

**BELGISCHE SENAAT**

ZITTING 1997-1998

28 SEPTEMBER 1998

**Wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 27 februari 1987 betreffende de tegemoetkomingen aan gehandicapten en van het koninklijk besluit van 5 maart 1990 betreffende de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden**

(Ingediend door de heer D'Hooghe)

**TOELICHTING****Algemeen**

De tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden werd ingevoerd in 1990. In 1996 waren er in totaal 57 686 gerechtigden op een tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden en de uitgaven bedroegen 4,434 miljard frank. Voor de verworven rechten in de oude stelsels moeten hier nog eens 31 964 gerechtigden worden bijgeteld, wat een budget van 3,4 miljard frank vergde in 1996. In 1997 is het aantal rechthebbenden reeds gestegen tot 60 759 personen waarvoor een budget werd uitgetrokken van 5,3 miljard frank.

Overzicht tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden (januari 1997):

Categorie	Aantal personen	Uitgaven januari 1997
I . . . . .	20 053	120 102 442
II . . . . .	19 454	134 759 252
III . . . . .	18 550	146 255 620
IV . . . . .	0*	0
Totaal . . . . .	58 057	401 117 314

\* In de ganse toelichting wijst de asterisk erop dat een maatregel nog niet in werking is getreden.

**SÉNAT DE BELGIQUE**

SESSION DE 1997-1998

28 SEPTEMBRE 1998

**Proposition de loi modifiant la loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux handicapés et l'arrêté royal du 5 mars 1990 relatif à l'allocation pour l'aide aux personnes âgées**

(Déposée par M. D'Hooghe)

**DÉVELOPPEMENTS****Généralités**

L'allocation pour l'aide aux personnes âgées a été instaurée en 1990. En 1996, le nombre total des ayants droit à une allocation pour l'aide aux personnes âgées était de 57 686 personnes et les dépenses s'élevaient à 4,434 milliards de francs. Il convient d'ajouter à ce chiffre 31 964 ayants droit pour ce qui est des droits acquis dans le cadre des anciens régimes, si bien qu'il a fallu un budget de 3,4 milliards de francs en 1996. En 1997, le nombre des ayants droit était déjà passé à 60 759 personnes pour lesquelles on a débloqué un budget de 5,3 milliards de francs.

Aperçu du régime de l'allocation pour l'aide aux personnes âgées (janvier 1997):

Catégorie	Nombre de personnes	Dépenses janvier 1997
I . . . . .	20 053	120 102 442
II . . . . .	19 454	134 759 252
III . . . . .	18 550	146 255 620
IV . . . . .	0*	0
Total . . . . .	58 057	401 117 314

\* L'astérisque sert à indiquer, tout au long des développements, qu'une mesure donnée n'est pas encore entrée en vigueur.

In 1995 diende volksvertegenwoordiger Lenssens een wetsvoorstel in tot verbetering van de tegemoetkoming op vier domeinen:

de afschaffing van de twee-derde-vermindering bij opname in een instelling;

het optrekken van de toegelaten inkomensgrens voor samenwonenden tot alleenstaanden;

de opsplitsing van de categorie III (meer dan 15 punten) in categorie III (15-16) en categorie IV (17-18);

de invoering van een nieuwe categorie I (7-9 punten).

Het tweede en derde luik van het wetsvoorstel zijn gerealiseerd. Wat de toegelaten inkomensgrens betreft, werd de wettelijke basis gelegd in de programwet van 1997 en werd de uitvoering ervan mee opgenomen in het pakket maatregelen ten voordele van chronisch zieken. In mei 1998 legde de Minister-raad hiervoor een stapsgewijze tenuitvoerlegging vast.

De overige voorstellen bleven onuitgevoerd.

### **Doelstellingen van onderhavig wetsvoorstel**

Reeds gedurende tal van jaren wordt in ons land het debat gevoerd omtrent de invoering van een afhankelijkheidsverzekering. Zowel op Vlaams niveau als op federal niveau worden terzake denkpluizen en plannen ontwikkeld. In de beste optiek zouden deze zich complementair kunnen ontwikkelen. Nog de afgelopen week organiseerde het HIVA onder leiding van prof. dr. Jozef Pacolet een colloquium over de sociale bescherming van zorgbehoevende bejaarden (Brussel, 17 en 18 september 1998) en publiceerde men het rapport van een door het HIVA uitgevoerd onderzoek omtrent de toestand in de 15 EU-lidstaten en Noorwegen. Uit de inleiding van het syntheserapport citeren wij: «Het Europees jaar voor de bejaarden van 1993 heeft in de verschillende lidstaten van de EU een verhoogde interesse gewekt voor de rol van de bejaarden in de EU en een bewustzijn van de uitdagingen die de vergrijzing van de bevolking voor de bestaande sociale beschermingsystemen creëert. Tegelijk heeft het in de lidstaten grote verwachtingen gewekt dat socialezekerheidssystemen van hoog niveau voor bejaarden in de toekomst zullen kunnen worden behouden en/of uitgewerkt. Vooral het gestegen aantal zeer afhankelijke ouderen heeft vele groepen beziggehouden.» En verder stelt prof. Pacolet in een Europese context: «Na jaren van rationalisering wordt het gezondheidszorgsysteem in vele landen uitgebreid in lijn met de demografische behoeften. De residentiële diensten en thuiszorgdiensten voor bejaarden werden in vele landen voltooid, met de

En 1995, le député Lenssens a déposé une proposition de loi visant à améliorer le régime de l'allocation de quatre manières:

par la suppression de la réduction de l'allocation à raison des deux tiers en cas d'admission dans une institution;

par le relèvement du plafond de revenus autorisés pour les cohabitants jusqu'au niveau de celui qui a été prévu pour les isolés;

par la scission de la catégorie III (plus de 15 points) en une catégorie III (15-16) et une catégorie IV (17-18);

par la création d'une nouvelle catégorie I (7-9 points).

