

# **Alles wat je altijd al wilde weten over de sociale zekerheid**



# Woord vooraf

Sociale zekerheid. Iedereen heeft er al wel van gehoord. In deze brochure willen we het Belgische sociale-zekerheidssysteem toelichten.

Concreet kunnen we in ons sociale-beschermingsstelsel twee systemen onderscheiden, namelijk de "klassieke sectoren" van de sociale zekerheid en de "sociale bijstand".

## **De klassieke sociale zekerheid bevat zeven takken:**

1. rust- en overlevingspensioenen;
2. werkloosheid;
3. arbeidsongevallenverzekering;
4. beroepsziekteverzekering;
5. gezinsbijslag;
6. ziekte- en invaliditeitsverzekering;
7. jaarlijkse vakantie.

Voor zelfstandigen bestaat ook een sociale verzekering in geval van faillissement en een stelsel van uitkeringen na een bevalling of een adoptie.

Als we spreken over "**sociale bijstand**" of "de residuaire regelingen" dan bedoelen we concreet:

- leefloon (en sociale bijstand in de brede zin);
- inkomensgarantie voor ouderen;
- gewaarborgde gezinsbijslag;
- tegemoetkomingen aan gehandicapten.

Het gehele klassieke sociale-zekerheidsstelsel valt globaal genomen uiteen in drie stelsels: een stelsel voor **werknemers** (bijvoorbeeld bankbedienden, arbeiders in een autoassemblagebedrijf), een stelsel voor **zelfstandigen** en een stelsel voor (federale) **ambtenaren**. In deze brochure vertrekken we vanuit het werknemersstelsel en geven we de verschillpunten met de andere stelsels aan. De meeste mensen zijn immers aan het werknemersstelsel onderworpen.

Belangrijk hierbij is dat we ons voornamelijk hebben beperkt tot de algemene voorwaarden en regels. Uiteraard zijn er steeds wel enkele uitzonderingen. Achteraan in deze brochure staan de adressen en telefoonnummers van de instellingen van de sociale zekerheid waar je met allerlei vragen en problemen terecht kunt.

Deze brochure werd bijgewerkt tot 1 januari 2007.

# Inhoud

Woord vooraf.....	3
Inhoud.....	4
Inleiding.....	6
<i>A. Het belang van de sociale zekerheid.....</i>	6
<i>B. Een beetje geschiedenis .....</i>	6
<i>C. Ideologische achtergrond .....</i>	8
<i>D. Organisatie.....</i>	8
<i>E. Het handvest van de sociaal verzekerde .....</i>	9
<i>F. Indexering van de sociale uitkeringen .....</i>	9
<i>G. E-government.....</i>	10
Financiering .....	11
<i>A. Werknemers.....</i>	11
<i>B. Alternatieve financiering .....</i>	12
<i>C. Zelfstandigen.....</i>	12
<i>D. Ambtenaren.....</i>	12
Het Belgische socialezekerheidsstelsel voor werknemers .....	14
<i>A. Toepassingsgebied.....</i>	14
<i>B. Sociale zekerheidsbijdragen .....</i>	14
<i>C. Uitbreiding van het werknemersstelsel.....</i>	14
<i>D. Niet-onderwerping aan het werknemersstelsel.....</i>	15
<i>E. Zeelieden ter koopvaardij .....</i>	15
De verschillende takken van de sociale zekerheid .....	16
Gezinsbijslag .....	17
<i>A. Rechthebbenden .....</i>	17
<i>B. Bijslagtrekkende.....</i>	18
<i>C. Rechtgevend kind.....</i>	18
<i>D. Soorten bijslag .....</i>	19
Werkloosheid .....	22
<i>A. Toelaatbaarheids- en toekenningsvoorwaarden .....</i>	22
<i>B. Uitkeringen.....</i>	24
<i>C. Uitsluiting en sancties.....</i>	25
<i>D. Bruggepensioneerden en schoolverlaters .....</i>	26
<i>E. Tewerkstellingsmaatregelen .....</i>	26
Pensioenen .....	27
<i>A. Steeds meer gepensioneerden .....</i>	27
<i>B. Rustpensioenen .....</i>	27
<i>C. Overlevingspensioenen .....</i>	30
Geneeskundige verzorging.....	32
<i>A. Rechthebbenden .....</i>	32
<i>B. Geneeskundige verstrekkingen.....</i>	32
<i>C. Terugbetalingstarieven .....</i>	33
<i>D. De maximumfactuur (MaF).....</i>	35

<b>Ziekte-uitkeringen .....</b>	<b>37</b>
<i>A. Werknemers.....</i>	<i>37</i>
<i>B. Zelfstandigen.....</i>	<i>38</i>
<i>C. Federale ambtenaren .....</i>	<i>39</i>
<b>Moederschapsuitkeringen.....</b>	<b>40</b>
<i>A. Moederschapsbescherming.....</i>	<i>40</i>
<i>B. Vaderschapsverlof.....</i>	<i>41</i>
<b>Arbeidsongevallen .....</b>	<b>42</b>
<i>A. Gedekte risico's .....</i>	<i>42</i>
<i>B. Vergoede schade.....</i>	<i>42</i>
<i>C. Betaling van de uitkeringen.....</i>	<i>44</i>
<i>D. Burgerlijke aansprakelijkheid.....</i>	<i>44</i>
<i>E. Ambtenaren .....</i>	<i>44</i>
<i>F. Zelfstandigen.....</i>	<i>45</i>
<b>Beroepsziekten .....</b>	<b>46</b>
<i>A. Wat is een beroepsziekte? .....</i>	<i>46</i>
<i>B. Vergoede risico's .....</i>	<i>46</i>
<i>C. Ambtenaren .....</i>	<i>47</i>
<i>D. Zelfstandigen.....</i>	<i>47</i>
<b>Jaarlijkse vakantie.....</b>	<b>48</b>
<i>A. Arbeiders (en arbeiders op leercontract) en kunstenaars.....</i>	<i>48</i>
<i>B. Bedienden (en bedienden op leercontract).....</i>	<i>49</i>
<i>C. Ambtenaren .....</i>	<i>49</i>
<b>De sociale verzekering in geval van faillissement .....</b>	<b>50</b>
<b>Hulp ten gunste van zelfstandigen na een bevalling of een adoptie .....</b>	<b>51</b>
<i>A. Moederschapshulp voor vrouwelijke zelfstandigen na een bevalling .....</i>	<i>51</i>
<i>B. Adoptie-uitkering .....</i>	<i>51</i>
<b>Internationale aspecten van de sociale zekerheid .....</b>	<b>52</b>
<i>A. Inleiding .....</i>	<i>52</i>
<i>B. Doelstellingen.....</i>	<i>52</i>
<i>C. Welke wetgeving is van toepassing?.....</i>	<i>53</i>
<i>D. Toekenning van uitkeringen .....</i>	<i>53</i>
<b>Sociale bijstand .....</b>	<b>55</b>
<i>A. Uitkeringen aan gehandicapten .....</i>	<i>55</i>
<i>B. Het recht op maatschappelijke integratie – leefloon .....</i>	<i>57</i>
<i>C. Inkomensgarantie voor ouderen en tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden .....</i>	<i>59</i>
<i>D. Gewaarborgde gezinsbijslag.....</i>	<i>60</i>
<b>Nuttige adressen en telefoonnummers .....</b>	<b>61</b>
<i>A. Administraties .....</i>	<i>61</i>
<i>B. Openbare instellingen van sociale zekerheid.....</i>	<i>61</i>
<i>C. Andere instellingen .....</i>	<i>62</i>

# Inleiding

## A. Het belang van de sociale zekerheid

Het centrale begrip van ons sociale-zekerheidssysteem is solidariteit. **Solidariteit** tussen:

- werkenden en werklozen;
- jongeren en ouderen;
- gezonden en zieken;
- mensen met een inkomen en mensen zonder;
- gezinnen zonder kinderen en gezinnen met kinderen;
- enz.

Die solidariteit is gewaarborgd doordat:

- werkende mensen bijdragen moeten betalen in verhouding tot hun loon;
- de financiering grotendeels gebeurt door de gemeenschap, dat zijn dus alle burgers samen;
- de vakbonden, de ziekenfondsen en de werkgeversorganisaties mee beslissen over verschillende aspecten van het systeem.

Concreet zorgt de sociale zekerheid voor drie zaken:

- bij loonverlies (werkloosheid, pensionering, arbeidsongeschiktheid) ontvang je een **vervangingsinkomen**;
- als je bepaalde "sociale lasten", zoals het opvoeden van kinderen of ziektekosten, moet dragen, ontvang je een **aanvulling op het inkomen**;
- als je onvrijwillig niet over een beroepsinkomen beschikt, dan ontvang je **bijstandsuitkeringen**.

## B. Een beetje geschiedenis

Het Belgische sociale-zekerheidsstelsel is niet in één dag ontstaan. Onze sociale zekerheid is het resultaat van verscheidene evoluties die zich de voorbije 150 jaar hebben voorgedaan. Van de verschillende periodes die het stelsel heeft doorlopen, zijn er nog steeds kenmerken aanwezig.

Het begin van ons sociale-zekerheidssysteem valt in de periode van de eerste industriële revolutie en het ontstaan van het kapitalisme. **Armoede**, die voorheen steeds in familiaal verband of met aalmoezen werd opgelost, **wordt vanaf dan als een samenlevingsprobleem beschouwd**. Dat leidde tot de oprichting van "Burgerlijke Godshuizen" en "Burelen van Weldadigheid", de voorlopers van onze huidige OCMW's (Openbare Centra voor Maatschappelijk Welzijn). Tevens zijn er door die industriële revolutie specifieke risico's ontstaan, doordat men verplicht was om als arbeider in de fabriek te werken, namelijk ziekten en arbeidsongeschiktheid, werkloosheid, enz. Om zich daartegen te verzekeren, gingen de arbeiders zelf "Maatschappijen voor Onderlinge Bijstand" oprichten. Die vrijwillige onderlinge verzekeringskassen beschermden de aangesloten werknemers tegen de nieuwe sociale risico's. Zo werd voorzien in een uitkering in geval van werkloosheid of arbeidsongeschiktheid van de kostwinner, als die te oud werd om te werken, enz. Onder impuls van de opkomende arbeidersbeweging werden deze plaatselijke Maatschappijen voor Onderlinge Bijstand omgevormd tot mutualiteiten (ziekenfondsen). Maar naast de initiatieven van de arbeiders zelf, gingen ook christelijk geïnspireerde werkgevers kinderbijslagkassen oprichten die in een zekere tegemoetkoming voorzagen voor arbeiders met kinderen. Het ging hier telkens om privé-initiatieven, er was dus nog geen sprake van bijdragen vanwege de overheid.

