



SESSION ORDINAIRE 2020-2021

6 MAI 2021

**ASSEMBLÉE RÉUNIE
DE LA COMMISSION
COMMUNAUTAIRE
COMMUNE**

PROPOSITION D'ORDONNANCE

**instituant une assurance
autonomie bruxelloise**

RAPPORT

fait au nom de la commission
de la santé et de l'aide aux personnes

par Mme Viviane TEITELBAUM (F)

Ont participé aux travaux de la commission :

Membres effectifs : Mme Delphine Chabbert, M. Ibrahim Dönmez, Mmes Magali Plovie, Farida Tahar, M. David Leisterh, Mmes Viviane Teitelbaum, Marie Nagy, MM. Juan Benjumea Moreno, Gilles Verstraeten, Mme Khadija Zamouri.

Membres suppléants : Mmes Céline Fremault, Els Rochette.

Autres membres : MM. Jan Busselen, Sadik Köksal.

Voir :

Document de l'Assemblée réunie :

B-9/1 – 2019/2020 : Proposition d'ordonnance.

GEWONE ZITTING 2020-2021

6 MEI 2021

**VERENIGDE VERGADERING
VAN DE
GEMEENSCHAPPELIJKE
GEMEENSCHAPSCOMMISSIE**

VOORSTEL VAN ORDONNANTIE

**tot invoering van een Brusselse
zorgverzekering**

VERSLAG

uitgebracht namens de commissie
voor de Gezondheid en Bijstand aan personen

door mevrouw Viviane TEITELBAUM (F)

Aan de werkzaamheden van de commissie hebben deelgenomen :

Vaste leden : mevr. Delphine Chabbert, de heer Ibrahim Dönmez, mevr. Magali Plovie, mevr. Farida Tahar, de heer David Leisterh, mevr. Viviane Teitelbaum, mevr. Marie Nagy, de heren Juan Benjumea Moreno, Gilles Verstraeten, mevr. Khadija Zamouri.

Plaatsvervangers : mevr. Céline Fremault, mevr. Els Rochette.

Andere leden : de heren Jan Busselen, Sadik Köksal.

Zie :

Stuk van de Verenigde Vergadering :

B-9/1 – 2019/2020 : Voorstel van ordonnantie.

I. Exposé introductif de Mme Céline Fremault, première co-auteure de la proposition d'ordonnance

Mme Céline Fremault rappelle que tous les pays d'Europe sont concernés par le vieillissement de leur population.

Au niveau belge, entre 2017 et 2070, la population totale devrait croître de 18,5 %, passant de 11,4 millions de personnes à 13,5 millions, mais avec un accroissement touchant principalement les personnes de plus de 67 ans (dont le nombre devrait augmenter de 61 %). Selon le Bureau du plan, l'âge moyen de la population devrait passer de 41 ans en 2014 à 44 ans en 2060. La part des 15-64 ans devrait être ramenée de 65 % à 59 %, alors que la part des plus de 65 ans devrait passer de 18 % en 2014 à 25 % en 2060. Le taux de dépendance des personnes âgées – à savoir le pourcentage des personnes de plus de 65 ans par rapport aux personnes en âge de travailler – devrait se situer aux alentours de 42 % en 2060 alors qu'il était de 28 % en 2014.

À l'heure actuelle, en cas de perte d'autonomie, les personnes les plus précaires peuvent se tourner vers l'assistance publique, les plus aisées recourent à des assurances privées et, entre ces deux pôles, aucune solution satisfaisante n'est proposée à la classe moyenne. Cet état de fait, inéquitable et instable, est d'autant moins justifié que la perte d'autonomie peut toucher tout un chacun, sans égard à sa situation socioéconomique.

L'oratrice propose de passer d'un système assistanciel à un système assuranciel.

La présente proposition vise à intégrer la perte d'autonomie au sein de la sécurité sociale : tout le monde cotiserait pour avoir accès, le cas échéant, à des services de qualité.

La Flandre a déjà mis en place un système d'assurance autonomie, auquel peuvent accéder les Bruxellois qui le souhaitent – ce qui plaide en faveur de la proposition.

Le modèle d'assurance autonomie proposé comprend une branche 1, qui donne droit aux personnes en perte d'autonomie, dès les premiers symptômes de la perte d'autonomie, à un montant d'heures mensuel utilisable pour des prestations dans le cadre d'un accompagnement au domicile fournies par les services agréés d'aide aux familles et aux aînés, afin d'éviter que les bénéficiaires, quel que soit leur âge, n'évoluent vers des niveaux de dépendance plus élevés. Après évaluation, d'autres prestations pourront à terme être ajoutées, comme la télévigilance.

La branche 2, conditionnée par des critères d'âge et de revenus, donne droit au bénéficiaire à une intervention financière, l'allocation forfaitaire autonomie (AFA), calculée sur la base de son niveau d'autonomie. L'AFA, qui correspond à l'allocation pour l'aide aux personnes âgées actuelle, est octroyée tant aux personnes vivant à domicile qu'à celles résidant en institutions (MR/MRS, institution pour personnes handicapées).

I. Inleidende uiteenzetting van mevrouw Céline Fremault, eerste mede-indiener van het voorstel van ordonnantie

Mevrouw Céline Fremault herinnert eraan dat alle Europese landen te maken hebben met de vergrijzing van hun bevolking.

Op Belgisch niveau zou de bevolking tussen 2017 en 2070 met 18,5% aangroeien, van 11,4 miljoen tot 13,5 miljoen mensen, met steeds meer mensen ouder dan 67 jaar (hun aantal zou stijgen met 61%). Volgens het Planbureau, zou de gemiddelde leeftijd van de bevolking toenemen van 41 jaar in 2014 tot 44 jaar in 2060. Het aandeel van de 15- tot 64-jarigen zou dalen van 65% naar 59%, terwijl het aandeel van de 65-plussers zou stijgen van 18% in 2014 tot 25% in 2060. Het percentage afhankelijke ouderen – dat wil zeggen het percentage van 65-plussers ten opzichte van de beroepsactieve bevolking – zou rond de 42% liggen in 2060, terwijl dat in 2014 28% bedroeg.

Op dit moment kunnen bij verminderde zelfredzaamheid de meest behoeftigen een beroep doen op openbare onderstand, de meest welgestelden op privéverzekeringen en, tussen deze twee polen in, wordt geen bevredigende oplossing geboden aan de middenklasse. Deze onrechtvaardige en onstabiele situatie is des te meer ongerechtvaardigd omdat verminderde zelfredzaamheid iedereen kan treffen, ongeacht de sociaaleconomische situatie.

De spreker stelt voor over te stappen van een bijstandsstelsel naar een verzekeringsstelsel.

Dit voorstel strekt ertoe de verminderde zelfredzaamheid te integreren in het socialezekerheidsstelsel : iedereen zou bijdragen om, indien nodig, toegang te hebben tot kwaliteitsdiensten.

