ervoor geopteerd om een aantal belangrijke dossiers via de programmawet te realiseren.

1. INTRODUCTION

Le Ministre des Affaires sociales et des Pensions plaide en faveur d'un «Etat judicieusement actif», avec des autorités qui veulent exécuter leur politique sociale de manière pro-active, par le biais d'un travail sur mesure et les structures adaptées à cette fin. Il doit également s'agir d'une «société de gens actifs», une société avec un taux de participation plus élevé mais où il n'existe pas de limite précise entre les hyperactifs d'un côté et les totalement non actifs de l'autre côté: le modèle de l'état social actif «détendu», où le travail, la famille et la vie personnelle peuvent être combinés avec souplesse. D'ailleurs, la participation ne s'exprime pas seulement dans le marché du travail formel: le bénévolat comporte également une plus-value sociale. L'Etat social actif doit offrir diverses formes d'activité sociale. Cette société doit donc être un «Etat social», ayant une ambition fondamentale qui consiste à offrir une protection sociale adéquate, répondant aux besoins existants et nouveaux. Une telle société se résume par le terme «Etat social actif».

Un état moderne de ce genre est nécessaire parce que l'ensemble des tâches traditionnelles de l'Etat social classique d'après-guerre exige beaucoup plus d'efforts qu'auparavant. Ici, on peut faire référence à l'impact que l'évolution démographique a sur les pensions ou aux progrès des sciences médicales, qui conduisent à des possibilités toujours nouvelles, mais également à une demande constamment croissante d'assurance sociale de soins.

Aussi de nouvelles tâches se sont-elles ajoutées en raison de l'apparition de nouveaux risques sociaux et de nouveaux besoins sociaux. Par «nouveau», on entend les risques et les besoins qui n'étaient pas présents ou dans une moindre mesure lorsque l'Etat social traditionnel a pris forme. Ce n'est donc pas par hasard que cette note politique attache beaucoup d'attention au risque accru de dépendance en soins de longue durée dans une société individualiste et, plus particulièrement, aux soins pour les malades chroniques.

Celui qui lira cette note de politique générale remarquera qu'il y a beaucoup de travail législatif en perspective. C'est pour cette raison et parce que cette législature est dans sa dernière ligne droite que le ministre des Affaires Sociales et des Pensions a choisi de réaliser un certain nombre de dossiers importants via la loi-programme.

Voor meer informatie over de verschillende maatregelen opgenomen in deze beleidsnota wordt op de website van de Minister van Sociale Zaken en Pensioenen heel wat nuttige en aanvullende informatie opgenomen: www.vandenbroucke.com.

Vous trouverez plus d'informations sur les différentes mesures prises dans cette note de politique générale sur le site internet du Ministre des Affaires sociales et des Pensions: www.vandenbroucke.com.

2. SOCIALE ZAKEN

2.1 De financiële toestand van het globaal beheer voor werknemers

Voor de opmaak van de begroting 2003 is de regering uitgegaan van een groei van het BBP, in reële termen, van 2,1 % in 2003. De gezondheidsindex zou in 2003 stijgen met 1,3 %. De volgende spilindex 111,64 zou in juli 2003 bereikt worden, wat tot een indexering van de sociale prestaties zou leiden in augustus 2003.

2. AFFAIRES SOCIALES

2.1 La situation financière de la gestion globale pour les travailleurs salariés

Pour l'établissement du budget 2003, le gouvernement est parti d'une croissance du PIB, en termes réels, de 2,1% en 2003. L'indice santé augmenterait en 2003 de 1,3%. L'indice pivot suivant 111,64 serait atteint en juillet 2003, ce qui entraîne une indexation des prestations sociales en août 2003.

	2002		2003	
	Begrotings- controle / Contrôle budgétaire	Vermoedelijke realisaties / Réalisations probables	Initieel / Initial	
	In aanmerking genomen hypothesen / Hypothèses retenues	September 2002 / Septembre 2002	In aanmerking genomen hypothesen / Hypothèses retenues	
Loonmassa	3,02 %	3,38 %	3,68 %	Masse salariale
- indexering	2,05 %	1,50 %	1,25 %	- indexation
- reële loonstijging	1,15 %	2,23 %	1,10 %	- hausse réelle des salaires
- gepresteerde arbeidsdagen	-0,18 %	-0,35 %	1,33 %	- journées de travail prestées

Bron: INR en RSZ.
Source: ICN et ONSS.

De begroting 2003 van de sociale zekerheid voor werknemers toont een licht negatief *globaal saldo* van 4.008 duizend euro.

De evolutie van de *sociale bijdragen van het RSZ-Globaal beheer* tussen 2002 en 2003 zijn het gevolg van de volgende factoren:

Le budget 2003 de la sécurité sociale pour les travailleurs salariés présentent un *solde global* légèrement négatif de 4.008 mille euros.

L'évolution des *cotisations sociales de la Gestion globale* ONSS entre 2002 et 2003 est la conséquence des facteurs suivants:

- De groeivoet van de aan de RSZ-bijdragen onderworpen loonmassa bedraagt 4,33 % voor de bedienden en 2,55 % voor de arbeiders, zijnde 3,68 % gemiddeld;

- Het totaal aan sociale bijdragenverminderingen wordt geraamd op 3.813 miljoen euro tegenover 3.593 miljoen euro in 2002.

Een reeks maatregelen inzake sociale bijdragenverminderingen werden genomen bij de opmaak van de begroting 2003:

- Het krediet voorzien voor de collectieve arbeidsduurvermindering, wordt verminderd met 82.680 duizend euro;

- Het krediet voorzien voor de persoonlijke bijdragenverminderingen, wordt verhoogd met 68.456 duizend euro, ten gevolge van een regeringsbeslissing om het nettoloon voor de lage lonen te laten aangroeien;

- Ten gevolge van de invoering van een sociaal statuut voor de artiesten, wordt voor de specifieke bijdragenverminderingen een bedrag van 3.500 duizend euro voorzien;

- Het krediet voor de bijdragenverminderingen, voorzien voor de eerste tewerkstellingen wordt verminderd met 21.034 duizend euro;

- Het krediet voor de structurele bijdragenverminderingen wordt verhoogd met 9.800 duizend euro.

Overigens zullen de gemeenten, die contractuele werknemers aanwerven als preventie- of veiligheidspersoneel (terreinbrigades), een vrijstelling krijgen van werkgeversbijdragen waarvan de financiële weerslag geraamd wordt op 1.182 duizend euro.

De evolutie van de *Staatstoelage* en de *alternatieve financiering* komende van de *BTW* volgt de evolutie van de gezondheidsindex (1,3 %).

Het bedrag van de alternatieve financiering wordt in 2003 overigens verhoogd met de volgende bedragen:

- 24.789 duizend euro, ten laste van de begroting van de RVA, ten einde de dienstencheques te financieren;

- 10.395 duizend euro, ten laste van de begroting van de RVA, ten einde de eerste tewerkstellingen bij de overheid te financieren.

Daarentegen vermindert de opbrengst van de *stock-options* ten opzichte van 2002, in het bijzonder omdat in 2002 een belangrijk saldo van 2001 in de boekhouding opgenomen werd.

- Le taux de croissance de la masse salariale soumise aux cotisations ONSS s'élève à 4,33 % pour les employés et à 2,55 % pour les ouvriers, soit 3,68 % en moyenne;

- Le total des réductions de cotisations sociales est estimé à 3.813 millions d'euros contre 3.593 millions d'euros en 2002.

Une série de mesures concernant les réductions de cotisations sociales ont été prises à l'occasion de l'établissement du budget 2003:

- Le crédit prévu pour la réduction collective du temps de travail est diminué de 82.680 mille euros;

- Le crédit prévu pour les réductions de cotisations personnelles est augmenté de 68.456 mille euros, en raison d'une décision gouvernementale consistant à faire augmenter le salaire net des bas salaires;

- Suite à l'introduction d'un statut social pour les artistes, un montant de 3.500 mille euros est prévu pour les réductions de cotisations spécifiques;

- Le crédit pour les réductions de cotisations, prévu pour les premières occupations, est réduit de 21.034 mille euros ;

- Le crédit pour les réductions de cotisations structurelles est augmenté de 9.800 mille euros.

D'ailleurs, les communes qui engageront des travailleurs salariés contractuels comme personnel de sécurité ou de prévention (des brigades de terrain) recevront une exonération des cotisations patronales dont les retombées financières sont estimées à 1.182 mille euros.

L'évolution de l'*allocation d'Etat* et du *financement alternatif* issu de la *TVA* suit l'évolution de l'indice santé (1,3 %).

En 2003, le montant du financement alternatif est d'ailleurs majoré des montants suivants :

- 24.789 mille euros, à charge du budget de l'ONEM, afin de financer les chèques de service;

- 10.395 mille euros, à charge du budget de l'ONEM, afin de financer les premières embauches à l'Etat.

Par contre, les recettes des *stock-options* diminuent par rapport à 2002, particulièrement en raison du fait qu'en 2002, un solde important de 2001 a été repris dans la comptabilité.

De *toegewezen ontvangsten* van het RSZ-Globaal beheer stijgen met 50.000 duizend euro, ten gevolge van de aan de sociale zekerheid toegewezen bijkomende fiscale ontvangsten komende van de accijnzen op tabak (volgens een sleutel 80-20 tussen het stelsel van de werknemers en dat van de zelfstandigen). Deze nieuwe ontvangst moet bijdragen tot de financiering van de sector van de gezondheidszorgen en van de pensioenen.

De *eigen ontvangsten van de uitkeringsinstellingen* stijgen met 7.403 duizend euro ten opzichte van 2002. Voor het stelsel van de werknemers werd de bijdrage op de omzet van de farmaceutische producten voor 2003, vastgelegd op 123.991 duizend euro. Het percentage van de voorheffing zal hetzelfde zijn als in 2002 (3 % basisvoorheffing, 1,5 % vervanging van de besparingsmaatregel, 1, 35 % voorlopig).

2.2 Bijzondere aandacht voor het inkomen van zieke en invalide mensen.

Tijdens deze legislatuur werd bijzondere aandacht geschonken aan het inkomen van zieke en invalide mensen. Op 1 juli 2001 werden de minimumuitkeringen in de invaliditeit voor personen met gezinslast, alleenstaanden en samenwonenden verhoogd met forfaitaire bedragen. Uitgedrukt in procenten van hun uitkering ging het om een verhoging van ruim drie procent.

Op 1 januari 2000 was er reeds een verdubbeling geweest van het bedrag van de tegemoetkoming voor hulp van derden voor zieken en invaliden met personen ten laste en bovendien wordt deze tegemoetkoming toegekend vanaf de vierde maand arbeidsongeschiktheid.

Verder werd vanaf 1 april 2002 een totaal nieuwe cumulatierегeling ingevoerd voor arbeidsongeschikten die met toestemming van de adviserende geneesheer 'toegelaten arbeid' verrichten. De dysfuncties uit de oude regeling, die er in sommige gevallen toe leidden dat deze mensen een lager netto inkomen overhielden door te gaan werken, werden weggewerkt.

De ministerraad van 30 april 2002 heeft bovendien beslist dat met ingang van 1 januari 2003 het inkomen van tienduizenden mensen die arbeidsongeschikt zijn zal verhogen.

Vanaf 1 januari 2003 zal de invaliditeitsuitkering voor alleenstaanden verhogen van 45% naar 50% van het vroegere loon. Daarnaast, en bovenop de verhoging

Les *recettes attribuées* de la Gestion globale ONSS augmentent de 50.000 mille euros, suite aux recettes fiscales attribuées à la sécurité sociale issues des accises sur le tabac (selon une clé 80-20 entre le régime des travailleurs salariés et celui des travailleurs indépendants). Cette nouvelle recette doit contribuer au financement du secteur des soins de santé et des pensions.

Les *recettes propres des organismes prestataires* augmentent de 7.403 mille euros par rapport à 2002. Pour le régime des travailleurs salariés, la contribution au chiffre d'affaires des produits pharmaceutiques pour 2003, a été fixée à 123.991 mille euros. Le pourcentage du prélèvement sera le même qu'en 2002 (3 % de prélèvement de base, 1,5 % pour remplacer la mesure d'économie, 1, 35 % provisoirement).

2.2 Attention particulière au revenu des personnes malades et des invalides

Durant cette législature, une attention toute particulière a été portée au revenu des personnes malades et invalides. Le 1^{er} juillet 2001, les indemnités minimums d'invalidité pour les personnes avec charge de famille, les isolés et les cohabitants ont été majorées de montants forfaitaires. Si l'on parle en pourcentage, il s'agit d'une augmentation de plus de 3%.

Le 1^{er} janvier 2000, le montant de l'allocation pour l'aide de tiers pour les malades et les invalides avec personnes à charge a déjà été doublé et en plus, cette allocation est désormais octroyée à partir du quatrième mois d'incapacité de travail.

Par ailleurs, depuis le 1^{er} avril, une règle de cumul totalement neuve a été instaurée pour les personnes en incapacité de travail qui effectuent, avec l'approbation du médecin-conseil, du « travail autorisé ». Les dysfonctionnements de l'ancienne réglementation qui ont conduit dans certains cas à ce que ces personnes ne conservèrent qu'un revenu net inférieur en raison du fait qu'elles allaient travailler, ont été éliminés.

En outre, le Conseil des ministres du 30 avril 2002 a décidé qu'à partir du 1^{er} janvier 2003, le revenu de dizaines de milliers de personnes en incapacité de travail augmentera.

A partir du 1^{er} janvier 2003, l'indemnité d'invalidité pour les isolés augmentera pour passer de 45% à 50% du salaire antérieur. Parallèlement à cette mesure et

van de minima die werden ingevoerd vanaf 1 juli 2002, zal vanaf die datum de minimumuitkering voor alleenstaande invaliden nog eens met 1% worden verhoogd.

Verder zullen er vanaf 1 januari 2003 in de primaire arbeidsongeschiktheid (dit is de periode tijdens het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid) na zes maanden ziekte, dezelfde minimumuitkeringen gelden als in de invaliditeit (dit is de periode vanaf een jaar arbeidsongeschiktheid). Vandaag bestaan er geen wettelijke minima in de primaire arbeidsongeschiktheid. Daardoor ontvangen sommige deeltijdse werknemers of werknemers met een laag loon een zeer lage uitkering als zij ziek worden. Door de maatregel zullen deze mensen dus, na zes maanden ziekte, minstens de wettelijke minimumuitkeringen ontvangen. Voor werklozen die ziek worden mag de ziekteuitkering die zij dan ontvangen, tijdens de eerste zes maanden, vanaf 1 januari 2003 niet lager liggen dan het bedrag van de werkloosheidsuitkering waarop zij recht hadden.

2.3 Betere bescherming van ouderen met verminderde zelfredzaamheid

Voor mensen met een verminderde zelfredzaamheid bestaan, in het stelsel van de sociale bijstand, de *integratietegemoetkoming* en de *tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden*. Deze voorzieningen komen tussen in de kosten die deze mensen hebben om zich in het maatschappelijk leven in te passen. Omdat ze tot de sociale bijstand behoren, net zoals het leefloon en de inkomensgarantie voor ouderen, wordt de toekenning ervan beïnvloed door de bestaansmiddelen die de betrokkene heeft.

De bijstandstelsels zijn niet gebaseerd op het verzekeringsprincipe en daarom brengen zij telkens de reeds aanwezige bestaansmiddelen in rekening om te bepalen of iemand al dan niet recht heeft op een tegemoetkoming.

Ouderen (+65) met een verminderde zelfredzaamheid kunnen aanspraak maken op de Tegemoetkoming Hulp aan Bejaarden (THAB). Ook hier wordt rekening gehouden met het inkomen van de betrokkene. Er bestaat wel een algemene vrijstelling, maar die is vrij laag (9.758,46 euro voor gezinnen, 7.350,25 euro voor alleenstaanden), waardoor heel wat mensen een verminderde of helemaal geen uitkering krijgen.

en plus de l'augmentation des minima qui ont été introduits depuis le 1^{er} juillet 2002, à partir de cette date, l'indemnité minimum pour les invalides isolés sera encore relevée de 1%.

Par ailleurs, à partir du 1^{er} janvier 2003, durant l'incapacité de travail primaire (c'est-à-dire la période durant la première année d'incapacité de travail), après six mois de maladie, ce seront les mêmes indemnités minimum qui seront appliquées que dans le régime d'invalidité (c'est-à-dire la période après un an d'incapacité de travail). Aujourd'hui, il n'existe pas de minima légaux en incapacité de travail primaire. De ce fait, certains travailleurs salariés à temps partiel ou des travailleurs salariés à bas salaire ne reçoivent qu'une indemnité très faible lorsqu'ils tombent malades. Grâce à cette mesure, ces personnes recevront donc, après six mois de maladie, au moins les indemnités minimums légales. Pour les chômeurs qui tombent malades, l'indemnité-maladie qu'ils reçoivent alors ne pourra plus, à partir du 1^{er} janvier 2003, durant les 6 premiers mois, être inférieure au montant de l'allocation de chômage à laquelle ils avaient droit.

2.3 Meilleure protection des personnes âgées à autonomie réduite

Pour les personnes à autonomie réduite, il existe, dans le système de l'assistance sociale, l'*allocation d'intégration* et l'*allocation d'aide aux personnes âgées*. Ces allocations interviennent dans les frais que ces personnes ont pour s'adapter dans la vie en société. Puisque ces allocations relèvent de l'aide sociale, tout comme le revenu d'intégration et la garantie de revenus aux personnes âgées, leur octroi est influencé par les moyens d'existence de l'intéressé.

Les systèmes d'aide ne sont pas fondés sur le principe d'assurance et c'est pourquoi ils portent chaque fois en compte les moyens d'existence déjà existants pour déterminer si une personne a droit ou non à une allocation.

Les personnes âgées (de plus 65 ans) à autonomie réduite peuvent revendiquer l'Allocation d'Aide aux Personnes âgées (APA). Ici aussi, il est tenu compte du revenu de l'intéressé. Il existe effectivement une exonération générale mais elle est relativement basse (9.758,46 euros pour les ménages, 7.350,25 euros pour les isolés), ce qui fait que de nombreuses personnes reçoivent une allocation réduite ou carrément pas d'allocation.

Bovendien wordt bij opname in een instelling de tegemoetkoming met 2/3^{de} verminderd.

Vanaf 1 januari 2003 zal het vrijgestelde bedrag opgetrokken worden tot het niveau van het gewaarborgd minimumpensioen in de regeling voor werknemers (ongeveer 33.000 gepensioneerden zullen voordeel halen uit deze maatregel), en zal de vermindering met 2/3^{de} afgeschaft worden (voor zowat 3.500 gerechtigden betekent dit dat hun huidige uitkering zal worden verdrievoudigd; het maximale voordeel bedraagt 3.533,19 euro per jaar). Dit is een verhoging met 294,43 euro per maand.

	Huidige vrijstellingen	Nieuwe vrijstellingen
Gezin (of met personen ten laste)	9.758,49 euro	11.793,71 euro
Alleenstaanden	7.350,25 euro	9.438,10 euro

Beide maatregelen gelden zowel voor zelfstandigen als voor werknemers.

2.4 Een verhoging van het nettoloon voor werknemers met lage lonen

Om ervoor te zorgen dat werklozen die terug aan de slag gaan er financieel op vooruit gaan werd vanaf 1 januari 2000 een vermindering van de werknemersbijdragen voor werknemers met lage lonen ingevoerd. Daardoor stijgt het netto loon voor deze mensen, zonder dat de loonkost voor de werkgevers stijgt.

Vandaag bedraagt die vermindering 81,80 euro per maand voor een bediende (88,35 euro voor een arbeider) met een bruto maandloon tussen 894,42 en 1.170,64 euro. Voor lonen tussen 1.170,64 euro en 1.394,25 euro daalt het bedrag van deze vermindering geleidelijk om 0 te worden zodra het loon hoger ligt dan deze laatste grens.

Voor deze maatregel was initieel 96,160 mioe euro ingeschreven in de begroting. Dit bedrag zal ingevolge de regeringsbeslissing worden verhoogd met 68,456 mioe euro.

En outre, en cas de placement dans une institution, l'allocation est réduite de 2/3.