Door de enorme crisis die geleid heeft tot de nationale stakingen van 1886, werd het duidelijk dat **overheidsinterventie onontbeerlijk** was. Vanaf 1891 gaat de overheid de mutualiteiten subsidiëren. Zowel op financieel als op structureel vlak heeft deze overheidsinmenging positieve effecten gehad. De verscheidene plaatselijke mutualiteiten werden gegroepeerd en kregen hierdoor een efficiënter beheer. Zo ontstonden de "landsbonden" die we nu nog kennen. Nochtans bleef het een verzekering op vrijwillige basis: de arbeiders waren niet verplicht eraan deel te nemen.

De eerste verplichte verzekering ontstond pas in 1903, het gaat om de verzekering tegen arbeidsongevallen. Tussen de twee wereldoorlogen is het geheel van de verplichte verzekeringen danig uitgebreid. Werknemers waren voortaan verplicht zich te verzekeren voor rust- en overlevingspensioenen, beroepsziekten, gezinsbijslag en betaald verlof (nu bekend als de "jaarlijkse vakantie"). Zelfstandigen waren enkel voor gezinsbijslag verplicht verzekerd vanaf 1937. De "sociale risico's" (ziekte, invaliditeit en werkloosheid) bleven in de gesubsidieerde privé-sfeer van mutualiteiten en syndicaten. Belangrijk is tevens dat tussen de twee wereldoorlogen de eerste wet met het oog op het gewaarborgd inkomen voor gehandicapten tot stand kwam.

Tijdens de Tweede Wereldoorlog kwamen afgevaardigden van de werknemerssyndicaten, de werkgeversorganisaties en enkele hoge functionarissen samen om een "Ontwerp van Overeenkomst tot Sociale Solidariteit" voor na de oorlog op te stellen. In 1944 werd het sociaal pact door die drie partijen ondertekend. **Het sociaal pact steunde op twee grote pijlers, namelijk de sociale vrede** tussen de werknemers- en werkgeversorganisaties **en de solidariteitsgedachte** (de sociale verzekering moest de leefomstandigheden van de arbeiders verbeteren). Uiteindelijk was het sociaal pact louter de technische coördinatie van wat voorheen vrij ongestructureerd was gegroeid. Toch heeft het sociaal pact **enkele belangrijke vernieuwingen** met zich meegebracht:

- alle sociale verzekeringen (ook de werkloosheids- en ziekte- en invaliditeitsverzekering) werden voor alle werknemers verplicht;
- de uitkeringen gingen omhoog;
- de Rijksdienst voor Maatschappelijke Zekerheid (later de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid, RSZ) werd opgericht als centraal orgaan om de bijdragen te innen;
- de sociale zekerheid werd paritair beheerd, dat wil zeggen door de werknemers en de werkgevers samen.

In het sociaal pact werd niets gezegd over de arbeidsongevallen en de beroepsziekten, die via privé-verzekeringen werden geregeld, en het gehandicaptenbeleid, dat via belastinggeld werd gefinancierd. Belangrijk om te weten is dat het sociaal pact enkel gold voor werknemers en niet voor zelfstandigen.

Reeds vanaf 1937 bestond er een verplichte kinderbijslagregeling voor zelfstandigen. Andere verzekeringen, zoals tegen ouderdom en voor geneeskundige verzorging, werden pas veel later verplicht. In 1956 werd er een verplichte pensioenverzekering opgelegd en acht jaar later moesten de zelfstandigen zich verplicht verzekeren tegen de grote risico's binnen de geneeskundige verzorging. Pas in 1967 werd het "**sociaal statuut van de zelfstandigen**" opgericht, dat al de verschillende bestaande regelingen overkoepelde. Vanaf 1971 zijn de zelfstandigen ook verzekerd voor uitkeringen in geval van arbeidsongeschiktheid.

Tijdens de naoorlogse periode, die voornamelijk gekenmerkt werd door economische expansie, nam het hele sociale-zekerheidssysteem sterk uitbreiding. Niet alleen ging de sociale zekerheid zich naar nieuwe sociale categorieën richten (zoals de zelfstandigen), maar ondergingen ook de bestaande prestaties (pensioenen, werkloosheid en kinderbijslag) positieve veranderingen. Daarmee ontstonden er ook wijzigingen in de financieringswijze; de inbreng van de overheid nam toe.

**Langzaam aan evolueerde ons sociale-zekerheidssysteem van een gewone verzekering tegen sociale risico's naar een waarborg voor bestaanszekerheid voor iedereen.** De wet van 1974 inzake het bestaansminimum moet zeker in deze context worden gezien.

Vanaf 1975 sloeg de crisis toe! Niet alleen kwam de economie ernstig in moeilijkheden, de gevolgen voor de sociale zekerheid waren ook niet van de minste. Door de enorme stijging van de werkloosheid, de toename van het aantal rechthebbenden en de moeilijkheden om de kosten van de sociale zekerheid onder controle te houden, ontstonden er financiële problemen. De enige oplossing was: de inkomsten moesten stijgen en de sociale uitkeringen moesten dalen. Vanaf 1982 heeft men een crisisbeleid gevoerd; zowel de financiën als de uitkeringen ondergingen grondige hervormingen. Zo werden de verschillende categorieën in de werkloosheidsregelingen ingevoerd. De verlaging van de uitkeringen trof voornamelijk de samenwonenden, de alleenstaanden en de jongeren tijdens hun wachttijd.

Om het concurrentievermogen van de ondernemingen te verhogen, werden de laatste jaren de werkgeversbijdragen voor de sociale zekerheid fors verlaagd en gedeeltelijk vervangen door "alternatieve financieringsbronnen" (afkomstig van BTW-inkomsten).

Tot slot werden onlangs de minimumpensioenen opgetrokken en werden de wetgevingen over het leefloon (het vroegere bestaansminimum) en de "inkomensgarantie voor ouderen" (het vroegere gewaarborgd inkomen voor bejaarden) gewijzigd.

## C. Ideologische achtergrond

Aan de basis van de sociale zekerheid in de verschillende landen liggen steeds **twee belangrijke grondleggers**, namelijk Bismarck en Beveridge.

**Bismarck**, de Duitse kanselier op het einde van de 19de eeuw, heeft een sociale-zekerheidssysteem uitgewerkt waarvan de financiering wordt gedragen door de werknemers en de werkgevers, met een staatsbijdrage voor de pensioenen. De uitkeringen zijn aan het loon gekoppeld, omdat men ernaar streefde alle arbeiders het behoud van hun levensstandaard te verzekeren als bepaalde risico's optreden. Je kan dus spreken van een solidariteit onder de werkenden.

**Lord Beveridge**, die we in de eerste helft van de 20ste eeuw situeren, vond dat niet alleen de werknemers, maar de totale bevolking recht heeft op bestaanszekerheid. Via belastingen voorziet hij, ongeacht het type tewerkstelling, in eenzelfde forfaitaire uitkering voor elke burger bij werkloosheid, ziekte, pensionering, enz.

**Het Belgische systeem bevat kenmerken van beide stromingen.** Zo worden de pensioenen bepaald door de bijdragen die je hiervoor hebt betaald (Bismarck), maar heeft (bijna) iedereen recht op terugbetaling van ziekenhuiskosten (Beveridge). Ook de regelingen van de sociale bijstand kunnen volledig in het Beveridge-concept worden gezien.

De verschillende sociale-zekerheidssystemen die onze buurlanden hanteren, zijn vaak (geheel of gedeeltelijk) terug te brengen tot het Bismarckiaans systeem (Duitsland) of zijn gebouwd op de basisideeën van Beveridge (Verenigd Koninkrijk).

## D. Organisatie

Bij de organisatie van het Belgische sociale-zekerheidssysteem moet er in de eerste plaats een onderscheid worden gemaakt tussen de **drie stelsels**.

Voor het **werknemersstelsel** - het grootste van de drie - is de RSZ (Rijksdienst voor Sociale Zekerheid) de overkoepelende instelling. De RSZ int zowel de werknemers- als de werkgeversbijdragen voor de sociale zekerheid. De uitbetaling van de uitkeringen gebeurt door betalingsinstellingen, parastatale instellingen genoemd. Iedere tak van de sociale zekerheid heeft één specifieke parastatale, namelijk:

RKW	Rijksdienst voor Kinderbijslag voor Werknemers
RVA	Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening
RVP	Rijksdienst voor Pensioenen
RIZIV	Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering
FAO	Fonds voor Arbeidsongevallen
FBZ	Fonds voor Beroepsziekten
RJV	Rijksdienst voor Jaarlijkse Vakantie

**Zelfstandigen** zijn verzekerd voor vijf takken in de sociale zekerheid (geneeskundige verzorging, arbeidsongeschiktheid of invaliditeit, moederschapsverzekering, gezinsbijslag, pensioen en faillissement). Zelfstandigen sluiten zich aan bij en betalen sociale bijdragen aan een sociaal verzekeringsfonds voor zelfstandigen of bij de Nationale Hulpkas voor de Sociale Verzekeringen der Zelfstandigen, die beheerd wordt door het Rijksinstituut voor de Sociale Verzekeringen der Zelfstandigen (RSVZ). Sociale verzekeringsfondsen hebben ook de taak om bepaalde uitkeringen uit te betalen aan zelfstandigen

(gezinsbijslag, moederschapshulp, uitkeringen van de verzekering in geval van faillissement en onvoorwaardelijke pensioenen).

Het RSVZ heeft twee taken, namelijk:

- a) het innen van alle bijdragen;
- b) het coördineren van de uitbetaling van uitkeringen (behalve voor ziekte en invaliditeit).

**Ambtenaren** kan je opdelen tussen personeelsleden van plaatselijke en provinciale overheden en van andere administraties. Voor die welke tot de eerste categorie behoren, is de RSZPPO (Rijksdienst voor Sociale Zekerheid van de Plaatselijke en Provinciale Overheidsdiensten) opgericht als overkoepelend orgaan. Voor de andere ambtenaren is de tewerkstellende overheid zelf verantwoordelijk voor de inning en uitbetaling van de bijdragen, met uitzondering van de bijdragen voor geneeskundige verzorging, die in de gewone werknemersregeling terechtkomen.

