

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

4 februari 2008

WETSVOORSTEL

**tot wijziging van de wet van 14 juli 1994
betreffende de verplichte verzekering voor
geneeskundige verzorging en uitkeringen
teneinde de bijzondere verzorging als gevolg
van zelfredzaamheidsverlies te waarborgen**

(ingediend door de heren Olivier Maingain en
Bernard Clerfayt en
mevrouw Corinne De Permentier)

INHOUD

1. Samenvatting	3
2. Toelichting	4
3. Wetsvoorstel	13

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

4 février 2008

PROPOSITION DE LOI

**modifiant la loi relative à l'assurance
obligatoire soins de santé et indemnités,
coordonnée le 14 juillet 1994, en vue
d'assurer la prise en charge des soins
spéciaux liés à la perte d'autonomie**

(déposée par MM. Olivier Maingain
et Bernard Clerfayt et
Mme Corinne De Permentier)

SOMMAIRE

1. Résumé	3
2. Développements	4
3. Proposition de loi	13

<i>cdH</i>	:	<i>centre démocrate Humaniste</i>
<i>CD&V-N-VA</i>	:	<i>Christen-Democratisch en Vlaams/Nieuw-Vlaamse Alliantie</i>
<i>Ecolo-Groen!</i>	:	<i>Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen</i>
<i>FN</i>	:	<i>Front National</i>
<i>LDD</i>	:	<i>Lijst Dedecker</i>
<i>MR</i>	:	<i>Mouvement Réformateur</i>
<i>Open Vld</i>	:	<i>Open Vlaamse liberalen en democraten</i>
<i>PS</i>	:	<i>Parti Socialiste</i>
<i>sp.a - spirit</i>	:	<i>Socialistische partij anders - sociaal, progressief, internationaal, regionalistisch, integraal-democratisch, toekomstgericht.</i>
<i>VB</i>	:	<i>Vlaams Belang</i>

Afkortingen bij de nummering van de publicaties :

<i>DOC 52 0000/000</i> :	<i>Parlementair document van de 52^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer</i>
<i>QRVA</i> :	<i>Schriftelijke Vragen en Antwoorden</i>
<i>CRIV</i> :	<i>Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)</i>
<i>CRABV</i> :	<i>Beknopt Verslag (blauwe kaft)</i>
<i>CRIV</i> :	<i>Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)</i> <i>(PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)</i>
<i>PLEN</i> :	<i>Plenum</i>
<i>COM</i> :	<i>Commissievergadering</i>
<i>MOT</i> :	<i>moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)</i>

Abréviations dans la numérotation des publications :

<i>DOC 52 0000/000</i> :	<i>Document parlementaire de la 52^{ème} législature, suivi du n° de base et du n° consécutif</i>
<i>QRVA</i> :	<i>Questions et Réponses écrites</i>
<i>CRIV</i> :	<i>Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte)</i>
<i>CRABV</i> :	<i>Compte Rendu Analytique (couverture bleue)</i>
<i>CRIV</i> :	<i>Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)</i> <i>(PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)</i>
<i>PLEN</i> :	<i>Séance plénière</i>
<i>COM</i> :	<i>Réunion de commission</i>
<i>MOT</i> :	<i>Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)</i>

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers

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

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants

Commandes :
Place de la Nation 2
1008 Bruxelles
Tél. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.laChambre.be
e-mail : publications@laChambre.be

SAMENVATTING

Dit wetsvoorstel strekt ertoe te voorzien in een tegemoetkoming door de sociale zekerheid voor de bijzondere verzorging als gevolg van zelfredzaamheidsverlies. Het voert daartoe een zelfredzaamheidsverzekering in die door sociale bijdragen van de beroepsbevolking en de werkgevers wordt gefinancierd. Bovendien wordt voor een tijdelijke tegemoetkoming van de Staat gezorgd tot het voorgestelde stelsel een financieel evenwicht heeft bereikt.

RÉSUMÉ

La présente proposition vise à permettre la prise en charge par la sécurité sociale des soins spéciaux liés à la perte d'autonomie. Pour ce faire, elle institue une assurance autonomie, financée par le biais de cotisations sociales à charge des actifs et de leurs employeurs éventuels. Une intervention temporaire de l'État est en outre prévue jusqu'à ce que le régime prévu atteigne l'équilibre financier.

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Dit wetsvoorstel neemt de tekst over van wetsvoorstellen DOC 50 1797/001 en DOC 51 0289/001 en brengt het bij de tijd.

A) Inleiding

Dit wetsvoorstel strekt ertoe, in het kader van de sociale zekerheid op federaal vlak (verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging), de tenlasteneming in te voeren van de bijzondere verzorging als gevolg van zelfredzaamheidsverlies door middel van een zelfredzaamheidsverzekering. Door de risico's over zo veel mogelijk verzekerden te spreiden, tracht men een zo groot mogelijke solidariteit te waarborgen.

Het gaat erom de ontwikkeling te bevorderen van een belangrijke tak van het gezondheidsbeleid, waaraan tot dusver te weinig aandacht werd besteed, evenwel met inachtneming van de traditionele principes van sociale bescherming zoals gedefinieerd in het kader van de federale bevoegdheid op het stuk van ziekteverzekering.

De in dit wetsvoorstel gehanteerde methode bestaat erin een zelfredzaamheidsverzekering tot stand te brengen voor afhankelijke personen als risicogroep voor de sociale zekerheid. Het betreft derhalve een uitbreiding van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging. Dit wetsvoorstel biedt een antwoord op de kritiek die de Raad van State op een voorgaand wetsvoorstel dat op 20 december 2000¹ werd ingediend en die voor zowel de financiering als de rechthebbende personen gold (geen onderscheidingscriterium volgens de leeftijdscategorieën)².

Het is de bedoeling dat het in dit wetsvoorstel beoogde stelsel wezenlijk de kenmerken van een socialezekerheidsstelsel vertoont.

Op het vlak van de financiering, is het eerste principe dat in overweging wordt genomen de dekking van de behoeften door sociale bijdragen. Het tweede principe is dat de Staat, zoals in onze buurlanden, tegemoetkomt bij de invoering van het stelsel door een tijdelijke financiering tot een financieel evenwichtige situatie wordt bereikt.

¹ Wetsvoorstel tot invoering van een zelfredzaamheidsverzekering in de wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, DOC Kamer, nr. 50 1023/001.

² Advies nr. 31 584/1 van 28 juni 2001, DOC Kamer, nr. 50 1023/002.

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

La présente proposition de loi reprend, en l'actualisant, le texte des propositions de loi DOC 50 1797/001 et DOC 51 0289/001.

A) Introduction

La présente proposition de loi vise à introduire dans le cadre de la sécurité sociale fédérale (assurance obligatoire soins de santé), par le biais d'une assurance autonomie, la prise en charge des soins spéciaux liés à la perte d'autonomie afin d'assurer une solidarité la plus large possible en répartissant les risques sur la plus grande masse possible d'assurés.

Il s'agit de permettre le développement d'une branche importante, et jusqu'ici trop négligée, de la politique de santé, tout en respectant les principes traditionnels de protection sociale définis dans le cadre de la compétence fédérale en matière d'assurance-maladie.

La méthode utilisée par la présente proposition de loi consiste à établir une assurance autonomie au profit des personnes dépendantes, en tant que risque de la sécurité sociale. Il s'agit donc d'une extension de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé. En cela, la présente proposition répond aux critiques formulées par le Conseil d'État à l'égard d'une précédente proposition de loi, déposée le 20 décembre 2000¹, et ce tant en matière de financement qu'en matière de personnes bénéficiaires (pas de critère de distinction selon les catégories d'âge)².

L'objectif est que le régime prévu par la présente proposition de loi présente intrinsèquement les caractéristiques d'un régime de sécurité sociale.

En matière de financement, le premier principe retenu est la couverture des besoins par le biais de cotisations sociales; le second est, comme cela s'est fait dans nos pays voisins, l'intervention de l'État dans la mise en place du système par un financement temporaire, jusqu'à ce que soit atteinte une situation d'équilibre financier.

¹ Proposition de loi visant à introduire dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 une assurance autonomie, Doc Chambre, n° 50 1023/001.

² Avis n° 31.584/1 du 28 juin 2001, Doc Chambre, n° 50 1023/002.

Als de huidige demografische tendens aanhoudt, zullen er binnen een twaalfstal jaren per 100 potentieel actieve personen 90 bejaarde personen zijn. De impact hiervan op de financiering van de pensioenen komt vaak ter sprake en de federale regering heeft trouwens een bijzonder fonds opgericht om die demografische schok op te vangen.

Maar er zullen evengoed andere gevolgen zijn waarmee men rekening moet houden op verschillende gebieden zoals mobiliteit, vrijetijdsbesteding, huisvesting en uiteraard gezondheid. Het is overduidelijk dat het risico van fysieke en/of psychische afhankelijkheid zal toenemen.