Les deuxième et troisième volets de la proposition de loi ont été réalisés. Quant au plafond des revenus autorisés, la base légale en a été fixée dans la loi-programme de 1997 et ses modalités d'exécution ont été incluses dans l'ensemble de mesures qui ont été prises en faveur des malades chroniques. En mai 1998, le conseil des ministres en a prévu une mise en œuvre progressive.

Les autres propositions n'ont pas été mises à exécution.

### **Objectifs de la présente proposition de loi**

Le débat sur l'instauration d'une assurance dépendance est à l'ordre du jour dans notre pays depuis des années. L'on développe des pistes de réflexion et des projets en la matière en Flandre comme au niveau fédéral. L'idéal serait que les choses se développent dans la complémentarité. La semaine dernière, le Hoger Instituut voor de Arbeid (HIVA/KUL) dirigé par le professeur Jozef Pacolet, a encore organisé un colloque sur la protection sociale des personnes âgées nécessitant des soins (Bruxelles, 17 et 18 septembre 1998) et l'on a publié le rapport concernant une enquête du HIVA sur la situation en la matière dans les 15 pays membres de l'Union européenne et en Norvège. Selon l'introduction du rapport de synthèse, «l'année européenne des personnes âgées, 1993, a amené les divers États membres de l'Union européenne à se préoccuper davantage du rôle des personnes âgées au sein de l'Union et leur a permis de prendre conscience des défis que le vieillissement de la population lance aux systèmes de protection sociale existants. Parallèlement, elle a largement développé, au sein des États membres, l'espoir que l'on pourra sauvegarder et/ou développer des régimes de sécurité sociale de haut niveau en faveur des personnes âgées. Bien des groupements se sont préoccupés du nombre croissant de personnes âgées très dépendantes.» (*Traduction*). Et le professeur Pacolet d'ajouter, en pensant au contexte européen: «Après des années de rationalisation, nombre de pays étendent leur système de soins de santé en fonction des nécessités démogra-

invoering van expliciete systemen voor zorgverzekering. Dit bewijst het «verzorgingsstaatpluralisme» van landen met geavanceerde en stabiele economieën, zelfs in perioden van budgettaire besnoeiingen.»

Ons land kan in deze evolutie niet achterop hinken. In hoofdstuk 4 van dit rapport luidt de analyse als volgt: «De risico's die een hulpbehoevende bevolking kan ondergaan zijn veelvoudig. Men heeft de behoefte aan inkomensondersteuning en daarnaast is er de behoefte aan diverse vormen van professionele en niet-professionele zorg.

De middelen om in deze zorgbehoefte te voorzien zijn even uiteenlopend. Doorgaans dekt de sociale zekerheid de risico's van inkomens en gezondheidszorg en zijn diverse niveaus van sociale dienstverlening verantwoordelijk voor andere zorgcomponenten.

Demografische vooruitzichten dragen bij tot deze bezorgdheid (bedoeld wordt hier de toename in de uitgaven voor bejaardenzorg): men beseft dat de veroudering van de bevolking de omvang van de benodigde middelen nog zal vermenigvuldigen. De dringendheid van het probleem wordt geïllustreerd door het feit dat momenteel het aantal afhankelijke ouderen in België geschat wordt op 87 943, waarvan 39 116 in rusthuizen, 18 034 in rust- en verzorgingshuizen en 30 793 in het thuismilieu (Leroy 1995; RIZIV-statistieken, 30 september 1996)».

België beschikt evenwel over een systeem van tegemoetkomingen voor hulp aan bejaarden, dat een belangrijke bouwsteen kan zijn voor een volwaardige afhankelijkheidsverzekering (of soms genoemd ouderenzorgverzekering). Onderhavig wetsvoorstel heeft tot doel in die zin een aantal verbeteringen aan het systeem van tegemoetkomingen voor hulp aan bejaarden aan te brengen. Volgende concrete verbeteringen worden beoogd:

**1. Versoepelen van de toegang (eenheidsdossier) en verminderen van niet-gebruik — rol van de ziekenfondsen.**

Onderhavig wetsvoorstel heeft tot doel om de adviserend geneesheren in te schakelen bij de evaluatie van de zelfredzaamheid in het kader van de tegemoetkomingen voor hulp aan bejaarden, met het oog op een versoepeling van de toegang tot deze tegemoetkoming en een vermindering van het niet-gebruik.

Uit studies blijkt dat er een groot aantal mensen is, dat recht heeft op een tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden, maar dit niet aanvraagt.

phiques. Dans bien des pays, l'on a parachevé les services résidentiels et les services de soins à domicile destinés aux personnes âgées en les complétant par des systèmes spécifiques d'assurance soins de santé. Cela témoigne du «pluralisme» des États providence dont les économies sont avancées et stables, même dans des périodes de restrictions budgétaires.» (Traduction).