## E. Het handvest van de sociaal verzekerde

Sinds 1997 is er een nieuwe wet in werking getreden met de welklinkende naam "het handvest van de sociaal verzekerde". Dat handvest bevat een aantal belangrijke principes in verband met de **rechten en plichten** van de bevolking (de sociaal verzekerden) in hun contacten met de sociale-zekerheidsinstellingen. De meeste rechten en plichten bestonden al, maar het handvest geeft ze een systematischer karakter. **Het voornaamste doel van het handvest is de bevolking te beschermen door een geheel van regels waaraan alle sociale-zekerheidsinstellingen zich moeten houden.** Alle sociale-zekerheidsinstellingen... dus de parastatalen voor werknemers, zelfstandigen en ambtenaren, maar ook de instellingen van de sociale bijstand.

We beperken ons hier tot de voornaamste principes van dit handvest zonder verder over bepaalde uitzonderingen te spreken.

**In de eerste plaats is de sociale-zekerheidsinstelling verplicht om de bevolking zo duidelijk mogelijk te informeren over haar rechten.** Enerzijds kan een sociaal verzekerde zelf specifieke vragen stellen aan een instelling, anderzijds is de sociale-zekerheidsinstelling verplicht om ook uit eigen beweging initiatieven te nemen om de bevolking te informeren. Als blijkt dat iemand recht heeft op een uitkering, is de instelling, in bepaalde gevallen, verplicht om ze uit te keren.

Bij een aanvraag voor een uitkering moet de sociale-zekerheidsinstelling binnen een zo kort mogelijke termijn antwoord geven. Binnen vier maanden moet ze een beslissing meedelen en dan binnen vier maanden de uitkering uitbetalen. Bij vertraging moet zij intresten betalen aan de uitkeringsgerechtigde.

Bij elke beslissing moet de instelling alle mogelijkheden om in beroep te gaan, de redenen van de beslissing, de referenties van het dossier, enz. aan de sociaal verzekerde meedelen.

De beroepstermijn voor een rechtscollege (in de meeste gevallen de arbeidsrechtbank) tegen een beslissing van een instelling van sociale zekerheid is nu minstens drie maanden.

Uit dit sociaal handvest blijkt duidelijk dat de overheid de burger meer en beter wil informeren. Achteraan in deze brochure vind je een lijst met adressen en telefoonnummers van de meeste administraties en openbare instellingen van sociale zekerheid waar je terecht kan met allerlei vragen en problemen.

## F. Indexering van de sociale uitkeringen

De automatische koppeling van de sociale uitkeringen aan de evolutie van de index der consumptieprijzen beoogt te vermijden dat de koopkracht al te sterk zou worden uitgehold door de inflatie. De wet van 2 augustus 1971 is de referentiewet inzake de indexering van de sociale uitkeringen.

De uitkeringen worden verhoogd wanneer de gemeten verhoging van de kosten van het levensonderhoud 2 % bereikt. De aanzet tot het indexeren van de uitkeringen wordt gegeven telkens wanneer de zogenaamde "afgevlakte gezondheidsindex" een bedrag bereikt dat "spilindex" wordt genoemd. De afgevlakte gezondheidsindex is het rekenkundige gemiddelde van de gezondheidsindexcijfers van de betrokken maand en van de voorafgaande drie maanden. De maandelijks te vereffenen bedragen worden dan aangepast met ingang van de maand die volgt op de maand waarin de spilindex werd bereikt. De per kwartaal vereffende bedragen worden aangepast met ingang van het kalenderkwartaal dat volgt op de maand waarin de spilindex

werd bereikt.

Bijvoorbeeld: het gemiddelde van de indexcijfers van juni, juli, augustus en september 2006 bereikte de spilindex. De maandelijkse sociale uitkeringen werden de volgende maand dan ook verhoogd, dus in oktober 2006.

## G. E-government

E-government staat voor de uitbouw van de dienstverlening door de overheden met maximaal gebruik van de mogelijkheden die de nieuwe informatie- en communicatietechnologieën bieden.

E-government in de sociale zekerheid moet leiden tot:

- een vermindering van het aantal in te vullen aangifteformulieren;
- een vermindering van het aantal keren dat de instellingen van sociale zekerheid een beroep moeten doen op de werkgevers en de werknemers;
- een vermindering van de tijd die nodig is om de overblijvende aangifteformulieren in te vullen door het aantal rubrieken te beperken.

De vereenvoudiging moet gebeuren via drie kanalen:

- de veralgemening van de onmiddellijke aangifte van tewerkstelling (DIMONA genaamd, wat staat voor Déclaration immédiate à l'emploi – Onmiddellijke aangifte van tewerkstelling);
- de nieuwe aangifte sociale risico's (ASR);
- de invoering van de elektronische en multifunctionele RSZ-aangifte (de DmfA).

# Financiering

De financiering wordt in de drie stelsels anders geregeld. We bespreken deze financieringswijzen een voor een.

## A. Werknemers

**In het werknemersstelsel moeten zowel de werknemers als de werkgevers bijdragen betalen aan de RSZ.** Tot 1994 werden die bijdragen afzonderlijk vastgelegd voor iedere tak. De RSZ betaalde aan de verschillende parastatale instellingen het percentage uit dat bestemd was voor de tak(ken) onder hun beheer. Sinds 1 januari 1995 echter is er een **globaal financieel beheer** van kracht. Dit globaal beheer financiert de takken van de sociale zekerheid volgens hun thesauriebehoeften, en niet langer volgens vaste percentages.

Het stelsel voor arbeiders en dat voor werknemers verschillen. De jaarlijkse vakantie van bedienden wordt rechtstreeks door de werkgever betaald, terwijl die van arbeiders betaald wordt door de Rijksdienst voor jaarlijkse vakantie of door een vakantiekas gefinancierd met specifieke sociale bijdragen die de werkgever aan de RSZ betaalt. Die bijdragen bestaan uit een driemaandelijke bijdrage van 6 % berekend op het tot 108 % verhoogde brutoloon, en een jaarlijkse bijdrage van 10,27 % berekend op het eveneens tot 108 % verhoogde brutoloon van het jaar voordien. Gewoonlijk wordt de jaarlijkse vakantie niet tot de sociale zekerheid gerekend.

De volgende tabel geeft de **bijdragepercentages** van toepassing op 1 januari 2007 weer. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen het aandeel van de werknemer en dat van de werkgever.

Sector	Werknemersbijdrage (%)	Werkgeversbijdrage (%)	Totaal (%)
1. Ziekte en invaliditeit			
- geneeskundige verzorging	3,55	3,80	7,35
- invaliditeitsuitkeringen	1,15	2,35	3,50
2. Werkloosheid	0,87	1,46	2,33
3. Pensioenen	7,50	8,86	16,36
4. Kinderbijslag	0,00	7,00	7,00
5. Arbeidsongevallen	0,00	0,30	0,30
6. Beroepsziekten	0,00	1,00	1,00
Totaal (= globale bijdrage)	13,07	24,77	37,84

Vaak bestaan er onduidelijkheden over het brutoloon waarop je bijdragen moet betalen. Als **loon** moet worden begrepen: "elk voordeel in geld of in geld waardeerbaar dat de werkgever aan de werknemer toekent als tegenprestatie voor geleverde arbeid en waarop de werknemer wegens zijn dienstbetrekking rechtstreeks of onrechtstreeks recht heeft ten laste van zijn werkgever." Dat betekent dat ook commissielonen, premies, voordelen in natura, enz. als loon worden beschouwd en dat er dus ook bijdragen op moeten worden betaald.

De opgesomde bijdragen zijn niet de enige. Zo zijn de werkgevers onder andere ook nog een loonmatigingsbijdrage verschuldigd. Deze is gelijk aan de som van 5,67 % van het bedrag van het loon van de werknemer en 5,67 % van het bedrag van de verschuldigde werkgeversbijdragen, waarin begrepen de bijdragen voor betaald educatief verlof (0,04 %) en sluiting van onderneming (een algemene bijdrage van 0,25 % voor de ondernemingen die 1 tot 19 werknemers tewerkstellen of 0,29 % voor de ondernemingen die 20 en meer werknemers tewerkstellen, een bijkomende bijdrage van 0,22 % en een bijzondere bijdrage van 0,10% ter financiering van het stelsel van de tijdelijke werkloosheid en de anciënniteitstoeslag voor oudere werklozen). Voor de bedienden die onder de toepassing vallen van de wetten op de jaarlijkse vakantie der werknemers wordt de bijdrage met 0,40 % verhoogd. Verder zijn onder andere ook nog verschuldigd: een

bijdrage van 0,05 % voor kinderopvang en een bijdrage van 0,10 % voor de risicogroepen. Werkgevers die op 30 juni van het voorgaande jaar tien of meer werknemers tewerkstelden, betalen een bijzondere werkloosheidsbijdrage van 1,69 %.

Talrijke tewerkstellingsbevorderende maatregelen verminderen nochtans de sociale-zekerheidsbijdragen ten gunste van bepaalde doelgroepen: oudere werknemers, langdurig werkzoekenden, eerste aanwervingen, jonge werknemers, lage lonen, hoge lonen, werknemers die genieten van de collectieve arbeidsduurvermindering in hun onderneming of van de vierdagenweek.

Er bestaat ook een systeem voor **structurele vermindering** van sociale-zekerheidsbijdragen, dat beoogt om de werkgeversbijdragen voor de sociale zekerheid definitief te verlagen en het concurrentievermogen van de bedrijven te verhogen.

De werkgevers en de werknemers dragen de last van de sociale zekerheid niet alleen. De federale Staat betaalt jaarlijks een vast bedrag aan de RSZ, dat in 2006, 5,434 miljard EUR bedroeg. Daarnaast bestaat er sinds enkele jaren ook een alternatieve financiering van de sociale zekerheid.

## B. Alternatieve financiering

Naast de klassieke financieringswijze van de sociale zekerheid bestaat er een alternatieve financiering. Het doel hiervan is tweërlei, namelijk een inperking van de staatstoelagen en een daling van de werkgeversbijdrage. In plaats van arbeid te belasten, zoekt men alternatieve middelen die de grote pot van de sociale zekerheid vullen.