Vlaanderen heeft reeds een stelsel van zorgverzekering opgezet, waartoe de Brusselaars desgewenst toegang hebben – dit pleit in het voordeel van het voorstel.

Het voorgestelde zorgverzekeringsmodel omvat een tak 1 die personen met verminderde zelfredzaamheid, zodra de eerste symptomen van verlies van zelfredzaamheid opduiken, recht geeft op een maandelijks aantal uren die gebruikt kunnen worden voor thuisbegeleiding door erkende diensten voor gezins- en bejaardenhulp, om te voorkomen dat de afhankelijkheidsgraad van de begunstigden, ongeacht hun leeftijd, almaar groter wordt. Na evaluatie, zullen op termijn andere prestaties kunnen worden toegevoegd aan de zorgverzekering, bijvoorbeeld het personalarmsysteem.

De tak 2, die afhangt van criteria inzake leeftijd en inkomen, verleent de begunstigde het recht op een financiële tegemoetkoming, het zorgforfait (ZFF), die berekend wordt op basis van zijn graad van zelfredzaamheid. Het ZFF, dat thans overeen komt met de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden, wordt zowel verleend aan personen die thuis wonen als aan personen die in een instelling verblijven (RT/RVT, instelling voor personen met een handicap).

Le paiement d'une cotisation sera obligatoire à partir de l'année au cours de laquelle la personne atteint l'âge de 26 ans. Le montant des cotisations, fixé par le Collège réuni, dépendra de la capacité contributive des assurés.

Les acteurs de l'assurance autonomie proposée sont, d'une part, Iriscare et, d'autre part, les organismes assureurs.

Dans le cadre de l'assurance autonomie, Iriscare a vocation, en particulier, à organiser et à suivre le financement de l'assurance, à préparer le budget, à centraliser les moyens de financement (en ce compris les cotisations collectées pour son compte par les organismes assureurs), à répartir les moyens financiers entre les organismes assureurs, à approuver les conventions avec les prestataires, à encadrer la procédure de contrôle de l'évaluation de la réduction d'autonomie (même si c'est essentiellement de manière « intermutualiste » que ce contrôle a lieu), à exercer le contrôle sur les organismes assureurs... Dans la mesure où l'assurance autonomie fait partie de l'aide aux personnes, le Conseil de gestion de la santé et de l'aide aux personnes et le Comité général de gestion voient leurs attributions s'élargir à l'assurance autonomie.

Les organismes assureurs bruxellois auront une double mission, à savoir : effectuer l'affiliation des personnes comprises dans le champ d'application de l'assurance et collecter les cotisations dues par ces personnes ; reconnaître les droits des affiliés (en ce compris les personnes à charge) et assurer le remboursement des prestations aux prestataires.

Il appartiendra au Collège réuni de désigner les personnes en charge de l'évaluation de la réduction d'autonomie. Ces évaluateurs pourraient être un service spécialisé des organismes assureurs bruxellois, associant des compétences médicales et des compétences sociales.

En ce qui concerne le financement de la branche 1 : depuis la sixième réforme de l'État, la Région de Bruxelles-Capitale peut inscrire à son budget une dotation au profit de la Commission communautaire commune (Cocom). Elle est donc compétente pour participer au financement de l'assurance autonomie bruxelloise.

Le financement de la branche 2 correspond au budget actuel de l'allocation pour l'aide aux personnes âgées.

La déclaration de politique générale 2019-2024 énonce ce qui suit :

« À Bruxelles, plus de 50.000 personnes de plus de 80 ans présentent un risque très élevé de vulnérabilité et de dépendance aux soins. De plus, les personnes de statut socioéconomique faible souffrent plus souvent et plus tôt de problèmes de santé ainsi que de limitations fonctionnelles et sont donc exposées à un risque plus élevé de devoir faire appel à un service de soins à domicile. Les mêmes constats peuvent souvent être faits pour les personnes en situation de handicap (enfants et adultes) et leurs familles.

De betaling van een bijdrage zal verplicht zijn vanaf het jaar waarin de persoon 26 jaar wordt. Het bedrag van de bijdragen wordt vastgesteld door het Verenigd College en hangt af van het bijdragevermogen van de verzekerden.

De voor de zorgverzekering voorgestelde spelers zijn enerzijds Iriscare en anderzijds de verzekeringsinstellingen.

In het kader van de zorgverzekering, moet Iriscare met name de financiering van de verzekering organiseren en volgen, de begroting voorbereiden, de financieringsmiddelen centraliseren (inclusief de bijdragen die de verzekeringsinstellingen voor zijn rekening hebben geïnd), de financiële middelen verdelen over de verzekeringsinstellingen, de overeenkomsten met de zorgverleners goedkeuren, de controleprocedure voor de beoordeling van de verminderde zelfredzaamheid regelen (hoewel die controle hoofdzakelijk tussen de ziekenfondsen onderling plaatsvindt), de controle op de verzekeringsinstellingen uitoefenen... Voor zover de zorgverzekering tot de bijstand aan personen behoort, worden de bevoegdheden van de Beheerraad voor Gezondheid en Bijstand aan Personen en het Algemeen Beheerscomité uitgebreid tot de zorgverzekering.

De Brusselse verzekeringsinstellingen zullen een dubbele opdracht hebben, namelijk : zorgen voor de aansluiting van de personen die binnen het toepassingsgebied van de verzekering vallen en de bijdragen innen die zij verschuldigd zijn ; de rechten van de leden erkennen (inclusief de personen ten laste) en zorgen voor de terugbetaling van de diensten aan de zorgverleners.

Het Verenigd College dient de personen aan te wijzen die belast worden met de beoordeling van de verminderde zelfredzaamheid. Die beoordelaars zouden een gespecialiseerde dienst van de Brusselse verzekeringsinstellingen kunnen zijn, waarin medische en sociale competenties worden samengevoegd.

Met betrekking tot de financiering van tak 1 : sedert de zesde staatshervorming, kan het Brussels Hoofdstedelijk Gewest op zijn begroting een dotatie inschrijven ten voordele van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC). Ze is dus bevoegd om bij te dragen tot de financiering van de Brusselse zorgverzekering.

De financiering van tak 2 komt overeen met de huidige begroting voor de steun voor bejaarden.

In de algemene beleidsverklaring 2019-2024 staat het volgende :

« In Brussel vertonen ruim 50.000 mensen van ouder dan 80 jaar een zeer hoog risico op kwetsbaarheid en afhankelijkheid van zorg. Bovendien kampen mensen met een zwak sociaaleconomisch statuut vaker en vroeger met gezondheidsproblemen en functionele beperkingen waardoor het risico groter is dat ze een beroep moeten doen op een dienst voor thuisverpleging. Deze vaststellingen gelden ook voor personen met een beperking (kinderen en volwassenen) en hun gezinnen.