Dit wetsvoorstel ligt in de lijn van de aanbevelingen die in 1999 werden gedaan door de Organisatie van de Verenigde Naties, de Wereldgezondheidsorganisatie, de Raad van Europa en de Europese Unie. Het stemt overeen met de aard van de verbintenissen die in december 2000 werden aangegaan in het raam van het Handvest van de grondrechten van Nice, voor meer samenhang en meer sociaalgerichte democratie.

Het is immers aangewezen dat het niveau van sociale vooruitgang in België op het vlak van gezondheidszorg vergelijkbaar is met dat van onze buurlanden. Maar in tegenstelling tot België, hebben veel landen, met name Duitsland, Nederland en het Groothertogdom Luxemburg, doeltreffende systemen in werking doen treden voor de dekking van het afhankelijkheidsrisico. Die wetgevingen hebben ontegenzeggelijk geleid tot een eerbiediging – die als Europese standaard mag worden beschouwd – van de waardigheid van afhankelijke personen. Bovendien bewijst de werking van die systemen sinds verscheidene jaren of decennia dat het budgettaire ongetwijfeld haalbaar is.

De tenlasteneming van de afhankelijkheid kan worden gefinancierd via de belastingopbrengsten (zoals in Scandinavië of Nederland door een Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten «AWBZ» die sinds 1968 van kracht is) of door de sociale zekerheid (zoals in Duitsland sinds de wet van 26 mei 1994 betreffende de zorgverzekering).

B) Belangrijkste kenmerken van de zorgverzekering

Dit wetsvoorstel strekt ertoe de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging in België aan te vullen met een zelfredzaamheidsverzekering die derhalve de volgende kenmerken heeft:

On sait que, si les tendances démographiques actuelles persistent, il y aura, d'ici une douzaine d'années, 90 personnes âgées pour 100 potentiellement actives. L'impact sur le financement des pensions est souvent évoqué, et le gouvernement fédéral a d'ailleurs créé un fonds spécial pour amortir ce choc démographique.

Mais, il y aura bien d'autres conséquences dont il faudra tenir compte dans plusieurs domaines: la mobilité, les loisirs, le logement, et bien entendu la santé. Il est, en particulier, évident que le risque de dépendance physique et/ou psychique va augmenter.

La présente proposition s'inscrit dans la ligne des recommandations formulées en 1999 par l'Organisation des Nations Unies, par l'Organisation mondiale de la santé, par le Conseil de l'Europe et par l'Union européenne. Elle est conforme à l'esprit des engagements pris en décembre 2000 dans le cadre de la Charte des droits fondamentaux de Nice, dans un but de cohésion et de plus grande démocratie sociale.

Il s'indique en effet que le niveau de progrès social en Belgique soit comparable en matière de santé à celui de nos pays voisins. Or, contrairement à la Belgique, de nombreux pays, notamment l'Allemagne, les Pays-Bas ou encore le Grand-Duché de Luxembourg, ont fait entrer en vigueur des systèmes efficaces de couverture du risque de dépendance. Ces législations ont indiscutablement apporté aux personnes dépendantes un respect de leur dignité, qui peut être considéré comme un standard européen. D'autre part, le fonctionnement de ces systèmes depuis plusieurs années, ou plusieurs décennies, a permis d'en établir l'incontestable faisabilité budgétaire.

Le financement de la prise en charge de la dépendance peut se réaliser soit par la fiscalité (comme en Scandinavie ou aux Pays-Bas, par une loi générale d'assurance de frais spéciaux de maladie «AWBZ», en vigueur depuis 1968) soit dans le cadre de la sécurité sociale (comme en Allemagne, depuis la loi du 26 mai 1994 relative à l'assurance dépendance).

B) Caractéristiques essentielles de l'assurance autonomie

La présente proposition vise à compléter l'assurance obligatoire soins de santé existant en Belgique par une assurance autonomie, qui présente par conséquent les caractéristiques suivantes:

1. Een verplichte verzekering in het kader van de sociale zekerheid

Men moet er immers rekening mee houden dat afhankelijkheid een groot risico vormt in het leven en dat dit risico alleen kan worden verzekerd door de solidariteit van de volledige beroepsbevolking (binnen de sociale zekerheid of door de belastingopbrengsten). Men kiest er niet voor om fysiek of psychisch afhankelijk te worden en het spreekt vanzelf dat de overheden van de Europese sociale democratieën rekening moeten houden met die problematiek door bij te dragen tot de financiering en de organisatie van de maatregelen ter bevordering van de zelfredzaamheid. Er kan trouwens worden opgemerkt dat die fundamentele keuze sinds enkele jaren zeer brede steun krijgt van de publieke opinie en de sociale organisaties.

2. Een verzekering voor de hele bevolking

Ook al hebben de meeste betrokken personen een hoge leeftijd, het risico van afhankelijkheid betreft niet alleen bejaarden. De zelfredzaamheidsverzekering moet bijgevolg worden ontworpen zonder leeftijdsvoorwaarden (zoals trouwens in onze buurlanden het geval is). Bovendien is het aan te bevelen er een feitelijk recht van te maken en is het niet de bedoeling er voordeel uit te trekken door strengere inkomensvoorwaarden op te leggen dan die waarin in het huidige ziekteverzekeringstelsel werd voorzien.

3. Een financiering door sociale bijdragen en door een federale dotatie

De sociale bijdragen moeten worden betaald door de beroepsbevolking en haar eventuele werkgevers. Hieraan wordt een federale dotatie toegevoegd zodat de wet in optimale omstandigheden in werking kan treden. Wanneer de wet pas van kracht is, zullen de bijdragen immers ontoereikend zijn omdat de gunstige gevolgen van een degelijke tegemoetkoming pas na enkele jaren voelbaar zijn en de meerkosten uit het oude stelsel niet onmiddellijk verdwenen zullen zijn.

Maar de ervaring van onze buurlanden leert dat een langdurige tegemoetkoming van de overheid niet nodig is aangezien aanzienlijke meerkosten – die met name voortkomen uit hiaten in de financiering van de tenlasteneming van de afhankelijke persoon – snel verdwenen zijn. Een zelfredzaamheidsverzekering reikt immers enerzijds een geldig en voordelig alternatief aan voor dure ziekenhuisbehandelingen of te vermijden plaatsingen in een instelling, en kan anderzijds de fysieke en psychische uitputting voorkomen van familieleden die voor de afhankelijke persoon zorgen.

1. Une assurance obligatoire dans le cadre de la sécurité sociale

Il faut, en effet, considérer que la dépendance est un risque majeur de l'existence, et que ce risque ne peut être assuré que par la solidarité de tous les actifs (au sein de la sécurité sociale ou par la fiscalité). On ne choisit pas de devenir dépendant, au plan physique et/ou psychique, et il est normal, dans les démocraties sociales européennes, que les pouvoirs publics prennent en compte cette problématique, en intervenant dans le financement et l'organisation des mesures visant à encourager l'autonomie. On peut, d'ailleurs, noter que, depuis plusieurs années, cette option fondamentale recueille un soutien des plus larges dans l'opinion publique et au sein des organisations sociales.

2. Une assurance pour l'ensemble de la population

Le risque de dépendance ne concerne pas seulement les personnes âgées, même si le nombre de personnes concernées croît avec le grand âge. L'assurance autonomie doit par conséquent être conçue sans condition d'âge (comme c'est d'ailleurs le cas dans nos pays voisins). En outre, il convient d'en faire un droit véritable, et il n'y a pas lieu pour en bénéficier d'exiger plus de conditions de ressources que celles requises dans le régime actuel de l'assurance maladie.

3. Un financement par des cotisations sociales et par une dotation fédérale

Les cotisations sociales sont à charge des actifs et de leurs employeurs éventuels. S'y ajoute une dotation fédérale destinée à permettre le démarrage de la loi dans de bonnes conditions: en effet, au début de la mise en œuvre de la loi, le volume des cotisations sera encore insuffisant, vu que les effets bénéfiques d'une bonne prise en charge ne pourront se faire sentir qu'après quelques années, et que les surcoûts de l'ancien système ne disparaîtront donc pas instantanément.

Mais, l'expérience des pays voisins montre que les pouvoirs publics ont pu se dégager fort rapidement; ceci est attribuable à la disparition rapide d'importants surcoûts liés, notamment, aux lacunes du financement de la prise en charge de la personne dépendante. Il est, en effet, incontestable qu'une assurance autonomie offre, d'une part, une alternative économique valable à des maintiens coûteux en milieu hospitalier ou à des placements évitables en institution, et, d'autre part, permet d'éviter l'épuisement physique et psychique des membres de la famille qui s'occupent de la personne dépendante.

Het spreekt voor zich dat de federale dotatie elk boekjaar opnieuw zal moeten worden berekend op basis van de resultaten van de zelfredzaamheidsverzekering.