Notre pays ne peut pas rester à la traîne à cet égard. Selon l'analyse qui figure au chapitre 4 du rapport précité, les risques qui planent sur une population qui a besoin d'assistance sont multiples. Elle a besoin d'une aide au niveau de ses revenus, mais aussi de diverses formes de soins professionnels et non professionnels.

Les moyens de pourvoir à ces besoins sont également multiples. D'une manière générale, la sécurité sociale couvre les risques en matière de revenus et de soins de santé et des services d'aide sociale de niveaux divers sont responsables d'autres formes d'accompagnement.

Les perspectives démographiques ne font qu'amplifier cette préoccupation (on vise en l'espèce l'augmentation des dépenses consacrées aux soins destinés aux personnes âgées): l'on se rend compte qu'en raison du vieillissement de la population, la masse des moyens requis ne fera qu'augmenter. L'urgence du problème peut être mesurée au fait qu'il y a actuellement, en Belgique, quelque 87 943 personnes âgées dépendantes, dont 39 116 dans des maisons de repos, 18 034 dans des maisons de repos et de soins et 30 793 à domicile (Leroy 1995; statistiques de l'INAMI, 30 septembre 1996).

Or, la Belgique dispose d'un système d'allocations pour l'aide aux personnes âgées qui peut devenir l'un des éléments primordiaux d'une assurance dépendance à part entière (que l'on appelle parfois assurance autonomie pour les personnes âgées). La présente proposition de loi vise à une série d'améliorations en ce sens dans le régime des allocations pour l'aide aux personnes âgées, plus précisément, par:

**1. L'assouplissement des conditions d'accès (dossier unique) et la réduction du non-usage — le rôle des mutualités**

La présente proposition de loi vise à associer les médecins conseils à l'évaluation du degré d'autonomie des personnes âgées dans le cadre de l'application du régime des allocations pour l'aide à celles-ci, en vue d'assouplir les conditions d'accès à ce régime et de réduire le non-usage de celui-ci.

Des études révèlent qu'un grand nombre de personnes qui ont droit à une allocation pour l'aide aux personnes âgées ne demandent pas à en bénéficier.

Volgens een onderzoek van het Centrum voor Sociaal Beleid (Deleeck en anderen; *Leven beneden het socio-vitale minimum*) komt het niet-gebruik in hogere mate voor bij huishoudens met bejaarden, terwijl zij gemiddeld het laagste inkomen hebben.

Het niet-gebruik van deze uitkering is onaanvaardbaar, zeker nu de roep naar een afhankelijkheidsverzekering weer sterk doorklinkt. Alvorens een nieuwe uitkering in het leven te roepen, zou er minstens aandacht moeten worden besteed aan het optimaal gebruik van de bestaande uitkeringen.

De adviserend geneesheren van de ziekenfondsen die de evaluatie van de zorgbehoevende bejaarden op zich nemen bij aanvraag tot opname in een rusthuis of RVT of bij aanvraag voor een thuisverpleging, hebben vanuit die evaluatie een goed zicht op mensen die in aanmerking komen voor de tegemoetkoming. Op dat moment moet de betrokkene echter worden doorverwezen omdat tot op vandaag de ziekenfondsen niet de evaluatie van de zelfredzaamheid mogen doen in het kader van een tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden. Dit betekent voor de zorgbehoevende bejaarde nog maar een doorlichting met gelijkaardige vragen bij een ander arts. Voor zorgbehoevende is de administratieve rompslomp die een aanvraag voor een tegemoetkoming met zich meebrengt een hoge drempel.

Om de toegang zo soepel en laagdrempelig mogelijk te maken, zouden de adviserend geneesheren van de ziekenfondsen (in samenwerking met maatschappelijk werk) een evaluatie van de zelfredzaamheid moeten kunnen doen in het kader van de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden. Deze nieuwe toegang wordt dan ook opgenomen in onderhavig wetsvoorstel. De controle blijft uiteraard bij het ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu. Waar nu een attest van de huisarts wordt gevraagd, zou dan een evaluatie van de zelfredzaamheid door de adviserend geneesheer ook mogelijk moeten zijn. Deze adviserend geneesheren staan nu reeds binnen de multidisciplinaire teams in voor de aanvragen in het kader van het Vlaams Fonds voor de integratie van personen met een handicap.

Het inschakelen van de adviserend geneesheren bij de evaluatie van de zelfredzaamheid zou niet alleen de kwaliteit van de aanvragen (met evaluatie zelfredzaamheid) kunnen verhogen, maar ook het niet-gebruik van de tegemoetkoming kunnen verminderen.

Il ressort d'une enquête du Centrum voor Sociaal Beleid (Deleeck et d'autres; *Leven beneden het socio-vitale minimum*) que le taux de non-usage est assez élevé chez les ménages comptant des personnes âgées, alors qu'en moyenne ils touchent les revenus les plus faibles.

Le non-usage de ce régime d'allocations, est inacceptable surtout à l'heure où l'on reparle beaucoup d'une assurance dépendance. Avant de créer une nouvelle allocation, il faudrait à tout le moins veiller à faire un usage optimal des allocations existantes.