Le gouvernement garantira dès lors à toute personne en perte d'autonomie une offre de services et de soins disponible et accessible, lui assurant de garder cette autonomie le plus longtemps possible. Il mettra en place et généralisera pour ce faire – dans le cadre du décloisonnement institutionnel évoqué plus haut – un modèle intégré d'aide et de soins de proximité, par quartier, visant le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie.

Le Gouvernement entend offrir les garanties suivantes aux bénéficiaires :

- qualité de la formation du personnel intervenant à domicile ;*
- proportionnalité : le panier des services offerts doit être adapté au degré de dépendance de la personne et à son évolution dans le temps ;*
- pluralisme : une certaine diversité institutionnelle (public, asbl, petites associations, etc.) doit être possible ;*
- perspective globale : une approche globale des besoins de la personne est nécessaire (intégrer l'aide, le soin, le lien), ainsi que la prise en compte des aidants proches, des voisins, des « pairs aidants », etc. ;*
- accessibilité : il conviendra de veiller à l'accessibilité financière, physique (par quartier) et sociale (coordination, orientation indépendante).*

Le modèle intégré d'aide et de soins se construira sur la base des premiers éléments d'analyse puis des conclusions des trois projets pilotes menés en Cocom et reposant sur des référents-quartiers, dont la généralisation pourra le cas échéant être envisagée. ».

La proposition à l'examen s'inscrit pleinement dans ce cadre : elle garantit l'accès de toute personne en perte d'autonomie aux prestations de services nécessaires au libre choix de son lieu de vie, elle offre un répit aux aidants proches en assurant une prise en charge de la perte d'autonomie, à domicile ou en institution.

Sous la précédente législature, un accord de principe existait au sein de la majorité. Une étude avait notamment été réalisée par le Brussels Studies Institute. L'oratrice constate toutefois que le dossier de l'assurance autonomie bruxelloise n'a guère progressé depuis.

Récemment, la commission spéciale 'chargée de la gestion de la pandémie de Covid-19' recommandait « *de développer une politique globale du vieillissement mettant en œuvre un continuum de possibilités de soutien et de prise en charge et s'appuyant de manière plus intense sur des modèles alternatifs à l'hébergement en MR/MRS, par un renforcement des initiatives pour le maintien à domicile et des projets collectifs permettant aux personnes âgées de faire le choix de vie qu'elles souhaitent et qui leur convient* ». L'assurance autonomie proposée répond à cette recommandation et la traduit en actions concrètes.

Daarom waarborgt de Regering aan iedereen met een verminderde zelfredzaamheid een beschikbaar en toegankelijk diensten- en zorgaanbod zodat zij zo lang mogelijk zelfstandig kunnen leven. Daartoe beoogt zij in het kader van de hogervermelde ontzuiling van de instellingen de invoering en de veralgemening van een geïntegreerd buurthulp- en zorgmodel per wijk dat ervoor zorgt dat personen met verlies van zelfredzaamheid toch thuis kunnen blijven wonen.

De Regering wil de begunstigen de volgende waarborgen bieden :

- opleidingskwaliteit van het personeel dat bij de mensen thuis langskomt ;*
- proportionaliteit : de aangeboden diensten moeten aangepast zijn aan de zelfredzaamheidsgraad van de persoon en aan de evolutie hiervan in de tijd ;*
- pluralisme : een zekere institutionele diversiteit (overheid, vzw's, kleine verenigingen enz.) moet mogelijk zijn ;*
- globaal perspectief : een globale benadering van de behoeften van de persoon is noodzakelijk (bestaande uit hulp, zorg, het creëren van een band), alsook de opvang van mantelzorgers, burens, « ervaringsdeskundigen » enz. ;*
- toegankelijkheid : er dient gewaakt te worden over de financiële, fysieke (per wijk) en sociale toegankelijkheid (coördinatie, onafhankelijke oriëntering).*

Het geïntegreerde buurtgerichte hulp- en zorgmodel moet voortbouwen op de eerste elementen uit de analyse en de conclusies van de drie pilootprojecten die bij de GGC zijn gevoerd en gebruik maken van de wijkaanspreekpunten, die eventueel veralgemeend moeten kunnen worden. ».

Het besproken voorstel is volledig in overeenstemming met dit kader : het garandeert iedereen met verminderde zelfredzaamheid toegang tot de diensten die nodig zijn om vrij zijn woonplek te kiezen, en het biedt respijt aan de mantelzorgers door ervoor te zorgen dat de verminderde zelfredzaamheid wordt opgevangen, zowel thuis als in instellingen.

Tijdens de vorige zittingsperiode bestond er een beginselakkoord binnen de meerderheid. Er werd toen een studie uitgevoerd door het Brussels Studies Institute. De spreker stelt echter vast dat het dossier van de Brusselse zorgverzekering sindsdien niet veel vooruitgang heeft geboekt.

Onlangs heeft de bijzondere commissie voor de aanpak van de Covid-19-pandemie aanbevolen « *een globaal beleid inzake ouder worden te ontwikkelen, waarbij een continuüm van ondersteunings- en zorgmogelijkheden wordt geïmplementeerd en intensiever gebruik wordt gemaakt van alternatieve modellen voor opvang in RH's/RVT's, door thuiszorginitiatieven en collectieve projecten te versterken die ouderen in staat stellen de levenskeuze te maken die zij wensen en die bij hen past* ». De voorgestelde zorgverzekering komt tegemoet aan deze aanbeveling en zet ze om in concrete acties.

La crise sanitaire a exacerbé les insuffisances du système actuel : la logique assistancielle a atteint ses limites et, pour garantir l'autonomie des Bruxellois et l'accès universel à des services de qualité, le système d'assurance autonomie proposé forme l'unique solution sur la table, le Collège réuni ne proposant aucune alternative. Les projets pilotes évoqués dans la déclaration de politique générale n'ont pas même démarré. La présente proposition fournit à cet égard une solution « clé sur porte ».

II. Discussion générale

Mme Magali Plovie rappelle que le précédent Collège réuni, outre l'étude commanditée au Brussels Studies Institute, avait reçu au sujet de l'assurance autonomie un avis d'initiative particulièrement prudent de Brupartners. Il ressortait de ces travaux que la mise en place d'une telle assurance autonomie en région bruxelloise serait coûteuse, complexe, chronophage et énergivore. La Flandre a adopté un système similaire il y a quelques années ; d'aucuns en critiquent toutefois le rapport coût / bénéfice.

Dès lors, le Collège réuni actuel a décidé d'orienter plutôt ses efforts vers l'amélioration de l'offre de services d'aide et de soins, via le renforcement de l'éventail des services proposés et de leur qualité. Mme Céline Fremault a d'ailleurs donné lecture des engagements pris à cet égard dans la déclaration de politique générale 2019-2024.

Ce choix répond aux préoccupations exprimées dans l'avis d'initiative de Brupartners : « *Pour répondre à cette croissance des besoins de dépendance, le Conseil juge nécessaire d'augmenter ou de mieux financer l'offre de services non marchands reconnus pour les citoyens en situation de dépendance, de renforcer l'accessibilité des usagers et de soutenir la pérennisation et la qualité des services professionnels.* ».