4. Totale, forfaitaire en aan de afhankelijkheidsgraad aangepaste tegemoetkomingen

De uitkeringen zullen voor alle verzekerden forfaitair en gelijk zijn, met het oog op de afhankelijkheidsgraad die wordt bepaald door een bij koninklijk besluit vastgesteld evaluatieschema. Dat schema zal de categorieën bepalen op basis van de afhankelijkheidsgraad.

Bij iedere categorie hoort een forfaitair uitkeringsbedrag.

Een van de doelstellingen van de zelfredzaamheidsverzekering is de zelfredzaamheid van de betrokken persoon, indien mogelijk, stabiel te houden of eventueel te herstellen.

Daartoe moet een individueel bijstandsplan voor de zelfredzaamheid worden opgesteld dat, vanaf het optreden van de afhankelijkheid, de individuele situatie in haar totaliteit behandelt door te voorzien in medische, gezondheids- en sociale zorg wat het enige middel is om de redzaamheid van de zieken te vrijwaren.

5. Vergelijking met de ziekteverzekering

De zelfredzaamheidsverzekering opnemen in de verzekering voor geneeskundige verzorging biedt het voordeel dat alle personen die door de ziekteverzekering worden gedekt, automatisch recht hebben op de nieuwe zelfredzaamheidsverzekering. Zij hebben recht op de nieuwe uitkeringen zodra zij aan de vereiste voorwaarden voldoen.

De zelfredzaamheidsverzekering heeft een bijzonder karakter omdat er zowel wordt voorzien in prestaties in natura als in contanten: volgens het «nabijheidsprincipe» is de bijstand dichtbij huis vaak beter en goedkoper. Dat biedt de mogelijkheid om niet alleen de formele bijstand (door officieel erkende beroepsbeoefenaren) te financieren, maar ook de ondersteunende bijstand (met name de hulp van personen die in de omgeving wonen, zoals een dochter, een buur, enz.) waarin wordt voorzien in het individuele bijstandsplan voor de zelfredzaamheid. De ondersteunende bijstand geeft aanleiding tot een vergoeding in contanten die minder bedraagt dan de prestatie in natura waarvoor hij in de plaats komt. Die bijstand wordt onderworpen aan een kaderregeling, sociale begeleiding en een geregeld aangepaste controle.

Il va de soi que la dotation fédérale doit être recalculée, d'exercice en exercice, à partir des résultats de l'assurance autonomie.

4. Des interventions globales, forfaitaires, et adaptées au degré de dépendance

Les prestations seront forfaitaires et identiques pour tous les assurés, en fonction du degré de dépendance déterminé sur base d'une grille d'évaluation déterminée par arrêté royal. Cette grille définira des catégories, sur base du degré de dépendance.

À chaque catégorie correspondra un montant forfaitaire de prestation.

Un des objectifs de l'assurance autonomie est de maintenir, quand c'est possible, ou, éventuellement, de rétablir l'autonomie de la personne concernée.

À cette fin, il est prévu qu'un plan individuel d'aide à l'autonomie soit mis au point, dès la survenance de la dépendance, et traitant la situation individuelle dans sa globalité, par une prise en charge à la fois médicale, sanitaire, et sociale, seule à même de sauvegarder les capacités des malades.

5. Comparaison avec l'assurance maladie

L'intégration de l'assurance autonomie dans l'assurance soins de santé présente l'avantage que toutes les personnes couvertes par l'assurance maladie bénéficient automatiquement de la nouvelle assurance autonomie: elles ont droit aux nouvelles prestations dès qu'elles remplissent les conditions requises.

La particularité de l'assurance autonomie est que les prestations pourront être prévues soit en nature, soit en espèces: en effet, selon le «principe de proximité», l'aide la plus proche est souvent la plus adéquate et la moins coûteuse. Ceci permet d'envisager non seulement de financer l'aide formelle (par des professionnels agréés) mais aussi l'aide auxiliaire (notamment celle procurée par des intervenants de proximité; par exemple: la fille, le voisin, etc.) prévue dans le plan individuel d'aide à l'autonomie. L'aide auxiliaire donne lieu à une rémunération en espèces, moindre que les prestations en nature qu'elle remplace; elle fait l'objet d'un encadrement, d'une guidance, et d'un contrôle périodique adaptés.

6. Aanvullende bepalingen

Het Fonds voor zelfredzaamheidsverzekeringen zal voor de pensioenbijdragen van de thuishelpende zorgen aangezien deze laatste niet gepensioneerd is. Die bijdragen worden berekend op basis van het bestaansminimum.

Gedurende één maand per jaar worden de in contanten aan de thuishelpende betaalde prestaties verdubbeld om diens vervanging (thuis of in de instelling) gedurende die tijd te verzekeren.

Het huisvestingsbeleid moet rekening houden met de nodige aanpassingen aan de woning in het kader van de zelfredzaamheidsbijstand.

C. Institutionele context

Onze Grondwet (artikel 23) bepaalt dat «(...) de wet, het decreet of de in artikel 134 bedoelde regel, rekening houdend met de overeenkomstige plichten, de economische, sociale en culturele rechten waarborgen, waarvan ze de voorwaarden voor de uitoefening bepalen.»

Die rechten omvatten inzonderheid: het recht op sociale zekerheid, bescherming van de gezondheid en sociale, geneeskundige en juridische bijstand.» (art. 23, derde lid, 2°).

In dit wetsvoorstel wordt ernaar gestreefd dat de Staat zijn verplichtingen terzake nakomt in het kader van de prerogatieven die hem uitdrukkelijk werden verleend door de bijzondere wet van 8 augustus 1980 (artikel 6, § 1, VI, vijfde lid, 12°), waarbij men ervan uit gaat dat het beleid inzake sociale zekerheid ontegenzeggelijk een bevoegdheid is van de federale wetgever.

In het arrest van het Arbitragehof (nu Grondwettelijk Hof) van 13 maart 2001, dat het decreet van de Vlaamse Gemeenschap van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering geldig verklaart, wordt beaamd dat de gemeenschappen zich niet mogen mengen in de door de federale overheid vastgelegde reglementering op het stuk van de sociale zekerheid. Desalniettemin wordt erkend dat de gemeenschappen, bij de uitoefening van hun bevoegdheden inzake bijstand aan personen, via maatregelen personen mogen helpen die eveneens in aanmerking komen voor het systeem van de sociale zekerheid.

De heer Xavier Delgrange, auditeur bij de Raad van State en docent aan de *Facultés Universitaires Saint-Louis*, gaf in het tweede nummer van 2001 van «*Revue*

6. Dispositions complémentaires

Le Fonds d'assurance autonomie prendra en charge les cotisations de pension de l'aidant(e) lorsque celui-ci n'est pas retraité; la cotisation est calculée sur base du minimum de moyens d'existence.

Pendant un mois, chaque année, la prestation en espèces payée à l'aidant auxiliaire est doublée, pour assurer le remplacement (à domicile ou en institution) de l'aidant auxiliaire pendant cette période.

La politique du logement doit tenir compte des besoins d'adaptation des logements, nécessaires dans le cadre de l'aide à l'autonomie.

C. Contexte institutionnel

Notre Constitution (art. 23) prévoit que «la loi, le décret ou la règle visée à l'article 134 garantissent, en tenant compte des obligations correspondantes, les droits économiques, sociaux et culturels, et déterminent les conditions de leur exercice.»

Ces droits comprennent, notamment, «le droit à la sécurité sociale, à la protection de la santé et à l'aide sociale, médicale» (art. 23, al.3, 2°).

L'ambition de la présente proposition est de permettre à l'État de remplir ses obligations en la matière, dans le cadre des prérogatives qui lui sont expressément reconnues par la loi spéciale du 8 août 1980 (article 6, § 1^{er}, VI, alinéa 5, 12°), en partant du principe incontestable que la politique de la sécurité sociale est une compétence du législateur fédéral.

L'arrêt de la Cour d'arbitrage (actuellement Cour constitutionnelle) du 13 mars 2001, qui a validé le décret de la Communauté flamande du 30 mars 1999 portant organisation de l'assurance soins, reconnaît, certes, que les communautés ne peuvent s'immiscer dans la réglementation établie par l'autorité fédérale en matière de sécurité sociale mais elle admet que, dans l'exercice de leurs compétences en matière d'aide aux personnes, les communautés puissent aider, par des mesures, des personnes qui peuvent bénéficier, par ailleurs, du système de sécurité sociale.

M. Xavier Delgrange, auditeur au Conseil d'État et chargé d'enseignement aux *Facultés Universitaires Saint-Louis*, a, dans le deuxième numéro 2001 de la

belge de droit constitutionnel», een bijzonder kritisch commentaar op het arrest van het Arbitragehof.

In een artikel over de rechtsleer getiteld «*La Cour d'arbitrage momifie la compétence fédérale en matière de sécurité sociale*», schrijft hij met name «(...) *La Cour d'arbitrage momifie la sécurité sociale fédérale. Elle fige en effet la compétence fédérale au régime de sécurité sociale tel qu'il existe actuellement. Il reviendrait donc aux communautés et non à l'autorité fédérale d'organiser et de prendre en charge le système de protection sociale relatif aux besoins nouveaux que l'évolution de la société fait apparaître* (blz. 234.)