A partir du 1^{er} janvier 2003, le montant exonéré sera majoré pour arriver au niveau de la pension minimum garantie du régime des travailleurs salariés (environ 33.000 pensionnés tireront profit de cette mesure), et la réduction de 2/3 sera supprimée (pour près de 3.500 bénéficiaires, cela signifie que leur allocation actuelle sera triplée; l'avantage maximum s'élève à 3.533,19 euros par an). Il s'agit d'une augmentation de 294,43 euros par mois.

	Exonérations actuelles	Nouvelles exonérations
Ménage (ou avec personnes à charges)	9.758,49 euros	11.793,71 euros
Isolés	7.350,25 euros	9.438,10 euros

Ces deux mesures valent aussi bien pour les travailleurs indépendants que pour les travailleurs salariés.

2.4 Une augmentation du salaire net pour les travailleurs salariés à bas salaires

Pour faire en sorte que les chômeurs qui retournent au travail avancent sur le plan financier, une réduction des cotisations des travailleurs salariés pour les travailleurs salariés à bas salaires a été instaurée depuis le 1^{er} janvier 2000. De ce fait, le salaire net de ces personnes augmente sans que le coût salarial pour les employeurs n'augmente.

Actuellement, cette réduction s'élève à 81,80 euros par mois pour un employé (88,35 euros pour un ouvrier) avec un salaire brut mensuel variant entre 894,42 et 1.170,64 euros. Pour les salaires entre 1.170,64 et 1.394,25 euros, le montant de cette réduction diminue progressivement jusqu'à être nulle dès que le salaire dépasse ce dernier plafond.

Pour cette mesure, un montant de 96,160 millions d'euros avait été initialement inscrit au budget. Suite à la décision du gouvernement, ce montant sera augmenté de 68,456 millions d'euros.

Dit laat toe om enerzijds het bedrag van de bijdragevermindering te verhogen en anderzijds de doelgroep te vergroten (de loongrens zal verschuiven waardoor meer mensen recht hebben op een vermindering). Voor de concrete invulling ervan heeft de regering aan de sociale partners gevraagd zich uit te spreken over twee voorstellen.

2.5 Kinderbijslag als instrument in de strijd tegen armoede en bestaansonzekerheid.

In de vorige beleidsbrieven heb ik reeds vermeld hoe ik door een reeks gerichte maatregelen de gezinsbijslagen heb gebruikt als een instrument in de strijd tegen armoede en bestaansonzekerheid.

Tijdens het begrotingsconclaaf heeft de regering beslist om een bijkomend budget van 12,4 miljoen euro uit te trekken voor maatregelen ter bestrijding van de armoede.

De invulling daarvan werd besproken door een vergadering die mijn collega's, de Minister van Volksgezondheid en de Minister van Maatschappelijke Integratie en ikzelf hierover hadden met de armenorganisaties. Twee maatregelen met betrekking tot de gezinsbijslag werden weerhouden.

2.5.1 Kinderen die opgroeien in een gezin dat moet leven van het leefloon, hebben recht op de gewaarborgde gezinsbijslag.

Het stelsel van de gewaarborgde gezinsbijslag is een 'rest-stelsel'. Dit betekent, onder meer, dat vooraf moet onderzocht worden of het recht op kinderbijslag voor het kind niet kan geopend worden in een professioneel stelsel (werknemersstelsel, zelfstandigenstelsel op overheidsstelsel) op basis van de tewerkstelling van een potentiële rechthebbende.

Concreet heeft dit tot gevolg dat voor kinderen die leven in een gezin dat het leefloon ontvangt, moet gekeken worden of er geen potentiële rechthebbende is binnen of buiten het gezin namens wie een recht kan geopend worden in het werknemersstelsel of het zelfstandigenstelsel. Concreet kan het bijvoorbeeld gaan over een broer of een zus (of een grootouder indien deze in hetzelfde gezin woont) die dan als rechthebbende wordt aangeduid.

Als deze rechthebbende in hetzelfde gezin woont is dat nog begrijpelijk. Men kijkt naar de economische

Cela permet d'une part d'augmenter le montant de la réduction de cotisations et d'autre part d'élargir le groupe cible (le plafond salarial sera déplacé de sorte que plus de gens auront droit à une réduction). Pour remplir concrètement cette mesure, le gouvernement a demandé aux partenaires sociaux de se prononcer sur deux propositions.

2.5 Les allocations familiales utilisées comme instrument dans la lutte contre la pauvreté et l'insécurité d'existence

Dans les notes de politique précédentes, j'ai déjà illustré la manière dont j'ai utilisé les prestations familiales par une série de mesures ciblées comme un instrument dans la lutte contre la pauvreté et l'insécurité d'existence.

Durant le conclave budgétaire, le gouvernement a décidé de dégager un budget supplémentaire de 12,4 millions d'euros pour des mesures ciblées afin de lutter contre la pauvreté.

Leur utilisation a été examinée lors d'une réunion que mes collègues, le ministre de la Santé publique et le ministre de l'Intégration sociale et moi-même avons eue avec les organisations de pauvres. Deux mesures relatives aux prestations familiales ont été retenues.

2.5.1 Les enfants qui grandissent au sein d'une famille qui doit vivre du revenu d'intégration ont droit aux prestations familiales garanties

Le système des prestations familiales garanties est un « système de reste ». Cela signifie notamment qu'auparavant il fallait examiner si le droit aux allocations familiales pour l'enfant ne pouvait pas être ouvert dans un régime professionnel (régime des travailleurs salariés, régime des travailleurs indépendants ou régime de l'Etat) sur la base de l'occupation d'un ayant droit potentiel.

Concrètement, cela a pour conséquence que pour les enfants qui vivent dans un ménage qui reçoit le revenu d'intégration, il faut regarder s'il n'y a plus d'ayant droit potentiel à l'intérieur ou à l'extérieur du ménage dans le chef duquel un droit peut être ouvert dans le régime des travailleurs salariés ou dans le régime des travailleurs indépendants. Concrètement, il peut par exemple s'agir d'un frère ou d'une sœur (ou d'un grand-parent) qui est désigné comme ayant droit.

Si cet ayant droit habite dans la même famille, c'est encore compréhensible. On regarde l'entité économi-

entiteit 'het gezin' en alle inkomensbronnen die daarin eventueel aanwezig zijn.

Als deze rechthebbende buiten het gezin woont (in concreto gaat het dan over een broer of een zus of een ouder van het gezin die gescheiden leeft) is dat minder evident. Veelal levert deze persoon buiten het gezin geen enkele bijdrage (meer) in het inkomen van het gezin waarin het kind opgroeit.

Deze problematiek – die er eigenlijk op neerkomt dat kinderen die leven in een gezin met éézelfde inkomenssituatie, namelijk één waarin het kind en zijn ouder(s) moeten rondkomen met een leefloon, toch een verschillend bedrag aan gezinsbijslag ontvangen – zal des te pertinenter worden met de invoering van DIMONA. Daardoor zal de RKW onmiddellijk op de hoogte zijn van een eventuele tewerkstelling van een rechthebbende buiten het gezin en onmiddellijk het recht op gewaarborgde gezinsbijslag moeten schrappen. Zelfs indien het gaat om een korte tewerkstelling – bv. via interim-arbeid – zal het kind voor dat trimester het recht op gewaarborgde gezinsbijslag verliezen.

Daarom zal vanaf 1 januari 2003 de toekenning van het bedrag 'gewaarborgde gezinsbijslag' niet meer beïnvloed worden door eventuele rechten die kunnen geopend worden namens rechthebbenden buiten het gezin. De betrokken kinderen zullen enerzijds het basisbedrag aan kinderbijslag ontvangen dat hen wordt toegekend namens de rechthebbende buiten het gezin (kan een werknemer, een zelfstandige of een ambtenaar zijn) en de RKW zal een supplement toekennen dat hun kinderbijslag brengt tot op het niveau van de gewaarborgde gezinsbijslag ('bedrag artikel 42bis')

Momenteel zijn er 25.000 kinderen die leven in een gezin waaraan een leefloon wordt toegekend maar die het bedrag van de 'gewone' kinderbijslag (bedrag artikel 40) ontvangen. Voor ruim veertig procent hiervan is dat te wijten aan het bestaan van een rechthebbende buiten het gezin. In de feiten gaat het vooral om broers of zussen die buiten het gezin van het rechtgevend kind leven.

Voor ruim 10.000 kinderen (10.125) die leven in een gezin waaraan het leefloon wordt toegekend zal dus vanaf 1 januari 2003 een supplement op de gewone kinderbijslag toegekend worden. In de feiten gaat het vooral om kinderen die opgroeien in een éénoudergezin (alleenstaande moeders) met een leefloon.

que 'le ménage' et toutes les sources de revenus qui y sont éventuellement présentes.

Si cet ayant droit habite en dehors du ménage (concrètement, il s'agit alors d'un frère ou d'une sœur ou d'un parent de la famille qui vit séparé), la situation est moins évidente. Souvent, cette personne en dehors du ménage ne fournit (plus) aucune contribution financière au ménage où l'enfant grandit.

Cette problématique - qui revient en fait à ce que des enfants qui vivent dans un ménage avec une même situation de revenu, à savoir une situation où l'enfant et son ou ses parents doivent nouer les deux bouts avec un revenu d'intégration, reçoivent quand même un montant différent de prestations familiales - sera d'autant plus pertinente avec l'introduction de DIMONA. Désormais, l'ONAFST sera immédiatement au courant d'une éventuelle embauche d'un ayant droit en dehors de la famille et devra immédiatement supprimer le droit aux prestations familiales garanties. Même s'il s'agit d'une occupation de courte durée - par exemple via un travail d'interim -, l'enfant perdra le droit aux prestations familiales garanties pour ce trimestre-là.

C'est la raison pour laquelle à partir du 1^{er} janvier 2003, l'octroi du montant 'prestations familiales garanties' ne sera plus influencé par d'éventuels droits qui peuvent être ouverts dans le chef d'ayant droit en dehors du ménage. Les enfants concernés recevront d'une part le montant de base d'allocations familiales qui leur est octroyé dans le chef de l'ayant droit en dehors du ménage (cela peut être un travailleur salarié, un travailleur indépendant ou un fonctionnaire) et d'autre part, l'ONAFST octroiera un supplément qui porte leurs allocations familiales au niveau des prestations familiales garanties ('montant article 42bis').

Actuellement, il y a 25.000 enfants qui vivent dans un ménage à qui est octroyé un revenu d'intégration mais qui reçoivent le montant des allocations familiales 'ordinaires' (montant article 40). Pour plus de quarante pour cents d'entre eux, cela est dû au fait qu'il y a un ayant droit en dehors du ménage. Dans les faits, il s'agit surtout de frères ou de sœurs qui vivent en dehors du ménage de l'enfant qui ouvre droit.

Pour plus de 10.000 enfants (10.125) qui vivent dans un ménage à qui le revenu d'intégration est octroyé, un supplément aux allocations familiales ordinaires sera donc octroyé à partir du 1^{er} janvier 2003. Dans les faits, il s'agit principalement d'enfants qui sont élevés dans une famille monoparentale (mères isolées) avec un revenu d'intégration.

2.5.2 Toekenning van een forfaitaire toeslag aan de ouders van het vertrekgezin in het geval van plaatsing in een pleeggezin.

Met deze maatregel wordt een oude eis van de armenorganisaties ingewilligd.

Als een kind door bemiddeling of ten laste van een openbare overheid is geplaatst in een instelling, wordt tweederde van de gezinsbijslag gestort aan de instelling en gaat één derde naar de natuurlijke persoon die voor de plaatsing instond voor de opvoeding van het kind (de bijslagtrekkende) tenzij de jeugdrechter of de plaatsende overheid van oordeel is dat het in het belang van het kind is dat dit 1/3^{de} wordt geplaatst op een spaarrekening ten behoeve van het kind.

In het geval van de plaatsing in een pleeggezin is de situatie anders. De rechthebbende (die het recht op kinderbijslag opent) en de bijslagtrekkende (die de kinderbijslag ontvangt) situeren zich in het pleeggezin. Het integrale bedrag van de kinderbijslag (3/3^{de}) gaat naar het pleeggezin. Deze kinderbijslag komt in mindering van de opvoedingsvergoeding die de pleeggezinnen ontvangen vanuit de gemeenschappen.

Er gaat dus, in tegenstelling tot bij plaatsing in een instelling, niets naar het gezin van oorsprong.

Nochtans moet plaatsing steeds gezien worden als een ultieme noodmaatregel, die in beginsel tijdelijk zou moeten zijn.

Vandaar dat het belangrijk is dat de natuurlijke ouders – of de bijslagtrekkende die zich voor de plaatsing van het kind bezig hield met de opvoeding van het kind – met het oog op de re-integratie in het gezin, contacten kunnen blijven houden met het gezin en ook eventuele aanpassingen in het gezin kunnen doen om de terugkeer voor te bereiden (bv. het inrichten van een aparte kamer voor het kind,...).

Temeer daar de contacten met een kind dat geplaatst is in een pleeggezin in een aantal gevallen nog moeilijker verlopen dan bij plaatsing in een instelling.

Daarom heeft de regering beslist dat er vanaf 1 januari 2003 een door de Koning te bepalen forfaitair bedrag – gedacht wordt aan een bedrag dat ongeveer overeenstemt met 1/3^{de} van de gemiddelde kinderbijslag – onder door Hem te bepalen voorwaarden zal worden toegekend aan de ouders of natuurlijke persoon die zich voor de plaatsing bezighield met de opvoeding van het kind. Het is de bedoeling om deze toeslag uiteraard slechts toe te kennen als vaststaat

2.5.2 Octroi d'un supplément forfaitaire aux parents de la famille que l'enfant quitte en cas de placement dans une famille d'accueil

Par cette mesure une vieille exigence des organisations de pauvres sera satisfaite.

Si l'enfant a été placé par médiation ou à charge d'une autorité publique dans une institution, deux tiers des allocations familiales sont versés à l'institution et un tiers va à la personne physique qui se chargeait de l'éducation de l'enfant avant le placement (l'allocataire) à moins que le juge de la jeunesse ou l'autorité qui a décidé du placement ne soit d'avis que dans l'intérêt de l'enfant, ce tiers soit placé sur un compte d'épargne au profit de l'enfant.

Dans le cas d'un placement dans une famille d'accueil, la situation est différente. L'ayant droit (qui ouvre le droit aux allocations familiales) et l'allocataire (celui qui reçoit les allocations familiales) se situent dans la famille d'accueil. Le montant intégral des allocations familiales (les trois tiers) va à la famille d'accueil. Ces allocations familiales sont déduites de l'indemnité d'éducation que les familles d'accueil reçoivent des communautés. Contrairement à un placement dans une institution, rien ne va donc à la famille d'origine.

Pourtant, le placement doit toujours être vu comme une mesure d'urgence ultime qui devrait, en principe, être temporaire.

C'est pourquoi il est important que les parents naturels – ou l'allocataire qui s'est occupé du placement de l'éducation de l'enfant – puissent rester en contact avec la famille en vue de la réintégration dans la famille et puissent également faire d'éventuelles adaptations dans la famille afin de préparer le retour (par exemple aménager une chambre à part pour l'enfant,...).

D'autant plus que les contacts avec un enfant qui a été placé dans une famille d'accueil se passent dans un certain nombre de cas encore plus difficilement que lors d'un placement dans une institution.

C'est la raison pour laquelle le gouvernement a décidé qu'à partir du 1^{er} janvier 2003 un montant forfaitaire à fixer par le Roi – on pense à un montant qui correspond environ à 1/3 des allocations familiales moyennes – sera octroyé dans des conditions à fixer par Lui aux parents ou à la personne physique qui s'est occupée avant le placement de l'éducation de l'enfant. Le but est en effet de n'octroyer ce supplément que s'il est un fait sûr et certain que l'allocataire précédent se

dat de vroegere bijslagtrekkende zich nog effectief bekommert om en begaan is met het welzijn van het geplaatste kind.

2.6 Grondige hervorming van de verhoogde kinderbijslag voor zieke kinderen en kinderen met een handicap

De invoering van een nieuw stelsel van verhoogde kinderbijslag voor zieke kinderen en kinderen met een handicap, is opgenomen in de programmawet die nu ter bespreking voorligt in het Parlement. De maatregel geeft uitvoering aan mijn engagement terzake in de beleidsnota van vorig jaar, de prioriteitennota van de Regering van 18 april 2002 en aan de beslissing van de Ministerraad van 25 maart 2002 waarbij een grondige hervorming van het huidige stelsel werd vooropgesteld voor 2003.

Het huidige systeem van verhoogde kinderbijslag voor kinderen met een handicap staat reeds enige tijd aan kritiek bloot.

De voornaamste knelpunten zijn terug te brengen tot 3 grote punten:

- De gehanteerde evaluatieschaal, die oorspronkelijk werd ontworpen voor de beoordeling van schade die militairen opliepen tijdens de oorlog, is niet geschikt voor kinderen;
- De wetgeving werkt de revalidatie tegen. Ouders die grote inspanningen leveren om de revalidatie van hun kind te maximaliseren verliezen daardoor dikwijls het recht op de verhoogde kinderbijslag;
- Het toekenningscriterium, de alom aanwezige 66% grens, mist nuanceren. Gezinnen met kinderen met een minder zware handicap ontvangen immers geen enkele toeslag.

De vroegere pogingen tot hervorming van het systeem hebben op die punten van kritiek geen fundamenteel antwoord gegeven.

Begin 2000 heb ik de Bestuursdirectie uitkeringen aan gehandicapten, die bevoegd is voor de medische onderzoeken terzake, de opdracht gegeven een volledig nieuw concept uit te werken.

Op basis van een rapport dat werd samengesteld na ruim overleg met alle betrokken actoren (controleartsen, universiteitsprofessoren, verenigingen van ouders van zieke kinderen en kinderen met een handicap..) werd een nieuwe evaluatiemethode ontwikkeld

soucie encore effectivement du bien-être de l'enfant placé.

2.6 Réforme approfondie des allocations familiales majorées pour les enfants malades et les enfants handicapés

L'introduction d'un nouveau système d'allocations familiales majorées pour les enfants malades et les enfants handicapés, qui a été reprise comme chapitre dans la loi-programme, qui est actuellement examinée au Parlement, exécute mon engagement par rapport à la note politique de l'année dernière, la note de priorités du Gouvernement du 18 avril 2002 et à la décision du Conseil des ministres du 25 mars 2002 où une réforme approfondie du système actuel a été proposée pour 2003.

Le système actuel des allocations familiales majorées pour enfants handicapés est déjà exposé aux critiques depuis un certain temps.

Les points problématiques principaux peuvent être résumés en trois grands points :

- L'échelle d'évaluation utilisée, qui était conçue à l'origine pour évaluer les préjudices des militaires pendant la guerre, n'est pas appropriée aux enfants;
- La législation va à l'encontre de la revalidation. Les parents qui consentent des efforts importants pour maximaliser la revalidation de leur enfant perdent de ce fait souvent le droit aux allocations familiales majorées ;
- Le critère d'octroi, le seuil déjà présent des 66%, manque de nuances. Les familles ayant des enfants avec un handicap moins grave ne reçoivent aucun supplément.

Les tentatives précédentes de réformer le système n'ont pas donné de réponse fondamentale à ces points de critique.

Début 2000, j'ai chargé la Direction générale indemnités aux handicapés, qui est compétente pour les examens médicaux en la matière, d'élaborer un concept totalement neuf.

Sur la base d'un rapport qui a été constitué après de larges concertations avec tous les acteurs concernés (médecins-conseils, professeurs d'université, associations de parents d'enfants malades et d'enfants handicapés,...), une nouvelle méthode d'évaluation a été

waarbij niet langer de nadruk wordt gelegd op de oorzaak van de handicap maar op de sociale gevolgen.

Zwaartepunt van de vernieuwing is dat men niet langer enkel rekening houdt met puur medische dysfuncties op lichamelijk of psychisch vlak, maar met het kind in zijn globale leefwereld. Daarbij worden zowel de medische ongeschiktheid als de impact van de handicap op het gezin in zijn geheel en op het kind zelf, beoordeeld.