Le modèle d'assurance autonomie proposé ne répond donc pas aux options retenues par la majorité, le Collège réuni et les interlocuteurs sociaux. Aussi la députée annonce-t-elle que son groupe ne lui apportera pas son soutien.

Mme Khadija Zamouri tient à souligner que c'est en raison des incertitudes quant à la soutenabilité budgétaire de la mise en œuvre d'un dispositif équivalent en région bruxelloise que les discussions y afférentes au sein du précédent Collège réuni n'ont pas abouti.

La députée estime que le renvoi aux recommandations en matière de politique du vieillissement émises par la commission spéciale chargée de la gestion de la pandémie de Covid-19 est pertinent mais prématuré : ces recommandations ont été adoptées le 5 mars 2021 seulement. L'Assemblée réunie doit certes veiller à ce qu'elles ne restent pas lettres mortes, mais doit aussi laisser au Collège réuni le temps d'agir, plutôt que le court-circuiter.

De gezondheidscrisis heeft de tekortkomingen van het huidige stelsel nog verergerd : de welzijnslogica heeft haar grenzen bereikt en om de zelfredzaamheid van de Brusselaars en de universele toegang tot kwalitatieve diensten te garanderen, is het voorgestelde zorgverzekeringsstelsel de enige beschikbare oplossing, aangezien het Verenigd College geen enkel alternatief biedt. De in de algemene beleidsverklaring genoemde proefprojecten werden nog niet eens opgestart. Dit voorstel biedt in dit opzicht een « kant-en-klare » oplossing.

II. Algemene bespreking

Mevrouw Magali Plovie herinnert eraan dat het vorige Verenigd College, naast de aan het Brussels Studies Institute bestelde studie, een bijzonder voorzichtig initiatiefadvies had ontvangen van Brupartners over het onderwerp zorgverzekering. Uit die werkzaamheden is gebleken dat de invoering van een dergelijke zorgverzekering in het Brussels Gewest duur, ingewikkeld, tijdrovend en energieverslindend zou zijn. Vlaanderen heeft enkele jaren geleden een soortgelijk stelsel ingevoerd, maar er is kritiek op de kosten-batenverhouding.

Bijgevolg heeft het Verenigd College beslist zijn inspanningen veeleer toe te spitsen op de verbetering van het aanbod aan bijstands- en zorgdiensten, door het aanbod en de kwaliteit ervan te verbeteren. Mevrouw Céline Fremault heeft bovendien de in dit verband aangegeven verbintenissen uit de algemene beleidsverklaring 2019-2024 voorgelezen.

Deze keuze voldoet aan de in het initiatiefadvies van Brupartners geuite verzuchtingen : « *Om de toename van de afhankelijkheidsnoden te ondervangen, meent de Raad dat het noodzakelijk is om het aanbod aan erkende niet-commerciële diensten voor burgers in een afhankelijkheids situatie te verhogen en beter te financieren, om de toegankelijkheid voor de gebruikers te verbeteren en om bestendiging en kwaliteit van de professionele diensten te ondersteunen.* ».

Het voorgestelde zorgverzekeringsmodel komt dus niet overeen met de opties die door de meerderheid, het Verenigd College en de sociale partners zijn gekozen. Daarom kondigt de volksvertegenwoordiger aan dat haar fractie het niet zal steunen.

Mevrouw Khadija Zamouri wenst te benadrukken dat de desbetreffende besprekingen binnen het vorige Verenigd College niet zijn afgerond wegens de onzekerheid over de houdbaarheid van de begroting voor de tenuitvoerlegging van een gelijkwaardig stelsel in het Brussels Gewest.

De volksvertegenwoordiger is van mening dat de verwijzing naar de aanbevelingen op het vlak van het vergrijzingsbeleid door de bijzondere commissie voor de aanpak van de Covid-19-pandemie relevant maar voorbarig is : die aanbevelingen zijn pas op 5 maart 2021 aangenomen. De Verenigde Vergadering moet er weliswaar voor zorgen dat ze geen dode letter blijven, maar ze moet het Verenigd College ook de tijd geven om te handelen, in plaats van voor haar beurt te spreken.

La commissaire exprime en outre la crainte que la mise en œuvre d'une assurance autonomie bruxelloise s'accompagne de la création d'une énième structure publique ou n'alourdisse les structures existantes.

L'oratrice salue néanmoins la qualité de la proposition à l'examen.

Mme Delphine Chabbert insiste sur l'importance de la question du vieillissement.

La députée relève que la proposition à l'examen intègre certaines des recommandations formulées par le Brussels Studies Institute dans l'étude réalisée à la demande du précédent Collège réuni, mais ignore délibérément toutes celles relatives aux obstacles à la mise en place d'une assurance autonomie en Région de Bruxelles-Capitale.

Ainsi de la soutenabilité budgétaire (les cotisations ne suffiront pas à financer le système bruxellois, de sorte qu'une dotation de la Région sera nécessaire – c'est-à-dire un coût supplémentaire pour cette dernière) ou de l'existence d'une demande (les bénéficiaires potentiels sont plus désireux d'avoir accès à une offre suffisante de services de qualité, de proximité et abordables que de recevoir une aide financière).

L'intervenante fait part des doutes de son groupe à l'égard du passage d'un système universel, reposant sur le subventionnement de services et de secteurs, à un système assurantiel, reposant sur un petit nombre de cotisants (la population bruxelloise étant relativement peu nombreuse).

L'étude précitée soulevait également une question institutionnelle : la mise en œuvre du dispositif proposé requerrait l'adoption d'un accord de coopération, vu la possibilité préexistante, pour les Bruxellois, de s'affilier au système flamand. Si la compétence de la Cocom pour instituer une assurance autonomie n'est pas discutée, cette question institutionnelle, combinée à l'absence d'autonomie fiscale de la Cocom, met en péril le modèle proposé. Qu'advierait-il si la Wallonie développait son propre système : les Bruxellois auraient-ils le choix entre trois assurances autonomie ? Les plus aisés pourraient-ils les cumuler ? Une concertation avec les autres entités doit donc former le préalable de tout projet bruxellois d'assurance autonomie.

Par conséquent, la députée plaide plus volontiers en faveur d'un renforcement de l'offre de services aux personnes en perte d'autonomie, via un refinancement des secteurs concernés et, en particulier, une augmentation du contingent d'heures pour les services d'aide à domicile. De telles mesures semblent à l'oratrice plus en adéquation avec les besoins des Bruxellois. La commissaire sera d'ailleurs attentive au futur plan social-santé intégré et à la nouvelle programmation qui s'ensuivra.

L'intervenante rappelle que la Cocom a déjà repris l'allocation pour l'aide aux personnes âgées, sans devoir en faire une branche d'une assurance autonomie.