(...) *Ceci signifie que, même en l'absence de modification de la répartition de compétences, l'intervention des communautés en matière de sécurité sociale devrait croître. Le décret de la Communauté flamande du 30 mars 1999 portant organisation de l'assurance soins, quoiqu'il rencontre un enjeu majeur de développement de la sécurité sociale, pourrait n'être qu'un précurseur.*

(...) *Au vu de ses conséquences, il convient de s'interroger sur la pertinence du raisonnement tenu par la Cour d'arbitrage (idem).*».

Xavier Delgrange gaat zelfs een stapje verder wanneer hij zegt dat «*La Cour d'arbitrage définit donc la sécurité sociale comme étant le régime qui est actuellement organisé par le législateur fédéral. Elle consacre ainsi une thèse défendue de longue date par la doctrine flamande et reprise par le gouvernement flamand, selon laquelle la réserve de compétence au bénéfice du législateur fédéral ne peut concerner que la préservation des risques sur lesquels portait la législation de sécurité sociale belge qui existait en 1980.*» (blz. 231).

Het is dan ook verontrustend dat het Grondwettelijk Hof terzake veeleer een politiek dan een juridisch standpunt inneemt. Het geeft alleszins een tendens weer die moet leiden tot een geleidelijke federalisering van de sociale zekerheid.

In dat opzicht vindt X. Delgrange dat «*l'assurance soins organisée par le décret du 30 mars 1999 relève de la sécurité sociale et non de l'aide sociale. En effet, elle se fonde sur une affiliation des personnes concernées (article 4) qui paient une cotisation (article 3). Elle donne droit à des prestations d'aide et de services médicaux sans que la situation du bénéficiaire ne soit prise en compte (article 5)*» (op.cit., blz. 240).

Revue belge de droit constitutionnel, fait un commentaire particulièrement critique de l'arrêt de la Cour d'arbitrage.

Dans un article de doctrine intitulé «*La Cour d'arbitrage momifie la compétence fédérale en matière de sécurité sociale*», il écrit notamment «(...) *La Cour d'arbitrage momifie la sécurité sociale fédérale. Elle fige en effet la compétence fédérale au régime de sécurité sociale tel qu'il existe actuellement. Il reviendrait donc aux communautés et non à l'autorité fédérale d'organiser et de prendre en charge le système de protection sociale relatif aux besoins nouveaux que l'évolution de la société fait apparaître* (p.234.)

(...) *Ceci signifie que, même en l'absence de modification de la répartition de compétences, l'intervention des communautés en matière de sécurité sociale devrait croître. Le décret de la Communauté flamande du 30 mars 1999 portant organisation de l'assurance soins, quoiqu'il rencontre un enjeu majeur de développement de la sécurité sociale, pourrait n'être qu'un précurseur.*

(...) *Au vu de ses conséquences, il convient de s'interroger sur la pertinence du raisonnement tenu par la Cour d'arbitrage (idem).*».

Xavier Delgrange va même plus loin, quand il affirme que «*La Cour d'arbitrage définit donc la sécurité sociale comme étant le régime qui est actuellement organisé par le législateur fédéral. Elle consacre ainsi une thèse défendue de longue date par la doctrine flamande, et reprise par le gouvernement flamand, selon laquelle la réserve de compétence au bénéfice du législateur fédéral ne peut concerner que la préservation des risques sur lesquels portait la législation de sécurité sociale belge qui existait en 1980.*» (p.231).

On peut donc s'inquiéter de la prise de position, plus politique que juridique, de la Cour constitutionnelle en la matière; elle traduit, en tout état de cause, un mouvement allant dans le sens d'un détricotage progressif de la sécurité sociale fédérale.

À cet égard, X. Delgrange considère que «*l'assurance soins organisée par le décret du 30 mars 1999 relève de la sécurité sociale et non de l'aide sociale. En effet, elle se fonde sur une affiliation des personnes concernées (article 4) qui paient une cotisation (article 3). Elle donne droit à des prestations d'aide et à des services médicaux, sans que la situation du bénéficiaire ne soit prise en compte (article 5)*» (op. cit., p. 240).

Het hoeft dan ook geen betoog dat het bijzonder belangrijk is dat de federale wetgever de verplichtingen van de Staat nakomt binnen zijn algehele bevoegdheids-sfeer.

Er zij op gewezen dat vergelijkbare resultaten aan het licht zijn gekomen naar aanleiding van de studie met betrekking tot de concrete hulp- en verzorgingsvoorzieningen die nodig zijn voor mensen met zelfredzaamheidsverlies. Die studie werd uitgevoerd door een consortium van universiteiten (ULB, ULg, UCL) en de Franstalige leden van het Intermutualistisch College, op bestelling van de Franse Gemeenschapscommissie, de Franse Gemeenschap, het Waals Gewest en de Duitstalige Gemeenschap. Het consortium beval immers een verzekeringssysteem op federaal niveau aan, waarvan de leefbaarheid overigens alleen maar gewaarborgd is als de financiering op dat niveau geschiedt.

Ook volgens Rodrigo Ruz Torres (onderzoeker bij het DULBEA, *Université Libre de Bruxelles*, in: Economische aspecten van zorgverzekering in Frans- en Duitstalig België, *Belgisch Tijdschrift voor Sociale Zekerheid*, 1ste trimester 2004, blz. 83 et 84) is een haalbare, doeltreffende en rechtvaardige financiering van een zorgverzekering, in welke vorm ook, maar denkbaar op federaal niveau.

Il n'en paraît donc que plus important que le législateur fédéral remplisse les obligations de l'État dans toute l'étendue de sa sphère de compétences.

Il convient de noter que l'étude relative à la mise en oeuvre de mécanismes d'aides en faveur des personnes en perte d'autonomie, commandée par la Commission communautaire française, la Communauté française, la Région Wallone et la Communauté germanophone et réalisée par le consortium universitaire (ULB, ULg, UCL) et les membres francophones du Collège intermutualiste de janvier 2003 arrivait à une conclusion semblable. Le consortium recommandait en effet une assurance au niveau fédéral, qui ne peut être viable uniquement que si elle est financée à ce niveau.

Rodrigo Ruz Torres (chercheur au DULBEA, Université Libre de Bruxelles, in Aspects économiques d'une assurance-dépendance en Belgique francophone et germanophone, *Revue Belge de Sécurité Sociale*, 1^{er} trimestre 2004, pages 86 et 87), considère également qu'un financement viable, efficace et équitable d'une assurance dépendance, quelle que soit sa forme, devrait intervenir au niveau fédéral.

ARTIKELSGEWIJZE TOELICHTING**Artikel 1**

Dit artikel vergt geen commentaar.

Art. 2 en 3

Deze artikelen omvatten technische wijzigingen in de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, waarin het stelsel wordt opgenomen betreffende de uitbreiding van de bijzondere verzorging als gevolg van zelfredzaamheidsverlies.

Art. 4

Dit artikel is de kern van het bepalend gedeelte: het voert het stelsel in betreffende de organisatie van de zelfredzaamheidsverzekering dat wordt behandeld in het kader van de sociale zekerheid. In dit opzicht wordt het institutionele kader vastgelegd waarin de zelfredzaamheidsverzekering zal moeten worden geleid en beheerd (hiertoe wordt een Raad voor de zelfredzaamheidsverzekering opgericht).

De prestaties zijn van medische of sociale aard óf hebben betrekking op de gezondheid, en worden uitgevoerd door erkende beroepsbeoefenaars of door thuishelpenden. De gedeeltelijke of volledige vergoeding van die prestaties gebeurt, naargelang het geval, in contanten of door de uitreiking van dienstencheques. Volgens het geldende criterium kan iedere persoon die recht heeft op een gezondheidsuitkering aanspraak maken op een zelfredzaamheidstegemoetkoming.

De aanvraag wordt behandeld door een cel voor sociale oriëntering die is opgericht bij het ziekenfonds of bij de verzekeringsinstelling van de afhankelijke persoon en de adviserend arts beslist over de toekenning terzake. De cel voor sociale oriëntering evalueert driemaandelijks de situatie van de afhankelijke persoon. De zelfredzaamheidsverzekering wordt gefinancierd met sociale bijdragen die door de verzekerden en hun eventuele werkgevers worden betaald, alsook door een fonds dat een dotatie van de Federale Staat ontvangt.

Art. 5

Deze bepaling omvat de regeling volgens welke gehandicapte personen hun recht kunnen doen gelden op de zelfredzaamheidstegemoetkomingen. Bij de

COMMENTAIRE DES ARTICLES**Article 1^{er}**

Cet article n'appelle aucune commentaire.