Bij de evaluatie zullen 3 elementen worden beoordeeld waarbij elke pijler een betrekkelijk autonome dimensie van de handicap belicht:

- P 1: de functionele ongeschiktheid uitgedrukt in een percentage
- P 2: de handicap in zijn samenstellende delen op het vlak van activiteit en participatie van het kind
- P 3: de familiale belasting voor het gezin bij het omgaan met de moeilijkheden van het kind

Deze nieuwe evaluatiemethode werd intussen ook proefondervindelijk uitgetest en bijgeschaafd op een representatief staal van 600 kinderen.

Ook op het vlak van de toegekende bedragen speelt het nieuwe systeem in op de specifieke noden van ouders en kinderen. De opsplitsing in verschillende categorieën waarbij in functie van de zwaarte van de handicap of de aandoening een variabel bedrag wordt toegekend biedt een bescherming op maat.

Categorie 1: 6 tot 8 punten	=	60 Euro/maand
Categorie 2: 9 tot 11 punten	=	165 Euro/maand
Categorie 3: 12 tot 14 punten	=	270 Euro/maand
Categorie 4: 15 tot 17 punten	=	375 Euro/maand
Categorie 5: 18 tot 20 punten	=	400 Euro/maand
Categorie 6: + 20 punten	=	425 Euro/maand

Het nieuwe systeem van verhoogde kinderbijslag wordt trapsgewijs ingevoerd en voorziet in een systeem van verworven rechten gedurende 3 jaar. Deze maatregel beschermt de gezinnen gedurende een voldoende lange periode tegen een mogelijke vermindering van de vroeger toegekende kinderbijslag.

In een eerste fase worden enkel de kinderen die op 1.1.2003 jonger dan 7 jaar zijn, toegelaten tot het nieuwe systeem. De keuze voor de leeftijdsgroep is verantwoord door het feit dat de belasting (zowel de psychologische belasting als de kosten) voor de ouders vooral in de eerste levensjaren van een kind met een handicap doorweegt.

mise au point. Celle-ci ne met plus l'accent sur la cause du handicap mais sur ses conséquences sociales.

Le point fondamental de la nouveauté réside dans le fait qu'on ne tient plus compte de dysfonctionnements purement médicaux sur le plan physique ou psychique mais de l'enfant dans son environnement global. Pour ce faire, aussi bien l'incapacité médicale que l'impact du handicap sur la famille dans son ensemble et sur l'enfant lui-même sont évalués.

Lors de l'évaluation, 3 éléments seront évalués où chaque pilier éclaire une dimension relativement autonome du handicap :

- P 1: l'incapacité fonctionnelle exprimée en pourcentage
- P 2: le handicap dans ses parties constituantes en matière d'activité et de participation de l'enfant
- P 3: la charge familiale pour la famille dans la confrontation aux difficultés de l'enfant

Entre-temps, cette nouvelle méthode d'évaluation a également été testée à titre expérimental et a été par faite sur un échantillon représentatif de 60 enfants.

Au niveau des montants octroyés, le nouveau système répond aussi aux besoins spécifiques des parents et des enfants. La division en différentes catégories où un montant est octroyé en fonction de la gravité du handicap ou de la maladie offre une protection sur mesure.

Catégorie 1: 6 à 8 points	=	60 euros/mois
Catégorie 2: 9 à 11 points	=	165 euros/mois
Catégorie 3: 12 à 14 points	=	270 euros/mois
Catégorie 4: 15 à 17 points	=	375 euros/mois
Catégorie 5: 18 à 20 points	=	400 euros/mois
Catégorie 6: + 20 points	=	425 euros/mois

Le nouveau système des allocations familiales majorées est introduit progressivement et prévoit un système de droits acquis pendant 3 ans. Cette mesure protège les familles durant une période suffisamment longue contre une éventuelle réduction des allocations anciennement octroyées.

Lors d'une première phase, seuls les enfants de moins de 7 ans au 1.1.2003 seront admis au nouveau système. Le choix de la tranche d'âge est justifié par le fait que la charge (tant la charge psychologique que les coûts) pour les parents pèse surtout dans les premières années de la vie d'un enfant handicapé.

In de wetgeving wordt ingeschreven dat de uitbreiding van het systeem tot nieuwe leeftijdscategorieën kan gebeuren door een in de Ministerraad overlegd besluit.

Een geleidelijke invoering biedt het voordeel het systeem nog inhoudelijk te kunnen bijsturen en voorkomt tevens een overbelasting van de administratie.

2.7 Sociale bescherming van de kunstenaars

Met een hoofdstuk in de programmawet die ter bespreking voorligt in het Parlement wil de regering er voor zorgen dat de kunstenaars met ingang van 1 juli 2003 kunnen aanspraak maken op een volwaardige sociale bescherming. Ook op dat gebied komt de regering dus haar engagement na dat werd opgenomen in het regeerakkoord. Daarmee zal een einde komen aan dertig jaar rechtsonzekerheid en twintig jaar van vele discussies zonder beslissingen.

De voornaamste krachtlijnen van het ontwerp zijn:

- Alle kunstenaars, ook de «scheppende» kunstenaars, die in opdracht van een natuurlijke of rechtspersoon artistieke prestaties leveren, worden ondergebracht onder de sociale bescherming van de werknemers tenzij de kunstenaar aantoont dat hij socio-economisch niet in dezelfde verhouding staat tot zijn opdrachtgever als een werknemer ten opzichte van zijn werkgever. Deze kunstenaars kunnen – net zoals de kunstenaars die hun activiteiten verrichten via een vennootschap waarvan zij mandataris zijn – toetreden tot de zelfstandigenregeling;
- De invoering van een specifieke vermindering van de sociale bijdragen voor de opdrachtgevers van kunstenaars: op het loongedeelte van 4,5 euro per uur of 35 euro per dag en per kunstenaar zullen geen werkgeversbijdragen moeten betaald worden. Het gaat dan over betalingen voor optredens of betaalde repetities die worden aangegeven als arbeidsdagen. Voor scheppende kunstenaars die een globale vergoeding ('taakloon') ontvangen, gebeurt een omrekening naar aangegeven arbeidsdagen. In geen geval mag het aangegeven dagloon – voor aftrek van voormelde vrijstelling – lager zijn dan het minimumloon;
- 'Occasionele gebruikers' van kunstenaars en podiumtechnici, bijvoorbeeld jeugdverenigingen, cafés die een muziekoptreden organiseren, ... zullen een beroep kunnen doen op 'artistieke agentschappen' die

Dans la législation, il est inscrit que l'élargissement du système à de nouvelles tranches d'âge peut se faire par un arrêté délibéré en Conseil des ministres.

Une introduction progressive offre l'avantage de pouvoir encore corriger le système sur le fond et empêche également une surcharge de l'administration.

2.7 Protection sociale des artistes

Avec un chapitre dans la loi-programme qui est au Parlement pour examen, le gouvernement veut faire en sorte que les artistes puissent, à partir du 1^{er} juillet 2003, revendiquer une protection sociale à part entière. Dans ce domaine également, le gouvernement tient donc son engagement qui a été pris dans l'accord gouvernemental. Ce faisant, il sera mis un terme à 30 ans d'insécurité juridique et à 20 ans de nombreuses discussions qui n'avaient jamais débouché sur des décisions.

Les principales lignes directrices du projet de loi sont :

- Tous les artistes, y compris les artistes « de création », qui fournissent des prestations artistiques sont considérés comme travailleurs salariés, à moins que l'artiste ne prouve qu'il ne se trouve pas, sur le plan socio-économique, dans la même relation par rapport à son mandant qu'un travailleur salarié par rapport à son employeur. Ces artistes peuvent – à l'instar des artistes qui effectuent leurs activités via une société dont ils sont mandataires – opter pour le statut de travailleur indépendant. Le fait que les artistes relèvent soit du régime des travailleurs salariés soit du régime des travailleurs indépendants a des conséquences car ces régimes ont d'autres régimes de sécurité sociale.
- L'introduction d'une réduction spécifique des cotisations sociales pour les mandants des artistes. Sur un salaire de 4,5 euros par heure ou 35 euros par jour et par artiste, aucune cotisation patronale ne devra être payée. Il s'agit ici de paiements pour des représentations ou des répétitions payantes qui sont déclarés comme journées de travail auprès de l'ONSS. Pour les artistes de création qui reçoivent une indemnité globale ('salaire à la tâche'), il y a une conversion en jours de travail déclarés. En aucun cas, le salaire journalier déclaré – avant déduction de l'exonération mentionnée – peut être inférieur au salaire minimum.
- Les 'utilisateurs occasionnels' d'artistes, par exemple des associations de jeunes, des cafés qui organisent une représentation musicale, ... pourront faire appel à des agences d'intérim qui rempliront pour eux les

daarvoor een speciale erkenning moeten krijgen van de gewesten. Daarvoor wordt in de wet van 24 juli 1987 een nieuwe vorm van uitzendarbeid ingevoerd. De opdrachtgevers kunnen daardoor op een correcte manier kunstenaars engageren zonder zelf alle administratieve verplichtingen (zich aansluiten en aangifte doen bij de RSZ, storten van de RSZ-bijdragen, inhouden van bedrijfsvoorheffing, een C4 uitreiken,...) te moeten vervullen.

Daarnaast voorziet het wetsontwerp dat de kinderbijslag en het vakantiegeld voor alle kunstenaars die vallen onder de werknemersregeling zullen geregeld en uitbetaald worden door respectievelijk de Rijksdienst voor Kinderbijslag (RKW) en de Rijksdienst voor Jaarlijkse Vakantie (RJV). Dit is er mede gekomen op vraag van zowel werkgeversorganisaties als werknemersorganisaties uit de culturele sector. Vandaag kan elke werkgever/opdrachtgever van kunstenaars immers aansluiten bij een verschillend kinderbijslagfonds. Als een kunstenaar uit dienst treedt moet de werkgever/opdrachtgever telkens vertrekvakantiegeld berekenen en uitbetalen. Doordat de meerderheid van de kunstenaars juist veel opeenvolgende contracten hebben bij verschillende werkgevers resulteert dat vaak in moeilijkheden en onderbrekingen bij de uitbetaling van de kinderbijslag. Door de centralisering van het vakantiegeld bij de RJV zullen de kunstenaars, in plaats van een 'versnipperd' vakantiegeld dat (zou) moet(en) uitbetaald worden bij het einde van elk contract, in de maand mei van elk jaar een volwaardig vakantiegeld ontvangen in verhouding tot hun lonen en aantal arbeidsdagen van het jaar voordien.

2.8 Een sociale bescherming voor erkende en gesubsidieerde onthaalouders

Door de groeiende activiteitsgraad van vrouwen is er een sterke nood aan kinderopvang. Velen doen daarvoor een beroep op erkende en gesubsidieerde onthaalouders. De prestaties van deze onthaalouders openen evenwel geen rechten in de sociale zekerheid. Voor een aantal kandidaat-onthaalouders is dit totaal gebrek aan een sociaal statuut een drempel om daadwerkelijk onthaalouder te worden.

Gezien de specifieke arbeidssituatie van erkende en gesubsidieerde onthaalouders heeft de minister in overleg met de Minister van Werkgelegenheid en met de betrokken Gemeenschappen een regeling van sociale bescherming uitgewerkt. Ook deze nieuwe regeling is opgenomen in het ontwerp van programmawet dat momenteel ter bespreking in het Parlement voorligt. Het is de bedoeling dat de regeling op uiterlijk 1 april 2003 ingaat.

obligations administratives. Ces agences d'intérim recevront à cet effet un agrément spécial des Régions. De cette façon, les artistes peuvent être 'engagés' de façon correcte sans que les organisateurs ne doivent s'inquiéter de l'affiliation et de la déclaration à l'ONSS, de la retenue sur le précompte professionnel, de la remise d'un C4, etc.

De plus, le projet de loi prévoit que pour tous les artistes qui relèvent du régime des travailleurs salariés, les allocations familiales, le pécule de vacances et les accidents de travail seront réglementés et payés respectivement par l'Office national d'Allocations familiales pour Travailleurs salariés (ONAFTS), l'Office national des Vacances annuelles (ONVA) et le Fonds des Accidents du travail (FAT). Cela est arrivé en partie à la demande tant des organisations patronales que des organisations de travailleurs salariés du secteur culturel. Aujourd'hui, chaque employeur/mandant d'artistes peut en effet s'affilier auprès d'un fonds d'allocations familiales différend. Si un artiste cesse son activité, l'employeur/le mandant doit chaque fois calculer et verser le pécule de vacances. Etant donné que la majorité des artistes a justement beaucoup de contrats successifs chez différents employeurs, il en résulte souvent des difficultés et des interruptions de versement des allocations familiales. Par la centralisation du pécule de vacances à l'ONVA, les artistes recevront un pécule de vacances à part entière au mois de mai de chaque année, au lieu d'un recevoir un pécule de vacances 'en plusieurs parties' qui (devrait) être payé à la fin de chaque contrat.

2.8 Une protection sociale pour les gardiennes d'enfants encadrées

Par le taux d'activité croissant des femmes, il y a un énorme besoin d'accueil d'enfants. A cette fin, beaucoup recourent à des gardiennes d'enfants encadrées. Les prestations de celles-ci n'ouvrent cependant pas de droit en sécurité sociale. Pour un certain nombre de gardiennes candidates, ce manque total de statut social constitue un seuil pour devenir réellement gardienne d'enfants.

Vu la situation de travail spécifique des gardiennes d'enfants encadrées, le ministre a élaboré, en concertation avec la ministre de l'Emploi et les Communautés concernées, une réglementation de protection sociale. Cette nouvelle réglementation a également été reprise dans le projet de loi-programme qui est actuellement examiné au Parlement. Le but est que cette réglementation entre en vigueur le 1^{er} avril 2003 au plus tard.

De krachtlijnen van deze sociale bescherming zijn:

- Een zo volledig mogelijke sociale bescherming aangepast aan de specifieke situatie: de erkende en gesubsidieerde onthaalouders krijgen in het algemeen stelsel van de sociale zekerheid recht op geneeskundige verzorging, uitkeringen bij ziekte, kinderbijslag, uitkeringen in geval van arbeidsongevallen of beroepsziekte en pensioen. Daarnaast ontvangen ze een vervangingsinkomen voor perioden waarin de kinderen buiten de wil van de onthaalouder afwezig zijn;

- Een betaalbaar stelsel: de erkende en gesubsidieerde onthaalouders hebben geen loon maar ontvangen enkel een kostenvergoeding. Zij betalen sociale bijdragen en bouwen rechten op in de sociale zekerheid op basis van een forfaitair loon, nl. het gemiddeld minimum maandinkomen. De federale overheid komt tussenbeide via de bestaande stelsels van lastenverlaging en dit zowel voor de persoonlijke als voor de patronale sociale bijdragen;

- Arbeidsorganisatie: De federale overheid beperkt zicht tot het organiseren van een sociale bescherming voor onthaalouders en komt op geen enkele wijze tussen in de manier waarop de Gemeenschappen de voorzieningen voor kinderopvang organiseren.

2.9 De vereenvoudiging van de Banenplannen

In het kader van het werkgelegenheidsbeleid werden de voorbije decennia diverse banenplannen uitgewerkt. Onder andere via een verlaging van de sociale bijdragen wil de overheid de werkgelegenheidskansen van bepaalde zwakke doelgroepen verhogen en via een algemene verlaging van de sociale bijdragen de werkgelegenheid bevorderen. Het grote aantal bestaande maatregelen en plannen, elk met hun eigen voorwaarden, administratieve formaliteiten en kortingen op sociale bijdragen, brengt echter de efficiëntie van het werkgelegenheidsbeleid in gevaar. De regering heeft daarom de voorbije jaren in nauw overleg met de sociale partners een drastische rationalisering en vereenvoudiging van de diverse banenplannen uitgewerkt.

De kernpunten van de hervorming zijn:

- De basisregeling blijft, zoals gevraagd door de sociale partners, de huidige structurele lastenverlaging waarbij volgende vereenvoudigingen worden doorgevoerd:

- Het bedrag van de basisvermindering wordt voor alle werknemers gelijk;

- De huidige verschillende loongrenzen voor arbeiders en bedienden tot waar het lage-lonen supplement

Voici les grandes lignes des propositions :

- Une protection sociale aussi complète que possible adaptée à leur situation spécifique : les gardiennes d'enfants encadrées ont droit, dans le régime général de la sécurité sociale, à des soins médicaux, des indemnités en cas de maladie, des allocations familiales, des allocations en cas d'accidents du travail ou de maladie professionnelle et à une pension. En outre, elles reçoivent un revenu de remplacement pour ces situations où les enfants sont absents indépendamment de leur volonté.

- Un système accessible sur le plan financier : les gardiennes d'enfants n'ont pas de salaire mais ne reçoivent qu'une indemnité de frais. Elles paient des cotisations sociales et constituent des droits en sécurité sociale sur la base d'un salaire forfaitaire, à savoir le revenu mensuel moyen minimum. Les autorités fédérales interviennent via le régime existant de réduction des charges et ce, aussi bien pour les cotisations sociales personnelles que patronales.

- Organisation du travail : les autorités fédérales veulent et ne peuvent prévoir qu'une protection sociale pour les gardiennes d'enfants et n'interviennent d'aucune manière dans la façon dont les Communautés organisent les structures d'accueil d'enfants.

2.9 La simplification des Plans d'aide à l'emploi

Dans le cadre de la politique sur l'emploi, divers plans d'aide à l'emploi ont été élaborés au cours des dernières dizaines d'années. Notamment via une réduction des cotisations sociales, les autorités veulent augmenter les chances d'emploi de certains groupes cibles faibles et via une réduction générale des cotisations sociales, elles souhaitent améliorer l'intensité de travail de l'économie. La quantité de mesures et de plans, chacun avec leurs propres conditions, formalités administratives et réductions sur les cotisations sociales, met toutefois l'efficacité de la politique en matière d'emploi en danger. De ce point de vue, le gouvernement a examiné cette problématique au cours des dernières années avec les partenaires sociaux et une simplification et une rationalisation drastiques des divers plans pour l'emploi ont été réalisées.

Les points principaux de cette proposition sont :

- La réglementation de base en matière de réduction des charges reste, comme demandé par les partenaires sociaux, la réduction des charges structurelles actuelle, où les simplifications suivantes sont réalisées:

- Le montant de la réduction de base devient identique pour tous les travailleurs salariés ;

- Les différents plafonds salariaux actuels pour les ouvriers et les employés jusqu'auxquels le supplément

wordt toegekend, wordt vervangen door een loongrens die voor alle werknemers gelijk is;

- De bijkomende begrenzing voor de maximale bijdragevermindering voor de allerlaagste lonen tot 736.39 euro wordt afgeschaft en vervangen door een algemene regel waarbij de totale bijdragevermindering (inclusief dus mogelijke doelgroepverminderingen) – los van de loonhoogte - nooit meer kan bedragen dan de te betalen sociale bijdragen.

- De bestaande forfaitaire of procentuele doelgroepverminderingen die al dan niet met de structurele lastenverlagingen kunnen gecumuleerd worden, worden vervangen door twee forfaitaire bedragen van doelgroepvermindering, nl. 400 en 1000 euro, die boven op de basisvermindering kunnen worden toegekend. Daarnaast worden de maatregelen die eenzelfde doelgroep aanspreken geïntegreerd tot één maatregel en worden een aantal inhoudelijke vereenvoudigingen aangebracht. De bestaande doelgroepverminderingen worden bijgevolg (met uitzondering van die verminderingen die zich tot een zeer specifieke beperkte groep van werkgevers richten) herleid tot 5 doelgroepverminderingen, met name:

- Doelgroepmaatregel voor jonge werknemers;
- Doelgroepmaatregel voor oudere werknemers;
- Doelgroepmaatregel voor langdurig inactieven;
- Doelgroepmaatregel voor startende werkgevers;
- Doelgroepmaatregel in het kader van arbeidsduurvermindering.
- Vanaf 1 januari 2004 zal het huidige complexe stelsel van banenplannen bijgevolg vervangen worden door een doorzichtig en eenduidig systeem. De tussentijd geeft de werkgevers en de sociale secretariaten de mogelijkheid om hun aanwervingsbeleid in 2003 af te stemmen op het nieuwe stelsel.