Het commissielid vreest ook dat de tenuitvoerlegging van een Brussels zorgverzekeringsstelsel gepaard zal gaan met de oprichting van de zoveelste overheidsstructuur of de bestaande structuren nog logger zal maken.

De spreker wijst niettemin op de kwaliteit van het besproken voorstel.

Mevrouw Delphine Chabbert onderstreept het belang van het vergrijzingsvraagstuk.

De volksvertegenwoordiger wijst erop dat het besproken voorstel een deel van de aanbevelingen overneemt die het Brussels Studies Institute heeft gedaan in het kader van de studie die op verzoek van het vorige Verenigd College is uitgevoerd, maar dat bewust geen rekening is gehouden met alle aanbevelingen betreffende de belemmeringen voor de invoering van een zorgverzekeringsstelsel in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

Het gaat onder meer om de houdbaarheid van de begroting (de bijdragen zullen niet volstaan om het Brussels stelsel te financieren, een subsidie van het Gewest zal nodig zijn - d.w.z. extra kosten voor het Gewest) of het bestaan van een vraag (de potentiële begunstigden hebben liever toegang tot een toereikend aanbod van lokale, betaalbare diensten van goede kwaliteit dan het verkrijgen van financiële steun).

De spreekster deelt de bedenkingen van haar fractie mee over de overgang van een universeel stelsel, gebaseerd op de subsidiëring van diensten en sectoren, naar een verzekeringsstelsel, gebaseerd op een klein aantal bijdragers (de Brusselse bevolking is relatief gering).

Bovengenoemde studie bracht ook een institutioneel probleem aan het licht : voor de tenuitvoerlegging van de voorgestelde regeling zou een samenwerkingsovereenkomst moeten worden gesloten, gelet op de reeds bestaande mogelijkheid voor de Brusselaars om toe te treden tot het Vlaamse stelsel. Hoewel de bevoegdheid van de GGC om een zorgverzekering in te stellen niet ter sprake komt, brengt deze institutionele kwestie, in combinatie met het gebrek aan fiscale autonomie van de GGC, het voorgestelde model in gevaar. Wat zou er gebeuren indien Wallonië een eigen stelsel zou ontwikkelen : zouden de Brusselaars dan de keuze hebben tussen drie zorgverzekeringen ? Zouden de rijksten ze kunnen cumuleren ? Overleg met de andere entiteiten moet dus een absolute voorwaarde zijn voor elk project voor een Brusselse zorgverzekering.

Bijgevolg pleit de volksvertegenwoordiger veeleer voor een versterking van het dienstenaanbod voor personen met verminderde zelfredzaamheid, via een herfinanciering van de betrokken sectoren en met name via een verhoging van het aantal uren voor thuishulp. De spreker is van mening dat dergelijke maatregelen beter aansluiten bij de behoeften van de Brusselse bevolking. Het commissielid zal ook aandacht hebben voor het toekomstige welzijns- en gezondheidsplan en de nieuwe programmering die daaruit zal voortvloeien.

De spreker herinnert eraan dat de GGC de tegemoetkoming voor de bijstand aan bejaarden reeds heeft overgenomen, zonder er een tak van een zorgverzekering van te hoeven maken.

Enfin, la progressivité de la cotisation proposée ne rencontre pas les suffrages de la députée : elle pèsera trop lourd sur les épaules les plus faibles.

Pour toutes ces raisons, il n'apparaît pas que les coûts et la complexité de ce nouveau dispositif soient justifiés au regard de son efficacité mal établie. La députée et son groupe ne soutiendront donc pas ce texte.

M. Juan Benjumea Moreno partage les objectifs de la proposition à l'examen mais ne la soutiendra pas car il récuse les moyens qu'elle entend mettre en œuvre pour les atteindre. En matière d'aide aux personnes en perte d'autonomie, son groupe donne en effet la préférence à une « garantie autonomie », via la sécurité sociale et les services financés par la Cocom.

L'introduction d'une allocation forfaitaire, sur le modèle flamand, ne paraît pas souhaitable au député, pas plus qu'un système de cotisation injuste (à défaut d'une progressivité réelle) et qui n'apporte pas de réponse satisfaisante à la question de la soutenabilité budgétaire du dispositif proposé, soulevée par l'étude et l'avis précités.

Selon l'orateur, le rôle confié aux organismes assureurs contribuerait à une fragmentation accrue de l'action sociale en Région de Bruxelles-Capitale, à rebours des recommandations de la commission spéciale 'consacrée à la gestion de la pandémie de Covid-19' en faveur de politiques sociales cohérentes et harmonisées.

Le commissaire se joint aux observations juridiques des préopinants : le texte à l'examen ne propose aucune articulation avec l'assurance autonomie flamande, déjà accessible aux Bruxellois sur une base volontaire, ni avec les mécanismes bicommunautaires existants.

M. Gilles Verstraeten préface son intervention en rappelant qu'il est favorable à une défédéralisation plus poussée de la sécurité sociale.

S'agissant du défaut allégué de progressivité des cotisations dans le dispositif proposé, l'orateur objecte que la contribution des autorités publiques excède celle des cotisants et est financée par l'impôt qui, lui, est très progressif en Belgique.

En ce qui concerne l'articulation avec l'assurance autonomie flamande : la proposition à l'examen entend obliger tous les Bruxellois à cotiser au dispositif de la Cocom. Dans ces conditions, le député juge peu vraisemblable que des Bruxellois continuent à s'affilier au dispositif flamand : ils paieraient deux fois la même chose. Comme l'a suggéré Mme Delphine Chabbert, un accord de coopération devrait régler la situation des personnes qui y sont actuellement affiliées. Plus fondamentalement, le principe de loyauté fédérale interdit à une entité, dans l'exercice de ses compétences, d'empêcher

Tot slot kan de progressiviteit van de voorgestelde bijdrage niet op de instemming van de volksvertegenwoordiger rekenen : deze zou te zwaar op de zwakste schouders doorwegen.

Om al deze redenen lijken de kosten en de complexiteit van dit nieuwe stelsel niet gerechtvaardigd, gelet op de weinig aangetoonde doeltreffendheid ervan. De volksvertegenwoordiger en haar fractie zullen deze tekst niet steunen.

De heer Juan Benjumea Moreno deelt de doelstellingen van het besproken voorstel, maar zal het niet steunen omdat hij het niet eens is met de middelen waarmee de doelstellingen zouden worden bereikt. Op het vlak van de bijstand aan personen met verminderde zelfredzaamheid, is zijn fractie voorstander van een « zelfredzaamheidsgarantie », via de sociale zekerheid en de door de GGC gefinancierde diensten.

De invoering van een forfaitaire vergoeding, naar Vlaams model, lijkt de volksvertegenwoordiger niet opportuun, evenmin als een onbillijk bijdragestelsel (bij gebrek aan reële progressiviteit), dat geen bevredigend antwoord biedt op de vraag naar de houdbaarheid van de begroting voor de voorgestelde regeling, die in bovengenoemde studie en advies aan de kaak wordt gesteld.