De par leur fonction, les médecins conseils des mutualités qui se chargent de l'évaluation de la situation des personnes âgées dépendantes en cas de demande d'admission, soit dans une maison de repos, soit dans une maison de repos ou de soins, ou en cas de demande de soins à domicile, peuvent déterminer assez facilement quelles sont les personnes qui peuvent bénéficier de l'allocation. Mais, une fois qu'ils ont désigné ces personnes, les mutualités doivent orienter celles-ci vers des services spécialisés, puisqu'à ce jour, elles ne peuvent pas évaluer elles-mêmes le degré d'autonomie dans le cadre du régime des allocations pour l'aide aux personnes âgées. Les personnes âgées dépendantes en question doivent dès lors être réexaminées par un autre médecin et répondre à des questions qui leur ont déjà été posées. Les tracasseries administratives qu'entraîne une demande d'allocation constituent pour ces personnes un obstacle important.

Il faut, pour pouvoir faciliter au maximum l'accès audit régime d'allocations, que les médecins conseils des mutualités puissent évaluer — en collaboration avec l'assistance sociale — le degré d'autonomie des personnes en question dans le cadre de l'application du régime des allocations pour l'aide à celles-ci. Dans cette optique, la présente proposition de loi prévoit dès lors une nouvelle procédure d'accès. Le contrôle appartient toujours au ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement. L'on pourrait très bien exiger alors, non plus une attestation du médecin de famille, comme c'est le cas aujourd'hui, mais une évaluation de l'autonomie des personnes en question par le médecin conseil. Ces médecins conseils sont déjà responsables, dans le cadre des équipes multidisciplinaires, en ce qui concerne les demandes introduites auprès du *Vlaams Fonds voor de integratie van personen met een handicap*.

En associant des médecins conseils à l'évaluation du degré d'autonomie, l'on pourrait non seulement améliorer la qualité des demandes (avec évaluation du degré d'autonomie), mais aussi réduire le non-usage du régime d'allocation.

Uit onderzoek van het CSB is immers gebleken dat de ziekenfondsen bijzonder laagdrempelig zijn, specifiek naar kansarmen toe. Dit onderzoeksresultaat wordt bevestigd in een studie van prof. Lammertijn, die door mevrouw Demeester op het colloquium van 17 en 18 september 1998 werd gepresenteerd. Zij zijn niet stigmatiserend en bekend bij het doelpubliek. Het CSB-onderzoek vermeldt in haar besluit dat de mutualiteiten de eerst aangewezen partner zijn om het doelpubliek van de bejaarden te bereiken: «Zij bereiken een zeer groot percentage van de huishoudens, waarvan een aanzienlijk deel een aantal keren per jaar. Bovendien zijn huishoudens meestal tevreden over de behandeling door de mutualiteiten.»

De ziekenfondsen kennen de doelgroep goed via de thuisverpleging of opname in RO en RVT en beschikken over de nodige expertise om de evaluatie van de zelfredzaamheid van zorgbehoevenden op een correcte wijze uit te voeren.

## **2. Volledig behoud van de tegemoetkoming bij opname in een instelling met uitzondering van een ziekenhuisopname**

De tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden wordt nu verminderd met 2/3 voor bejaarden die opgenomen worden in een instelling geheel of gedeeltelijk op kosten van de overheid, een openbare dienst of een sociale zekerheidsinstelling gedurende minstens drie maanden (artikel 12 van de wet van 27 februari 1987).

De administratie interpreteert dit artikel als volgt: «Iedere bejaarde die in een instelling verblijft en zelf zijn ligdagprijs betaalt — zonder tussenkomst van het OCMW — ontvangt zijn uitkering zonder vermindering.»

Uit cijfergegevens anno 1994 blijkt dat het OCMW in dat jaar in ongeveer 30% van de gevallen is tussengekomen in de verblijfskosten van de rusthuisbewoners. Het OCMW dat bedoeld is als laatste vangnet wordt dus op die manier structureel ingeschakeld in het dragen van de kosten voor een rusthuisverblijf. In bepaalde gevallen vordert het OCMW deze bedragen terug van de kinderen.

De schrapping van de tegemoetkoming met 2/3 kan moeilijk verantwoord worden, tenzij bij opname in een ziekenhuis. In dit laatste geval komt immers de Sociale Zekerheid voor een zeer substantieel deel tussen in de daarmee gepaard gaande kosten; bij opname in andere instellingen wordt een veel grotere eigen financiële bijdrage geleverd. De kostprijs van dit element van de wetwijziging (zijnde de afschaffing van de 2/3-vermindering bij opname in een instelling

L'étude du CSB a en effet montré que les mutualités sont particulièrement accessibles aux personnes défavorisées. Une étude du professeur Lammertijn, que Mme Demeester a présentée à l'occasion du colloque des 17 et 18 septembre 1998, corrobore les résultats de l'étude du CSB. Le recours aux mutualités n'est pas stigmatisant et les mutualités sont connues du public cible. Selon les conclusions de l'étude du CSB, les mutualités sont les partenaires le plus à même de toucher le public cible des personnes âgées: «Elles touchent un très grand pourcentage des ménages, et elles touchent même plusieurs fois par an une grande partie de ceux-ci. De plus, la plupart des ménages sont satisfaits du traitement que leur réservent les mutualités.» (*Traduction*)

Les mutualités arrivent à bien connaître leur groupe cible, grâce aux soins à domicile, à l'admission dans des maisons de repos ou des maisons de repos et de soins. Elles disposent en outre de l'expertise requise pour pouvoir évaluer correctement le degré d'autonomie des personnes dépendantes.