2.10 E-government in de sociale zekerheid

Vanaf 1 januari 2003 is 'e-gouvernement' in de sociale zekerheid ook een realiteit. 'E-gouvernement' zal in de sociale zekerheid bovendien verder gaan dan wat nu reeds binnen de overheid bestaat. Het zal m.a.w. niet beperkt zijn tot het op een website plaatsen van informatie en afdrukbare formulieren die achteraf nog per post of per e-mail moeten worden verstuurd, zoals dit bij sommige overheden nu het geval is. Binnen de sociale zekerheid wordt interactieve communicatie met werkgevers een realiteit.

bas salaires est octroyé sont également remplacés par un plafond salarial, identique pour tous les travailleurs salariés ;

- La limitation supplémentaire pour la réduction maximale de cotisation pour les plus bas salaires à 736.39 euros est supprimée et remplacée par une règle générale où la réduction totale de cotisations (y compris donc les réductions possibles pour les groupes cibles) – indépendante du montant du salaire – ne peut jamais dépasser les cotisations sociales à payer.

- Les réductions existantes forfaitaires ou exprimées en pourcentage pour les groupes cibles qui peuvent ou non être cumulées avec des réductions de charges structurelles, sont remplacées par deux montants forfaitaires de réductions pour les groupes cibles, à savoir 400 et 1000 euros, qui peuvent être octroyés en plus de la réduction de base. En outre, les mesures qui concernent un même groupe cible sont intégrées pour ne plus former qu'une seule mesure et un certain nombre de simplifications de contenu sont apportées. Les réductions pour les groupes cibles existantes sont dès lors (à l'exception de ces réductions qui sont axées sur un groupe limité très spécifique d'employeurs) 5 réductions pour des groupes cibles, à savoir :

- Mesure groupe cible pour les jeunes travailleurs salariés
- Mesure groupe cible pour les travailleurs salariés âgés
- Mesure groupe cible pour les inactifs de longue durée
- Mesure groupe cible pour les employeurs débutants
- Mesure groupe cible dans le cadre de la réduction du temps de travail.

- A partir du 1^{er} janvier 2004, le système complexe actuel des plans d'aide à l'emploi sera donc remplacé par un système unique et transparent. La période transitoire donne la possibilité aux employeurs et aux secrétariats sociaux de pouvoir aligner en 2003 déjà leur politique d'embauche sur le nouveau système.

2.10 L'e-gouvernement dans la sécurité sociale

Dès le 1^{er} janvier 2003, « l'e-gouvernement » dans la sécurité sociale sera une réalité. En outre, l'« e-gouvernement » ira plus loin dans la sécurité sociale que ce qui existe déjà au sein de l'Etat. En d'autres termes, il ne se limitera pas à la mise sur un site internet d'informations et de formulaires imprimables qui doivent encore être envoyés ensuite par courrier ou par e-mail, comme c'est le cas actuellement dans certaines administrations. Au sein de la sécurité sociale, la communication interactive avec les employeurs devient une réalité.

De hervormingen binnen de sociale zekerheid laten bovendien toe om via een doorgedreven informatisering een drastische vereenvoudiging van de administratieve verplichtingen van werkgevers door te voeren.

Het is dan ook niet voor niets dat de portaalsite van de sociale zekerheid in de recentste benchmark-oefening (april 2002) van de Europese Commissie werd vermeld als best "practice" inzake combinatie van back office integratie en een E-portal.

Eind dit jaar wordt het legistiek kader en de implementatie van het project gefinaliseerd. In 2003 wordt de nadruk gelegd op de consolidatie van het project en op de optimalisering van de diensten die reeds aangeboden worden op de sociale zekerheids portaalsite.

Indien nodig zal het contactcenter van de sociale zekerheid 'ERANOVA' ondersteuning en hulp bieden bij de overschakeling naar de elektronische aangiften.

In 2003 wordt de portaalsite van de sociale zekerheid uitgebreid met volgende diensten:

- de terbeschikkingstelling aan de sociaal verzekerde zelf van alle informatie die hij nodig heeft inzake sociale zekerheid;
- de terbeschikkingstelling van de eerste elektronische transacties aan de sociaal verzekerde;
- de terbeschikkingstelling van nieuwe diensten aan de werkgevers;
- de terbeschikkingstelling van een E-workspace aan de professionals van de sociale zekerheid.

3 Pensioenen

Voor het jaar 2003 bedragen de voordelen toegekend in de pensioenstelsels van de werknemers, zelfstandigen, de inkomensgarantie voor ouderen evenals in de pensioenen van de openbare sector, 20.903,3 miljoen EUR.

(in miljoen EUR)	2001	2002	2003
Pensioenen voor werknemers	12.809,9	13.310,9	13.820,0
Pensioenen voor zelfstandigen	1.875,6	1.905,0	1.920,0
Inkomensgarantie voor ouderen	257,7	250,9	263,7
Pensioenen voor ambtenaren	4.543,2	4.718,1	4.899,6

Bron : Algemene Toelichting 2003

Les réformes au sein de la sécurité sociale permettent en plus de mener, par le biais d'une informatisation poussée, une simplification drastique des obligations administratives des employeurs.

Ce n'est dès lors pas pour rien que le site portail de la sécurité sociale a été mentionné dans le dernier exercice de benchmark (avril 2002) de la Commission européenne comme *best practice* en matière de combinaison de l'intégration d'un back office et d'un e-portail.

Fin de cette année, le cadre légistique et l'implémentation du projet seront finalisés. En 2003, l'accent sera mis sur la consolidation du projet et sur l'optimisation des services déjà offerts sur le portail de la sécurité sociale.

Lorsque cela s'avérera nécessaire, le centre de contact de la sécurité sociale ERANOVA offrira soutien et aide lors du passage aux déclarations électroniques.

En 2003, le portail de la sécurité sociale sera également élargi par les éléments suivants :

- la mise à disposition pour l'assuré social lui-même de toute l'information qui lui est nécessaire en matière de sécurité sociale,
- la mise à disposition pour l'assuré social des premières transactions électroniques,
- la mise à disposition pour les employeurs de nouveaux services,
- la mise à disposition pour les professionnels de la sécurité sociale d'un e-workspace.

3 Pensions

Les avantages accordés dans les régimes de pension des travailleurs salariés, des travailleurs indépendants, dans la Garantie de revenus aux personnes âgées ainsi que dans le secteur des pensions publiques s'élèveront à 20.903,3 millions d'euros en l'an 2003.

(en millions d'euros)	2001	2002	2003
Pensions des travailleurs salariés	12.809,9	13.310,9	13.820,0
Pensions des travailleurs indépendants	1.875,6	1.905,0	1.920,0
Garantie de revenus aux personnes âgées	257,7	250,9	263,7
Pensions des fonctionnaires	4.543,2	4.718,1	4.899,6

Source : Exposé général 2003

3.1 De schok van de vergrijzing: stand van zaken

In tegenstelling tot het pessimisme van deze laatste jaren, tonen de huidige studies handelend over de vergrijzing aan dat de toename van de financiële noden, ingevolge de demografische veroudering en het tot maturiteit komen van de pensioenstelsels, volledig kan worden gedragen. Deze vaststelling veronderstelt vanzelfsprekend de voortzetting van de politiek van de afbouw van de Staatsschuld en de prioritaire aanwending van de budgettaire marges die vrijkomen voor het aanleggen van een demografische reserve om het hoofd te bieden aan de sterke toename van de pensioenuitgaven tussen 2010 en 2030, zoals dit in de belangrijkste beschikbare projecties in België, met name het Planbureau en de Nationale Bank, wordt aan-gegeven.

Het «Zilverfonds» opgericht bij de wet van 5 september 2001 beantwoordt aan de bezorgdheid om de schok van de vergrijzing op te vangen.

3.1 Le choc du vieillissement : Etat de la question

Contrairement au pessimisme qui était de mise ces dernières années, la plupart des études qui traitent actuellement du vieillissement démontrent que l'accroissement des besoins financiers dû au vieillissement démographique et à l'arrivée à maturation des régimes de pension restera tout à fait supportable. Ce constat suppose évidemment la poursuite de la politique de désendettement de l'Etat et l'affectation prioritaire des marges budgétaires qu'elle dégage à une réserve démographique pour faire face au fort accroissement des dépenses de pension de 2010 à 2030 comme l'indiquent les principales projections disponibles en Belgique, à savoir celles du Bureau du Plan et de la Banque Nationale.

Le « Fonds de Vieillissement » créée par la loi du 5 septembre 2001, répond au souci d'absorber le choc du vieillissement.

Tabel: Budgettaire Marges – in % van het BBP / Tableau : Marges Budgétaires – en % du PIB

	2010-2000	2020-2010	2030-2020	2050-2030	2030-2000	2050-2000
a. Budgettaire kost van de vergrijzing / Coût budgétaire du vieillissement	-1,3	1,4	1,9	1,4	2,0	3,4
b. Andere niet-leeftijdsgebonden budgettaire posten / Autres postes budgétaires non liés à l'âge	2,2	0,0	-0,1	0,0	2,0	2,1
c. Primair saldo aan constante politiek (-a-b) / Solde primaire à politique constante (-a-b)	-0,9	-1,4	-1,8	-1,4	-4,0	-5,5
d. Budgettaire doelstelling / Objectif budgétaire	0,9	-0,0	-0,8	-1,3	0,1	-1,2
e. Interestlasten / Charges d'intérêts	-2,9	-1,7	-1,0	-0,1	-5,6	-5,8
f. Noodzakelijk primair saldo (d+e) / Solde primaire nécessaire (d+e)	-2,0	-1,7	-1,8	-1,4	-5,5	-7,0
g. Beschikbare budgettaire marges (c-f) / Marges budgétaires disponibles (c-f)	1,2	0,3	-0,0	0,0	1,5	1,5

bron : Federaal Planbureau / Source : Bureau Fédéral du Plan

Het is belangrijk te noteren dat de projecties eveneens een stabilisatie vertonen van de lasten tussen 2030 en 2050. De laatste generaties met een overschot aan geboortes bereiken de leeftijd van 65 jaar tussen 2030 en 2040, op een ogenblik dat de levensverwachting op 65 jaar rondom en nabij de 18 à 20 jaar zou kunnen zijn. Dit leidt tot een stabilisatie van de lasten gedurende minstens 20 jaar, hetzij tot 2050, en niet tot een afname ervan.

Met het oog op deze vooruitzichten was het dus meer dan ooit noodzakelijk een lange termijnstrategie te bedenken die de leefbaarheid van de stelsels waarborgt, en die daardoor een positief effect heeft op het vertrouwen van de gezinnen.

Het toegankelijk maken van de tweede pensioenpijler voor alle werknemers, via de ontwikkeling van de sectoriele pensioenfondsen, is een ander essentieel element van de politiek die de ontwikkeling beoogt in België van een financieel evenwichtig pensioenlandschap in de toekomst.

Het Zilverfonds en de democratisering van de tweede pijler zijn aanvullende maatregelen zowel ten opzichte van het wettelijk pensioen (dat prioritair blijft) maar ook onderling. Het Zilverfonds beoogt inderdaad de stabilisatie van de eerste pijler in de periode tot 2030, wanneer het stelsel van de sectoriele pensioenen, dat dan tot maturiteit zal komen, dezelfde rol zal kunnen spelen.

Deze geruststellende vaststellingen veronderstellen over het algemeen een evolutie van de uitgaven aan constante politiek. Zij integreert noch een automatische koppeling van de pensioenen aan de welvaart, noch het behoud van de vervangingsratio van de beroepsinkomsten op een bevredigend niveau.

Om een dergelijke politiek te ontwikkelen, waarvan de aanzet reeds werd gegeven tijdens deze legislatuur, werden verschillende maatregelen genomen tot verhoging van de activiteitsgraad en werden bijkomende financiële middelen vrijgemaakt.

3.2 Op naar de maatschappij van het «beter leven»

Verscheidene maatregelen ten voordele van de gepensioneerden werden genomen om de aansluiting met de actieve te behouden.

3.2.1 Verhoging van de laagste pensioenen

In 2003 zullen opnieuw belangrijke inspanningen worden geleverd voor de laagste pensioenen in het stelsel van de werknemers en zelfstandigen. Dit zijn meestal

Il n'est pas sans intérêt de noter que les projections montrent également une stabilisation de la charge de 2030 à 2050. Les dernières générations de naissances excédentaires atteignent en effet l'âge de 65 ans entre 2030 et 2040 à un moment où l'espérance de vie à 65 ans pourrait bien être de l'ordre de 18 à 20 ans. Ce qui conduit à une stabilisation de la charge pendant encore au moins vingt ans, c'est-à-dire jusqu'en 2050, et non à une décroissance de celle-ci.

Face à ces perspectives, il était donc plus que jamais nécessaire de concevoir une stratégie de long terme à même de garantir la viabilité des régimes et, de ce fait, d'avoir un effet positif sur la confiance des ménages.

Rendre le second pilier de pensions accessible à l'ensemble des travailleurs via le développement des fonds de pensions sectorielles représente un autre élément essentiel de la politique visant au développement futur d'un paysage de pension financièrement équilibré en Belgique.

Le fonds de vieillissement et la démocratisation du deuxième pilier sont des mesures complémentaires à la fois par rapport à la pension légale (qui reste la priorité) mais également entre elles. Le Zilverfonds vise en effet à la stabilisation du premier pilier sur une période qui va jusqu'en 2030, époque où le système de pensions sectorielles, arrivant à maturité, pourra jouer le même rôle.

Ces constats rassurants suppose généralement une évolution des dépenses à politique constante. Elle n'intègre ni une liaison automatique au bien-être des pensions, ni une politique de maintien du taux de remplacement des revenus professionnels à un niveau satisfaisant.

Pour développer de telles politiques, amorcées sous cette législature, différentes mesures ont été prises afin d'augmenter le taux d'activité et des moyens financiers additionnels importants ont été dégagés.

3.2 Vers une société du «mieux vivre»

Différentes mesures au profit des pensionnés ont été prises afin de maintenir le lien avec les actifs.

3.2.1 Augmentation des pensions les plus basses

Des efforts importants seront à nouveau consentis en 2003 pour les pensions les plus basses des régimes salariés et indépendants. Ce sont généralement

de oudste gepensioneerden enerzijds en anderzijds de gepensioneerden die ondanks een volle loopbaan van 40 of 45 jaar toch maar een minimumpensioen hebben.

3.2.1.1 Welvaartsaanpassing

De oudste gepensioneerden, dit zijn de mensen die vóór 1993 op pensioen gegaan zijn, hebben in 2002 een verhoging van 1% bovenop de index gekregen. Deze maatregel wordt in 2003 uitgebreid zodat al wie vóór 1996 op pensioen gegaan is, 2% extra zal krijgen. In het geheel gaat het dan al om meer dan 1,6 miljoen gepensioneerden die een «welvaartsaanpassing» krijgen.

3.2.1.2 Verhoging van de minimumpensioenen

Voor de mensen die een min of meer volledige loopbaan hebben, want anders heb je geen recht op een minimumpensioen, zullen de minimumbedragen voor zelfstandigen en werknemers op 1 april 2003 stijgen. Gepensioneerden met een rust- of een overlevingspensioen zonder gezinslast en met een volledige loopbaan krijgen een verhoging van 29,82 euro per maand; de gepensioneerden met gezinslast en met een volledige loopbaan krijgen als werknemer 37,28 euro en als zelfstandige 39,66 euro. Hierdoor nemen de minimumbedragen voor de zelfstandigen over de volledige legislatuur met 10% toe.

Voor onvolledige loopbanen zal een evenredige verhoging van het minimumpensioen worden toegepast.

3.2.1.3 Versoepeling van de toegang tot het minimumpensioen voor de gemengde loopbanen

Er zijn mensen die een heel leven hard gewerkt hebben, en toch minder pensioen hebben dan het minimumpensioen, omdat ze een zogenaamde «gemengde loopbaan» hebben. Ze zijn een tijd zelfstandige geweest en een tijd werknemer, en in geen van beide statuten hebben ze het vereiste aantal jaren. Hun aantal kan geraamd worden op ongeveer 176.537 (35.307 met een gezinsbedrag en 141.230 met een bedrag als alleenstaande). Om deze gepensioneerden met gemengde loopbanen recht te geven op een volwaardig minimum wordt de toegang tot het minimumpensioen versoepeld.

Om te vermijden dat het invalide gezinshoofd een inkomensverlies lijdt door de verhoging van het minimumpensioen van zijn partner, zal de grens van het toegelaten inkomen op 1 april 2003 in dezelfde mate worden verhoogd.

les pensionnés les plus âgés d'une part et d'autre part les pensionnés qui, malgré une carrière de 40, ou 45 ans, ne bénéficient néanmoins que d'une pension minimum qui sont concernés.

3.2.1.1 Liaison au bien-être

Les pensionnés les plus âgés, ceux qui ont pris leur pension avant 1993, ont reçu en 2002 une augmentation de 1% en plus de l'index. au 1er janvier 2003. Cette mesure sera élargie de sorte que toute personne ayant pris sa pension avant 1996 recevra 2% d'augmentation en 2003. Au total, il s'agit alors de plus de 1,6 million de pensionnés qui recevront une « liaison au bien-être ».

3.2.1.2 Augmentation des pensions minimums

Pour les personnes qui ont une carrière plus ou moins complète, condition pour avoir droit à une pension minimum, les montants minimums pour les travailleurs indépendants et les travailleurs salariés seront augmentés au 1er avril 2003. Les pensionnés bénéficiant d'une pension de retraite ou de survie sans charge de famille et qui ont une carrière complète reçoivent une augmentation de 29,82 euros par mois; les pensionnés avec charge de famille et qui ont une carrière complète reçoivent 37,28 euros comme travailleur salarié et 39,66 euros comme travailleur indépendant. Ainsi, les montants minimums pour les travailleurs indépendants auront augmenté de 10% sur l'ensemble de la législature.

Pour les carrières incomplètes, une majoration proportionnelle de la pension minimum sera appliquée.

3.2.1.3 Assouplissement des règles d'accès à la pension minimum

Il y a des personnes qui ont travaillé toute leur vie et qui ont quand même moins que la pension minimum, parce qu'ils ont ce que l'on appelle une «carrière mixte». Ils ont été indépendants tout un temps et salarié pendant une autre période, et ils n'ont le nombre d'années requis sous aucun des deux statuts. Leur nombre peut être estimé à 176.537 (35.307 avec un montant ménage et 141.230 avec un montant d'isolé). Pour donner à ces pensionnés ayant des carrières mixtes le droit de bénéficier d'un minimum décent, l'accès à la pension minimum est assoupli.

Afin d'éviter que, suite à l'augmentation des pensions minimums, le droit aux prestations familiales dans le secteur invalidité ne disparaisse, les plafonds en question seront augmentés

3.2.2 Afschaffing van de verminderingscoëfficiënt

Bovendien wordt de verminderingscoëfficiënt wegens vervroegde pensionering als zelfstandige afgeschaft voor de pensioenen die ingaan op 1 januari 2003 op voorwaarde dat een volledige loopbaan wordt bewezen (voor mannen 45 loopbaanjaren en voor vrouwen momenteel 43 loopbaanjaren).

3.2.3 Toegelaten beroepsactiviteit.

Sinds 1 januari 2002 werd de uitoefening van een beroepsactiviteit door de gepensioneerden herzien. Aldus werd het grensbedrag met de helft verhoogd voor de personen die de wettelijke pensioenleeftijd hebben bereikt.

3.2.4 Ambtshalve onderzoek van de pensioenrechten.

Vanaf 2003 wordt het ambtshalve onderzoek van het recht op rustpensioen ingevoerd voor personen die een vervangingsinkomen genieten. Personen die een werkloosheidsuitkering, een brugpensioen, een arbeidsongeschiktheids- of een invaliditeitsuitkering genieten en ten vroegste in december 2002 de wettelijke pensioenleeftijd bereiken (dan 65 jaar voor mannen en 63 jaar voor vrouwen) krijgen hun pensioen automatisch, zonder dat ze een aanvraag moeten indienen.

De volgende stap zal het ambtshalve onderzoek zijn voor alle personen die ten vroegste in december 2003 de wettelijke pensioenleeftijd (dan 65 jaar voor mannen en 63 jaar voor vrouwen) bereiken en hun hoofdverblijfplaats in België hebben.