Volgens de spreker zou de rol die aan de verzekeringsinstellingen wordt toevertrouwd, bijdragen tot een grotere versnippering van de sociale actie in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, in tegenstelling tot de aanbevelingen van de bijzondere commissie voor de aanpak van de Covid-19-pandemie ten gunste van een coherent en geharmoniseerd sociaal beleid.

Het commissielid is het eens met de juridische opmerkingen van de vorige sprekers : in de besproken tekst wordt geen afstemming voorgesteld met de Vlaamse zorgverzekering, die reeds op vrijwillige basis beschikbaar is voor de Brusselaars, noch met de bestaande bicommunautaire mechanismen.

De heer Gilles Verstraeten brengt ter inleiding van zijn betoog in herinnering dat hij voorstander is van een verdere defederalisering van de sociale zekerheid.

Met betrekking tot het vermeende gebrek aan progressiviteit van de bijdragen in het voorgestelde stelsel, maakte hij bezwaar tegen het feit dat de bijdrage van de overheid hoger is dan die van de bijdragers en gefinancierd wordt met de belastingen, die in België zeer progressief zijn.

Wat de afstemming met de Vlaamse zorgverzekering betreft, strekt dit voorstel ertoe alle Brusselaars te verplichten bij te dragen tot de GGC-regeling. Onder deze voorwaarden acht de volksvertegenwoordiger het onwaarschijnlijk dat de Brusselaars zich bij de Vlaamse regeling zouden blijven aansluiten : ze zouden tweemaal hetzelfde betalen. Zoals mevrouw Delphine Chabbert voorstelt, moet een samenwerkingsovereenkomst de situatie regelen van degenen die er thans bij aangesloten zijn. Meer fundamenteel verbiedt het beginsel van federale loyaliteit een entiteit om bij de

ou de rendre difficile l'exercice des compétences d'une autre entité. Or, la compétence de la Flandre pour proposer son propre dispositif d'assurance autonomie aux Bruxellois est consacrée par la jurisprudence de la Cour constitutionnelle. Dès lors, le commissaire est d'avis que la Cocom peut certes imposer aux Bruxellois de s'affilier à une assistance autonomie, mais doit leur laisser la possibilité de choisir le système flamand.

Par ailleurs, le député s'interroge sur la possibilité pour la Cocom de financer durablement une forme de sécurité sociale bruxelloise. Le maintien de la solidarité avec les composantes francophone et néerlandophone du pays lui paraît inévitable.

En soi, le député soutient l'idée d'une assurance autonomie obligatoire et salue la recherche de solutions à la problématique du vieillissement. Toutefois, les objections qu'il a présentées ne lui permettent pas de soutenir la proposition à l'examen. Aussi s'abstiendra-t-il.

Mme Marie Nagy reconnaît que le texte à l'examen touche à un problème réel mais ne se range pas à la solution qu'il propose. Premièrement, le financement du système par le biais d'une taxe forfaitaire, comme en Flandre, est injuste. Deuxièmement, le mécanisme proposé n'est pas clair : s'agit-il d'octroyer une compensation financière versée mensuellement aux personnes en grande dépendance ou de leur fournir des aides à domicile ? Troisièmement, le choix de l'échelle d'évaluation du degré de dépendance est crucial et la proposition ne tranche pas ce point controversé.

La députée souligne l'attachement de son groupe au projet de « garantie autonomie » auquel s'attelle le Collège réuni, en concertation avec les secteurs, et qui vise, contrairement à la proposition à l'examen, à fournir une réponse structurelle et budgétairement soutenable à la problématique de la perte d'autonomie.

Vu ce qui précède, et à la lumière de l'avis défavorable de Brupartners, l'oratrice votera contre la présente proposition.

M. Jan Busselen pense que la volonté de maintenir les personnes âgées à domicile le plus longtemps possible, qui motive la proposition à l'examen, est unanimement partagée. Il s'inquiète toutefois, d'une part, de l'affaiblissement progressif, via les mécanismes de réduction des cotisations patronales, d'une sécurité sociale fondée sur la solidarité et, d'autre part, de la prolifération corrélative de dispositifs régionaux de protection sociale – dispositifs que critique le député : à ses yeux, la « protection sociale flamande » est asociale : elle ouvre la porte aux entreprises privées, allonge les listes d'attente et impose des cotisations forfaitaires injustes ; en outre, cette défédéralisation instaure une concurrence entre les entités fédérées et conduit à des différences de traitement : d'une Région à l'autre, l'offre de services, les barèmes salariaux du personnel soignant, etc., différeront. Or, la solidarité est au fondement du système, répète l'orateur, et c'est à ce titre que l'accessibilité des

uitoefening van haar bevoegdheden de uitoefening van de bevoegdheden van een andere entiteit te verhinderen of te bemoeilijken. De bevoegdheid van Vlaanderen om zijn eigen zorgverzekering voor te stellen aan de Brusselaars is echter vastgelegd in de rechtspraak van het Grondwettelijk Hof. Het commissielid is dan ook van mening dat de GGC de Brusselaars ertoe kan verplichten zich aan te sluiten bij een zorgverzekering, maar hun de mogelijkheid moet laten te kiezen voor het Vlaamse stelsel.

De volksvertegenwoordiger vraagt zich ook af of de GGC op lange termijn een vorm van Brusselse sociale zekerheid zou kunnen financieren. Het behoud van de solidariteit met het Franstalige en het Nederlandstalige deel van het land lijkt hem onvermijdelijk.

Op zich steunt de volksvertegenwoordiger het idee van een verplichte zorgverzekering en juicht hij het zoeken naar oplossingen voor het vergrijzingsprobleem toe. Op grond van de door hem aangevoerde bezwaren kan hij het besproken voorstel echter niet steunen. Hij zal zich dus onthouden.

Mevrouw Marie Nagy erkent dat de besproken tekst een reëel probleem aanpakt, maar is het niet eens met de oplossing die erin wordt voorgesteld. Ten eerste is de financiering van het stelsel via een forfaitaire belasting, zoals in Vlaanderen, onbillijk. Ten tweede is het voorgestelde mechanisme onduidelijk : gaat het om een financiële compensatie die maandelijks wordt uitbetaald aan mensen met een hoge mate van afhankelijkheid, of gaat het om het verlenen van thuishulp ? Ten derde is de keuze van de schaal voor de beoordeling van de mate van afhankelijkheid van cruciaal belang en in het voorstel wordt dit controversiële punt niet opgehelderd.

De volksvertegenwoordiger benadrukt dat haar fractie gehecht is aan het project « zelfredzaamheidsgarantie », waaraan het Verenigd College in overleg met de sectoren werkt en dat, in tegenstelling tot het besproken voorstel, een structureel en budgettair houdbaar antwoord op het probleem van de verminderde zelfredzaamheid beoogt te bieden.