Art. 2 et 3

Ces articles concernent des modifications techniques à la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, au sein de laquelle s'intègre le régime concernant la dispensation de soins spéciaux relatifs à la perte d'autonomie.

Art. 4

Cet article constitue le corps du dispositif: il institue le régime organique de l'assurance autonomie, qui est traité dans le cadre de la sécurité sociale. À cet égard, il est dressé le cadre institutionnel dans lequel l'assurance autonomie sera administrée et gérée (à cette fin, un Conseil de l'assurance autonomie est institué).

En ce qui concerne les prestations, celles-ci sont d'ordre médical, sanitaire et social, effectuées soit par des professionnels agréés, soit par des aides auxiliaires. La prise en charge partielle ou totale de ces prestations s'opère, selon le cas, en espèces ou par la délivrance de chèques-service. Le critère retenu consiste dans le fait que toute personne bénéficiaire du droit aux prestations de santé a le droit de bénéficier des prestations d'autonomie.

La demande est instruite par une cellule d'orientation sociale, organisée au sein de la mutuelle ou de l'organisme assureur de la personne dépendante; le médecin-conseil est chargé quant à lui de la décision d'attribution. La cellule d'orientation sociale évalue trimestriellement la situation de la personne dépendante. L'assurance autonomie est financée par des cotisations sociales à charge des assurés et de leurs employeurs éventuels, ainsi que par un fonds alimenté par une dotation de l'État fédéral.

Art. 5

Cette disposition énonce le principe selon lequel les personnes handicapées peuvent faire valoir leurs droits aux prestations d'autonomie. Parmi les allocations aux

tegemoetkomingen aan gehandicapten waarin is voorzien in artikel 1 van de wet van 27 februari 1987 betreffende de tegemoetkomingen aan gehandicapten, mag de voor hulp aan bejaarden niet worden gecumuleerd met een zelfredzaamheidstegemoetkoming.

Art. 6

Volgens dit artikel is de bijzondere verzorging als gevolg van zelfredzaamheidsverlies vrijgesteld van belastingen in de rubriek sociale en culturele vrijstellingen onder artikel 38 van het WIB/92.

Art. 7

De zelfredzaamheidstegemoetkomingen omvatten een vordering die noch overdraagbaar is, noch in beslag kan worden genomen ten nadele van de rechthabende.

Art. 8

Dit artikel verruimt het toepassingsgebied van het stelsel voor zelfstandigen en leden van een religieuze orde.

Art. 9

Dit artikel bepaalt wanneer de voorgestelde regeling in werking treedt.

handicapés prévues à l'article 1^{er} de la loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux personnes handicapées, l'allocation pour l'aide aux personnes âgées ne peut être cumulée avec une prestation d'autonomie.

Art. 6

Cet article permet que les soins spéciaux relatifs à la perte d'autonomie constituent des revenus exonérés d'impôt, dans la rubrique exonérations à caractère social ou culturel, au sein de l'article 38 du CIR/92.

Art. 7

Les prestations d'autonomie constituent une créance, qui n'est ni cessible ni saisissable, à charge du bénéficiaire.

Art. 8

Cet article étend le champ d'application du régime aux travailleurs indépendants et aux membres des communautés religieuses.

Art. 9

Cet article règle l'entrée en vigueur du dispositif mis en place.

Olivier MAINGAIN (MR)
Bernard CLERFAYT (MR)
Corinne DE PERMENTIER (MR)

WETSVOORSTEL**Artikel 1**

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 78 van de Grondwet.

Art. 2

In de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen worden in artikel 1 de volgende wijzigingen aangebracht:

A. de woorden «twee onderscheiden takken» worden vervangen door de woorden «drie onderscheiden takken»;

B. het artikel wordt aangevuld als volgt:

«, en de derde op de zelfredzaamheidsverzekering.».

Art. 3

In artikel 9*bis* dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 22 februari 1998 en gewijzigd bij de wetten van 9 juli 2004 en 1 maart 2007 en in artikel 161 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995, van 22 februari 1998 en 27 april 2005, worden de woorden «en moederschapsverzekering», telkens vervangen door de woorden «, moederschapsverzekering en zelfredzaamheidsverzekering».

Art. 4

In artikel 80 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995, van 24 december 2002 en van 27 april 2005, worden de woorden «en de moederschapsuitkeringen», vervangen door de woorden «, de moederschapsuitkeringen en de zelfredzaamheidsuitkeringen».

Art. 5

In artikel 159 van dezelfde wet, worden de woorden «en van de moederschapsverzekering», vervangen door de woorden «, van de moederschapsverzekering en van de zelfredzaamheidsverzekering».

PROPOSITION DE LOI**Article 1^{er}**

La présente loi règle une matière visée à l'article 78 de la Constitution.

Art. 2

À l'article 1^{er} de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, sont apportées les modifications suivantes:

A. les mots «deux secteurs» sont remplacés par les mots «trois secteurs»;

B. cet article est complété comme suit:

«par les mots «et le troisième à l'assurance autonomie».

Art. 3

À l'article 9*bis* de la même loi, inséré par la loi du 22 février 1998 et modifié par les lois du 9 juillet 2004 et du 1^{er} mars 2007 et à l'article 161 de la même loi, modifié par les lois du 22 décembre 1995, du 22 février 1998 et du 27 avril 2005, les mots «et l'assurance maternité» sont chaque fois remplacés par les mots «, l'assurance maternité et l'assurance autonomie».

Art. 4

À l'article 80 de la même loi, modifié par les lois du 20 décembre 1995, du 24 décembre 2002 et du 27 avril 2005, les mots «et les indemnités de maternité» sont remplacés par les mots «, les indemnités de maternité et les indemnités d'autonomie».

Art. 5

À l'article 159 de la même loi, les mots «et de l'assurance maternité» sont remplacés par les mots «, de l'assurance maternité et de l'assurance autonomie».

Art. 6

In artikel 164 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995, van 24 december 1999, van 14 januari 2002, van 22 augustus 2002 van 24 december 2002, van 13 december 2005 en van 13 december 2006, worden de woorden «of van de moederschapsverzekering», vervangen door de woorden «, van de moederschapsverzekering of van de zelfredzaamheidsverzekering».

Art. 7

In artikel 193 van dezelfde wet, vervangen door het koninklijk besluit van 12 augustus 1994, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995 en van 9 juli 2004, worden de woorden «en ingevolge moederschap», vervangen door de woorden «, ingevolge moederschap en met het oog op zelfredzaamheid».

Art. 8

In dezelfde wet wordt een titel *Vbis* ingevoegd, luidend als volgt:

«TITEL *Vbis* – *Zelfredzaamheidsverzekering*»

HOOFDSTUK I – Instellingen

Art. 117*bis*. — De zelfredzaamheidsverzekering wordt geleid en beheerd door de instellingen en de organen die bevoegd zijn inzake uitkeringsverzekering, alsook de verzekeringsmaatschappijen die vallen onder de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen.

In zoverre de bepalingen van deze titel geen afwijkingen bevatten, hebben die instellingen en organen ten aanzien van de zelfredzaamheidsverzekering dezelfde bevoegdheden als ten aanzien van de uitkeringsverzekering.

Art. 117*ter*. — Bij de Dienst voor uitkeringen wordt een Raad voor zelfredzaamheidsverzekering opgericht, die ermee belast wordt de nadere regels voor de prestaties inzake zelfredzaamheidsverzekering te bepalen, zoals die in deze wet zijn gedefinieerd.

De Koning bepaalt de samenstelling en de werkwijze van die Raad.

Art. 6

À l'article 164 de la même loi, modifié par les lois du 20 décembre 1995, du 24 décembre 1999, du 14 janvier 2002, du 22 août 2002, du 24 décembre 2002, du 13 décembre 2005 et du 13 décembre 2006, les mots «ou de l'assurance maternité» sont remplacés par les mots «, de l'assurance maternité ou de l'assurance autonomie».

Art. 7

À l'article 193 de la même loi, remplacé par l'arrêté royal du 12 août 1994, modifié par les lois du 20 décembre 1995 et du 9 juillet 2004, les mots «et des indemnités de maternité» sont remplacés par les mots «, des indemnités de maternité et des indemnités d'autonomie».

Art. 8

Un titre *Vbis*, rédigé comme suit, est inséré dans la même loi:

«TITRE *Vbis* – *De l'assurance autonomie*»

CHAPITRE PREMIER – Des institutions

Art. 117*bis*. — L'assurance autonomie est administrée et gérée par les institutions et organismes compétents en matière d'assurance indemnités ainsi que les sociétés d'assurances régies par la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances.

Dans la mesure où il n'y est pas dérogé par les dispositions du présent titre, ces institutions et organismes ont, à l'égard de l'assurance autonomie, les mêmes attributions qu'à l'égard de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

Art. 117*ter*. — Il est créé auprès du service des indemnités un Conseil de l'assurance autonomie, chargé de définir les modalités des prestations de l'assurance autonomie, telles que définies dans la présente loi.