3.2.5 Moederschapbescherming voor zelfstandigen.

Vanaf 1 januari 2003 zal de moederschapbescherming voor zelfstandigen wezenlijk verbeterd worden. Zowel de duur van de moederschapsrust als de vergoeding worden verdubbeld. Bovendien wordt in geval van een meervoudige zwangerschap een extra week moederschapsrust en een proportionele vergoeding toegekend.

3.3 Het werk afmaken

Het einde van de legislatuur betekent logischerwijze ook de voltooiing van een vastgesteld programma. Verschillende wetsontwerpen moeten in de komende weken nog onderzocht worden door het Parlement.

3.2.2 Suppression du coefficient de réduction

En outre, pour les travailleurs indépendants qui partiront à la pension au 1^{er} janvier 2003, le coefficient de réduction en raison d'une retraite anticipée est supprimé, à condition qu'ils prouvent une carrière complète (pour les hommes 45 années de carrière et pour les femmes à partir du 1/1/2003, 43 années de carrière).

3.2.3 Activité autorisée

Depuis le 1^{er} janvier 2002, l'exercice d'une activité professionnelle par les pensionnés a été revue. Ainsi, le montant limite pour les personnes qui ont atteint l'âge légal de la pension a été augmenté de moitié.

3.2.4 Examen automatique des droits en matière de pension

A partir de 2003, l'examen automatique du droit à la pension de retraite sera introduit pour les personnes qui bénéficient d'un revenu de remplacement. Les personnes qui bénéficient d'une allocation de chômage, d'une prépension ou d'une indemnité d'incapacité de travail ou d'invalidité et qui atteignent l'âge de la pension légale au plus tôt en décembre 2002 (âge qui sera alors de 65 ans pour les hommes et de 63 ans pour les femmes) recevront leur pension automatiquement, sans devoir introduire de demande.

La prochaine étape sera l'examen automatique du droit à la pension de retraite pour toutes les personnes qui atteignent l'âge de la pension légale au plus tôt en décembre 2003 (à ce moment ce sera 65 ans pour les hommes et 63 ans pour les femmes) et qui ont leur résidence principale en Belgique.

3.2.5 La protection de la maternité des travailleuses indépendantes

A partir du 1^{er} janvier 2003 le congé de maternité des travailleuses indépendantes sera amélioré. La durée du repos d'accouchement, ainsi que l'indemnisation seront doublées. Le congé de maternité sera prolongé d'une semaine supplémentaire, indemnisée à due concurrence, en cas de grossesses multiples.

3.3 Derniers dossiers

La fin d'une législature marque logiquement l'aboutissement d'un programme que l'on s'est fixé. Plusieurs projets de loi doivent encore être examinés par le Parlement dans les semaines à venir.

3.3.1 Wetsontwerp betreffende de aanvullende pensioenen werknemers

Van het wetsontwerp werd al een groot gedeelte besproken en goedgekeurd door de bevoegde Kamercommissie. Op de Ministerraad van 13 september 2002 kregen ook de fiscale bepalingen groen licht, zodat een volledig Wetsontwerp op de Aanvullende Pensioenen kan goedgekeurd worden.

In afwachting van het van kracht worden van de wet werden in een aantal sectoren en bedrijven al CAO's afgesloten die zich op de nieuwe regeling baseren. Dit gaat voor een belangrijk gedeelte over sectoren met veel KMO's en veel werknemers met een arbeidersstatuut. Dit bewijst dat de nieuwe wet zijn doelstelling – democratisering van de aanvullende pensioenen – al begint waar te maken.

Het is de ambitie dat op termijn zoveel mogelijk werknemers in België op een aanvullend pensioen kunnen rekenen. In de nieuwe regeling worden de sectorplannen begunstigd, waardoor automatisch alle personeelsleden die tot de sector behoren opgenomen worden. Bovendien worden bijkomende vormen van solidariteit aangemoedigd: pensioenplannen die daaraan beantwoorden, worden «sociale pensioenplannen» genoemd. Sociale pensioenplannen voorzien bijvoorbeeld dat periodes waarin een werknemer ziek is en geen bijdragen betaalt toch meegeteld worden voor de opbouw van zijn of haar aanvullend pensioen.

3.3.2 Wetsontwerp betreffende het sociaal en fiscaal statuut van de meewerkende echtgenoot

De meewerkende echtgenoot van een zelfstandige - grotendeels vrouwen - heeft geen eigen statuut en kan dus geen eigen sociale zekerheidsrechten vormen. Hij/zij geniet slechts afgeleide rechten via de echtgenoot-zelfstandige. Dit maakt dat de meewerkende echtgenoot zeer kwetsbaar is, vooral in geval van echtscheiding, mislukking van de onderneming of overlijden van de zelfstandige.

Het wetsontwerp beoogt een volledige sociale bescherming van de meewerkende echtgenoot. De onderwerping van de meewerkende echtgenoten aan het sociaal statuut van de zelfstandigen wordt in twee stappen ingevoerd. Met ingang van 1 januari 2003 kunnen zij zich vrijwillig aansluiten voor het volledige sociaal statuut van de zelfstandigen, maar ze zijn alvast verplicht zich te verzekeren voor de tak uitkeringen van de ziekte- en invaliditeitsverzekering. Vanaf 1 januari 2006 moeten echtgenoten van zelfstandigen dan ook

3.3.1 Projet de loi relatif aux pensions complémentaires pour les travailleurs salariés

Une grande partie du projet de loi avait déjà été examinée et approuvée par la Commission de la Chambre compétente. Les dispositions fiscales ont également obtenu le feu vert du Conseil des Ministres du 6 septembre 2002, de sorte qu'un projet de loi complet sur les pensions complémentaires peut être approuvé.

En attendant l'entrée en vigueur de la loi, des CCT qui se basent sur la nouvelle réglementation sont déjà conclues dans un certain nombre de secteurs et d'entreprises. Pour une majeure partie, il s'agit de secteurs avec de nombreuses PME et beaucoup de travailleurs ayant un statut d'ouvrier, ce qui prouve que la nouvelle loi commence déjà à concrétiser son objectif – à savoir la démocratisation des pensions complémentaires.

L'ambition est qu'à terme, le plus possible de travailleurs salariés en Belgique puissent compter sur une pension complémentaire. La nouvelle réglementation favorise les plans sectoriels qui sont pris automatiquement par tous les membres du personnel appartenant au secteur. De plus, des formes complémentaires de solidarité sont encouragées : les plans de pension qui y répondent s'appellent les « plans de pension sociaux ». Ceux-ci prévoient par exemple que les périodes durant lesquelles un travailleur salarié est malade et ne paie pas de cotisation, soient quand même prises en compte pour la constitution de sa pension complémentaire.

3.3.2 Projet de loi relatif au statut social et fiscal du conjoint aidant

Les conjoints aidants –dans une large majorité, des femmes- n'ont pas un statut propre et ne peuvent se constituer des droits sociaux. Ils/Elles bénéficient uniquement de droits dérivés par le biais de leur époux. Ce fait rend les conjoints aidants très vulnérables, surtout en cas de divorce, d'échec de l'entreprise ou de décès du conjoint.

Le projet de loi vise une protection sociale complète du conjoint aidant. L'assujettissement des conjoints aidants au statut social des indépendants est prévu en deux phases. A partir du 1^{er} janvier 2003, ils/elles pourront adhérer volontairement au statut social complet des travailleurs indépendants, mais sont déjà tenus de s'assurer contre l'incapacité de travail et l'invalidité. Le 1 janvier 2006, les conjoints des travailleurs indépendants seront tenus de payer aussi des cotisations pour les pensions, les prestations familiales et l'assu-

voor pensioenen, gezinsbijslagen en ziekteverzekering verplicht bijdragen betalen, tenzij zij op eer verklaren niet mee te werken in de zaak.

Op fiscaal vlak krijgen de meewerkende echtgenoten een eigen inkomen, zodat ook zij de mogelijkheid hebben om sociale bijdragen af te trekken, een kostenforfait toe te passen en een belastingskrediet te genieten.

3.3.3 Ontwerp van wet betreffende de aanvullende pensioenen voor zelfstandigen

De hervorming streeft ernaar de aanvullende pensioenen voor zelfstandigen te democratiseren, de toetreding tot de aanvullende sociale pensioenplannen aan te moedigen en het verleden - vooral wat de huidige pensioenplannen voor bepaalde beroepsgroepen betreft - niet in het gedrang te brengen.

In de toekomst zullen alle zelfstandigen, met de waarborg van volledige vrije keuze van pensioeninstelling, kunnen instappen in het vrij aanvullend pensioen voor zelfstandigen of in een zogenaamd «sociaal pensioenplan», waarbij minstens 10 % van de bijdragen dienen om bijkomende vormen van solidariteit te financieren.

3.3.4 Bijzondere wet tot instelling van een nieuwe berekeningswijze van de responsabiliseringsbijdrage ten laste van sommige werkgevers in de openbare sector

Het door de wet van 27 april 1994 ingestelde systeem van responsabilisering wordt vervangen door een volledig nieuw systeem dat gebaseerd is op de relatieve grootte van de weddenmassa van elk van de betrokken overheden. Deze nieuwe berekeningswijze, is veel transparanter en zal van toepassing zijn vanaf het jaar 2001.

3.3.5 Wetsontwerp tot regeling van de overdracht van pensioenrechten tussen de Belgische pensioenregelingen en die van instellingen van internationaal publiek recht

Het statuut van de ambtenaren van de Europese Gemeenschappen maakt het mogelijk voor de ambtenaar die in dienst treedt bij de Gemeenschappen na een beroepsactiviteit te hebben uitgeoefend waarvoor hij aangesloten was bij een Belgische pensioenregeling, te vragen dat een overdracht naar de Gemeenschappen zou gebeuren, hetzij van de actuariële tegenwaarde, hetzij van de afkoopwaarde van de op basis van deze activiteit opgebouwde rustpensioenrechten.

De wet van 21 mei 1991 heeft een systeem ingesteld tot uitvoering van het statuut dat, om budgettaire

rance maladie, à moins qu'ils déclarent sur l'honneur ne plus apporter leur aide.

Au niveau fiscal, les conjoints aidants gagnent leurs propres revenus. Cela signifie qu'ils ont la possibilité de déduire les cotisations sociales, d'appliquer un forfait de frais de 5% et de recevoir un crédit d'impôt.

3.3.3 Projet de loi relatif aux pensions complémentaires des travailleurs indépendants

Cette réforme démocratise les pensions complémentaires des travailleurs indépendants, encourage l'adhésion aux conventions sociales de pension complémentaire sans compromettre le passé, particulièrement en ce qui concerne les plans de pension actuels pour certaines catégories professionnelles. A l'avenir, tous les indépendants pourront adhérer à la pension libre complémentaire des travailleurs indépendants ou à « un plan de pension social », avec une solidarité minimale de 10 % des cotisations. Ceci avec la garantie de libre choix absolu d'organisme de pension.

3.3.4 Projet de loi spéciale instaurant un nouveau mode de calcul de la contribution de responsabilisation à charge de certains employeurs du secteur public

Le système de responsabilisation instauré par la loi spéciale du 27 avril 1994 est remplacé par un système nouveau basé sur l'importance relative de la masse salariale de chacun des pouvoirs concernés. Le nouveau mode de calcul qui a l'avantage d'être beaucoup plus transparent sera d'application à partir de l'année 2001.

3.3.5 Projet de loi réglant le transfert de droits à pensions entre des régimes belges de pensions et ceux d'institutions de droit international public

Le statut des fonctionnaires des Communautés européennes permet au fonctionnaire qui entre en service auprès des Communautés après avoir exercé une activité professionnelle pour laquelle il a été affilié à un régime belge de pension de demander que soit transféré aux Communautés soit l'équivalent actuariel, soit le forfait de rachat des droits à pension de retraite qu'il s'était constitué du chef de cette activité.

La loi du 21 mai 1991 a mis en œuvre un système d'exécution du statut qui pour des raisons budgétaires

redenen, gebaseerd is op een subrogatiemechanisme dat pas uitwerking heeft vanaf de ingangsdatum van het pensioen van de Europese Gemeenschappen.

Eind 1999 heeft de Commissie aan de Belgische regering gevraagd om te overwegen de huidige sui generis-regeling te vervangen door een van beide formules voorzien door het statuut. België heeft gekozen voor de afkoopwaarde.

3.3.6 Wetsontwerp houdende diverse wijzigingen aan de wetgeving betreffende de pensioenen van de openbare sector

Dit wetsontwerp bevat een geheel van maatregelen, voornamelijk van technische aard, die enerzijds de uniformering van de wetgeving betreffende de pensioenen van de openbare sector beogen en anderzijds deze pogen te verduidelijken of te actualiseren.

In opdracht van de Regering, lichtte een werkgroep onder leiding van professor Bea Cantillon in twee rapporten de regelingen inzake arbeidsongeschiktheid, gezondheidszorg, gezinsbijslagen en pensioenen door. De door de werkgroep geformuleerde conclusies en voorstellen vormen het uitgangspunt zowel voor het overleg met de Ronde Tafel over het Sociaal Statuut der Zelfstandigen, als voor de beleidsbeslissingen.

3.3.7 Arbeidsongeschiktheid en invaliditeit

In juli 2002 werd een nieuwe stap gezet in de verbetering van de sociale bescherming van de arbeidsongeschikte zelfstandigen en werd uitvoering gegeven aan een van de prioritaire aanbevelingen van de werkgroep Cantillon. Omdat de uitkering in geval van arbeidsongeschiktheid de enige was (voor gezinshoofden) die lager lag dan het leefloon, werd deze uitkering opgetrokken tot het niveau van het leefloon. Dit houdt een stijging in van gemiddeld 51,55 %.

Voor zelfstandigen die langer dan een jaar arbeidsongeschikt zijn en hun activiteit definitief moeten stopzetten, is de invaliditeitsuitkering verhoogd met 3,485 %.

4 Gezondheidszorgen

De Regering stelt voor om de globale begrotingsdoelstelling 2003 vast te stellen op 15.341.822 duizend EUR, dit is een verhoging met 6,46% in vergelijking met de begrotingsdoelstelling van 2002. Teneinde de doelstellingen van de ziekteverzekering en het gezondheidsbeleid op het vlak van toegankelijkheid, betaalbaarheid, kwaliteit en correcte tarief- en prijs-

s'est basé sur un mécanisme de subrogation qui ne produit des effets qu'à partir de la date de prise de cours de la pension des Communautés européennes.

A la fin de l'année 1999, la Commission a cependant demandé au Gouvernement belge d'envisager la possibilité de remplacer le système sui generis actuel par l'une des deux formules prévues par le statut. La Belgique a fait le choix du forfait de rachat.

3.3.6 Projet de loi apportant diverses modifications à la législation relative aux pensions du secteur public

Ce projet comporte un ensemble de dispositions d'ordre essentiellement technique qui visent tantôt à uniformiser la législation relative aux pensions du secteur public tantôt à la clarifier ou à l'actualiser. De nombreux dossiers sont en attente de règlement à l'Administration des pensions.

Un groupe de travail, chargé par le Gouvernement, et sous la direction du professeur Cantillon, a présenté dans deux rapports les réglementations en matière d'incapacité de travail, de soins de santé, de prestations familiales et de pensions. Les conclusions et les propositions formulées par ce groupe forment le point de départ de la concertation à la Table Ronde sur le Statut Social des Indépendants, et la base des décisions politiques à prendre.

3.3.7 Incapacité de travail et invalidité

Le 1^{er} juillet 2002 une nouvelle étape a été franchie dans l'amélioration de la protection sociale des indépendants en incapacité de travail et il a été donné exécution à une des recommandations prioritaires du groupe de travail Cantillon. Etant donné que l'indemnité d'incapacité de travail primaire est la seule (pour le chef de famille) à être inférieure au revenu d'intégration, cette indemnité est portée à ce niveau. Cela constitue une augmentation moyenne de 51,55 %.

Pour les indépendants qui sont en incapacité de travail pendant plus d'une année et qui cessent leur activité définitivement, l'indemnité d'invalidité est majorée de 3,485%.

4 Soins de santé

Le Gouvernement propose de fixer l'objectif budgétaire global 2003 à 15.341.822 milliers d'euros, soit une augmentation de 6,46% par rapport à l'objectif budgétaire 2002. Toutefois, afin de continuer à garantir les objectifs de l'assurance-maladie et de la politique des soins de santé concernant l'accessibilité en général, l'accessibilité financière, la qualité et une fixation cor-

stelling verder te waarborgen, meent de Regering dat het groeipad inzake publieke financiering van de gezondheidsuitgaven moet worden verdergezet. Bovendien kunnen een aantal wezenlijke stappen vooruit worden gezet.

De Maximumfactuur wordt verder uitgebreid tot kosten voor materialen die worden gebruikt bij kijkoperaties en bij een hele reeks van chirurgische ingrepen waarbij moderne hechtingstechnieken worden gebruikt die een veel vlotter herstel toelaten na een operatie. Tot nogtoe kwamen deze materialen volledig ten laste van de patiënt. Voortaan zal voor deze materialen een, voorlopig bescheiden, terugbetaling worden voorzien en wordt het resterend gedeelte dat nog door de patiënten wordt betaald, opgenomen in de Maximumfactuur. Zo wordt tegelijk het verzekeringsprincipe gerealiseerd voor een voor de patiënt belangrijk risico en wordt met een iedereen beschermd volgens draagkracht.

Wij kunnen ook waarborgen dat vanaf 2003 geen bedragen meer zullen voorkomen op ziekenhuisfacturen voor allerlei verbanden en producten. De ziekenhuizen krijgen hiertoe een verhoging van hun budget maar tegelijk zal klaar en duidelijk worden bepaald dat het ziekenhuis de kosten voor dat soort materialen volledig moet dekken met het geld dat het ontvangt vanuit de tussenkomst van de ziekteverzekering. Hiermee wordt een definitief punt gezet achter de jarenlange betwistingen omtrent het al dan niet mogen aanrekenen van dit soort bedragen, waar trouwens de ziekenhuizen meestal aan het langste eind trokken.

Het budget voor de rustoorden stijgt met 14,5%. Dit laat ons toe om, in overleg met de sector en met de gemeenschappen, belangrijke stappen vooruit te zetten zowel op vlak van het verbeteren van de omkadering voor zwaar zorgbehoevende bewoners als voor het ontwikkelen van nieuwe opvangvormen die toelaten dat ouderen langer thuis kunnen blijven wonen. De bewonersprijzen zullen onder controle worden gebracht zodat zij ook in de toekomst niet meer stijgen dan de inflatie, zoals wij dat sinds 1999 hebben kunnen bereiken. In alle rusthuizen zullen de dagprijzen alles-in worden.

Voor kinderen met ernstige aandoeningen of met handicap worden middelen vrijgemaakt die toelaten om zeer gericht tussen te komen voor de soms heel specifieke problemen voor gezinnen met een kind dat lijdt aan chronische nierinsufficiëntie, gevoed moet worden via sondes, dat kanker heeft of een rolstoel nodig heeft.

recte des prix et des tarifs, le Gouvernement est d'avis qu'il faut poursuivre sur la voie du financement public des dépenses de santé. De plus, un certain nombre d'avancées essentielles peuvent être réalisées.

Le Maximum à facturer sera encore davantage élargi aux coûts liés au matériel qui est utilisé pour les endoscopies et dans toute une série d'interventions chirurgicales où des techniques de pointe sont utilisées pour permettre un rétablissement beaucoup plus rapide après une opération. Jusqu'à ce jour, ces matériels étaient entièrement à charge du patient. Désormais, il sera prévu pour ces matériels un remboursement, actuellement encore modeste, et la partie restante que les patients doivent encore payer sera intégrée dans le Maximum à facturer, de sorte que simultanément, le principe d'assurance soit réalisé pour un risque qui est important pour le patient et que chacun soit de suite protégé selon ses capacités financières.

Nous pouvons également garantir qu'à partir de 2003, les factures d'hôpitaux n'afficheront plus de montants pour divers pansements et produits. Pour ce faire, les hôpitaux reçoivent une augmentation de leur budget mais en même temps, il sera clairement précisé que l'hôpital doit couvrir intégralement les coûts pour ce genre de matériel avec l'argent qu'il reçoit de l'intervention de l'assurance-maladie. Cette mesure met définitivement terme à des années d'incertitudes quant au fait de pouvoir facturer ou non ce genre de montants, sur lesquels les hôpitaux tirent d'ailleurs généralement.