Gelet op het bovenstaande, en in het licht van het ongunstige advies van Brupartners, zal de spreker tegen dit voorstel stemmen.

De heer Jan Busselen meent dat de wens om ouderen zo lang mogelijk thuis te houden, die aan het voorstel ten grondslag ligt, unaniem wordt gedeeld. Hij is echter bezorgd over de geleidelijke verzwakking van een op solidariteit gebaseerd socialezekerheidsstelsel door de mechanismen voor de verlaging van de werkgeversbijdragen, en de daarmee gepaard gaande proliferatie van de gewestelijke stelsels van sociale bescherming, die de volksvertegenwoordiger bekritiseert : in zijn ogen is de « Vlaamse sociale bescherming » asociaal : ze zet de deur open voor particuliere ondernemingen, verlengt de wachtlijsten en legt oneerlijke forfaitaire bijdragen op ; bovendien leidt deze defederalisering tot concurrentie tussen de deelstaten en tot verschillen in behandeling : van het ene Gewest tot het andere, zullen het dienstenaanbod, de weddeschalen van het zorgpersoneel, enz. verschillen. De solidariteit is de basis van het stelsel, herhaalt de spreker, en daarom wordt de

services d'aide et de soins est garantie par leur financement solidaire via l'impôt.

Par ailleurs, l'intervenant juge que la multiplication des dispositifs d'assurance autonomie est inefficace : une personne qui travaille à Bruxelles mais vit en Flandre car les loyers y sont moins chers devra-t-elle cotiser à Bruxelles ou en Flandre ? Pourra-t-elle cumuler les affiliations ?

Pour le député, toute personne devrait recevoir l'assistance dont elle a besoin en cas de perte d'autonomie, quels que soient la Région où elle réside ou les moyens dont elle dispose.

M. David Leisterh se range aux objectifs sur lesquels se fonde la proposition à l'examen : permettre le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie est important pour le bien-être des intéressés, mais rencontre aussi l'intérêt général, dans la mesure où il pourrait s'avérer moins cher pour la collectivité de s'acquitter des frais liés au maintien à domicile que de financer ceux liés à la mise en maison de repos.

Pour le commissaire, la cotisation financerait une assurance qui ne pourrait plus être activée lorsque la personne entre en institution de soins. Ce serait donc une nouvelle assurance en termes de solidarité, comme le chômage, où de nombreuses personnes cotiseraient mais ne devraient jamais l'activer. Et cela n'est pas pris en considération.

L'orateur regrette que le texte à l'examen ne soit pas plus abouti sur le plan du financement du dispositif proposé et, par exemple, se contente de renvoyer au Collège réuni la fixation du montant des cotisations. L'absence de plan budgétaire est à déplorer.

S'agissant de la branche 1, le député s'inquiète de la limitation de la liberté de choix des personnes qu'entraîne le fait de leur proposer un montant d'heures plutôt qu'une somme d'argent.

S'agissant de la branche 2, le député n'est pas convaincu de la nécessité d'ajouter un intermédiaire supplémentaire (en l'occurrence, les organismes assureurs).

De quelle manière l'expérience flamande a-t-elle été prise en compte dans la proposition ?

À la lumière des débats institutionnels qui s'annoncent, le député attire l'attention sur le fait que l'instauration d'assurances autonomie dans les entités fédérées participe de la défédéralisation de la sécurité sociale.

Le commissaire plaide enfin en faveur d'un rehaussement du contingent d'heures des services d'aide à domicile, en vue d'augmenter l'offre de ces services, qui est actuellement inférieure à la demande.

toegankelijkheid van bijstands- en zorgdiensten gegarandeerd door de solidaire financiering ervan via belastingen.

Bovendien is de spreker van mening dat de vermenigvuldiging van de regelingen inefficiënt is : zal iemand die in Brussel werkt, maar in Vlaanderen woont omdat de huurprijzen daar lager liggen moeten bijdragen in Brussel of in Vlaanderen ? Zal hij de twee kunnen combineren ?

Volgens de volksvertegenwoordiger zou iedereen de hulp moet krijgen die hij nodig heeft in geval verminderde zelfredzaamheid, ongeacht het Gewest waar hij woont of de middelen waarover hij beschikt.

De heer David Leisterh stemt in met de doelstellingen van dit besproken voorstel : mensen met verminderde zelfredzaamheid in staat stellen om thuis te blijven wonen is belangrijk voor hun welzijn, maar het is ook in het algemeen belang, aangezien het voor de gemeenschap goedkoper kan zijn om de kosten van het thuis blijven te betalen dan de kosten van een opname in een rusthuis te financieren.

Voor het commissielid zou de bijdrage dienen ter financiering van een verzekering die niet meer kan worden geactiveerd wanneer de betrokkene in een zorginstelling wordt opgenomen. Het zou dus een nieuwe verzekering zijn in termen van solidariteit, zoals werkloosheid, waar velen aan zouden bijdragen maar het nooit zouden hoeven te activeren. En daar wordt geen rekening mee gehouden.

De spreker betreurt het dat de besproken tekst niet vollediger is wat de financiering van de voorgestelde regeling betreft en bijvoorbeeld voor de vaststelling van het bedrag van de bijdragen eenvoudigweg verwijst naar het Verenigd College. Het ontbreken van een begrotingsplan valt te betreuren.

Wat tak 1 betreft, is de volksvertegenwoordiger bezorgd over de beperking van de keuzevrijheid van de mensen door hun een aantal uren aan te bieden in plaats van een geldbedrag.

Wat tak 2 betreft, is de volksvertegenwoordiger niet overtuigd van de noodzaak om een extra tussenpersoon (in dit geval de verzekeringsinstellingen) toe te voegen.

Op welke manier werd met de Vlaamse ervaringen rekening gehouden in het voorstel ?

In het licht van de naderende institutionele debatten wijst de volksvertegenwoordiger erop dat de invoering van de zorgverzekering in de deelstaten deel uitmaakt van de defederalisering van de sociale zekerheid.

Tot slot pleit het commissielid voor een verhoging van het aantal uren voor huishulpdiensten om het aanbod van deze diensten, dat momenteel lager ligt dan de vraag, te vergroten.

Mme Céline Fremault réplique que le dispositif proposé ne vise pas seulement le maintien à domicile des personnes âgées : son champ d'application est beaucoup plus large puisqu'il vise, notamment, les personnes en situation de handicap résidant en institution.

Laisser au Collège réuni le soin de fixer le montant des cotisations ne doit pas surprendre : les avant-projets élaborés sous la précédente législature le prévoyaient également. La proposition à l'examen y met des balises : le montant sera déterminé en fonction de la capacité contributive des assurés avec au minimum trois catégories dont une d'exemption pour les personnes les plus précarisées. L'oratrice conteste donc le défaut de progressivité allégué.

En ce qui concerne l'évaluation de la perte d'autonomie, le texte renvoie explicitement à l'échelle BelRAI.