## **2. Maintien intégral de l'allocation en cas d'admission dans une institution autre qu'hospitalière**

Actuellement, l'allocation pour l'aide aux personnes âgées est réduite à raison de deux tiers pour les personnes âgées qui sont admises durant au moins trois mois dans une institution, totalement ou partiellement à charge des pouvoirs publics, d'un service public ou d'un organisme de sécurité sociale (article 12 de la loi du 27 février 1987).

L'administration interprète cet article comme suit: «Toute personne âgée qui réside dans une institution et qui paie elle-même le prix de la journée d'entretien — sans intervention du CPAS — perçoit une allocation non réduite.»

Les statistiques de l'année 1994 révèlent qu'au cours de cette année-là, le CPAS est intervenu financièrement, dans quelque 30% des cas, dans les frais de séjour des résidents de maisons de repos. Le CPAS, qui fait normalement fonction de dernier «filet de sécurité», participe donc ainsi de manière structurelle au paiement des frais de séjour en maison de repos. Dans certains cas, le CPAS récupère ces montants auprès des enfants.

La suppression des deux tiers d'une allocation est une chose difficile à justifier, sauf dans les cas d'admission dans un établissement hospitalier. En effet, dans ces cas-là, la sécurité sociale intervient dans une très large mesure dans les frais d'hospitalisation; en cas d'admission dans d'autres types d'institutions, la contribution financière personnelle desdites personnes est beaucoup plus grande. L'on évalue le coût de ce volet de la modification de la loi (suppression de

andere dan een ziekenhuis) wordt geraamd op 200 miljoen per jaar.

Tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden met opschorting twee-derden-uitkering:

la réduction jusqu'à concurrence des deux tiers de l'allocation en cas d'admission dans une institution autre qu'hospitalière) à quelque 200 millions de francs par an.

Allocation pour l'aide aux personnes âgées avec suspension de la réduction jusqu'à concurrence des deux tiers de l'allocation:

Categorie Catégorie	Aantal rechthebbenden Nombre d'ayants droit	Uitgaven januari 1997 (1/3) Dépenses janvier 1997 (1/3)	Uitgaven per maand (3/3) Dépenses par mois (3/3)	Meeruit- gave per maand Dépenses supplémentaires par mois
I . . . . .	471	1 030 946	3 092 838	2 061 892
II . . . . .	844	2 208 708	6 626 124	4 417 416
III . . . . .	1 692	5 319 424	15 958 272	10 638 848
IV . . . . .	0	0	0	0

Bron: Ministerie Sociale Zaken, januari 1997.

### 3. Optrekken van de tegemoetkoming tot het bedrag van de integratietegemoetkoming voor de zwaarst zorgbehoevenden

Momenteel zijn er meerdere verschilpunten tussen de integratietegemoetkoming en de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden. Ze hebben vooral betrekking op:

- de aanrekening van de inkomsten (strenger voor de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden);
- de indeling in categorieën;
- de bedragen.

Zowel voor de integratietegemoetkoming als voor de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden is er een indeling in vier categorieën maar de vereiste punten zijn verschillend. Ook de bedragen zijn verschillend.

Jaarlijkse uitkering volgens categorie zelfredzaamheid (1998):

#### Tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden

9 tot 11 . . . . .	Categorie I	112 317
12 tot 14 . . . . .	Categorie II	136 559
15 of 16 . . . . .	Categorie III	160 795
17 of 18 . . . . .	Categorie IV	197 513

#### Integratietegemoetkoming

7 of 8 . . . . .	Categorie I	34 433
9 tot 11 . . . . .	Categorie II	117 335
12 tot 14 . . . . .	Categorie III	187 486
15 tot 18 . . . . .	Categorie IV	273 144

België is één van de weinige landen waar er sterke verschillen zijn in uitkeringen of sociale voorzienin-

Source: Ministère des Affaires sociales, janvier 1997.

### 3. Le relèvement du montant de l'allocation au niveau de celui de l'allocation d'intégration pour les personnes les plus dépendantes

Actuellement, l'allocation d'intégration et l'allocation pour l'aide aux personnes âgées diffèrent à plusieurs égards et surtout en ce qui concerne:

- l'imputation des revenus (qui est plus sévère pour ce qui est de l'allocation pour l'aide aux personnes âgées);
- la répartition en catégories;
- les montants.

L'on a prévu quatre catégories en ce qui concerne tant l'allocation d'intégration que l'allocation pour l'aide aux personnes âgées, mais le nombre de points requis est différent. Les montants sont également différents.

Allocation annuelle selon le degré d'autonomie (1998):

#### Allocation pour l'aide aux personnes âgées

9 à 11 . . . . .	Catégorie I	112 317
12 à 14 . . . . .	Catégorie II	136 559
15 ou 16 . . . . .	Catégorie III	160 795
17 ou 18 . . . . .	Catégorie IV	197 513

#### Allocation d'intégration

7 ou 8 . . . . .	Catégorie I	34 433
9 à 11 . . . . .	Catégorie II	117 335
12 à 14 . . . . .	Catégorie III	187 486
15 à 18 . . . . .	Catégorie IV	273 144

La Belgique est l'un des rares pays où les allocations ou les prestations sociales diffèrent fortement en fonc-

gen op grond van leeftijd. Hiervoor spelen vaak eerder budgettaire motieven.