Le budget pour les maisons de repos augmente de 14,5%. Cela nous permet, en concertation avec le secteur et avec les communautés, d'entreprendre des démarches importantes tant sur le plan de l'amélioration de l'encadrement pour les résidents fortement dépendants que pour la mise au point de nouvelles formes d'accueil permettant aux personnes âgées de rester plus longtemps chez elles. Les prix pour les résidents feront également l'objet de contrôles de sorte qu'ils ne pourront plus non plus à l'avenir augmenter plus que l'inflation, objectif que nous avons pu atteindre depuis 1993.

Pour les enfants gravement malades et les enfants handicapés, des moyens sont dégagés afin de pouvoir intervenir de façon très ciblée pour les problèmes parfois très spécifiques des familles ayant un enfant qui souffre d'une insuffisance rénale chronique, qui doit être alimenté via des sondes, qui a le cancer ou qui a besoin d'une chaise roulante.

De begroting voorziet ook een bedrag voor een herwaardering van de eerder lage vergoeding van huisartsen en van sommige specialisten in vergelijking met specialismen waar veel en beter vergoede technieken worden toegepast. Samen met een belangrijke vermindering van de administratieve belasting van de huisartsen bij het voorschrijven van de geneesmiddelen, en met een ondersteuning van een aantal activiteiten van huisartsen die meer op het vlak liggen van administratie en samenwerking, betekent dit een belangrijk signaal aan de huisartsen dat de Regering de oplossingen zoekt voor de huidige malaise in dat beroep.

De begroting waarborgt aan de kinesisten dat de belofte om een budget van 13,65 miljoen euro vrij te maken plus het terug investeren in de sector van een eventueel groter dan beoogd besparingseffect ook effectief kan worden uitgevoerd. Bovendien worden middelen voorzien om voor kinesisten die toetreden tot de overeenkomst met de verzekeringsinstellingen een tussenkomst voor hun sociaal statuut mogelijk te maken.

Verder werden opnieuw middelen voorzien om ook in 2003 in samenwerking met de Gemeenschappen de vaccinatie van meerdere leeftijdsgroepen tegen meningitis-C voort te zetten.

4.1 Maatregelen geneesmiddelensector

Geneesmiddelen vormen een zeer belangrijk element in de huidige en toekomstige kwaliteitszorg. Cruciaal voor een goed en duurzaam geneesmiddelenbeleid is dat innovatieve geneesmiddelen snel ter beschikking kunnen worden gesteld. Dit vereist enerzijds de gepaste structuren die toelaten om snel te beslissen en anderzijds voldoende middelen. Teneinde de benodigde budgettaire ruimte vrij te maken voor de terugbetaling van innovatieve geneesmiddelen dienen de beschikbare middelen zo doelmatig mogelijk te worden aangewend, en dienen indien mogelijk bijkomende middelen te worden vrijgemaakt. De Commissie Terugbetaling Geneesmiddelen is sinds 1.1.2002 in werking. De rol van dit orgaan in het vernieuwd geneesmiddelenbeleid is cruciaal. We slagen er nu wel degelijk in om binnen de wettelijke termijn van 180 dagen na aanvraag de beslissing tot al dan niet terugbetaling effectief te nemen op basis van criteria van doelmatigheid. De Commissie heeft zich inmiddels ook reeds gebogen over de vraag of een aantal bestaande geneesmiddelen nog voldoen aan doelmatigheidscriteria die het behoud van de terugbetaling wettigen. Dit beleid willen we in 2003 onverminderd voortzetten en versterken via de volgende maatregelen:

Le budget prévoit également un montant pour la revalorisation de la rémunération plutôt faible des médecins généralistes et de certains spécialistes en comparaison à des spécialités où de nombreuses techniques, mieux rémunérées, sont appliquées. Conjointement à une importante réduction de la charge administrative des médecins généralistes lors de la prescription des médicaments et à un soutien d'une série d'activités des médecins généralistes qui relèvent plus du domaine administratif et de la collaboration, cela signifie un signal important pour les médecins généralistes que le Gouvernement cherche des solutions au malaise qui règne actuellement dans cette profession.

Le budget garantit aux kinésithérapeutes que la promesse qui consistait à libérer un budget de 13,65 millions d'euros et à réinvestir dans le secteur les économies éventuellement plus importantes que prévues pourra effectivement être tenue. En outre, des moyens sont prévus pour permettre d'octroyer aux kinésithérapeutes qui adhèrent à la convention avec les organismes assureurs une intervention pour leur statut social.

Par ailleurs, de nouveaux moyens ont été prévus pour continuer, également en 2003, la vaccination de plusieurs tranches d'âge de la population contre la méningite C, en collaboration avec les Communautés.

4.1 Mesures dans le secteur des médicaments

Les médicaments constituent un élément très important dans les soins de qualité actuels et futurs. Un point crucial pour une bonne politique durable en matière de médicaments est que les médicaments innovants puissent être mis rapidement à disposition. Cela requiert d'une part les structures appropriées qui permettent de décider rapidement et d'autre part des moyens suffisants. Afin de libérer la marge budgétaire nécessaire pour le remboursement de médicaments innovants, les moyens disponibles doivent être utilisés de la façon la plus efficace et si possible, des moyens supplémentaires doivent être débloqués. La Commission de Remboursement des Médicaments est entrée en vigueur depuis le 1.1.2002. Le rôle de cet organe dans la politique renouvelée en matière de médicaments est crucial. Actuellement, nous réussissons effectivement à prendre de façon effective la décision de rembourser ou non dans le délai légal des 180 jours après la demande, sur la base de critères d'efficacité. Entre-temps, la Commission s'est également déjà penchée sur la question de savoir si un certain nombre de médicaments existants satisfont encore aux critères d'efficacité qui justifient le maintien du remboursement. Nous souhaitons toujours poursuivre et renforcer cette politique en 2003, et ce, via les mesures suivantes :

4.1.1 Uitbreiding referentierugbetaling

Met het oog op het realiseren van bijkomende besparingen op het vlak van oudere geneesmiddelen, werd vanaf 1 juni 2001 het systeem van de referentierugbetaling ingevoerd. Dit betekent dat indien voor een identiek werkzaam geneesmiddel en toedieningsvorm, verschillende kopieën en generieken beschikbaar zijn met een onderling prijsverschil van minstens 20 %, de referentiebasis voor terugbetaling wordt vastgelegd op 20 % onder het niveau van de oorspronkelijke specialiteit¹. Het systeem van de referentierugbetaling heeft een duidelijk effect vermits er een effectieve toename wordt vastgesteld van het gebruik van generische alternatieven maar vooral ook door de prijsdalingen bij de originele producten als gevolg van de prijsconcurrentie die met het systeem wordt aangemoedigd. Op die manier worden middelen vrijgemaakt die aan nieuwe geneesmiddelen kunnen worden besteed.

Het systeem van de referentierugbetaling wordt in 2003 verder aangescherpt door de referentieprij van 1.1.2003 te verminderen van – 20 naar – 26 % van het origineel merkproduct. Indien het origineel geneesmiddel bijvoorbeeld 25 € kost, wordt de vergoedingsbasis 18,5 €. Op deze 18,5 € worden dan de terugbetalingspercentages berekend.

Budgettaire weerslag: 21.200 duizend €.

De lijst van de geneesmiddelen die in het systeem van de referentierugbetaling worden opgenomen, wordt om de 6 maanden aangepast. In toepassing hiervan zal vanaf 1.1.2003 deze lijst worden uitgebreid met een bijkomende reeks geneesmiddelen. Ook dit betekent een bijkomende besparing. Budgettaire weerslag: 20.400 duizend €

4.1.2 Herschikking terugbetaling

Een doelmatig geneesmiddelenbeleid veronderstelt dat het geneesmiddel op een gepaste wijze voor de juiste indicatie wordt gebruikt. Het afwegen van het al dan niet terugbetalen van een geneesmiddel dient in de eerste plaats aandacht te besteden aan de plaats van het geneesmiddel in de huidige richtlijnen van goede medische praktijkvoering. Vervolgens dient in het kader hiervan de prijs-kwaliteit ten opzichte van andere alternatieven te worden afgewogen. Dit is een dynamisch proces, waarbij de waarde van het specifiek geneesmiddel voor de globale kwaliteit van het zorgaanbod kan verschuiven in functie van veranderende praktijk-

¹ 20% sinds 1.7.2002; voordien 16%

4.1.1 Elargissement du remboursement de référence

En vue de réaliser des économies supplémentaires au niveau des médicaments plus anciens, le système de remboursement de référence a été introduit depuis le 1^{er} juin 2001. Cela signifie que si pour un médicament et une forme d'administration d'une même efficacité, différentes copies et génériques sont disponibles avec une différence de prix d'au moins 20%, la base de référence pour le remboursement est fixée à 20% en dessous du niveau de la spécialité originale¹. Le système du remboursement de référence a un effet manifeste puisqu'il a été constaté une augmentation effective de l'utilisation d'alternatives génériques mais surtout également des diminutions de prix pour les produits originaux dues à la concurrence de prix qui est encouragée par le système. De cette façon, des moyens qui peuvent être consacrés à de nouveaux médicaments sont libérés.

En 2003, le système du remboursement de référence sera encore affiné en diminuant le prix de référence à partir du 1.1.2003 de – 20 à – 26% du produit de marque original. Si le médicament original coûte par exemple 25 EUR, la base de remboursement est de 18,5 EUR. C'est sur ces 18,5 EUR que les pourcentages de remboursement sont calculés. Incidence budgétaire : 21.200 mille EUR.

La liste des médicaments qui sont repris dans le système du remboursement de référence est adaptée tous les 6 mois. Dès lors, cette liste sera élargie à partir du 1.1.2003 par une série supplémentaire de médicaments. Cette mesure signifie également une économie supplémentaire. Incidence budgétaire: 20.400 mille EUR.

4.1.2 Ajustement du remboursement

Une politique efficace en matière de médicaments suppose que le médicament soit utilisé de façon appropriée pour la bonne indication. La décision de rembourser ou non un médicament doit en premier lieu tenir compte de la place qu'occupe le médicament dans les directives actuelles de bonne pratique médicale. Ensuite, dans ce contexte, le rapport qualité-prix doit être considéré par rapport aux autres alternatives. Il s'agit d'un processus dynamique, où la valeur du médicament spécifique pour la qualité globale de l'offre de soins peut changer en fonction d'un changement de pratique ou de l'introduction de médicaments plus ré-

¹ 20% depuis le 1.7.2002; auparavant 16%

voering of de introductie van nieuwere geneesmiddelen. De terugbetaling van het geneesmiddel dient deze evolutie te volgen. Naarmate de rol van een geneesmiddel in het aanbieden van kwaliteitszorg vermindert, dient ook de tenlasteneming door de gemeenschap onder de vorm van terugbetaling, af te nemen.

Anderzijds bieden nieuwe, innovatieve producten de mogelijkheid om ziekten te behandelen waarvoor tot op heden nog geen afdoend middel bestond (bijvoorbeeld de anti-Parkinson middelen), ofwel om specifieke gevallen binnen een bepaalde pathologie die met bestaande middelen onvoldoende worden behandeld, toch onder controle te brengen. Als dusdanig betekent het nieuwe geneesmiddel een aanvulling op de reeds bestaande, zonder dat daarbij de noodzaak bestaat om bij alle patiënten het nieuwe, vaak dure geneesmiddel voor te schrijven.

Beide principes willen we toepassen op de groep van de zuur-neutraliserende middelen, die genomen worden voor maaglast.

De bestaande zuur-neutraliserende middelen zijn afdoende bij de meerderheid van de patiënten met maaglast. Enkel de subgroep bij wie ook slokdarmontsteking of een maagzweer voorkomt heeft nood aan een krachtiger middel, de zogenaamde proton pomp inhibitoren. Deze zijn echter veel duurder. Om ervoor te zorgen dat deze nieuwe en dure moleculen niet te pas en ten onpas worden voorgeschreven, maar wel terugbetaalbaar zouden zijn voor die patiënten die er werkelijk nood aan hebben, is een aparte terugbetalingscategorie voor geneesmiddelen in het leven geroepen, de zogenaamde Bf. Terugbetaling voor geneesmiddelen in deze categorie kan slechts als bij de patiënt daadwerkelijk een slokdarmontsteking of maagzweer werd vastgesteld.

Gebruik van deze geneesmiddelen voor banale maagklachten biedt evenwel geen meerwaarde ten opzichte van de veel goedkopere alternatieven die momenteel beschikbaar zijn. Vindt de patiënt echter dat hij toch deze dure geneesmiddelen hiervoor wil innemen, dan wordt hem een verhoogde persoonlijke bijdrage aangerekend, vermits voor die indicaties dit geneesmiddel vanaf nu in categorie C zal worden terugbetaald.

Tegelijkertijd verschuiven we ook de terugbetaling van zuur afremmende middelen die al langere tijd op de markt zijn en waarvan de therapeutische waarde voor de behandeling van slokdarmontsteking en maagzweren overtroffen wordt door de nieuwere proton pomp

cents. Le remboursement du médicament doit suivre cette évolution. Au fur et à mesure que le rôle d'un médicament diminue dans l'offre de soins de qualité, la prise en charge par la collectivité sous la forme de remboursement doit également diminuer.

Par ailleurs, de nouveaux produits innovants offrent la possibilité soit de traiter des maladies pour lesquelles il n'existait pas encore jusqu'à présent de médicament efficace (par exemple les médicaments contre la maladie de Parkinson), soit de mettre sous contrôle des cas spécifiques à l'intérieur d'une pathologie bien précise qui ne sont pas suffisamment traités avec les médicaments existants. En tant que tel, le nouveau médicament signifie un complément à ce qui existe déjà, sans qu'il ne soit nécessaire de prescrire à tous les patients le nouveau médicament, souvent onéreux.

Nous tenons à appliquer ces deux principes au groupe des médicaments anti-acide, qui sont pris pour les douleurs gastriques.

Les médicaments anti-acide existants sont efficaces chez la majorité des patients ayant des douleurs gastriques. Seules les personnes appartenant au sous-groupe ayant également une oesophagite ou un ulcère gastrique ont besoin d'un médicament plus puissant, lesdits inhibiteurs de la pompe à protons. Ceci dit, ceux-ci sont beaucoup plus chers. Afin de veiller à ce que ces nouvelles molécules onéreuses ne soient pas prescrites à tort et à travers, mais qu'elles soient néanmoins remboursables pour les patients qui en ont réellement besoin, une catégorie de remboursement distincte de médicaments a été créée, à savoir les Bf. Le remboursement des médicaments appartenant à cette catégorie ne peut avoir lieu qu'à condition qu'il ait été véritablement constaté une oesophagite ou un ulcère gastrique chez le patient.

Le recours à ces médicaments pour des maux d'estomac banals n'offre toutefois pas de plus-value par rapport aux alternatives beaucoup moins chères qui sont actuellement disponibles. Si le patient estime néanmoins qu'il veut quand même prendre ces médicaments onéreux dans de telles circonstances, une intervention personnelle majorée lui sera facturée, puisque désormais, pour ces indications, ce médicament sera remboursé en catégorie C.

En même temps, nous déplaçons également le remboursement de médicaments anti-acide qui sont sur le marché depuis plus longtemps et dont la valeur thérapeutique pour le traitement de l'oesophagite et des ulcères à l'estomac est dépassée par les inhibiteurs de

inhibitoren. Voor deze producten verschuiven we, los van de indicatie waarvoor ze worden voorgeschreven, de terugbetaling eveneens van B naar C (50 % ten laste van de patiënt, met een plafond van 16.24 € voor normaal verzekerden en 9.79 € voor de WIGW). Budgettaire weerslag: 40.900 duizend €

Deze is als volgt berekend:

- H2-antagonisten overgang B naar C: 5.500 duizend €;
- PPI antagonisten overgang van B naar C: 35.400 duizend €.

Deze berekening gaat uit van de premisse dat de omzet niet wijzigt, en een globale prijsdaling van 20 % wordt bereikt (dit is realistisch, gezien het op de markt komen van generieken).

Dit effect kan nog versterkt worden door verdere prijsdalingen (er komen nu generieken op de markt die een prijsdaling geven van 60 % ten opzichte van de originele molecule) en door prijsafspraken met de industrie rond «flat-pricing» (= eenzelfde prijs, los van de dosis die wordt gegeven).

Anderzijds wordt de budgettaire besparing afgezwakt naarmate er meer PPI inhibitoren in de Bf categorie blijven.

Een analoge oefening gebaseerd op de evolutie van de kennis van de wetenschappelijke waarde van de geneesmiddelen betreft het minder terugbetalen van de antileukotriënen, geneesmiddelen gebruikt bij astma. Op basis van de huidige wetenschappelijke kennis lijkt de plaats van deze geneesmiddelen in de behandeling van astma eerder beperkt en lijkt een verschuiving van terugbetaling van categorie B naar C aangewezen, behalve voor zeer specifieke vormen van astma, waarvoor het behoud van terugbetaling in Bf wordt voorzien. Budgettaire weerslag: 4.000 duizend €

Tot hiertoe wordt enkel het remgeld op geneesmiddelen die in categorie B vallen in de teller van de Maximumfactuur opgenomen. Dit wordt nu uitgebreid tot het remgeld op C geneesmiddelen. Aldus wordt de garantie geboden dat de verschuiving van terugbetaling van middelen zoals de hoger vermelde van B naar C, geen weerslag zal hebben op het vooropgestelde maximum aan uitgaven voor gezondheidszorg per gezin. Vooral voor de lagere inkomens is dit van belang. Budgettaire weerslag: 5.082 duizend € extra uitgaven

la pompe à protons plus récents. Pour ces produits, nous déplaçons également le remboursement de la catégorie B vers la C, indépendamment de l'indication pour laquelle ils sont prescrits (50% à charge du patient, avec un plafond de 16.24 EUR pour les assurés ordinaires et de 9.79 EUR pour les VIPO). Incidence budgétaire : 40.900 mille EUR

Cette incidence budgétaire est calculée comme suit :

- les antagonistes H2 : transfert de la catégorie B vers la C : 5.500 mille EUR ;
- les antagonistes PPI : transfert de la catégorie B vers la C : 35.400 mille EUR.

Ce calcul part de la prémisse que le chiffre d'affaires ne change pas et une diminution globale de prix de 20% est obtenue (réaliste, vu la mise sur le marché de génériques).

Cet effet peut encore être renforcé par d'autres diminutions de prix (des génériques arrivent maintenant sur le marché et donnent une diminution de prix de 60% par rapport à la molécule originale), et en établissant avec l'industrie des accords de prix autour du concept de « flat-pricing » (= un même prix, indépendamment de la dose qui est donnée).

Par ailleurs, l'économie budgétaire diminue suivant que plus d'inhibiteurs PPI restent en catégorie Bf.

Un exercice analogue basé sur l'évolution des connaissances de la valeur scientifique des médicaments concerne la diminution du remboursement des antileucotriènes utilisés pour traiter l'asthme. En se fondant sur les connaissances scientifiques actuelles, la place de ces médicaments dans le traitement de l'asthme semble plutôt limitée et un glissement de remboursement de la catégorie B vers la catégorie C semble recommandé, sauf pour des formes très spécifiques d'asthme pour lesquelles le maintien du remboursement en Bf est prévu. Incidence budgétaire : 4.000 mille EUR.

Jusqu'ici, seuls les tickets modérateurs sur les médicaments de la catégorie B sont repris dans le Maximum à facturer. Le Maf est maintenant élargi aux tickets modérateurs sur les médicaments de catégorie C. On offre donc la garantie que le glissement de remboursement de médicaments tels que les médicaments susmentionnés de la catégorie B vers la catégorie C n'aura pas de retombées sur le maximum prévu de dépenses pour les soins de santé par ménage. Cette mesure est importante essentiellement pour les bas revenus. Incidence budgétaire : 5.082 mille EUR en plus de dépenses.