Quant à l'amélioration de l'offre des services : la seule initiative du Collège réuni, à ce stade, concerne la révision du contingent d'heures pour l'aide à domicile, sur le modèle de ce qu'avait réalisé l'oratrice dès 2014, lorsqu'elle était membre du Collège réuni (avec une revalorisation des barèmes de ce secteur essentiellement féminin).

La concertation avec le secteur a été évoquée ; or, le non-marchand n'est pas gâté par les gouvernements actuels, comme le montrent les débats autour du dernier accord interprofessionnel, alors que ce secteur était en première ligne pendant la crise sanitaire.

D'aucuns ont souligné que le dispositif proposé sera complexe, cher et long à mettre en place. L'intervenante rétorque, d'une part, que la complexité institutionnelle est inévitable car elle résulte des réformes de l'État successives et, d'autre part, que la mise en œuvre d'une réforme de l'ampleur envisagée prend nécessairement du temps et requiert des moyens : l'oratrice allègue à cet égard le transfert des allocations familiales, qu'elle a copiloté sous la législature précédente, qui a demandé trois ans et demi de travail mais est unanimement salué comme une réussite (78 % des familles bruxelloises y ont gagné).

Il est évident que des accords de coopération seront nécessaires, compte tenu de la réalité institutionnelle belge.

Les promesses du Collège réuni quant à la « garantie autonomie » n'ont connu aucun début de réalisation et rien n'a été entamé pour concrétiser les engagements de la déclaration de politique générale. La députée craint qu'on s'en tienne à la revalorisation des aides à domicile, qui est à saluer et qui doit être poursuivie, mais qui ne suffira pas à répondre aux défis du vieillissement.

L'oratrice rappelle enfin que la majorité des groupes représentés dans la commission ont soutenu, sous la précédente législature ou dans d'autres entités, la mise en

Mevrouw Céline Fremault antwoordt dat de voorgestelde regeling niet alleen bedoeld was om ouderen thuis te houden : de werkingssfeer was veel ruimer, aangezien ze gericht is op personen met een handicap die in instellingen wonen.

Dat het aan het Verenigd College wordt overgelaten om het bedrag van de bijdragen vast te stellen, hoeft niet te verbazen : de voorontwerpen die tijdens de vorige zittingsperiode zijn opgesteld, voorzagen daar ook al in. In het besproken voorstel worden bakens uitgezet : het bedrag zal worden vastgesteld op grond van het bijdragevermogen van de verzekerden, met ten minste drie categorieën, waaronder een vrijstelling voor de meest achtergestelde personen. De spreker betwist derhalve het vermeende gebrek aan progressiviteit.

Wat de beoordeling van de verminderde zelfredzaamheid betreft, wordt in de tekst uitdrukkelijk verwezen naar de BelRAI-schaal.

Wat de verbetering van het dienstenaanbod betreft : het enige initiatief van het Verenigd College, in dit stadium, betreft de herziening van de urenquota voor huishulp, naar het voorbeeld van wat de spreker in 2014, toen ze lid was van het Verenigd College, had bereikt (met een verhoging van de weddeschalen voor deze hoofdzakelijk vrouwelijke sector).

Het overleg met de sector werd vernoemd ; de non-profitsector is echter niet vermeld door de huidige regeringen, zoals blijkt uit de debatten over het laatste interprofessioneel akkoord, terwijl de sector tijdens de gezondheidscrisis op de eerste lijn stond.

Er werd door enkelen op gewezen dat het voorgestelde stelsel ingewikkeld, duur en tijdrovend zou zijn om te implementeren. De spreker antwoordt dat de institutionele complexiteit onvermijdelijk is omdat die het resultaat is van opeenvolgende staatshervormingen en dat de tenuitvoerlegging van een hervorming van een dergelijke omvang noodzakelijkerwijs tijd en middelen vergt : in dit verband heeft de spreker verwezen naar de overdracht van de kinderbijslag, die ze tijdens de vorige zittingsperiode heeft begeleid en waarvan de tenuitvoerlegging drie en een half jaar heeft geduurd, maar die unaniem als een succes is geprezen (78% van de Brusselse gezinnen is erop vooruitgegaan).

Het is duidelijk dat er samenwerkingsovereenkomsten noodzakelijk zullen zijn, gelet op de Belgische institutionele realiteit.

De door het Verenigd College gemaakte beloften over de « zelfredzaamheidsgarantie » zijn niet nagekomen en er zijn geen stappen gedaan om de in de algemene beleidsverklaring aangegane verbintenissen uit te voeren. De volksvertegenwoordiger vreest dat het bij de herwaardering van de huishulp blijft, wat moet worden toegejuicht en moet worden voortgezet, maar dat zal niet voldoende zijn om de uitdagingen van de vergrijzing het hoofd te bieden.

De spreker wil eraan herinneren dat de meerderheid van de in de commissie vertegenwoordigde fracties de invoering van een zorgverzekeringsregeling heeft gesteund tijdens de

œuvre d'une assurance autonomie. Elle ne doute pas qu'un dispositif de ce type finira par être instauré en région bruxelloise, car il n'y aura pas d'autre choix.

III. Discussion des articles et votes

Article 1^{er}

Cet article ne suscite aucun commentaire.

Vote

L'article 1^{er} est adopté à l'unanimité des 12 membres présents.

Articles 2 à 31

Ces articles ne suscitent aucun commentaire.

Votes

Les articles 2 à 31 sont rejetés par 8 voix contre 1 et 3 abstentions.

IV. Vote sur l'ensemble de la proposition d'ordonnance

L'ensemble de la proposition d'ordonnance est rejeté par 8 voix contre 1 et 3 abstentions.

– *Confiance est faite à la rapporteuse pour la rédaction du rapport.*

La Rapporteuse

Le Président

Viviane TEITELBAUM

Ibrahim DÖNMEZ

vorige zittingsperiode of in andere entiteiten. Ze twijfelt er niet aan dat een dergelijk stelsel uiteindelijk ook in het Brusselse Gewest zal worden ingevoerd, omdat er geen andere keuze zal zijn.

III. Artikelsgewijze bespreking en stemmingen

Artikel 1

Dit artikel lokt geen commentaar uit.

Stemming

Artikel 1 wordt aangenomen bij eenparigheid van de 12 aanwezige leden.

Artikelen 2 tot 31

Deze artikelen lokken geen commentaar uit.

Stemmingen

De artikelen 2 tot 31 worden verworpen met 8 stemmen tegen 1, bij 3 onthoudingen.

IV. Stemming over het geheel van het voorstel van ordonnantie

Het voorstel van ordonnantie wordt in zijn geheel verworpen met 8 stemmen tegen 1, bij 3 onthoudingen.

– *Vertrouwen wordt geschonken aan de rapporteur voor het opstellen van het verslag.*

De Rapporteur

De Voorzitter

Viviane TEITELBAUM

Ibrahim DÖNMEZ