Het optrekken van de bedragen voor de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden zou zowel ten goede komen aan de zorgbehoevende bejaarden in de thuiszorg als bij opname in een rusthuis. Hierdoor zou men het aantal bejaarden dat een beroep moet doen op het OCMW kunnen verminderen; minstens zou de omvang van de tussenkomst door het OCMW gevoelig afnemen.

Hieronder volgt de kostprijsberekening van het optrekken van de verschillende bedragen tot die van de integratietegemoetkoming, waarbij voor eenzelfde aantal punten eenzelfde bedrag zou worden toegekend.

Berekening kostprijs van een gelijkschakeling van de THAB met de IT:

Aantal punten zelfredzaamheid <i>Nombre de points d'autonomie</i>	Verskil in bedrag per jaar <i>Différence au niveau du montant par année</i>	Aantal rechthebbenden <i>Nombre d'ayants droit</i>	Kostprijs <i>Coût</i>
9 à 11 . . . . .	5 018	20 053	100 625 954
12 à 14 . . . . .	50 927	19 454	990 733 858
15 of/ou 16 . . . . .	112 349	9 225*	1 036 419 525
17 of/ou 18 . . . . .	75 631	9 225*	697 695 975
Totaal. — Total . . . . .			2 825 475 312

Hypothese: Het aantal gerechtigden van de nieuwe categorie is de helft van het totaal aantal gerechtigden.

Voor een volledige gelijkschakeling komen wij aan een totale kostprijs van 2,8 miljard frank per jaar.

Hierbij moet ook nog rekening gehouden worden met een bijkomende kostprijs doordat bejaarden die nog genieten van een tegemoetkoming in één van de oude stelsels er eventueel voordeel kunnen bij hebben om over te schakelen naar de nieuwe tegemoetkoming. Om welk aantal het hier gaat is moeilijk in te schatten.

Aantal rechthebbenden in de oude stelsels:

Aanvullende tegemoetkoming . . . . .	10 030
Tegemoetkoming ter aanvulling van het ge waarborgd inkomen . . . . .	17 065
Tegemoetkoming voor hulp van derde . . . . .	4 869
Totaal . . . . .	31 964

Bron: Ministerie Sociale Zaken (gegevens 1996).

Bovendien moet hier ook rekening worden gehouden met het feit dat de verhoging van de uitkeringsbedragen ook een effect heeft op de aanrekening van de inkomsten. Bejaarden die voorheen geen recht

tion de l'âge. C'est dû souvent à des raisons budgétaires.

Le relèvement des montants de l'allocation pour l'aide aux personnes âgées profiterait tant aux personnes âgées dépendantes qui reçoivent des soins à domicile qu'à celles qui ont été admises dans une maison de repos. Il permettrait de réduire le nombre de personnes âgées qui sollicitent une aide du CPAS et, en tout cas, sensiblement le volume total de l'intervention du CPAS.

Ci-dessous figure le calcul du coût qui résulterait du relèvement des divers montants au niveau de celui de l'allocation d'intégration, un même montant étant accordé pour un même nombre de points.

Calcul du coût du relèvement de l'allocation pour l'aide aux personnes âgées au niveau de l'allocation d'intégration:

Hypothèse: Le nombre d'ayants droit de la nouvelle catégorie représente la moitié du nombre total d'ayants droit.

En cas de relèvement au niveau exact de l'allocation d'intégration, l'on arriverait à un coût total annuel de 2,8 milliards de francs.

Il faut même prévoir, en l'espèce, un coût supplémentaire qui serait dû au fait que certaines personnes âgées qui bénéficient encore d'une allocation en application d'un régime ancien pourraient avoir intérêt à se voir appliquer le nouveau régime. Il est difficile d'évaluer combien de personnes seront dans ce cas.

Nombre d'ayants droit dans les anciens régimes:

Allocation complémentaire . . . . .	10 030
Allocation de complément du revenu garanti . . . . .	17 065
Allocation pour l'aide d'une tierce personne . . . . .	4 869
Total . . . . .	31 964

Source: Ministère des Affaires sociales (données 1996).

Il convient, en outre, de tenir compte du fait que le relèvement des montants des allocations aura également une incidence sur l'imputation des revenus. Les personnes âgées qui n'avaient pas droit à l'allocation

hadden op de tegemoetkoming, kunnen omwille van de verhoging van de uitkering er wel (gedeeltelijk) recht op verwerven.

Dit wetsvoorstel voorziet in een geleidelijke op-trekking gespreid over vijf jaar van de tegemoetkoming hulp voor bejaarden op het niveau van deze in het stelsel integratietegemoetkoming.

De kostprijs van dit onderdeel van dit wetsvoorstel wordt geraamd op 650 miljoen frank per jaar.

### Werkwijze

Het wetsvoorstel werkt binnen de bestaande regeling van de tegemoetkoming hulp voor bejaarden. Dit heeft het enorme voordeel dat een spoedige implementatie kan worden gerealiseerd, vermits de bestaande administratie en instanties de techniek onder de knie hebben. Het moet derhalve mogelijk zijn de wetswijziging te laten ingaan op 1 januari 1999.

Tot slot wordt hierbij een tabel verstrekt die het maximuminkomen weergeeft waarboven de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden tot nul frank wordt herleid.