La composition et les règles de fonctionnement de ce Conseil sont fixées par le Roi.

HOOFDSTUK II – Definities

Art. 117^{quater}. — In de zin van deze titel moet worden verstaan onder:

1° bijzondere verzorging: alle bij deze titel bepaalde medische, gezondheids- en sociale voorzieningen;

2° hulp- en verzorgingsdiensten: de door de verzekeringsinstellingen en ziekenfondsen erkende diensten voor thuishulp en -verzorging;

3° instellingen voor hulp en verzorging: de rusthuizen, de rust- en verzorgingstehuizen, de dagcentra voor bejaarden, en de psychogeriatrische inrichtingen;

4° afhankelijke persoon: de persoon voor of aan wie de zelfredzaamheidsprestaties zijn aangevraagd of toegekend;

5° cel voor sociale oriëntering: de cel die bij de verzekeringsinstelling is opgericht en die belast is met het onderzoek van het dossier voor de aanvraag van zelfredzaamheidsprestaties.

6° thuishelpende: de niet-professionele persoon uit de onmiddellijke omgeving die in opdracht van de afhankelijke persoon zelfredzaamheidsprestaties verricht.

HOOFDSTUK III – Doel van de zelfredzaamheidsverzekering

Art. 117^{quinquies}. — De zelfredzaamheidsverzekering heeft tot doel gedeeltelijk of volledig tegemoet te komen aan de bijzondere verzorging van de afhankelijke persoon. Naargelang de omstandigheden, kan deze tegemoetkoming bestaan uit een bijdrage in de volgende prestatiekosten:

1° de huisvesting van de afhankelijke persoon in een instelling voor hulp en verzorging;

2° de door diensten voor thuishulp of door een thuishelpende verleende bijstand;

3° de aankoop of de huur, op advies van de cel voor sociale oriëntering, van een uitrusting of een voorziening die de levenskwaliteit in de woning van de afhankelijke persoon kan verbeteren.

Die tenlasteneming geschiedt naargelang de omstandigheden in contanten of door de afgifte van dienstencheques die uitsluitend geldig zijn voor de instellingen en de erkende beroepsbeoefenaars die zulke prestaties leveren.

De medische kosten die betrekking hebben op de afhankelijkheid zoals bedoeld in artikel 117^{septies} vallen onder de zelfredzaamheidsverzekering. De medische- en

CHAPITRE II – Définitions

Art. 117^{quater}. — Aux termes du présent titre, il y a lieu d'entendre par:

1° soins spéciaux: l'ensemble des prestations médicales, sanitaires et sociales visées par le présent titre;

2° services d'aide et de soins: les services d'aide et de soins à domicile reconnus et agréés par les organismes assureurs et les mutuelles;

3° établissements d'aide et de soins: les maisons de repos, les maisons de repos et de soins, les centres de jour pour personnes âgées, les institutions psychogériatriques;

4° personne dépendante: la personne pour laquelle les prestations d'autonomie sont demandées ou octroyées;

5° cellule d'orientation sociale: la cellule organisée au sein de l'organisme assureur, chargée d'assurer l'instruction du dossier de demande de droit aux prestations d'autonomie.

6° aidant auxiliaire: l'intervenant de proximité non-professionnel, qui assure des prestations d'autonomie pour le compte de la personne dépendante.

CHAPITRE III – Objet de l'assurance autonomie

Art. 117^{quinquies}. — L'assurance autonomie a pour objet la prise en charge partielle ou totale des soins spéciaux effectivement portés en compte à la personne dépendante. Selon les cas, cette prise en charge peut consister en une intervention dans le coût des prestations suivantes:

1° l'hébergement de la personne dépendante dans un établissement d'aide et de soins;

2° l'assistance prestée par des services d'aide à domicile ou par l'aidant auxiliaire;

3° l'achat ou la location, sur avis de la cellule d'orientation sociale, d'un matériel ou d'un équipement permettant d'améliorer la qualité de la vie à domicile de la personne dépendante.

Cette prise en charge s'effectue selon le cas en espèces ou par la délivrance de chèques services uniquement valables auprès des institutions et des professionnels agréés pour offrir ce type de prestation.

Les frais de maladie relatifs à l'état de dépendance, tel que défini à l'article 117^{septies}, relèvent de l'assurance autonomie; les frais médicaux et para-médicaux qui ne

paramedische kosten die geen verband houden met de afhankelijkheid, vallen onder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

HOOFDSTUK IV – Personen die voor een zelfredzaamheidsverzekering in aanmerking komen

Art. 117*sexies*. — Iedere persoon die recht heeft op gezondheidsuitkeringen zoals bedoeld in hoofdstuk III van titel III in deze wet, kan, onder dezelfde voorwaarden, aanspraak maken op de bijzondere verzorging waarin werd voorzien in artikel 117*quinquies*.

HOOFDSTUK V – Omschrijving van het begrip afhankelijkheid

Art. 117*septies*. — § 1. Als afhankelijkheid wordt volgens dit hoofdstuk beschouwd: de toestand van een persoon die als gevolg van een fysieke of psychische ziekte of door een andere dergelijke afwijking, geregeld hulp nodig heeft van een derde voor de dagelijkse algemene levensverrichtingen.

De dagelijkse algemene levensverrichtingen zijn:

a) op het vlak van lichaamsverzorging: zich wassen, de mondhygiëne en de verzorging van de huid;

b) wat de voeding betreft: de bereiding van aangepaste voeding en de hulp die nodig is voor het opnemen van die voeding;

c) op het vlak van mobiliteit: de verplaatsing en de veranderingen van houding, zich kleden en ontkleden, zich verplaatsen, een aangepaste houding aannemen, trappen op- en aflopen, de woning verlaten en ernaar terugkeren.

De hulp van een derde bestaat erin de afhankelijke persoon te steunen en te motiveren om de dagelijkse algemene levensverrichtingen uit te voeren, toezicht te houden op de afhankelijke persoon of hem te leren hoe hij deze verrichtingen alleen kan uitvoeren.

§ 2. Voor alle parameters als bedoeld in § 1, stelt de Koning een evaluatieschema vast om de afhankelijkheidsgraad te bepalen en voorts rekening houdend met de volgende behoeften:

a) voor de huishoudelijke taken: met name boodschappen doen, de woning onderhouden, de noodzakelijke uitrusting in goede staat houden, afwassen, het linnengoed en de kleding veranderen en wassen;

relèvent pas de l'état de dépendance relèvent de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

CHAPITRE IV – Titulaires du droit aux soins spéciaux

Art. 117*sexies*. — Toute personne bénéficiaire du droit aux prestations de santé visées au chapitre III du titre III de la présente loi a le droit, aux mêmes conditions, de bénéficier de soins spéciaux prévus à l'article 117*quinquies*.

CHAPITRE V – Définition de la dépendance

Art. 117*septies*. — § 1^{er}. Est considéré comme dépendance au sens du présent chapitre, l'état d'une personne qui, par suite d'une maladie physique, mentale ou psychique ou d'une déficience de même nature, a un besoin régulier d'assistance d'une tierce personne pour les actes normaux de l'existence.

Les actes normaux de l'existence consistent en:

a) dans le domaine de l'hygiène corporelle, se laver, assurer son hygiène buccale, soigner sa peau;

b) dans le domaine de la nutrition, la préparation en vue de l'absorption d'une alimentation adaptée et l'assistance pour l'absorption de cette alimentation;

c) dans le domaine de la mobilité, le transfert et les changements de position, s'habiller et se déshabiller, se déplacer, se tenir dans une posture adaptée, monter et descendre les escaliers, sortir du logement et y rentrer.

L'assistance d'une tierce personne consiste à soutenir et à motiver la personne dépendante à effectuer les actes normaux de l'existence ou à surveiller ou à instruire la personne dépendante en vue de permettre l'exécution autonome de ces actes.

§ 2. Pour chacun des facteurs visés au § 1^{er}, le Roi détermine une grille d'évaluation en fonction du degré de dépendance et tenant également compte des besoins suivants:

a) dans le domaine des tâches domestiques: notamment, faire les courses, entretenir le logement, assurer l'entretien de l'équipement indispensable, faire la vaisselle, changer, laver et entretenir le linge et les vêtements;

b) voor de bijstand: het geregeld bezoeken van een gespecialiseerd dagcentrum, boodschappen doen of het huis uitgaan, de individuele begeleiding ter ondersteuning en thuisbewaking;

c) advies geven over de verschillende dagelijkse algemene levensverrichtingen en de omgeving informeren.

Dit schema bepaalt de categorieën op basis van de afhankelijkheidsgraad; bij elke categorie hoort een forfaitair prestatiebedrag.

HOOFDSTUK VI – Behandeling van de aanvragen

Art. 117*octies*. — De afhankelijke persoon, diens voorlopige bewindvoerder, een familielid, dan wel het hoofd van de instelling voor hulp en dienstverlening waar de afhankelijke persoon verblijft, dient de aanvraag bij ter post aangetekende brief in bij het ziekenfonds waarbij de rechthebbende is aangesloten of ingeschreven. De poststempel geldt als bewijs van de datum waarop de aanvraag werd ingediend.