4.1.3 Vermijden dat dubbele financiering wordt voorzien voor hetzelfde product

Dit slaat op een belangrijke groep producten, met name de vaccins. Vaccins zijn geen geneesmiddel in die zin dat ze een aandoening behandelen, eens deze is opgetreden. Het doel van vaccins is juist ten preventieve titel, ziektes voorkomen. De preventieve gezondheidszorg valt onder de bevoegdheid van de Gemeenschappen. Gezien echter het belang voor de volksgezondheid van een goede vaccinatie dekking tegenover besmettelijke ziekten van de ganse bevolking, verleent de federale overheid financiële steun aan de gemeenschappen voor de aankoop van vaccins in het kader van de door hen georganiseerde vaccinatiecampagnes voor zuigelingen en kinderen. Momenteel wordt met de gemeenschappen overleg gepleegd om deze samenwerking te versterken. Aldus kunnen alle vaccins die nodig zijn voor het officieel aanbevolen basisvaccinatieschema van zuigelingen en kinderen door de gemeenschappen gratis ter beschikking worden gesteld zowel van georganiseerde structuren zoals Kind en Gezin en ONE als van individuele huisartsen en pediaters. Om dit te kunnen realiseren wordt zowel door de Gemeenschappen als door de Federale overheid een substantieel budget uitgetrokken dat toelaat om het benodigd aantal vaccins rechtstreeks aan te kopen bij de producent. Dit gebeurt via een procedure van openbare aanbesteding die de vrije markt economie ten volle respecteert. Door het stimuleren van de onderlinge concurrentie worden voor de overheden vaak zeer gunstige prijzen bedongen. In vergelijking hiermee houdt de terugbetaling van vaccins die individueel te verkrijgen zijn bij de apotheker voor de maatschappij een meerkost in. Bovendien dient de patiënt dan een remgeld te betalen, daar waar de producten nu gratis ter beschikking worden gesteld van de vaccinatoren. Vandaar dat gepland wordt om vaccins die nodig zijn voor het basisvaccinatieschema niet individueel terug te betalen, maar ze via samenwerking met de Gemeenschappen aan iedereen gratis aan te bieden. In het logische verlengde hiervan, zal de terugbetaling van de actueel beschikbare vaccins worden verengd tot die leeftijdscategorieën die door de campagnes van de Gemeenschappen niet worden gedekt. Dit geldt onder meer voor vaccins tegen Hemofilus influenzae B en Hepatitis B die enkel nog voor volwassenen terugbetaalbaar zullen zijn. Kinderen daarentegen kunnen ze gratis krijgen via de Gemeenschappen.

Budgettaire impact besparing: 2.210 duizend euro .

4.1.3 Eviter de prévoir un double financement pour le même produit

Ce point concerne un groupe important de produits, à savoir les vaccins. Les vaccins ne sont pas un médicament dans ce sens où ils traitent une maladie, lorsque celle-ci s'est manifestée. Le but des vaccins est justement de prévenir des maladies à titre préventif. Les soins de santé préventifs relèvent de la compétence des Communautés. Néanmoins, vu l'importance pour la santé publique d'une bonne couverture de vaccination contre les maladies contagieuses de l'ensemble de la population, le Fédéral accorde une aide financière aux communautés pour l'achat de vaccins dans le cadre des campagnes qu'elles organisent pour les nourrissons et les enfants. Actuellement, des concertations sont en cours avec les communautés afin de renforcer cette collaboration. Tous les vaccins nécessaires pour le schéma de vaccination de base officiel recommandé des nourrissons et des enfants sont mis à la disposition tant des structures organisées telles que Kind en Gezin et l'ONE que des médecins généralistes et pédiatres individuels, gratuitement par les Communautés. Pour pouvoir réaliser cette mesure, un budget substantiel est dégagé aussi bien par les Communautés que par le Fédéral pour permettre d'acheter directement le nombre de vaccins nécessaires auprès du producteur. Cela s'effectue via une procédure de dépenses publiques qui respecte totalement l'économie de marché libre. En stimulant la concurrence entre les producteurs, des prix souvent très avantageux sont accordés aux autorités. En comparaison, le remboursement des vaccins qui peuvent être obtenus individuellement à la pharmacie implique un surcoût pour la société. En outre, le patient doit alors payer un ticket modérateur, alors que les produits sont maintenant mis gratuitement à la disposition des personnes effectuant les vaccins. C'est la raison pour laquelle il est prévu de ne pas rembourser individuellement les vaccins nécessaires pour le schéma de vaccination de base mais de les offrir gratuitement à tout le monde via une collaboration avec les Communautés. Dans la suite logique, le remboursement des vaccins actuellement disponibles sera ramené à ces tranches d'âge qui ne sont pas couvertes par les campagnes des Communautés. Cela vaut notamment pour le vaccin Hib et le vaccin contre l'hépatite B qui ne seront encore remboursables que pour les adultes. Par contre, les enfants pourront l'obtenir gratuitement via les Communautés. Impact budgétaire: économie de 2.210 mille EUR.

4.1.4 Aanpassing marges distributiesector

Uitgaande van de technische ramingen, kan worden berekend dat het totale budget voor farmaceutische specialiteiten in 2003 2.264.310,7 duizend euro zal bedragen. Berekening van de marges hierop, volgens de verdeelsleutel van 2001 betekent op dit bedrag een marge voor de groothandelaar van 140.386,7 duizend euro, en voor de apotheker een bedrag van 477.767,7 duizend euro.

Begin 2001 was met de apothekerverenigingen overeengekomen dat de globale financiële massa die ter beschikking gesteld wordt voor de uitwerking van een nieuw honoreringssysteem voor 2002, de massa was die in 2000 beschikbaar was vermeerderd met 450 miljoen bef. Dit betekent in 2002, voor de groothandel een marge van 135.922 duizend euro en voor de apotheker 463.370 duizend euro. We houden ons aan deze afspraak, maar we passen de marges niet aan op de geplande evolutie van het geneesmiddelenbudget.

Dit betekent een besparing op de marges van de distributiesector ten belope van 18.851 duizend euro (4.464 voor de groothandel en 14.397 voor de apothekers).

De doelstelling is een besparing van 15.081 duizend euro ten goede van het RIZIV.

Een tweede wijziging die op niveau van de winstmarges wordt doorgevoerd betreft de marges van geneesmiddelen afgeleverd binnen het kader van de referentietrugbetaling en het voorschrijven op stofnaam.

Eens het patent op een origineel merkproduct vervalt, kan het actief bestanddeel ook door andere bedrijven op de markt worden gebracht. Dit zijn de zogenaamde generieken. Ze hebben dezelfde activiteit als het oorspronkelijk geneesmiddel, maar dienen aan een goedkopere prijs te worden aangeboden. Zoals hierboven uiteengezet wordt vanaf 1 januari 2003 de maximumprijs van deze producten 26 % lager dan die van het originele merkproduct. De generieken vormen een zeer snel evoluerende markt, zodat het voor de arts stilaan onmogelijk wordt om bij te houden voor welk product een generisch alternatief bestaat en onder welke merknaam dit wordt gecommercialiseerd. Tot hiertoe is de arts verplicht in detail de juiste merknaam van het product dat hij voorschrijft te noteren. De therapeutische activiteit van een geneesmiddel wordt uiteraard bepaald door het actief bestanddeel en de dosering ervan, niet door de kleur van de tablet of de vorm van het doosje. Om het voorschrijven een-

4.1.4 Adaptation des marges du secteur de distribution

En partant des estimations techniques, on peut calculer que le budget total pour les spécialités pharmaceutiques s'élèvera en 2003 à 2.264.310,7 mille EUR. Le calcul des marges sur ces estimations, selon la clé de répartition de 2001, signifie sur ce montant une marge pour le grossiste de 140.386,7 mille EUR, et pour le pharmacien un montant de 477.767,7 mille EUR.

Début 2001, il avait été convenu avec les associations de pharmaciens que la masse financière globale mise à disposition pour l'élaboration d'un nouveau système d'honoraires pour 2002 était la masse qui était disponible en 2000 majorée de 450 millions BEF. Cela signifie en 2002, pour le commerce de gros, une marge de 135.922 mille EUR et pour le pharmacien 463.370 mille EUR. Nous nous tenons à cet accord mais n'adaptions pas les marges à l'évolution prévue du budget des médicaments.

Cela signifie une économie sur les marges du secteur de distribution à concurrence de 18.851 EUR (4.464 pour le commerce de gros et 14.397 pour les pharmaciens).

L'objectif est de réaliser une économie de 15.081 mille EUR au profit de l'INAMI.

Une deuxième modification qui est effectuée au niveau des marges bénéficiaires concerne les marges des médicaments délivrés dans le cadre du remboursement de référence et de la prescription en DCI.

Une fois que le brevet sur un produit de marque original expire, le principe actif peut être mis sur le marché par d'autres industries. C'est ce qu'on appelle les génériques. Ils ont le même mode d'action que le médicament original, mais ils doivent être proposés à un prix moins élevé. Comme exposé ci-dessus, à partir du 1^{er} janvier 2003, le prix maximum de ces produits sera de 26% inférieur à celui du produit de marque original. Les génériques constituent un marché qui évolue très vite, si bien qu'il devient impossible désormais pour le médecin de tenir à jour pour quel produit il existe une solution de rechange sous la forme d'un générique et sous quelle marque il est commercialisé. Jusqu'à présent, le médecin est obligé de noter en détail le nom exact de la marque du produit qu'il prescrit. L'activité thérapeutique d'un médicament est en effet déterminée par le principe actif et sa dosimétrie, et non par la couleur du comprimé ou la forme de la boîte. Pour simplifier la prescription mais pour qu'elle soit au

voudiger te maken maar minstens even correct, zullen we de arts nu ook de mogelijkheid geven om ofwel de merknaam op het voorschrift te noteren, ofwel enkel de naam van het actief bestanddeel en de benodigde dosis. Kiest hij of zij voor de tweede optie, dan is het aan de apotheker om te beslissen welke feitelijke merknaam wordt afgeleverd, zolang deze maar aan de vereisten van het voorschrift voldoet. Indien er van de voorgeschreven molecule een generisch product of een goedkoper alternatief bestaat, dan is de apotheker verplicht om een goedkoper product af te leveren. Dit mag niet meer dan 30 % van het goedkoopste beschikbare product afwijken. Generieken worden op die manier nog goedkoper voor de patiënt.

Hieraan gekoppeld, wordt ook de berekening van de winstmarge voor de apotheker herzien. Tussen de generieken onderling bestaan vaak belangrijke prijsverschillen. De winstmarge die de apotheker krijgt voor de aflevering van eender welk generiek is evenwel berekend op de prijs van het initieel merkproduct. Dit wordt nu veranderd door de winstmarge te koppelen aan de referentierugbetalingsprijs van het product, los van publieksprijs ervan. Budgettaire impact: 4.386 duizend € besparing op marge apothekers.

4.1.5 Heffingen

De heffingen op de farmaceutische specialiteiten die van toepassing zijn in 2002 zullen ook in 2003 van toepassing worden gemaakt.

4.2 Materialen

Het hoofddoel van het gezondheidszorgbeleid bestaat uit het garanderen van een hoge kwaliteit aan zorg die toegankelijk blijft voor iedereen. Hiertoe dienen de beschikbare middelen zo doelmatig mogelijk te worden aangewend. Het is onmiskenbaar dat de vergrijzing van de bevolking en de snelle evolutie van de medische technologie het budget voor gezondheidszorg onder toenemende druk plaatst. We dienen ervoor te zorgen dat deze spiraal niet leidt tot een explosie van het benodigde budget, dat door de gemeenschap niet meer kan gedragen worden en dus onvermijdelijk leidt tot een geneeskunde met 2 snelheden.

Eén van de evoluties die zich voordoet op vlak van medische technologie is de toenemende beschikbaarheid van viscerosynthese materiaal. Dit faciliteert ingewikkelde heelkundige procedures en laat ook toe in toenemende mate ingrepen endoscopisch te verrichten (de zogenaamde kijkoperaties). Voorbeelden zijn

moins aussi correcte, nous donnerons maintenant aussi la possibilité au médecin de noter soit le nom de la marque sur l'ordonnance, soit le nom du principe actif et la dose nécessaire. S'il choisit la seconde option, c'est alors au pharmacien qu'il revient de décider quel nom de marque sera effectivement délivré, tant que celui-ci satisfait aux exigences de la prescription. S'il existe un produit générique ou une alternative moins chère de la molécule prescrite, le pharmacien est tenu de délivrer un produit meilleur marché. Celui-ci ne peut pas coûter plus de 30% en plus du produit disponible le moins cher. De cette façon, les génériques sont encore meilleur marché pour le patient.

Dans la même optique, le calcul de la marge bénéficiaire du pharmacien est également revu. Entre les génériques entre eux, il existe souvent d'importantes différences de prix. La marge bénéficiaire que le pharmacien obtient pour la délivrance de quel que générique que ce soit est toutefois calculée sur le prix du produit de marque initial. Ce mode de calcul change désormais, en couplant la marge bénéficiaire au prix du remboursement de référence du produit, indépendamment de son prix public. Impact budgétaire: 4.386 mille EUR d'économie sur la marge des pharmaciens.

4.1.5 Cotisations

Les cotisations sur les spécialités pharmaceutiques qui seront d'application en 2002 deviendront également d'application en 2003.

4.2 Matériels

L'objectif principal de la politique en matière de soins de santé consiste à garantir des soins de haute qualité qui restent accessibles à tous. Pour ce faire, les moyens nécessaires doivent être utilisés de façon aussi efficiente que possible. Il est indéniable que le vieillissement de la population et l'évolution rapide des technologies médicales mettront le budget des soins de santé sous une pression de plus en plus forte. Nous devons veiller à ce que cette spirale ne conduise pas à une explosion du budget nécessaire, qui ne puisse plus être porté par la collectivité et qui mène donc inévitablement à une médecine à deux vitesses.

Une des évolutions qui se présentent en matière de technologies médicales est la disponibilité croissante du matériel de viscérosynthese. Celui-ci facilite des procédures chirurgicales complexes et permet également d'effectuer de plus en plus des interventions par scopie (ce que l'on appelle les endoscopies). Des exem-

onder meer kijkoperaties in de buik via dewelke organen zoals de galblaas kunnen worden verwijderd, kijkoperaties op de sinussen of op grote gewrichten zoals de schouder. Dit heeft uiteraard een gunstige weerslag op de peri- en postoperatieve morbiditeit.

De ziekenhuizen rekenen in toenemende mate het endoscopisch en viscerosynthesemateriaal, dat niet in de ziekteverzekering is opgenomen, door aan de patiënten. Per patiënt gaat het om belangrijke bedragen die grosso modo variëren tussen 150 en 500 €.

Ook worden er steeds nieuwe medische materialen ontwikkeld die de kwaliteit van diagnostiek en behandeling verhogen. Dit omvat bijvoorbeeld speciale verbanden ter behandeling van doorligwonden of biopsienaalden voor éénmalig gebruik. De ziekenhuizen stellen dat het budget dat hen wordt toegekend niet volstaat om de kosten van deze materialen te dekken. Een groot aantal ziekenhuizen rekent een aantal van deze materialen door aan de patiënten. Het gaat hierbij bovendien om een substantieel bedrag dat geraamd wordt op 29.000 duizend €.

Het is onaanvaardbaar dat een gezondheidszorgstelsel er niet in slaagt om bescherming te bieden tegen dit soort risico's.

Om hiervoor een oplossing te vinden, worden volgende maatregelen genomen:

- Er wordt een lijst opgesteld van viscerosynthese en endoscopisch materiaal dat voor gebruik bij bepaalde heelkundige ingrepen door de verplichte ziekteverzekering wordt terugbetaald. Het materiaal op deze lijst zal door het RIZIV voorlopig voor 10 % worden terugbetaald. De financiële weerslag voor de patiënt wordt verder ingedijkt door het overblijvend remgeld op te nemen in de teller van de MAF.

In overleg met ziekenhuisapothekers en verzekeringsinstellingen werd over de voorbije maanden een eerste lijst opgesteld waarvan opname in de nomenclatuur prioritair lijkt. Getoetst aan reële facturatiegegevens van de ziekenhuizen, vertegenwoordigt deze lijst een totale kost van 22.350 duizend euro. De uitgave met betrekking tot de terugbetaling voor 10 % bedraagt 2.235 duizend euro. De kost voor opname in de MAF bedraagt 3.117 duizend euro.

De ziekenhuizen zullen geen materialen van deze aard meer mogen aanrekenen tenzij er terugbetaling is voorzien of indien een voorstel tot terugbetaling is geformuleerd en de minister dat materiaal heeft opgenomen op een lijst die hij bekendmaakt.

Les hôpitaux facturent de plus en plus aux patients le matériel endoscopique et le matériel de viscérosynthèse, qui ne sont pas repris dans l'assurance-maladie. Par patient, il s'agit de montants importants qui varient grosso modo entre 150 et 500 EUR.

Les hôpitaux facturent de plus en plus aux patients le matériel endoscopique et le matériel de viscérosynthèse, qui ne sont pas repris dans l'assurance-maladie. Par patient, il s'agit de montants importants qui varient grosso modo entre 150 et 500 EUR.

Aussi, de nouveaux matériels qui augmentent la qualité du diagnostic et du traitement sont encore développés. Par exemple, des pansements spéciaux pour traiter les escarres. Les hôpitaux affirment que le budget qui leur est octroyé ne suffit pas pour couvrir les coûts de ces matériels. Un grand nombre d'hôpitaux facturent une série de ces matériels aux patients. De plus, il s'agit ici d'un montant substantiel qui est estimé à 29.000 mille EUR.

Il est inacceptable qu'un système de soins de santé ne parvienne pas à offrir une protection contre ce type de risques.

Afin de trouver une solution à cette problématique, voici les mesures qui sont prises :

- Une liste du matériel de viscérosynthèse et du matériel endoscopique qui sont remboursés lors de certaines interventions chirurgicales par l'assurance-maladie est constituée. Le matériel repris sur cette liste sera remboursé par l'INAMI provisoirement à concurrence de 10%. Les retombées financières pour le patient sont encore endiguées en comptabilisant le ticket modérateur restant dans le Maf.

Ces derniers mois, en concertation avec les pharmaciens hospitaliers et les organismes assureurs, une première liste a été établie, dont l'insertion dans la nomenclature semble prioritaire. Après examen des données de facturation réelles des hôpitaux, cette liste représente un coût total de 22.350 mille euros. La dépense relative au remboursement de 10 % se monte à 2.235 milliers d'euros. Le coût d'admission dans le Maf est de 3.117 mille euros.

Les hôpitaux ne pourront plus facturer des matériels de cette nature à moins qu'un remboursement ait été prévu ou qu'une proposition de remboursement ait été formulée et que le ministre ait repris ce matériel sur une liste qu'il communiquera.

· In tegenstelling tot viscerosynthese materiaal dat nomenclatuurgebonden wordt gebruikt, vormen medische verbruiksgoederen zoals speciale verbanden of biopsienaalden een veel meer heterogene groep aan producten die bovendien niet strikt aan een bepaalde ingreep gebonden zijn. Wij wensen het verder aanrekenen aan de patiënt van deze materialen zonder meer en op een sluitende manier stop te zetten. Ten aanzien van de ziekenhuizen dient dit gepaard te gaan met een verhoging van het budget van het ziekenhuis met 32,24 miljoen euro.

4.3 Herwaardering van de intellectuele acte van de artsen en van de huisartsgeneeskunde in het bijzonder

De huisartsgeneeskunde kent momenteel een diepe crisis. De oorzaken ervan werden geanalyseerd in het rapport van dr. Van de Meulebroeke. De voorbije jaren werden reeds diverse maatregelen genomen om tegemoet te komen aan terechte verzuchtingen van de huisartsen. De genomen maatregelen, waarvan de inhoud en de kostprijs niet mag worden onderschat, volstaan evenwel niet om het voortbestaan van de huisartsgeneeskundige zorg in de toekomst te waarborgen.

In ruimere zin heeft deze problematiek ook betrekking op een aantal specialismen die gekenmerkt worden door weinig techniciteit en veel begeleidingstijd van de patiënten. We denken hier bijvoorbeeld aan endocrinologen, kinderartsen, geriateren, reumatologen en psychiaters.