Categorie	Met PTL	Alleenstaande	Samenwonend
I	38 289	31 155	23 829
II	40 319	33 175	25 848
III	42 338	35 195	27 868
IV	45 398	38 251	30 928

\*  
\* \*

### ARTIKELSGEWIJZE TOELICHTING

#### Artikel 2

Dit artikel realiseert het behoud van de tegemoetkoming bij opname in een instelling, anders dan een ziekenhuis: zie doelstelling 2 van de algemene toelichting. Zoals hoger gezegd, wordt de uitzondering van een ziekenhuisopname gewettigd door de substantiële tussenkomst in de kosten door de sector geneeskundige zorgen van de sociale zekerheid.

#### Artikel 3

Dit artikel realiseert de doelstelling 3 uit de algemene toelichting. In deze toelichting citeerden wij de bedragen van tegemoetkoming, anno 1998. In artikel 3 worden de niet-geïndexeerde bedragen uit het koninklijk besluit van 5 maart 1990 telkens met 20% en gespreid over 5 jaar opgetrokken tot het niveau van de integratietegemoetkoming. De niet-geïndexeerde

pourront en bénéficier (partiellement) à la suite de la majoration de son montant.

La présente proposition de loi prévoit que le montant de l'allocation pour l'aide aux personnes âgées sera relevé progressivement, de manière qu'il puisse atteindre le niveau de l'allocation d'intégration au bout de cinq ans.

Le coût annuel de ce volet de la proposition de loi est estimé à 650 millions de francs.

### Procédure

La loi proposée serait applicable dans le cadre du régime existant d'allocation pour l'aide aux personnes âgées, ce qui présente l'immense avantage de permettre une mise en œuvre rapide, grâce au fait que l'Administration et les instances en place maîtrisent l'aspect technique des choses. La loi modifiant la législation en vigueur doit dès lors pouvoir entrer en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1999.

Le tableau figurant ci-dessous indique le revenu maximum au-delà duquel l'allocation pour l'aide aux personnes âgées est réduite à zéro.

Catégorie	Avec PAC	Isolé	Cohabitant
I	38 289	31 155	23 829
II	40 319	33 175	25 848
III	42 338	35 195	27 868
IV	45 398	38 251	30 928

\*  
\* \*

### COMMENTAIRE DES ARTICLES

#### Article 2

Le présent article prévoit le maintien de l'allocation en cas d'admission dans une institution autre qu'hospitalière: voir le deuxième objectif défini dans l'exposé général. Comme indiqué plus haut, l'exception que constitue une hospitalisation se justifie par l'intervention financière substantielle du secteur des soins de santé de la sécurité sociale dans les frais.

#### Article 3

Le présent article consacre le troisième objectif décrit dans les généralités, où sont cités les montants de l'allocation pour l'année 1998. L'article 3 mentionne des montants égaux aux montants non indexés qui sont prévus par l'arrêté royal du 5 mars 1990 majorés systématiquement de 20% sur une période de cinq ans pour qu'ils atteignent le niveau de



bedragen corresponderen volkomen met de reële bedragen vermeld in de algemene toelichting.

In het 2<sup>o</sup> van artikel 3 worden de data van inwerkingtreding van de verhoogde bedragen aangeduid. De eerste aanpassing geschiedt vanaf 1 januari 1999; de finale gelijkschakeling wordt gerealiseerd op 1 januari 2003.

#### Artikelen 4 en 5

Deze artikelen versoepelen de toegang tot de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden: doelstelling 1 van de algemene toelichting. In het koninklijk besluit van 6 maart 1990 wordt eveneens aan de adviserend geneesheren van de ziekenfondsen de bevoegdheid toegekend om de medische onderzoeken uit te voeren in het kader van de toekenning van het recht op tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden.

Jacques D'HOOGHE.

\*  
\* \*

### WETSVOORSTEL

#### Artikel 1

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

#### Art. 2

In artikel 12, § 1, van de wet van 27 februari 1987 betreffende de tegemoetkomingen aan gehandicapten worden tussen de woorden «integratietegemoetkoming en» en de woorden «voor twee derde» de woorden «enkel bij opname in een ziekenhuis» ingevoegd.

#### Art. 3

In artikel 3, van het koninklijk besluit van 5 maart 1990 betreffende de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 12 december 1996, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1<sup>o</sup> de in het eerste lid vermelde bedragen worden respectievelijk vervangen als volgt:

— op 1 januari 1999 door de bedragen: «92 989», «120 187», «149 847», «174 147»;

— op 1 januari 2000 door de bedragen: «93 065», «127 408», «166 679», «184 904»;

l'allocation d'intégration. Les montants non indexés correspondent parfaitement aux montants réels mentionnés dans l'exposé général.

Le 2<sup>o</sup> de l'article 3 indique les dates à partir desquelles les montants majorés seraient accordés. La première adaptation aurait lieu le 1<sup>er</sup> janvier 1999. La majoration finale serait réalisée le 1<sup>er</sup> janvier 2003.

#### Articles 4 et 5

Ces articles assouplissent les conditions d'accès au bénéfice de l'allocation pour l'aide aux personnes âgées, ce qui est le premier objectif défini dans l'exposé général. L'arrêté royal du 6 mars 1990 confère également aux médecins conseils des mutualités le pouvoir de réaliser des examens médicaux dans le cadre de l'octroi du droit à l'allocation pour l'aide aux personnes âgées.