De aanvraag wordt ingediend door middel van een formulier dat door het Beheerscomité werd opgesteld op voorstel van de Raad voor zelfredzaamheidsverzekering.

Die aanvraag moet vergezeld zijn van een medisch getuigschrift dat werd opgesteld door de behandelend arts en waaruit moet blijken dat de rechthebbende voldoet aan de criteria als bedoeld bij artikel 117*septies*.

De Koning kan deze regels voor de indiening vereenvoudigen.

Art. 117*novies*. — In het ziekenfonds of in de verzekeringsinstelling wordt een cel voor sociale oriëntering opgericht die de door de afhankelijke persoon ingediende aanvraag behandelt.

De cel gaat na of de afhankelijke persoon aan de administratieve voorwaarden voldoet om een zelfredzaamheidstegemoetkoming te kunnen krijgen.

De cel wint alle nuttige informatie in, teneinde na te gaan of de voorwaarden voor de toekenning van de afhankelijkheidsverstrekkingen al dan niet werden vervuld, en een planning te kunnen opmaken inzake de tenlasteneming van de afhankelijke persoon.

De persoon die om een zelfredzaamheidsverzekering verzoekt, alsook de afhankelijke persoon zelf, moeten door de cel voor sociale oriëntering worden gehoord.

b) dans le domaine du soutien: la fréquentation d'un centre de jour spécialisé, les courses ou les sorties, l'accompagnement individuel de soutien et la garde à domicile;

c) les activités de conseil pour les différents actes normaux de l'existence et les conseils à l'entourage.

Cette grille définit des catégories sur base du degré de dépendance. À chaque catégorie correspond un montant forfaitaire de prestations.

CHAPITRE VI – Instruction de la demande

Art. 117*octies*. — La demande est introduite par lettre recommandée à la poste par la personne dépendante, par son administrateur provisoire, par un membre de sa famille ou par le responsable de l'établissement d'aide et de soins où elle est hébergée, auprès de l'organisme assureur de son choix, le cachet de la poste faisant foi.

La demande est introduite au moyen d'un formulaire établi par le Comité de gestion, sur proposition du Conseil de l'assurance autonomie.

Cette demande doit être accompagnée d'un certificat médical, établi par le médecin traitant, d'où il ressort que le bénéficiaire remplit les critères visés à l'article 117*septies*.

Le Roi peut simplifier ces modalités d'introduction.

Art. 117*novies*. — Une cellule d'orientation sociale, organisée au sein de la mutuelle ou de l'organisme assureur, est chargée d'instruire la demande introduite par la personne dépendante.

La cellule détermine si la personne dépendante remplit les conditions administratives en vue de bénéficier de soins spéciaux.

La cellule collecte toute information utile afin de vérifier si les conditions d'octroi des soins spéciaux sont bien remplies et afin de permettre d'établir un plan de prise en charge de la personne dépendante.

La personne qui sollicite des soins spéciaux ainsi que la personne dépendante doivent être entendues par la cellule d'orientation sociale.

Als de afhankelijke persoon niet aan de vereiste voorwaarden voldoet, wordt hem binnen 15 dagen na indiening van de aanvraag, een beslissing betekend.

De cel voor sociale oriëntering stelt met de afhankelijke persoon en/of met de personen uit diens onmiddellijke omgeving een plan op met het oog op zijn tenlasteneming.

De cel stelt een verslag op dat de ingewonnen informatie bevat, alsook het plan tot tenlasteneming dat ze binnen één maand na de indiening van de aanvraag, samen met de beslissing inzake de administratieve voorwaarden, aan de adviserend arts bezorgt.

Art. 117*decies*. — Op grond van het aanvraagdossier, het verslag van de cel voor sociale oriëntering en de door hem zelf uitgevoerde medische onderzoeken, bepaalt de adviserend arts, met toepassing van de in artikel 117*septies* opgenomen voorschriften, of de afhankelijke persoon al dan niet recht heeft op de bijzondere verzorging.

Hij kan daartoe de afhankelijke persoon onderwerpen aan een medisch onderzoek dat hij zelf uitvoert of dat hij laat uitvoeren door een door hem aangewezen arts; tevens kan hij de behandelend arts verzoeken hem alle medische informatie te verstrekken die hij nodig acht.

Binnen 2 maanden na indiening van de aanvraag neemt de adviserend arts een beslissing, die aan de aanvrager wordt betekend. Die termijn wordt teruggebracht op 15 dagen vanaf het derde jaar van toepassing van deze wet.

De aldus betekende beslissing moet de volgende gegevens bevatten:

1) de principiële beslissing inzake de toekenning van bijzondere verzorging op grond van artikel 117*septies*, § 2;

2) de bijzondere verzorging waarop de afhankelijke persoon recht heeft;

3) het eventuele aandeel van de verstrekkingen dat in contanten wordt uitgekeerd.

Een afschrift van de beslissing wordt gezonden aan:

1) de verzekeringsinstelling waarbij de rechthebbende is aangesloten of ingeschreven;

2) de verantwoordelijke instelling voor hulp- en dienstverlening zo de rechthebbende thuis verblijft;

Si la personne dépendante ne remplit pas les conditions requises, une décision lui est notifiée dans les 15 jours de l'introduction de la demande.

La cellule d'orientation sociale établit, avec la personne dépendante et/ou les personnes de son entourage, un plan de prise en charge de la personne dépendante.

Elle établit un rapport relatant les informations recueillies, ainsi que le plan de prise en charge qu'elle transmet dans le mois de l'introduction de la demande, avec la décision concernant les conditions administratives, au médecin-conseil.

Art. 117*decies*. — Sur base du dossier de la demande, du rapport de la cellule d'orientation sociale et des examens médicaux qu'il pratique, le médecin-conseil détermine, en application des prescriptions contenues dans l'article 117*septies*, si la personne dépendante peut obtenir des soins spéciaux.

À cette fin, il peut soumettre la personne dépendante à un examen médical, pratiqué par lui-même ou par tout médecin qu'il désigne, et demander au médecin traitant de fournir tous les renseignements médicaux qu'il juge nécessaires.

Dans les deux mois de l'introduction de la demande, le médecin-conseil prend une décision et la notifie à la personne qui a introduit la demande. Ce délai est ramené à 15 jours à partir de la troisième année d'application de la présente loi.

La décision notifiée doit reprendre:

1) la décision sur le principe de l'obtention de soins spéciaux sur base de l'article 117*septies*, § 2;

2) les soins spéciaux auxquels la personne dépendante a droit;

3) la part éventuelle des prestations qui est octroyée en espèces.

Une copie de la décision est envoyée à:

1) l'organisme assureur auprès duquel le bénéficiaire est affilié ou inscrit;

2) au service responsable de l'aide et des soins dispensés, si le bénéficiaire est maintenu à domicile;

3) de instelling voor dienst- en hulpverlening waarin de rechthebbende is opgenomen;

4) de persoon die de aanvraag heeft ingediend zo het een andere dan de hulpbehoevende persoon betreft.

HOOFDSTUK VII – Zelfredzaamheidsverstrekkingen

Art. 117*undecies*. — De verstrekkingen van de zelfredzaamheidsverzekering bestaan uit de toekenning van dienstencheques die het mogelijk maken te betalen voor door de hulp- en dienstverlenende diensten geleverde speciale verzorging, de diensten voor thuiszorg en de leveranciers van goedgekeurde uitrustingen en voorzieningen of uit een bedrag in contanten dat de mogelijkheid biedt de door de thuishelpende geleverde prestaties te betalen.

Om één maal per jaar de verplaatsing van de thuishelpende naar zijn woonplaats te verzekeren, vergoedt de zelfredzaamheidsverzekering jaarlijks gedurende drie weken het dubbele van het normale bedrag van de prestatie in contanten.

De Koning stelt het totaalbedrag vast van de zelfredzaamheidsverstrekking zoals bedoeld in voorgaande paragraaf met het oog op de volgens artikel 117*septies* bepaalde categorieën.

Hij voorziet in het bedrag en de regels voor de tegemoetkoming door de zelfredzaamheidsverzekering ingeval de afhankelijke persoon, die normaliter recht heeft op de bijzondere verzorging in zijn woonplaats, tijdelijk in een instelling verblijft.

Hij voert aanvullende flankerende- en adviserende maatregelen in voor de thuishelpenden.

HOOFDSTUK VIII – Officiële goedkeuring

Art. 117*duodecies*. — De Koning erkent de verzekeringsinstellingen die het recht hebben de bijdragen te innen en de dienstencheques uit te reiken.

De Koning erkent de instellingen voor hulp- en dienstverlening, de hulp- en verzorgingsdiensten en de leveranciers van uitrustingen en voorzieningen die de prestaties mogen toekennen in ruil voor de door de zelfredzaamheidsverzekering uitgereikte dienstencheques.