**Alternatieve financiering bestaat uit een percentage van de BTW-ontvangsten.** In 2006 ging 9,689 miljard EUR van de totale BTW-ontvangsten naar de sociale zekerheid voor werknemers en 461,1 miljoen EUR naar de sociale zekerheid voor zelfstandigen.

## C. Zelfstandigen

**Zelfstandigen betalen een driemaandelijks sociale-zekerheidsbijdrage aan het sociaal verzekeringsfonds waarbij ze zijn aangesloten.** Die bijdrage wordt berekend volgens het nettoberoepsinkomen dat de zelfstandige verdient in het derde kalenderjaar (het **referentiejaar**) dat voorafgaat aan het jaar waarin de bijdrage werd betaald. Voor het jaar 2007 (inkomen 2004) bedraagt ze:

Nettoberoepsinkomen per schijf	Bijdrage
Tot 9.792,99 EUR	481,08 EUR per kwartaal
Tussen 9.792,99 EUR en 47.830,21 EUR	19,65 % van het nettoberoepsinkomen
Tussen 47.830,21EUR en 70.492,18 EUR	14,16 % van het nettoberoepsinkomen
Hoger dan 70.492,18 EUR	0 EUR

De bovenstaande tarieven gelden voor de algemene categorie zelfstandigen (hoofdberoepen).

Beginnende zelfstandigen die nog geen referentiejaar hebben, betalen een bijdrage berekend op een voorlopige basis.

Mensen die naast hun hoofdberoep (bijvoorbeeld als werknemer) ook een zelfstandig **bijberoep** uitoefenen, en tewerkgestelde ("actieve") gepensioneerden betalen geen bijdrage of betalen een verminderde bijdrage, tenzij hun jaarinkomen hoger ligt dan een bepaald bedrag dat jaarlijks wordt bepaald.

## D. Ambtenaren

Voor ambtenaren die niet tewerkgesteld zijn bij een plaatselijke of provinciale overheidsdienst betaalt de tewerkstellende overheid zelf de sociale uitkeringen. Die ambtenaren hoeven enkel persoonlijke bijdragen te

betalen van 7,5 % voor de overlevingspensioenen en van 3,55 % voor de tak geneeskundige verzorging. Die laatste bijdrage wordt verhoogd met de werkgeversbijdrage (3,80 %) en wordt aan de RSZ betaald.

De Rijksdienst voor de Sociale Zekerheid van de Plaatselijke en Provinciale Overheidsdiensten (RSZPPO) is bevoegd voor de personeelsleden van de provinciale en de lokale overheidsdiensten.

De in artikel 32 van de samengeordende wetten betreffende de kinderbijslag opgesomde werkgevers zijn van rechtswege aangesloten bij de RSZPPO. De RSZPPO int de volgende bijdragen:

- De socialezekerheidsbijdragen verschuldigd krachtens de wet van 29 juni 1981 houdende de algemene beginselen van de sociale zekerheid voor werknemers. Voor de statutaire personeelsleden is enkel de bijdrage voor de ziekte- en invaliditeitsverzekering verschuldigd (sector geneeskundige verzorging), de werkgeversbijdrage bedraagt 3,80 % de werknemersbijdrage 3,55 %. Voor de contractuele personeelsleden zijn bijdragen verschuldigd voor de ziekte- en invaliditeitsverzekering (sector geneeskundige verzorging en uitkeringen), voor de pensioenregeling en voor de werkloosheidsregeling, hier bedraagt de werkgeversbijdrage 16,47 % en de werknemersbijdrage 13,07 %.

- De specifieke socialezekerheidsbijdragen voor de plaatselijke sector. Het betreft uitsluitend werkgeversbijdragen, verschuldigd voor de sectoren van de kinderbijslag (5,25 %) en de beroepsziekten (0,17 %).

De RSZPPO int ook nog:

- de loonmatigingsbijdrage die 5,67 % van het loon van de werknemer bedraagt en 5,67 % van het totaal van de verschuldigde werkgeversbijdragen,

- de bijdrage voor kinderopvang (werkgeversbijdrage: 0,05 %),

- de pensioenbijdrage verschuldigd door de overheden waarvan de vastbenoemde personeelsleden aangesloten zijn bij het gemeenschappelijke pensioenstelsel van de RSZPPO of bij het stelsel van de nieuw bij de Rijksdienst aangeslotenen, voor de vastbenoemde personeelsleden van de plaatselijke overheden die aangesloten zijn bij deze stelsels. De bijdragevoet wordt jaarlijks vastgesteld door de RSZPPO. Voor 2007 bedraagt de werknemersbijdrage 7,5 % en de werkgeversbijdrage 20 % voor wat betreft het gemeenschappelijke pensioenstelsel. Voor wat betreft het stelsel van de nieuw aangeslotenen bedraagt de werknemersbijdrage 7,5 % en de werkgeversbijdrage 27 % voor 2007.

Het (niet-statutair) personeel van de plaatselijke en provinciale overheidsdiensten dat aangeworven is met een arbeidsovereenkomst, valt onder de algemene regeling voor werknemers.

# Het Belgische socialezekerheidsstelsel voor werknemers

## A. Toepassingsgebied

Tenzij een internationale overeenkomst het anders bepaalt, vallen werknemers die in België worden tewerkgesteld met een arbeidsovereenkomst in dienst van een werkgever die in België is gevestigd of van een exploitatiezetel in België, in principe onder het Belgische socialezekerheidsstelsel voor werknemers.

**De sociale zekerheid voor werknemers geldt voor alle werknemers en werkgevers die met elkaar een arbeidsovereenkomst hebben gesloten.** Het bestaan van een arbeidsovereenkomst is doorslaggevend.

Een **arbeidsovereenkomst** is een contract waarbij een persoon (de werknemer) zich ertoe verbindt arbeidsprestaties te leveren in ruil voor een loon, ten bate en onder het gezag van een andere persoon (de werkgever). De gezagsuitoefening van de werkgever veronderstelt de macht (zowel de mogelijkheid als het recht) om de leiding waar te nemen en toezicht uit te oefenen over de werknemer. Toch hoeft de werkgever dat gezag niet voortdurend uit te oefenen. Het volstaat dat de werkgever het recht heeft om de werknemer instructies te geven over de organisatie en de uitvoering van het afgesproken werk.

In de sociale zekerheid geldt dat de exploitatiezetel van een bedrijf de zetel is, die gewoonlijk het loon van de werknemer betaalt, die een rechtstreeks gezag uitoefent over de werknemer en waar de werknemer verslag uitbrengt over zijn activiteiten.

Het Belgische sociale-zekerheidsstelsel voor werknemers is van "openbare orde", er kan dus niet van worden afgeweken met bijzondere overeenkomsten, want die zouden van rechtswege nietig zijn.

Vrijwel alle internationale overeenkomsten scheppen de mogelijkheid om werknemers te detacheren. **Detachering** betekent dat de werkgever een werknemer die gewoonlijk in zijn bedrijf werkt naar het buitenland kan sturen voor een welbepaalde opdracht van korte duur (in het bijzonder in een land waarmee België een sociale-zekerheidsovereenkomst heeft afgesloten). Tijdens de detachering blijft de werknemer exclusief onderworpen aan het sociale-zekerheidsstelsel waaraan hij ook al voor de detachering was onderworpen (zie het hoofdstuk "Internationale aspecten van de sociale zekerheid").

## B. Sociale zekerheidsbijdragen

Bij elke loonbetaling moet de werkgever de bijdragen inhouden die ten laste van de werknemers vallen (de werknemersbijdrage). Hij voegt daarbij de bijdragen die hij zelf verschuldigd is (de werkgeversbijdrage). **Voor bepaalde categorieën van werknemers worden de bijdragen berekend op een forfaitair bedrag in plaats van op het brutoloon** (bijvoorbeeld voor zeevissers, sportlui en sommige werknemers die volledig of deels met fooien worden betaald). Dat forfaitaire bedrag varieert met het beroep.

De werkgever kan van de werknemer geen bijdragen terugvorderen die hij destijds is vergeten in te houden op het loon.

Het totale bedrag aan werknemers- en werkgeversbijdragen moet de werkgever betalen aan de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid (RSZ), die optreedt als inningsinstelling voor sociale-zekerheidsbijdragen of aan de Rijksdienst voor de Sociale Zekerheid van de Plaatselijke en Provinciale Overheidsdiensten (RSZPPO).

## C. Uitbreiding van het werknemersstelsel

Omwille van de sociale bescherming werd de werknemersregeling uitgebreid tot werknemers die niet verbonden zijn door een arbeidsovereenkomst en die tewerkgesteld worden in welbepaalde omstandigheden, zoals bijvoorbeeld bepaalde onderzoekers met een doctoraatsbeurs of de geneesheren die de opleiding tot geneesheer-specialist volgen.

## D. Niet-onderwerping aan het werknemersstelsel

Ook al is er sprake van een arbeidsovereenkomst, bepaalde categorieën van werknemers zijn **niet onderworpen** aan het algemene sociale-zekerheidsstelsel voor werknemers, denk maar aan:

- werknemers die maximaal 25 dagen per jaar een sociaal-culturele activiteit uitoefenen (onder welbepaalde omstandigheden);
- studenten die tewerkgesteld zijn in het kader van een overeenkomst voor tewerkstelling van studenten gedurende maximum 46 werkdagen, opgesplitst in twee tewerkstellingsperiodes: een eerste periode van 23 dagen in de loop van de maanden juli, augustus en september; een tweede periode van eveneens 23 dagen gedurende de periodes van niet verplichte aanwezigheid in de onderwijsinstellingen, met uitzondering van de maanden van de eerste periode. Voor de tewerkstelling van 23 dagen in de loop van de maanden juli, augustus en september is er voorzien in een solidariteitsbijdrage van 5 % ten laste van de werkgever en 2,5 % procent ten laste van de werknemer. Bovendien is er in het kader van de overeenkomst voor tewerkstelling van studenten een speciale bijdrage van 12,5 % verschuldigd op het loon van de studenten die buiten de periode van juli tot september tewerkgesteld worden: 8 % ten laste van de werkgever en 4,5 % ten laste van de werknemer.