\*  
\* \*

### PROPOSITION DE LOI

#### Article premier

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

#### Art. 2

À l'article 12, § 1<sup>er</sup>, de la loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux handicapés, les mots «uniquement en cas d'hospitalisation,» sont insérés entre les mots «l'allocation d'intégration et» et les mots «pour deux tiers».

#### Art. 3

À l'article 3 de l'arrêté royal du 5 mars 1990 relatif à l'allocation pour l'aide aux personnes âgées, modifié par l'arrêté royal du 12 décembre 1996, sont apportées les modifications suivantes:

1<sup>o</sup> les montants mentionnés à l'alinéa premier sont remplacés respectivement par les montants suivants:

— à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1999: «92 989», «120 187», «149 847», «174 147»;

— à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2000: «93 065», «127 408», «166 679», «184 904»;

— op 1 januari 2001 door de bedragen: «93 141», «134 629», «183 511», «195 661»;

— op 1 januari 2002 door de bedragen: «93 217», «141 850», «200 344», «206 419»;

— op 1 januari 2003 door de bedragen: «93 293», «149 071», «217 177», «217 177».

2° Hetzelfde artikel wordt aangevuld met een vijfde lid, luidende:

«Dit artikel wordt ambtshalve toegepast op de personen die een tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden genieten, evenals op de personen wier recht op deze tegemoetkoming nog niet bij een administratieve of gerechtelijke beslissing is vastgesteld;

— op datum van 31 december 1998, voor de verhoging van de bedragen op 1 januari 1999;

— op datum van 31 december 1999, voor de verhoging van de bedragen op 1 januari 2000;

— op datum van 31 december 2000, voor de verhoging van de bedragen op 1 januari 2001;

— op datum van 31 december 2001, voor de verhoging van de bedragen op 1 januari 2002;

— op datum van 31 december 2002, voor de verhoging van de bedragen op 1 januari 2003».

#### Art. 4

Artikel 33 van hetzelfde koninklijk besluit wordt vervangen als volgt:

«Art. 33. De medische onderzoeken voor de toekenning van het recht op tegemoetkoming geschieden door een geneesheer van de Medische Dienst van het ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu, door een geneesheer-inspecteur van de Dienst voor geneeskundige controle van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, door een adviserend geneesheer van de ziekenfondsen of door een geneesheer, daartoe aangewezen door de minister.

De Medische Dienst van het ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu is belast met de evaluatie van en het toezicht op de activiteiten van de Dienst voor geneeskundige controle van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering en van de ziekenfondsen wat betreft de medische onderzoeken die deze laatste dienst of de ziekenfondsen verrichten in het kader van de wet.

De minister mag aan de Dienst voor geneeskundige controle van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering en aan de ziekenfondsen instruc-

— à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2001: «93 141», «134 629», «183 511», «195 661»;

— à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2002: «93 217», «141 850», «200 344», «206 419»;

— à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2003: «93 293», «149 071», «217 177», «217 177».

2° Le même article est complété par un cinquième alinéa, qui est rédigé comme suit:

«Le présent article est applicable d'office aux personnes qui bénéficient d'une allocation pour l'aide aux personnes âgées ainsi qu'aux personnes dont le droit à cette allocation n'a pas encore été consacré par une décision administrative ou judiciaire:

— en date du 31 décembre 1998, pour ce qui est de la majoration des montants à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1999;

— en date du 31 décembre 1999, pour ce qui est de la majoration des montants à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2000;

— en date du 31 décembre 2000, pour ce qui est de la majoration des montants à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2001;

— en date du 31 décembre 2001, pour ce qui est de la majoration des montants à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2002;

— en date du 31 décembre 2002, pour ce qui est de la majoration des montants à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2003».

#### Art. 4

L'article 33 du même arrêté royal est remplacé par la disposition suivante:

«Art. 33. Les expertises médicales pour l'octroi du droit à l'allocation sont effectuées par un médecin du Service médical du ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement, par un médecin-inspecteur du Service du contrôle médical de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, par un médecin conseil des mutualités ou par un médecin désigné à cet effet par le ministre.

Le Service médical du ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement est chargé de l'évaluation et de la surveillance des activités du Service du contrôle médical de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité et des mutualités en ce qui concerne les examens médicaux effectués par ce dernier service ou par les mutualités dans le cadre de la loi.

Le ministre peut donner des instructions au Service du contrôle médical de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité et aux mutualités en vue d'une

ties geven met het oog op een eenvormige toepassing van de wet en van haar uitvoeringsbesluiten.»

Art. 5

Artikel 34, derde lid, van hetzelfde koninklijk besluit wordt vervangen als volgt:

«De Medische Dienst van het ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu, de Dienst voor geneeskundige controle van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering of het ziekenfonds vordert van de aanvrager de geneeskundige getuigschriften die noodzakelijk geacht worden.»

Jacques D'HOOGHE.

application uniforme de la loi et de ses arrêtés d'exécution.»

Art. 5

L'article 34, troisième alinéa, du même arrêté royal est remplacé par la disposition suivante :

«Le Service médical du ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement, le Service du contrôle médical de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité ou la mutualité réclame au demandeur les certificats médicaux jugés nécessaires.»