De Regering heeft het voorbije jaar een aantal belangrijke maatregelen genomen zowel wat betreft nieuwe en structurele initiatieven (zoals het invoeren van een beschikbaarheidshonorarium en het instellen van een vergoeding voor het elektronisch medisch dossier) als inzake de werking van de overlegorganen, teneinde de huisartsgeneeskunde beter tot haar recht te laten komen.

Verder dient ook melding gemaakt van de financiering van nieuwe initiatieven in de begrotingen 2001 en 2002 die de huisartsgeneeskunde en de intellectuele acte herwaarderen.

De Minister van Sociale zaken heeft tevens een voorstel uitgewerkt ter vermindering van de administratieve werklast in het domein van de geneesmiddelen.

De Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen heeft thans, in het kader van de onderhandelingen

· Contrairement au matériel de viscérosynthèse qui est utilisé conformément à la nomenclature, les biens de consommation médicaux tels que des pansements spéciaux ou des aiguilles de biopsie constituent un groupe beaucoup plus hétérogène de produits qui ne sont pas strictement liés à une intervention bien précise. Nous souhaitons mettre un terme de façon définitive à la facturation de ces matériels au patient. À l'égard des hôpitaux, cette mesure doit s'accompagner d'une augmentation du budget de l'hôpital de 32,24 millions d'euros.

4.3 Revalorisation de l'acte intellectuel et de la médecine générale

La médecine générale connaît actuellement une crise profonde. Les causes de celle-ci ont été analysées dans le rapport du Dr Van de Meulebroeke. Au cours des dernières années, diverses mesures ont déjà été prises pour répondre aux revendications justifiées des médecins généralistes. Les mesures prises, dont le contenu et le coût ne peuvent être sous-estimés, ne suffisent toutefois pas pour garantir la continuité des soins de médecine générale à l'avenir.

Dans un plus large sens, cette problématique concerne également un certain nombre de spécialités qui sont caractérisées par peu de technicité et beaucoup de temps à consacrer à l'accompagnement des patients. Nous pensons ici par exemple aux endocrinologues, pédiatres, gériatres, rhumatologues et psychiatres.

L'année dernière, le Gouvernement a pris une série de mesures importantes tant en ce qui concerne de nouvelles initiatives structurelles (comme l'introduction d'un honoraire de disponibilité et l'inauguration d'une indemnisation pour le dossier médical informatisé) qu'en ce qui concerne le fonctionnement des organes de concertation, afin de mieux mettre en valeur la médecine générale.

Par ailleurs, il faut également mentionner le financement de nouvelles mesures dans les budgets 2001 et 2002 qui revalorisent la médecine générale et l'acte intellectuel.

Le ministre des Affaires sociales a aussi élaboré une proposition en vue de réduire la charge de travail administratif dans le domaine des médicaments.

La Commission nationale médico-mutualiste a actuellement, dans le cadre des négociations sur un nou-

over een nieuw akkoord, een cruciale verantwoordelijkheid om een verdere invulling te geven aan de herwaardering van de huisartsgeneeskunde en van de intellectuele acte en het tot stand brengen van een evenwichtiger vergoeding van de diverse honoraria. Een bijkomende inspanning vanwege de Regering door het ter beschikking stellen van een enveloppe 'herwaardering huisartsgeneeskunde en intellectuele acte' voor het jaar 2003 kan een belangrijk element zijn om via een onderhandeld akkoord de tariefzekerheid voor de patiënten te waarborgen. Teneinde de onderhandelingsvrijheid maximaal te respecteren wordt voorgesteld hiervoor een globale enveloppe vast te stellen en de invulling ervan over te laten aan de medico-mut.

De Regering heeft hiervoor een enveloppe voorzien van 19.800.000 euro.

4.3.1 Huisartspraktijken

Een specifieke enveloppe van 2,250 miljoen euro wordt vrijgemaakt voor ondersteuning van niet prestatiegebonden activiteiten van huisartsen (bijvoorbeeld administratief beheer of logistieke ondersteuning van groepspraktijken). Hiermee wordt de financiering verzekerd van een aantal activiteiten in verschillende organisatievormen van de huisartspraktijk (bijvoorbeeld samenwerkingsverbanden, groepspraktijken, multidisciplinaire praktijken, wijkgezondheidscentra) die door de Minister van Volksgezondheid erkend worden. Dit sluit aan op de aanbeveling van Karel Van De Meulebroeke om te investeren in praktijkondersteuning. De Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen zal nauw worden betrokken bij de concrete uitwerking van de financiering.

4.4 Een sluitende bescherming tegen ziektekosten voor ernstig zieke kinderen en kinderen met een handicap

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. Deze problematiek stelt zich des te scherper bij kinderen. De confrontatie met vaak aanzienlijke kosten wordt als zeer onrechtvaardig ervaren omdat die zich voegt bij het lichamelijk en

vel accord, une responsabilité cruciale pour donner davantage de contenu à la revalorisation de la médecine générale et de l'acte intellectuel et à la mise en place d'une indemnisation plus équilibrée des divers honoraires. Un effort supplémentaire du Gouvernement consistant à mettre à disposition une enveloppe 'revalorisation de la médecine générale et de l'acte intellectuel' pour l'année 2003 peut constituer un élément important pour garantir la sécurité tarifaire aux patients via un accord négocié. Afin de respecter au maximum la liberté de négociations, il est proposé de fixer une enveloppe globale à cette fin et de laisser à la médico-mut le soin de la remplir.

Nous pensons qu'un montant de 19,8 millions EUR doit être prévu à cette fin.

4.3.1 Cabinets de médecins généralistes

Une enveloppe spécifique de 2,250 millions d'euros est libérée pour soutenir les activités des médecins généralistes qui ne sont pas liées à des prestations (par exemple la gestion administrative ou le soutien logistique des cabinets de groupe). Ainsi, on garantit le financement d'un certain nombre d'activités dans différentes formes d'organisation des cabinets de médecins généralistes (par exemple les accords de collaboration, les cabinets de groupe, les cabinets multidisciplinaires, les centres de santé de quartier) qui sont reconnus par le ministre de la Santé publique. Cette mesure rejoint la recommandation de Karel Van de Meulebroeke visant à investir dans le soutien des cabinets. La Commission nationale médico-mutualiste sera associée de près à l'élaboration concrète du financement.

4.4 Une protection exhaustive pour les enfants gravement malades et les enfants handicapés

Tout citoyen a droit à une participation à part entière à la société. Etre malade chronique entraîne toutefois un risque d'exclusion si la société ne peut pas garantir l'accessibilité financière et autre à des soins adéquats et si elle ne met pas à la disposition des malades et de leur famille les moyens nécessaires qui permettent une participation légitime et équitable à la vie en société. Tous les malades chroniques sont confrontés à des coûts qui s'accumulent. En outre, chaque maladie peut avoir ses propres caractéristiques et conséquences. Cette problématique se pose d'autant plus fort chez les enfants. La confrontation à des coûts souvent considérables est vécue comme une situation très injuste parce que celle-ci s'ajoute à la souffrance physique et

geestelijk lijden van de kinderen en hun familie en bij de enorme impact van het ziek zijn op het gezins- en maatschappelijk leven. De huidige beschermings-systemen slagen er niet goed in om de soms zeer specifieke problematiek van deze kinderen volledig te vatten. We denken bijvoorbeeld aan de kosten van nieuwe kanker bestrijdende medicatie die nog niet werd geregistreerd in België, aan de zeer dure maar effectieve pijnstillende zalven voor kinderen waarbij zeer frequent bloed moet worden geprikt of catheters aangebracht (zoals bij kinderen met chronische nierinsufficiëntie), de dikwijls zeer dure producten voor enterale voeding bij kinderen met gastrostomie. Het probleem is dus dat de ziekteverzekering niet, nog niet of slechts zeer partieel tussenkomt in de kosten of dat de verstrekkingen uitgesloten worden van tussenkomst vanwege het bijzonder solidariteitsfonds. Gezien de enorme variabiliteit in de problematiek waarmee de kinderen worden geconfronteerd, zijn oplossingen op maat vereist die soms bijna geval per geval, soms in functie van het type verstrekking of van de aard van de pathologie dienen te worden gedefinieerd.

Men mag ook niet voorbij gaan aan de soms zeer hoge niet-medische kosten waar de huidige regeling van verhoogde kinderbijslag onvoldoende op inspeelt.

Er dient opgemerkt dat in tegenstelling tot de ons omringende landen, België er niet in slaagt een adequate dekking te verzekeren voor zwaar zieke mensen met hoge kosten. Op zijn minst voor kinderen zou ons land er moeten in slagen om op zeer korte termijn concrete oplossingen te bieden.

Naargelang de problematiek zal dit dienen te gebeuren door persoonlijke bijdragen op te nemen in de Maximumfactuur (we denken concreet bijvoorbeeld aan het verschil tussen de betaalde kosten voor enterale voeding en het forfait dat wordt toegekend vanuit de verzekering); door uitbreiding van het toepassingsgebied van het Bijzonder Solidariteitsfonds (hetgeen een aanpassing van de wet vergt, maar tegelijk toelaat om werkelijk op maat tussenkomsten te verlenen) of door opname van de verstrekkingen in de nomenclatuur of in artikel 56 (bijvoorbeeld de indicatiestelling en verstrekking van Botox bij cerebral palsy)

Veeleer dan het opmaken van simulaties pathologie per pathologie of verstrekking per verstrekking, opteren wij voor het reserveren van een globale enveloppe binnen de ziekteverzekering waaruit kan geput worden tot aanvulling van de middelen van het bijzonder solidariteitsfonds, van de Maximumfactuur of in voor-

mentale des enfants et de leur famille ainsi qu'à l'impact considérable de la maladie sur la vie de famille et la vie en société. Les systèmes de protection actuels ne parviennent pas bien à répondre tout à fait à la problématique parfois très spécifique de ces enfants. Nous pensons par exemple aux coûts des nouveaux médicaments contre le cancer qui n'ont pas encore été enregistrés en Belgique, aux pommades analgésiques très coûteuses mais efficaces pour les enfants à qui il faut prélever du sang très fréquemment ou à qui des cathéters sont posés comme chez les enfants atteints d'insuffisance rénale chronique, aux produits souvent très coûteux pour l'alimentation entérale chez les enfants traités par gastrostomie. Le problème réside donc dans le fait que l'assurance-maladie n'intervient pas, pas encore ou que très partiellement dans les coûts ou que les prestations sont exclues de l'intervention du Fonds spécial de solidarité. Etant donné l'énorme variabilité de la problématique à laquelle sont confrontés les enfants, il est requis de trouver des solutions sur mesure qui doivent être définies parfois presque cas par cas, parfois en fonction du type de soins ou de la nature de la pathologie.

On ne peut pas non plus ignorer les coûts non médicaux parfois très élevés auxquels la réglementation actuelle des allocations familiales majorées répond de façon insuffisante.

Il convient de remarquer que contrairement aux pays qui nous entourent, la Belgique ne parvient pas à assurer une couverture adéquate aux personnes gravement malades confrontées à des frais élevés. Du moins pour les enfants, notre pays devrait réussir à offrir des solutions concrètes à très court terme.

Selon la problématique, les solutions devront être différentes : intégrer les cotisations personnelles dans le Maximum à facturer (nous pensons concrètement par exemple à la différence qui existe entre certains coûts pour l'alimentation entérale et le forfait qui est octroyé par l'assurance) ; élargir le champ d'application du Fonds spécial de solidarité (ce qui nécessite une adaptation de la loi mais qui permet en même temps d'accorder de véritables interventions sur mesure) ; insérer les prestations dans la nomenclature ou dans l'article 56 (par exemple l'indication et l'administration du Botox en cas d'infirmité motrice cérébrale).

Plutôt que de faire des simulations pathologie par pathologie ou prestation par prestation, nous préférons réserver une enveloppe globale au sein de l'assurance-maladie dans laquelle on peut puiser pour compléter les moyens du Fonds spécial de solidarité, du Maximum à facturer ou le cas échéant, d'un secteur spéci-

komend geval van een specifieke sector en waarbij onmiddellijk concrete maatregelen van verschillende aard worden uitgewerkt die tegemoetkomen aan de rechtmatige maar uiteenlopende vragen en behoeften van verschillende groepen van chronisch zieken met hoge persoonlijke kosten.

Als concreet objectief wordt vooropgesteld dat deze maatregelen in 2003 toepasbaar worden gemaakt voor kinderen tot en met 15 jaar. Het moet evenwel duidelijk zijn dat in de toekomst deze maatregelen ook bij uitbreiding van toepassing worden gemaakt voor andere doelgroepen van chronisch zieken met zware kostenproblematiek.

Teneinde het RIZIV in staat te stellen om reeds in 2003 maatregelen operationeel te maken stelt de Regering voor in de begroting een – voorlopig onverdeeld – bedrag in te schrijven van 5.000.000 euro dat enkel kan worden besteed aan nieuwe maatregelen die, complementair aan wat reeds bestaat, zorgen voor een sluitende bescherming van kinderen tegen hoge ziektekosten.

4.5 Rolstoelen

Voor de rolstoelgebruikers situeren de problemen zich voornamelijk op de volgende niveaus:

- de ingewikkelde aanvraagprocedure en de onduidelijkheid of er al dan niet tussengekomen zal worden. Naast het RIZIV komen ook de bevoegde Fondsen van de Gemeenschappen en gewesten tussen in de kosten van een rolwagen (zowel in de aankoop als in de aanpassing van de rolstoel; zij staan ook in voor de kosten van het onderhoud), wat de zaken er dus niet eenvoudiger op maakt. Een gebrekkige afstemming tussen de federale en deelstatelijke regelingen maakt een adequate aanwending van de middelen en omkadering van de betrokkenen, moeilijk tot onmogelijk;
- de gebrekkige afstemming van het type rolstoel op de behoefte van de gebruiker (omdat enkel rekening gehouden wordt met de medische criteria, en niet met de functionele criteria);
- kritiek op de limitatieve lijst van de types rolstoelen – voor andere typen wordt geen tegemoetkoming verleend: een rolstoel waarvan de achterwielen kleiner zijn dan wat is voorgeschreven, wordt op dit ogenblik bijvoorbeeld niet terugbetaald;
- de weigering van tussenkomst zolang het functioneel verlies van de onderste ledematen niet totaal is,

fique et qui nécessite d'élaborer immédiatement des mesures concrètes de différentes natures qui répondent aux demandes et besoins légitimes mais divergents de différents groupes de malades chroniques ayant des frais personnels élevés.

Comme objectif concret, on part du principe que ces mesures seront rendues applicables en 2003 pour les enfants jusqu'à 15 ans révolus. Il doit cependant être clair qu'à l'avenir, ces mesures seront également accessibles à d'autres groupes cibles de malades chroniques confrontés à des frais élevés.

Afin de permettre à l'INAMI de rendre des mesures déjà opérationnelles en 2003, le Gouvernement propose d'inscrire au budget un montant – provisoirement non subdivisé – de 5.000.000 EUR qui ne peut être consacré qu'à de nouvelles mesures complémentaires à ce qui existe déjà et qui assurent une protection exhaustive des enfants contre des frais élevés de maladie.

4.5 Chaises roulantes

Pour les utilisateurs de chaises roulantes, les problèmes se situent essentiellement aux niveaux suivants:

- la procédure complexe de demande d'intervention et le peu de clarté sur ce qui sera ou non remboursé. Outre l'INAMI, les Fonds compétents des Communautés et Régions peuvent également intervenir dans le cadre de la couverture des frais inhérents aux chaises roulantes (tant au niveau de l'achat que des adaptations des chaises roulantes; ils interviennent également dans le cadre des frais d'entretien), ce qui ne simplifie pas les choses. Le manque de concordance entre les réglementations fédérales et celles des entités fédérées rend difficile voire quasiment impossible une affectation adéquate des moyens et un encadrement correct des personnes concernées ;
- le manque de concordance entre le type de chaise roulante et les besoins de l'utilisateur (et ce, car il est uniquement tenu compte de critères médicaux et pas de critères fonctionnels) ;
- des critiques sur la liste limitative de types de chaises roulantes – pour d'autres types il n'y a pas de interventions accordées : une chaise roulante dont les roues arrières sont plus petites que celles du matériel qui a été prescrit n'est par exemple pour le moment pas remboursée ;
- le refus de remboursement tant qu'il n'y a pas perte fonctionnelle totale des membres inférieurs, alors que

terwijl bij sommige ziektes een voortschrijdend verlies van mobiliteit wordt vastgesteld dat met een rolstoel gecompenseerd zou kunnen worden.

De nomenclatuur belemmert het vrije marktverkeer van rolwagens:

- Krachtens artikel 226 van het EG-verdrag werd door de Europese Commissie (EC) vastgesteld dat de nomenclatuur van de rolwagens het vrije verkeer van rolwagens op de markt belemmert, omdat ze een beperkt aantal producenten bevoordeelt door het gebruik van restrictieve technische criteria in de nomenclatuur. De inbreukprocedure (99/4675) is al geruime tijd lopende. De EC heeft een tijdje geleden geaccepteerd te wachten met verdere stappen gezien een spoedige wijziging van nomenclatuur in het vooruitzicht werd gesteld, maar heeft recent te kennen gegeven dat een concreet resultaat verwacht wordt.

Ook voor de Arbeidsrechtbanken zijn een aantal klachten in behandeling van bedrijven die aanvragen tot opname van toestellen op de lijsten van aangenomen producten hebben ingediend en die afgewezen werden.

De grondige hervorming die we wensen door te voeren om aan al deze problemen een einde te stellen, zal ingaan vanaf 1 oktober 2003 en kost 7,5 miljoen euro op jaarbasis. Voor 2003 betekent dit dus een meerkost van 1,875 miljoen euro.

De budgettaire impact wordt veroorzaakt door:

- de betere terugbetaling en verruiming van de doelgroepen voor elektronische rolwagens, elektronische scooters, actieve rolwagens en kinderrolwagens (modulaire, buggy, actieve en meegroeiorolwagen);

- de herschikking van het budget: multipositierolwagens in ROB/RVT;

- het behoud van standaardrolwagens (verruimd met o.a. lichtgewichtrolwagens) voor senioren bij niet-functioneel verlies;

- maatwerk (individuele aanpassingen).

De minister van Sociale Zaken en Pensioenen,

Frank VANDENBROUCKE

dans le cas de certaines maladies, on a pu constater que la perte de mobilité pourrait être compensée grâce au recours à une chaise roulante.

La nomenclature entrave la libre circulation des chaises roulantes :

- en vertu de l'article 226 du traité CE, la Commission européenne a constaté que la nomenclature des chaises roulantes entravait la libre circulation des chaises roulantes sur le marché, et ce, parce qu'elle privilégie un certain nombre limité de producteurs en utilisant des critères techniques restrictifs dans la nomenclature. Le dossier d'infraction (99/4675) court déjà depuis un certain temps. La CE a accepté il y a quelque temps de différer les étapes suivantes de procédures suite à la proposition faite de modifier rapidement la nomenclature, mais elle a fait savoir récemment qu'elle en attendait désormais des résultats concrets ;

- un certain nombre de plaintes sont également portées devant les Tribunaux du travail et viennent d'entreprises qui ont introduit des demandes d'admission d'appareils sur les listes des produits admis et qui ont été refusées.

La réforme approfondie que nous souhaitons mener pour mettre fin à tous ces problèmes entrera en vigueur à partir du 1^{er} octobre 2003 et coûte 7,5 millions EUR sur une base annuelle. Pour 2003, cela signifie un surcoût de 1,875 millions EUR.

L'impact budgétaire est dû à :

- un meilleur remboursement et l'élargissement des groupes cibles en matière de voiturettes électroniques, de scooters électroniques, de voiturettes actives et de voiturettes pour enfants (voiturettes modulaires, buggy, voiturettes actives et voiturettes grandissant avec l'enfant);

- une réaffectation du budget: voiturettes multiposition dans le secteur MRPA/MRS;

- le maintien des voiturettes standards (domaine élargi entre autres aux voiturettes légères) pour les seniors qui ne souffrent pas de pertes fonctionnelles;

- le travail sur mesure (adaptations individuelles).

Le ministre des Affaires Sociales et des Pensions,

Frank VANDENBROUCKE