## E. Zeelieden ter koopvaardij

Om historische redenen<sup>1</sup> en wegens de bijzondere omstandigheden waarin het beroep wordt uitgeoefend zijn de zeelieden ter koopvaardij onttrokken aan het algemene werknemersstelsel. Voor deze categorie werknemers bestaat er een afzonderlijke sociale zekerheidsregeling met een eigen administratieve en financiële structuur. De Hulp- en Voorzorgskas voor Zeevarenden (HVKZ) staat in voor de inning en verdeling van de sociale zekerheidsbijdragen van zowel de reder (werkgever) als de zeeman (werknemer) en keert daarnaast ook de prestaties van de ziekte- en invaliditeitsverzekering uit aan de zeelieden. De HVKZ wordt, als openbare instelling van sociale zekerheid, paritair beheerd.

---

<sup>1</sup> De Wet van 21 juli 1844 op grond waarvan de Hulp- en Voorzorgskas voor Zeevarenden onder Belgische vlag (HVKZ) werd opgericht, is de oudste sociale zekerheidswet uit de Belgische geschiedenis.

De verschillende takken van de sociale  
zekerheid

# Gezinsbijslag

Zowel de werknemers, de zelfstandigen als de ambtenaren hebben recht op gezinsbijslag. Als deze toch nog op een of andere manier uit de boot vallen, bestaat er nog de "gewaarborgde gezinsbijslag" in het sociale bijstandssysteem (zie het hoofdstuk over "sociale bijstand").

**De gezinsbijslag omvat de gewone kinderbijslag, de wezenbijslag, de forfaitaire bijslag voor kinderen geplaatst bij een particulier, de bijkomende bijslagen** (sociale bijslagen, bijslagen voor kinderen getroffen door een aandoening of voor gehandicapte kinderen, leeftijdsbijslagen, en **een jaarlijkse bijslag bij de kinderbijslag**), **het kraamgeld en de adoptiepremie**. (De bedragen komen verder aan bod onder punt D. Soorten bijslag.) **Er bestaan drie betrokken personen in de gezinsbijslagregeling; namelijk de rechthebbende, het rechtgevend kind en de bijslagtrekkende**. We bespreken ze kort.

## A. Rechthebbenden

**De rechthebbende is diegene die het recht op gezinsbijslag doet ontstaan door zijn arbeid als werknemer, zelfstandige of ambtenaar**. Niet meer werkende personen, zoals werklozen, gepensioneerden, zieken, invaliden, mensen in loopbaanonderbreking en gedetineerden, hebben eveneens onder bepaalde voorwaarden recht op gezinsbijslag. Tevens kunnen werklozen, gepensioneerden en invaliden als ze aan bepaalde voorwaarden voldoen, een bijkomende bijslag bij de gewone kinderbijslag genieten. Daarnaast wordt er ook nog, onder specifieke voorwaarden, een recht op gezinsbijslag toegekend aan de verlaten echtgeno(o)t(e), de weduwe/weduwenaar (met overlevingspensioen), de student, de leerling, de jonge werkzoekende tijdens de wachttijd, de persoon die verbonden is door een overeenkomst voor beroepsopleiding in een onderneming en de gehandicapte.

Stel dat er meer rechthebbenden zijn binnen hetzelfde gezin, dan hanteert men een **rangorde** om de uiteindelijke rechthebbende te bepalen, namelijk:

1. de wees;
2. diegene die voor de opvoeding van het kind instaat heeft voorrang op diegene die niet voor de opvoeding van het kind instaat;
3. vader > moeder > stiefvader > stiefmoeder > oudste rechthebbende;
4. Bij gezamenlijk ouderlijk gezag heeft een vader buiten het gezin steeds voorrang op een moeder binnen het gezin.

Belangrijk hierbij is tevens dat de bepaling van de rechthebbende in principe **ten voordele van het kind** is. Doordat je voor een eerste kind in het zelfstandigensysteem minder ontvangt dan in het werknemerssysteem, zal een "werkneemster-moeder" (als ze meer dan halftijds tewerkgesteld is) voorrang krijgen op een vader die zelfstandig is. Er bestaat dus binnen bepaalde perken een voorrangrecht van de werknemersregeling. De bepaling van de uiteindelijke rechthebbende is belangrijk voor de uitbetaling van de gezinsbijslag.

In het stelsel van de **werknemers** moet iedere werkgever zich aansluiten bij een kinderbijslagfonds. Doet hij dit niet binnen de 90 dagen vanaf de aanvang van zijn activiteit, dan is hij automatisch aangesloten bij de Rijksdienst voor Kinderbijslag voor Werknemers (RKW). In sommige gevallen heeft de werkgever niet de keuze om voor een privé-kinderbijslagfonds te kiezen, maar is steeds de RKW zelf de uitbetalende instantie (bijvoorbeeld bij horecapersoneel, de kunstenaars). Ook voor personen die een recht op kinderbijslag kunnen verkrijgen, hoewel ze niet door een arbeidsovereenkomst zijn gebonden (studenten en gehandicapten), is de RKW bevoegd. Voor gepensioneerden, de verlaten echtgenoot, enz., is in principe het vroegere kinderbijslagfonds - bevoegd voor men in deze toestand terecht kwam - belast met het uitbetalen van de gezinsbijslag. De werkgever betaalt de bijdragen voor de gezinsbijslagregeling.

**Zelfstandigen** sluiten zich op hun beurt aan bij een sociaal verzekeringsfonds of bij de Nationale Hulpkas voor de Sociale Verzekeringen der Zelfstandigen. Ook voor de weduwe, de weduwenaar en wezen van een

overleden zelfstandige is het sociaal verzekeringsfonds waarbij hij het laatst was aangesloten, verantwoordelijk voor de uitbetaling.

**Ambtenaren** van de plaatselijke en provinciale overheidsdiensten ontvangen hun gezinsbijslag van de RSZPPO. Voor de andere ambtenaren is de tewerkstellende overheid zelf verantwoordelijk voor de uitbetaling van de gezinsbijslag.

## B. Bijslagtrekkende

**De bijslagtrekkende is diegene die de gezinsbijslag ontvangt.** In de werknemersregeling wordt de gezinsbijslag uitbetaald aan:

1. de moeder;
2. de persoon die het kind daadwerkelijk opvoedt (kan ook een instelling zijn);
3. het rechtgevend kind zelf als het gehuwd, ontvoegd of 16 jaar is en niet meer woont bij de persoon die het kind effectief opvoedt, of als het zelf bijslagtrekkend is voor een of meer kinderen. Dat kind kan zijn vader of moeder aanduiden als bijslagtrekkende (kan van belang zijn voor de rangbepaling).

In het stelsel voor **zelfstandigen** wordt de gezinsbijslag in de eerste plaats aan de vader uitbetaald. Indien gewenst kan de bijslag ook aan de moeder worden betaald. Als de ouders scheiden, krijgt de moeder voorrang om de gezinsbijslag te ontvangen.

In de **ambtenarenregeling** wordt de gezinsbijslag aan het personeelslid zelf uitbetaald. Op verzoek wordt hij uitbetaald aan de moeder of aan de persoon die het kind opvoedt.

## C. Rechtgevend kind

De derde aparte persoon - en de belangrijkste, anders is er immers geen sprake van gezinsbijslag - is het rechtgevend kind. **Een rechtgevend kind moet een aantal voorwaarden vervullen.**

In de eerste plaats moet er een **verwantschap** bestaan tussen het rechtgevend kind en de rechthebbende. Dit betekent dat je recht op kinderbijslag hebt voor:

- eigen kinderen;
- adoptiekinderen of kinderen onder pleegvoogdij;
- kleinkinderen, achterkleinkinderen, neven en nichten;
- broers en zussen (mits aan enkele specifieke voorwaarden wordt voldaan);
- geplaatste kinderen en kinderen over wie men per vonnis het ouderlijke gezag kreeg toegewezen.

Het rechtgevend kind moet steeds zulke band van verwantschap hebben met de rechthebbende zelf, met zijn echtgeno(o)t(e) of met de persoon met wie hij een feitelijk gezin vormt of wettelijk samenwoont.

Er worden voorwaarden opgelegd inzake onderwijs en leeftijd. Wettelijk gezien heeft ieder kind, wegens de leerplicht, recht op kinderbijslag tot 31 augustus van het kalenderjaar in de loop waarvan het de leeftijd van 18 jaar bereikt. Hierop bestaan er wel vele uitbreidingen.

Tot de leeftijd van 25 jaar bestaat er een recht op kinderbijslag onder de volgende voorwaarden:

- leerjongens of leermeisjes;
- kinderen die nog onderwijs volgen of stage lopen;
- thesisstudenten;
- tijdens de wachttijd, dat is de periode tussen het behalen van het diploma en de eerste werkloosheidsuitkering (het kind moet ingeschreven zijn als werkzoekende).

Een gehandicapt kind heeft steeds tot 21 jaar recht op kinderbijslag.

Het is belangrijk op te merken dat de kinderbijslag niet verschuldigd is ten behoeve van de kinderen die buiten het Rijk worden opgevoed of lessen volgen.

Dit principe wordt gematigd door algemene maatregelen, met name voor het kind dat tijdelijk buiten het Rijk verblijft en waarvan het verblijf geen twee maanden in hetzelfde kalenderjaar overschrijdt of zes maanden wegens gezondheidsredenen, voor het kind dat in het buitenland verblijft gedurende de schoolvakanties of ook voor het kind dat een studiebeurs geniet om studies in het buitenland te volgen.

De kinderen van Belgische of buitenlandse rechthebbenden, opgevoed in een lidstaat van de Europese Economische Ruimte, kunnen kinderbijslag genieten bij toepassing van de wetgeving van de Europese Gemeenschap.

De kinderen van Belgische of buitenlandse rechthebbenden opgevoed in andere landen waarmee België een akkoord betreffende de sociale zekerheid heeft gesloten, kunnen eveneens kinderbijslag genieten tegen de bedragen en onder de voorwaarden van deze akkoorden.

De Minister van Sociale Zaken of de ambtenaar van de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid die hij aanduidt, kan evenwel, in behartigenswaardige gevallen, vrijstelling verlenen van de voorwaarde om opgevoed te zijn of lessen te volgen in het Rijk.