3) à l'établissement d'aide et de soins où le bénéficiaire est admis;

4) à la personne dépendante ayant introduit la demande, si elle n'est pas la personne qui l'a introduite.

CHAPITRE VII – Des prestations d'autonomie

Art. 117*undecies*. — Les prestations de l'assurance autonomie consistent en l'attribution de chèques-services, permettant de rémunérer des soins spéciaux effectués par les établissements d'aide et de soins, les services d'aide à domicile et les fournisseurs de matériel et d'équipement agréés ou en un paiement d'une somme en espèces, permettant de rémunérer des prestations effectuées par l'aidant auxiliaire.

Afin d'assurer, une fois l'an, le remplacement à domicile de l'aidant auxiliaire, l'assurance autonomie prend en charge, annuellement pendant trois semaines, le double du montant normal de la prestation en espèces.

Le Roi fixe le montant global de la prestation d'autonomie prévue à l'alinéa précédent, en fonction des catégories déterminées conformément à l'article 117*septies*.

Il prévoit le montant et les modalités d'intervention de l'assurance autonomie en cas de séjour temporaire en institution d'une personne dépendante bénéficiant normalement de soins spéciaux à domicile.

Il met en place des mesures complémentaires d'encadrement et de conseil, à l'intention des aidants auxiliaires.

CHAPITRE VIII – L'agrément

Art. 117*duodecies*. — Le Roi agréé les organismes assureurs habilités à percevoir les cotisations et à délivrer les chèques-services.

Le Roi agréé les établissements d'aide et de soins, les services d'aide à domicile et les fournisseurs de matériel et d'équipement, habilités à effectuer des prestations en échange des chèques-services délivrés par l'assurance autonomie.

Alvorens een verzekeringsinstelling kan worden erkend, dient zij aan volgende voorwaarden te voldoen:

1. de vorm hebben van een privaatrechtelijke rechtspersoon die zijn taken vervult zonder winstoogmerk, en waarvan de boekhouding en de financiële middelen op volledig onafhankelijke wijze worden beheerd ten opzichte van de in artikel 117*bis* bedoelde instellingen;
2. alle aansluitingsaanvragen aanvaarden;
3. iedere aanvraag behandelen die wordt ingediend volgens de in artikel 117*octies* voorgeschreven regels.

HOOFDSTUK IX – Herziening

Art. 117*terdecies*. — De sociale cel die bij de verzekeringsinstelling of bij het ziekenfonds wordt opgericht, evalueert tweejaarlijks de toestand van de afhankelijke persoon. Indien nodig, wordt een advies naar de adviseerend arts gestuurd over wijzigingen in de toestand van de afhankelijke persoon.

De afhankelijke persoon, zijn familieleden, personen die met de hulp- en dienstverlening thuis belast zijn of de personeelsleden van de instellingen voor hulp- en dienstverlening kunnen zich tot de sociale cel wenden als zich tussen twee automatisch uitgevoerde evaluaties in, wijzigingen inzake de zelfredzaamheidsgraad voordoen.

HOOFDSTUK X – Algemene bepaling

Art. 117*quaterdecies*. — Voor zover deze titel niet afwijkt van de bepalingen van de titels I, II, IV, VI tot X en XII met betrekking tot de verzekering inzake uitkeringen, zijn die bepalingen van toepassing op de zelfredzaamheidsverzekering.

De zelfredzaamheidsverzekering wordt gefinancierd met sociale bijdragen van de verzekerden en hun eventuele werkgevers, alsook door een fonds dat een dotatie van de Federale Staat ontvangt.».

Art. 9

Artikel 2, § 3, van de wet van 27 februari 1987 betreffende de tegemoetkomingen aan gehandicapten, vervangen bij de wet van 9 juli 2004, wordt aangevuld met het volgende lid:

Pour qu'un organisme assureur puisse être agréé, il faut qu'il remplisse les conditions suivantes:

1. avoir la forme d'une personne morale de droit privé qui remplit ses tâches sans but lucratif, et dont la gestion de la comptabilité et des moyens financiers est assurée de façon tout à fait indépendante vis-à-vis des instances visées à l'article 117*bis*;
2. accepter toute demande d'affiliation;
3. traiter toute demande dûment introduite de la façon prescrite à l'article 117*octies*.

CHAPITRE IX – La révision

Art. 117*terdecies*. — La cellule d'orientation sociale organisée au sein de l'organisme assureur ou de la mutuelle évalue d'office la situation de la personne dépendante suivant une périodicité trimestrielle et transmet, le cas échéant, un avis au médecin-conseil relatif aux modifications intervenues dans la situation de la personne dépendante.

La personne dépendante, les membres de sa famille, des services d'aide et de soins à domicile ou les responsables des établissements d'aide et de soins peuvent à tout moment saisir la cellule sociale, si des modifications importantes interviennent dans la situation de dépendance.

CHAPITRE X – Disposition générale

Art. 117*quaterdecies*. — Dans la mesure où il n'y est pas dérogé par le présent titre, les dispositions des titres premier, II, IV, VI, à X et XII qui concernent l'assurance indemnités sont applicables en ce qui concerne l'assurance autonomie.

L'assurance autonomie est financée par des cotisations sociales à charge des assurés et de leurs employeurs éventuels, ainsi que par un fonds alimenté par une dotation de l'État fédéral.».

Art. 9

À l'article 2 de la loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux personnes handicapées, remplacé par la loi du 9 juillet 2004, le § 3 est complété par l'alinéa suivant:

«De gehandicapten dienen hun recht te doen gelden op de zelfredzaamheidsuitkeringen waarop zij aanspraak kunnen maken. De tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden mag niet worden gecumuleerd met een zelfredzaamheidsuitkering.».

Art. 10

Artikel 38, § 1, eerste lid, laatst gewijzigd bij de wet van 21 december 2007, wordt aangevuld met een punt 25°, luidend als volgt:

«25° de in artikel 117*undecies* van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen bedoelde zelfredzaamheidsuitkeringen».

Art. 11

Artikel 1410, § 2 van het Gerechtelijk Wetboek, laatst gewijzigd bij de wet van 27 december 2006, word aangevuld met een punt 12°, luidend als volgt:

«12°. De in artikel 117*undecies* van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen bedoelde zelfredzaamheidsuitkeringen».

Art. 12

De zelfredzaamheidsverzekering is ook van toepassing op zelfstandigen en leden van een religieuze orde.

De Koning wordt ermee belast de verordenende maatregelen te nemen die nodig zijn om die toepassing te waarborgen.

«Les personnes handicapées sont tenues de faire valoir leurs droits aux prestations d'autonomie. L'allocation pour l'aide aux personnes âgées ne peut être cumulée avec une prestation d'autonomie.».

Art. 10

L'article 38, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, du Code des impôts sur les revenus 1992, modifié en dernier lieu par la loi du 21 décembre 2007, est complété par un point 25°, rédigé comme suit:

«25° les prestations d'autonomie visées à l'article 117*undecies* de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994».

Art. 11

L'article 1410, § 2, du Code judiciaire, modifié en dernier lieu par la loi du 27 décembre 2006, est complété par un point 12°, rédigé comme suit:

«12°. Les prestations d'autonomie visées à l'article 117*undecies* de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.».

Art. 12

L'assurance autonomie est également applicable aux travailleurs indépendants et aux membres des communautés religieuses.

Le Roi est chargé de prendre les mesures réglementaires nécessaires en vue d'assurer cette application.

Art. 13

Wat de bijzondere verzorging betreft die ten huize van de rechthebbende wordt verstrekt, wordt artikel 117^{sexies} van de voornoemde wet van 14 juli 1994, ingevoegd bij artikel 4 van deze wet, van kracht in de zevende maand volgend op de maand waarin deze wet in het *Belgisch Staatsblad* werd bekendgemaakt.

Wat de bijzondere verzorging betreft die niet ten huize van de rechthebbende wordt verstrekt, treedt voornoemd artikel in werking op de eerste dag van de negende maand volgend op de maand waarin deze wet in het *Belgisch Staatsblad* werd bekendgemaakt.

20 september 2007

Art. 13

En ce qui concerne les soins spéciaux effectués au domicile du bénéficiaire, l'article 117^{sexies} de la loi du 14 juillet 1994 précitée, inséré par l'article 4 de la présente loi, entre en vigueur le premier jour du septième mois qui suit celui au cours duquel la présente loi aura été publiée au *Moniteur belge*.

En ce qui concerne les soins spéciaux qui ne sont pas effectués au domicile du bénéficiaire, l'article précité entre en vigueur le premier jour du dix-neuvième mois qui suit celui au cours duquel la présente loi aura été publiée au *Moniteur belge*.

20 septembre 2007

Olivier MAINGAIN (MR)
Bernard CLERFAYT (MR)
Corinne DE PERMENTIER (MR)