## D. Soorten bijslag

**De gezinsbijslagregeling bevat zes soorten bijslagen:**

1. het kraamgeld;
2. de adoptiepremie;
3. de gewone kinderbijslag;
4. de forfaitaire bijslag voor kinderen geplaatst bij een particulier;
5. de wezenbijslag;
6. de bijkomende bijslagen.

**Bij de geboorte van ieder kind dat recht geeft op kinderbijslag ontvang je kraamgeld.** Kraamgeld zal ook toegekend worden ten gunste van het kind waarvoor een akte van aangifte van een levenloos kind is opgesteld door de ambtenaar van de burgerlijke stand. Kraamgeld kan je aanvragen vanaf de zesde maand zwangerschap en kan toegekend worden twee maanden voor de vermoedelijke geboortedatum vermeld in het bij de aanvraag te voegen geneeskundig getuigschrift. Het bedrag van het kraamgeld hangt af van de **rang van het kind** in het gezin. Voor een kind, eerstgeborene van de vader of de moeder (rang 1), bedraagt dit 1.064,79 EUR, voor de andere kinderen 801,13 EUR (bedragen op 1 januari 2007). Als uit de zwangerschap een meerling wordt geboren, ontvangen de ouders voor al de kinderen kraamgeld van rang 1.

De **adoptiepremie** wordt toegekend bij de adoptie van een kind onder bepaalde voorwaarden. Deze premie is gelijk aan het kraamgeld voor een eerste kind, dus 1.064,79 EUR (op 1 januari 2007). De adoptiepremie en het kraamgeld zijn verschuldigd door de instelling die de kinderbijslag aan de ouder uitbetaalt.

De **gewone kinderbijslag** is afhankelijk van de rang van het kind ten opzichte van de andere rechtgevende kinderen die in hetzelfde gezin worden opgevoed. Deze bedragen zijn voor:

- rang 1	78,59 EUR per maand voor werknemers en 39,97 EUR voor zelfstandigen
- rang 2	145,43 EUR per maand
- rang 3 en volgende	217,13 EUR per maand

(Deze bedragen gelden op 1 januari 2007)

Als een kind niet langer rechtgevend is, dan schuiven de andere kinderen in het gezin een rang op (een kind van rang 2 wordt een kind van rang 1, enz.).

De bijslagtrekkende die kinderbijslag voor een kind ontving, krijgt onder bepaalde voorwaarden een forfaitaire bijslag, wanneer dit kind geplaatst is bij een particulier door bemiddeling of ten laste van een openbare overheid. Deze forfaitaire bijslag bedraagt 52,74 EUR (op 1 januari 2007). In het stelsel der

zelfstandigen is het bedrag van de bijslag 26,82 EUR voor het eerste kind en 52,74 EUR vanaf het tweede (op 1 januari 2007).

**Wezen** ontvangen steeds 301,92 EUR (op 1 januari 2007). Zij blijven hierop gerechtigd zolang hun overlevende ouder, als deze aanwezig is, geen nieuwe partner heeft die bij het gezin inwoont.

Voor de **bijkomende bijslagen** zijn er vier mogelijkheden:

#### 1) Leeftijdsbijslag

Naar gelang van de leeftijd van het kind ontvangt men een leeftijdstoelage bij de gewone gezinsbijslag. Er bestaan drie leeftijdscategorieën, namelijk van 6 tot 12 jaar, van 12 tot 18 jaar en vanaf 18 jaar. Er bestaan overgangsmaatregelen ten voordele van kinderen die geboren zijn voor 1 januari 1991. In het stelsel van de zelfstandigen bestaat er geen leeftijdsbijslag voor een enig kind en een jongstgeboren kind.

#### 2) Jaarlijkse bijslag bij de kinderbijslag

De kinderbijslag met betrekking tot de maand juli wordt verhoogd met een bijslag. Deze bijslag is 51 EUR voor het kind dat minstens 5 jaar oud is op 31 december van het burgerlijk jaar voorafgaand aan het burgerlijk jaar in de loop waarvan deze bijslag verschuldigd is en dat op deze datum nog niet de leeftijd heeft bereikt van 11 jaar. Hij bedraagt 71,40 EUR voor het kind dat minstens 11 jaar oud is op 31 december van het burgerlijk jaar voorafgaand aan het burgerlijk jaar in de loop waarvan deze verschuldigd is en dat op deze datum nog niet de leeftijd heeft bereikt van 17 jaar.

#### 3) Sociale bijslagen

Pensioengerechtigden, volledig uitkeringsgerechtigde werklozen vanaf de zevende maand van werkloosheid en arbeidsongeschikte werknemers vanaf de zevende maand van arbeidsongeschiktheid, die rechthebbend zijn op kinderbijslag, ontvangen een extra sociale bijslag. Deze personen behouden, onder bepaalde voorwaarden, hun rechten op de sociale bijslag wanneer ze een werknemersactiviteit aanvangen. Deze bijslag hangt ook af van de rang van het kind in het gezin. Voor arbeidsongeschikte werknemers ligt de bijslag hoger dan voor de andere categorieën.

#### 4) Bijkomende bijslag voor kinderen getroffen door een aandoening en voor gehandicapte kinderen tot 21 jaar

De kinderen geboren na 31 december 1992 en die getroffen zijn door een aandoening die voor hen gevolgen heeft voor de lichamelijke of geestelijke ongeschiktheid (pijler 1) of voor de graad van activiteit en participatie (pijler 2) of voor hun familiale omgeving (pijler 3) zijn rechtgevend op een bijslag tot de leeftijd van 21 jaar in functie van de ernst van de gevolgen van de aandoening.

Deze bijslag bedraagt vanaf 1 januari 2007:

Behaalt het minimum 4 punten in de pijler 1 en maximum 5 punten over de drie pijlers op de medisch-sociale schaal	68,92 EUR
Behaalt het minimum 6 punten en maximum 8 punten over de drie pijlers van de medisch-sociale schaal	91,79 EUR
Behaalt het minimum 9 punten en maximum 11 punten over de drie pijlers van de medisch-sociale schaal	214,20 EUR
Behaalt het minimum 12 punten en maximum 14 punten over de drie	353,58 EUR

pijlers van de medisch-sociale schaal of behaalt het minimum 4 punten in de pijler 1 en minimum 6 punten en maximum 11 punten over de drie pijlers van de medisch-sociale schaal	
Behaalt het minimum 15 punten en maximum 17 punten over de drie pijlers van de medisch-sociale schaal	402,05 EUR
Behaalt het minimum 18 punten en maximum 20 punten over de drie pijlers van de medisch-sociale schaal	430,76 EUR
Behaalt het minimum 21 punten over de drie pijlers van de medisch-sociale schaal	459,48 EUR

De kinderen geboren uiterlijk op 31 december 1992 en die getroffen zijn door een lichamelijke of geestelijke ongeschiktheid van minstens 66 %, zijn rechtgevend op een bijslag tot de leeftijd van 21 jaar in functie van de graad van zelfredzaamheid van het kind.

Deze bijslag bedraagt vanaf 1 januari 2007:

Behaalt het kind 0, 1, 2 of 3 punten voor zelfredzaamheid	353,58 EUR
Behaalt het 4, 5 of 6 punten voor zelfredzaamheid	387,04 EUR
Behaalt het 7, 8 of 9 punten voor zelfredzaamheid	413,75 EUR

# Werkloosheid

Hieronder wordt de sector werkloosheid hoofdzakelijk belicht als verschaffer van een vervangingsinkomen bij volledige werkloosheid in geval van onvrijwillig verlies van zijn arbeid in loondienst. De sector bestrijkt echter een veel ruimer actieterrein: hij geeft ook ondersteuning bij tijdelijke werkloosheid, bij deeltijdse werkhervatting, aan personen in opleiding, aan werkhervatting bij risicogroepen, de ontwikkeling van buurtdiensten, aan onthaalouders, bij gehele of volledige onderbreking van de arbeidstijd (loopbaanonderbreking/tijdskrediet), enz.

## **De sector van de werkloosheid richt zich principieel uitsluitend tot de werknemers in loondienst.**

Zelfstandigen kunnen nooit op de werklozenregeling terugvallen, ze betalen er immers geen bijdragen voor. Zelfstandigen die werkloos worden, maar voorheen als werknemer werkten, kunnen onder bepaalde voorwaarden nog wel recht hebben op werkloosheidsuitkeringen. Ook ambtenaren dragen niet bij tot de werkloosheidsregeling, zij zijn immers vast benoemd en kunnen dus niet werkloos worden. Nochtans blijkt nu dat ambtenaren eveneens kunnen worden ontslagen. Om die reden werd een zeer specifieke regeling uitgedokterd, zodat ze uiteindelijk toch ook recht (onder bepaalde voorwaarden) hebben op werkloosheidsuitkeringen. Voor militairen geldt een analoge regeling.

Samenvattend kunnen we stellen dat loontrekkende arbeid, onderworpen aan de bijdrageregeling werkloosheid, recht kan openen op werkloosheidsuitkeringen. Dit is bvb. niet het geval voor "occasionele arbeid", studentencontracten, huispersoneel dat niet bij zijn werkgever inwoont en niet meer dan vier uur per dag bij één werkgever of 24 uur of meer per week bij verschillende werkgevers werkt.

## A. Toelaatbaarheids- en toekenningsvoorwaarden

Louter het feit dat je onderworpen bent aan de sociale zekerheid voor werknemers volstaat niet om je rechten op werkloosheidsuitkeringen te doen gelden. Je moet namelijk ook een voldoende aantal arbeids- of gelijkgestelde dagen kunnen aantonen tijdens een bepaalde referteperiode. Deze **referteperiode** is de periode die voorafgaat aan de aanvraag voor werkloosheidsuitkeringen. Zowel het vereiste aantal gepresteerde arbeidsdagen als de tijdsperiode van de referteperiode hangen af van de leeftijd. Onderstaand schema geeft dat weer.

Leeftijdsgroep	Aantal arbeidsdagen of gelijkgestelde dagen	Referteperiode
Jonger dan 36 jaar	312 dagen	18 maanden
Vanaf 36 maar jonger dan 50 jaar	468 dagen	27 maanden
50 jaar en ouder	624 dagen	36 maanden

Als je niet aan de voorwaarden van je leeftijdsgroep voldoet, maar wel aan de voorwaarden van een oudere leeftijdscategorie, dan volstaat dat ook om recht te hebben op uitkeringen. Vanaf 36 j. kan onder bepaalde voorwaarden nog teruggegrepen worden naar arbeids- of gelijkgestelde dagen in de 10 jaar die voorafgaan aan de referteperiode. De referteperiode vermeld in het schema kan om verschillende redenen verlengd worden.

Met de gelijkgestelde dagen wordt onder meer bedoeld: door ongeschiktheidsuitkeringen gedekte dagen, door vakantiegeld gedekte dagen, stakingsdagen.

Arbeid verricht in het buitenland kan onder bepaalde voorwaarden in aanmerking genomen worden voor de berekening van het aantal arbeidsdagen als loontrekkende die in de eerder vermelde referteperiode moeten aangetoond worden.

Wie vrijwillig deeltijds heeft gewerkt moet hetzelfde aantal halve arbeidsdagen aantonen in de voormelde referteperiode, verlengd met zes maanden. Er bestaan uitzonderingen waarbij de vrijwillig deeltijdse

werknemer gelijkgesteld wordt met een voltijdse werknemer.

Om uiteindelijk het recht op werkloosheidsuitkeringen te kunnen doen gelden, moet je ook nog tal van **specifieke toekenningsvoorwaarden** vervullen. We zetten ze hier even op een rijtje.

#### 1) **Geen loon ontvangen**

Een gerechtigde die bijvoorbeeld nog een opzeggingsvergoeding of ontslagvergoeding krijgt ten laste van zijn ex-werkgever, kan nog geen werkloosheidsuitkering ontvangen.

#### 2) **Geen arbeid verrichten**

Een werkloze mag geen arbeid verrichten voor eigen rekening die het gewone beheer van zijn eigen bezit te boven gaat en ingeschakeld kan worden in het economische ruilverkeer van goederen en diensten. Hij mag ook geen enkele vorm van arbeid voor een derde verrichten waardoor hij loon of enig ander materieel voordeel voor hem of zijn gezin verwerft. Hij mag dus bijvoorbeeld niet zijn eigen huis bouwen. Als je voor iemand anders werkt, wordt ervan uitgegaan dat dit steeds bepaalde voordelen oplevert. Je moet het tegendeel bewijzen of voorafgaandelijk toelating gevraagd hebben. Bepaalde vooraf aan te geven bijberoepen mag je eventueel blijven uitoefenen, op voorwaarde dat je dat al minstens drie maanden voor de uitkeringsaanvraag deed terwijl je in loondienst werkte. Bovendien moet die activiteit voornamelijk plaatshebben tussen 18 uur en 7 uur en worden sommige activiteiten helemaal uitgesloten.

#### 3) **Werkloos zijn buiten je wil**

Wie zelf zijn werkloosheid heeft teweeggebracht kan, in de meeste gevallen, slechts uitkeringen bekomen na een periode van uitsluiting. Dit wordt geval per geval beoordeeld.

#### 4) **Beschikbaar zijn voor de arbeidsmarkt**

Dit betekent dat je als werkzoekende moet zijn ingeschreven bij de VDAB (Vlaams Gewest), de FOREM (Waals Gewest) of de BGDA (Brussels Gewest) en tevens elk werk moet aanvaarden dat als passend kan worden beschouwd. Het betekent bovendien dat je actief naar werk moet zoeken. Sinds 2004 wordt dit stelselmatig opgevolgd en riskeert degene die een overeenkomst inzake "actief zoeken" weigert of niet nakomt een sanctie. Dit laatste systeem vervangt het systeem van uitsluiting op grond van langdurige werkloosheid.

#### 5) **Arbeidsgeschikt zijn**

Je moet arbeidsgeschikt zijn. Indien de betrokken persoon arbeidsongeschikt wordt verklaard, kan hij ziekte- of invaliditeitsuitkeringen ontvangen.

#### 6) **In België wonen**

Vanaf 60 jaar volstaat het, voor oudere werklozen met maxi-vrijstelling en bruggepensioneerden, het grootste deel van het jaar effectief in België te wonen.

#### 7) **De pensioengerechtigde leeftijd niet bereikt hebben**

Een werkloze die de pensioengerechtigde leeftijd heeft bereikt, heeft geen recht meer op werkloosheidsuitkeringen vanaf de eerste dag van de maand volgend op die waarin hij deze leeftijd heeft bereikt. Voor mannen is dit 65 jaar. Voor vrouwen is dit nu 64 jaar (vanaf 2006) en het wordt 65 jaar in 2009 (Zie het hoofdstuk "Pensioenen").

Op deze voorwaarden zijn er wel **tal van uitzonderingen**. Sommige werden reeds aangehaald. De bruggepensioneerden hoeven geen controlekaart te bezitten, ze kunnen de uitkeringen behouden bij arbeidsongeschiktheid en ze mogen onder voorwaarden een activiteit voor eigen rekening en zonder winst oogmerk uitoefenen (bijvoorbeeld: de eigen woning verbouwen) of een bijberoep opstarten dat geen 3 maand tegelijk met arbeid in loondienst werd uitgeoefend. Ook oudere werklozen met vrijstelling genieten van de laatste twee voorwaarden.

## B. Uitkeringen

### 1) Werkloos zijn in een voltijdse betrekking

De voltijdse werknemer kan in geval van volledige werkloosheid uitkeringen genieten voor alle dagen van de week, behalve de zondagen. Men spreekt van een voltijdse betrekking als er aan twee voorwaarden is voldaan: de normale contractuele arbeidsduur stemt overeen met de maximale arbeidsduur in de onderneming en het loon kwam overeen met het loon voor een volledige werkweek. Ook wie een loon ontvangt dat ten minste gelijk is aan het gemiddeld minimum maandinkomen en toelaatbaar is (zie hoger) wordt als voltijdse werknemer beschouwd. Wie aanspraak kan maken op het recht op uitkeringen voor alle dagen van de week (behalve de zondag), kan dit recht ook na deeltijdse werkhervatting behouden. Hiertoe doe je een aanvraag als "deeltijdse werknemer met behoud van rechten" bij de aanvang van die deeltijdse tewerkstelling. Tijdens die deeltijdse job kan je bovendien onder bepaalde voorwaarden bovenop het loon een inkomensgarantie-uitkering ontvangen.

Wie niet voldoet aan de voorwaarden om met een voltijdse werknemer te worden gelijkgesteld en ook niet aan de voorwaarden om deeltijdse werknemer met behoud van rechten te zijn, kan eventueel uitkeringen genieten als vrijwillig deeltijdse werknemer. Bij volledige werkloosheid kan je dan verminderde uitkeringen krijgen in verhouding tot de contractuele arbeidsduur. Het moet gaan om een deeltijdse betrekking van tenminste 12 uur of één derde van een voltijdse betrekking. Bij werkhervatting met minder uren kan je eventueel nog een aantal uitkeringen behouden.

### 2) Het bedrag van de uitkeringen

De hoogte van de uitkeringen is afhankelijk van de gezinstoestand, de werkloosheidsduur en het gemiddelde dagloon dat je ontving.

De verschillende categorieën die we binnen het werkloosheidsstelsel kunnen onderscheiden, zijn:

- **werknemers met gezinslast.** Bij werkloosheid verliezen zij hun enige gezinsinkomen en ze hebben personen ten laste;
- **alleenwonenden.** Zij verliezen eveneens hun enige inkomen, maar hebben geen personen ten laste;
- **samenwonenden.** Zij verliezen niet hun enige gezinsinkomen.

**De basiswerkloosheidsuitkering bedraagt 40 % van het gemiddelde dagloon.** Dat gemiddelde dagloon is begrensd tot een maximum van 68,41 EUR op 1 oktober 2006. Bij dat basispercentage van 40 % kan je naargelang de categorie en de werkloosheidsduur extra percentages ontvangen.

We maken een onderscheid tussen de volgende percentages:

#### a) 15 % aanpassingsvergoeding

Tijdens het eerste jaar werkloosheid ontvangen zowel werknemers met gezinslast, alleenwonenden als samenwonenden die extra uitkering.

#### b) 5 % verlies van enig inkomen

Die toeslag komt ten goede aan werknemers met gezinslast en alleenwonenden en is niet beperkt in de tijd. Na een jaar werkloosheid wordt de toeslag voor de alleenwonenden opgetrokken tot 10 %.

#### c) 15 % toeslag wegens gezinslast

Na een jaar werkloosheid verliezen werknemers met gezinslast de 15 % aanpassingsvergoeding. Ter compensatie ontvangen zij vanaf dan 15 % toeslag voor gezinslast.

**De tweede periode in de werkloosheid neemt steeds een aanvang na het eerste jaar werkloosheid.** Deze tweede periode eindigt nooit voor de eerste twee categorieën werklozen, ze kan enkel eindigen voor samenwonenden. Het einde van deze periode wordt voor de samenwonenden bepaald volgens hun

beroepsloopbaan. De tweede periode duurt in principe drie maanden maar kan verlengd worden met drie maanden per jaar beroepsverleden als loontrekkende (met inbegrip van de gelijkgestelde dagen). Na deze periode komt de samenwonende werkloze in de derde periode terecht en ontvangt hij een forfaitair bedrag van 15,58 EUR, onder bepaalde voorwaarden verhoogd tot 20,44 EUR (bedrag op 1 oktober 2006).

In onderstaande tabel wordt duidelijk op welk percentage van hun gemiddeld dagloon de verschillende categorieën recht hebben in de verschillende werkloosheidsperiodes.

Categorieën	1ste jaar werkloos	2de periode	3de periode
Werknemers met gezinslast	60 %	60 %	60 %
Alleenwonenden	60 %	50 %	50 %
Samenwonenden	55 %	40 %	15,58 (evt. 20,44) €

### Anciënniteitstoeslag

Oudere werklozen vanaf 50 jaar kunnen na hun eerste jaar werkloosheid aanspraak maken op een anciënniteitstoeslag indien ze aan de volgende voorwaarden voldoen:

- 20 jaar in loondienst bewijzen
- geen conventioneel brugpensioen of een brugpensioen als grensarbeider genieten en niet verzaakt hebben aan een conventioneel brugpensioen.

Het bedrag van de anciënniteitstoeslag wordt bepaald volgens de gezinscategorie waartoe de werklozen behoren en hun leeftijd.

Daarnaast kunnen we ook nog de **wachttuitkeringen** onderscheiden. Deze uitkeringen zijn voorbehouden aan jongeren die na hun studies en na hun wachttijd tot de werkloosheid worden toegelaten. Zij ontvangen forfaitaire wachttuitkeringen die afhangen van hun leeftijd en hun gezinstoestand.

### 3) Procedure

Werkloosheidsuitkeringen krijg je echter niet zomaar. Hiervoor moet je een aanvraag indienen bij de uitbetalingsinstelling van je keuze. Het betreft ofwel de instelling opgericht door elke vakbond, ofwel de openbare betalingsinstelling "Hulpkas voor Werkloosheidsuitkeringen".

## C. Uitsluiting en sancties

Bepaalde werklozen kunnen worden uitgesloten van hun uitkeringen en daarna ook sancties krijgen. **Dit zijn de belangrijkste redenen om van de werkloosheidsregeling te worden uitgesloten:**

#### a) Vrijwillige werkloosheid

Werkloosheid is vrijwillig in geval van:

- het verlaten van een passende dienstbetrekking zonder wettige reden;
- ontslag dat het redelijke gevolg is van een foutieve houding van de werknemer;
- het zich zonder voldoende rechtvaardiging niet aanmelden bij een werkgever, na doorverwijzing door de bemiddelingsdiensten of een passende betrekking weigeren;
- het zonder voldoende rechtvaardiging niet komen opdagen bij de bevoegde dienst voor arbeidsbemiddeling en/of beroepsopleiding;
- weigering of mislukking van een inschakelingsparcours;
- negatieve evaluatie van de inspanningen om weer werk te vinden;
- voor de werknemer die tenminste 45 jaar is, en die ontslagen werd: het weigeren in te gaan op of mee te werken aan een outplacement, of het outplacement waarop hij recht had (omwille van minstens één jaar dienstanciënniteit) niet gevraagd hebben, of het zich niet inschrijven in een verplichte tewerkstellingscel.

#### b) Onbeschikbaarheid voor de arbeidsmarkt

- ten gevolge van een reglementaire bepaling of een feitelijke omstandigheid zoals pre- of postnataal verlof;

- een werkloze die voor zijn wedertewerking voorwaarden stelt.

c) Het **verzuim** van een verplichte verklaring, een laattijdige verklaring, een **onjuiste of onvolledige verklaring** of het gebruik van onjuiste stukken, kunnen leiden tot de terugvordering van ten onrechte ontvangen uitkeringen en tot een uitsluiting van het recht op uitkeringen voor een bepaalde periode. Wordt bedrieglijk opzet bewezen, dan kan ook een gerechtelijke straf volgen.

Vóór elke beslissing tot sanctie of uitsluiting wordt de werkloze opgeroepen naar het werkloosheidsbureau om gehoord te worden in zijn verweermiddelen. Tijdens dit verhoor krijgt de werkloze informatie over de feiten die hem ten laste worden gelegd en heeft hij de mogelijkheid om deze te weerleggen, om zijn argumenten te geven en nieuwe stukken toe te voegen aan het dossier. Hij mag zich daarbij laten vertegenwoordigen of bijstaan door een vakbondsafgevaardigde of een advocaat.

Wanneer de directeur beslist tot een uitsluiting of sanctie, ontvangt betrokkene hiervan een kennisgeving. De beslissing moet gemotiveerd worden naar recht en in feite en de procedure vermelden die de werkloze moet volgen indien hij de beslissing betwist en een gerechtelijk beroep wenst in te stellen. De werkloze beschikt vanaf de kennisgeving van de beslissing over een termijn van drie maanden om dergelijk beroep in te stellen.

## D. Bruggepensioneerden en schoolverlaters

De speciale categorie van bruggepensioneerden is voorbehouden aan oudere werknemers. Als zij op brugpensioenen worden gesteld, zijn zij tot hun pensioen, ongeacht hun gezinstoestand, gerechtigd op 60 % werkloosheidsuitkeringen van hun begrensde loon. Daarbovenop ontvangen zij nog een aanvullende vergoeding die ten laste is van hun vroegere werkgever.

Schoolverlaters ontvangen niet onmiddellijk een wachttuitkering. Eerst moeten zij een wachttijd doorlopen (zij moeten zich inschrijven als werkzoekende en beschikbaar zijn voor de arbeidsmarkt). Tijdens deze wachttijd ontvangen zij verder kinderbijslag. Na de wachttijd, die afhankelijk is van hun leeftijd, kunnen zij wachttuitkeringen aanvragen. Indien alle voorwaarden vervuld zijn (onder meer de vereiste studies voltooid hebben en de wachttijd op een geldige wijze doorlopen hebben), kunnen ze een forfaitair bedrag ontvangen als wachttuitkering, dat ook afhankelijk is van de gezinssituatie en de leeftijd van de jongere.

## E. Tewerkstellingsmaatregelen

Om de tewerking te bevorderen en dus de werkloosheid te doen dalen, zijn er de afgelopen jaren tal van maatregelen getroffen. Hierbij denken we onder andere aan de sociale Maribel, de startbanen en de harmonisering van banenplannen. Deze groep maatregelen is er in de eerste plaats op gericht om bepaalde werkgevers aan te zetten meer werknemers uit bepaalde categorieën in dienst te nemen door hen een **bijdragevermindering** voor de sociale zekerheid toe te staan.

Eveneens werden maatregelen genomen in het kader van de activering van de werkloosheidsuitkeringen, (onder andere activa, buurtdiensten en –banen, doorstromingsprogramma's en PWA) waarbij een deel van het loon bij indienstneming van **langdurig werklozen** door de RVA wordt betaald.

Tenslotte hebben de verschillende Gewesten ook bepaalde tewerkingprogramma's opgesteld die zich voornamelijk richten tot **langdurig werklozen**.

# Pensioenen

Pensioenen! Je kunt er werkelijk niet meer omheen! De problematiek van de pensioenen vormt een van de voornaamste bekommernissen in het sociale-zekerheidsstelsel. Wat gaat de toekomst ons brengen?

## A. Steeds meer gepensioneerden

De hele pensioenproblematiek en de aangekondigde verergering ervan, is niet terug te brengen tot één basisoorzaak. We kunnen verschillende factoren aanwijzen die elkaar nog versterken in hun invloed op de pensioenen. In de eerste plaats is er de **stijging van de levensverwachting**. Door de nieuwe medische technieken leven mensen steeds langer. Dit betekent natuurlijk ook dat ze tijdens een steeds langere periode een pensioen kunnen genieten.

Daarnaast stoppen werknemers **steeds vroeger** met hun loopbaan. Door allerlei nieuwe maatregelen die de oudere beroepsbevolking doen afvloeien ten voordele van de werkgelegenheid voor jongeren, stemt de feitelijke pensioenleeftijd niet langer overeen met de wettelijke pensioenleeftijd. Die trend moet worden omgebogen met maatregelen die oudere werknemers langer aan het werk houden.

Ook de **steeds langer wordende studieperiodes** in het begin van de carrière hebben tot gevolg dat de beroepsbevolking die voor de pensioenen bijdragen betaalt, steeds kleiner wordt.

Voorts kampt België al tientallen jaren met een **dalend geboortecijfer**.

Tot slot zal de **toenemende vrouwelijke tewerkstelling** ook de toename van de pensioenkosten beïnvloeden. Werkende vrouwen bouwen immers ook een persoonlijk pensioen op. Hierdoor ontvangt een samenwonend koppel twee alleenstaandenpensioenen in plaats van één gezinspensioen, en dat is nu eenmaal duurder.

Samengevat kan je eenvoudig stellen dat de "**afhankelijkheidsgraad**" (de verhouding tussen het aantal gepensioneerden en het aantal actieven) toeneemt.

We zetten hieronder de specifieke bepalingen van het gehele pensioenstelsel op een rijtje. We vertrekken van het werknemersstelsel om zo de verschillen met de andere stelsels aan te geven. In de eerste plaats moeten we een onderscheid maken tussen rustpensioenen en overlevingspensioenen:

- een **rustpensioen** is een uitkering die je ontvangt door vroegere tewerkstelling nadat je een bepaalde leeftijd hebt bereikt;
- een **overlevingspensioen** is een uitkering die je ontvangt wegens de tewerkstelling van de overleden echtgeno(o)t(e).

We behandelen deze twee soorten pensioenen afzonderlijk.

## B. Rustpensioenen

Om een rustpensioen te verkrijgen, moet je aan een aantal voorwaarden voldoen. In de eerste plaats moet je een zekere leeftijd hebben bereikt, in de tweede plaats mag je geen beroepsactiviteit meer uitoefenen.

### B.1. Pensioenleeftijd

**De normale pensioenleeftijd voor vrouwen is bepaald op 64 jaar en voor mannen op 65 jaar.** Van januari 1991 tot juni 1997 was het voor iedere werknemer mogelijk om vanaf 60 jaar op pensioen te gaan. Vrouwen moesten 40 dienstjaren, mannen 45 dienstjaren vervullen om een volledige loopbaan te hebben. Om dit verschil op te lossen, werd beslist om, na een lange **overgangperiode**, de normale pensioenleeftijd voor zowel mannen als vrouwen op 65 jaar vast te leggen. Zowel mannen als vrouwen moeten dan 45 dienstjaren vervullen om recht te hebben op een volledig pensioen.

Sedert 1 januari 2006 is de normale pensioenleeftijd voor vrouwen 64 jaar geworden en een volledige loopbaan telt 44 jaren. Vanaf het jaar 2009 worden deze voorwaarden respectievelijk 65 jaar en 45 dienstjaren. Voor mannen is de normale pensioenleeftijd nu al 65 jaar en duurt een volledige loopbaan 45 jaar.

De mogelijkheid om vroeger dan de gewone pensioenleeftijd op pensioen te gaan, blijft bestaan. Voor werknemers en werkneemsters is dit mogelijk vanaf 60 jaar voor zover de loopbaan minstens 35 jaar telt.

Voor **zelfstandigen** ligt de pensioenleeftijd op 64 jaar voor vrouwen en 65 jaar voor mannen. Net zoals werknemers kunnen zelfstandigen vervroegd met pensioen gaan vanaf 60 jaar. Voor elk jaar vervroeging wordt het bedrag van het pensioen met 5 % verminderd, behalve als de loopbaan ten minste 44 jaar telt. Net zoals in het stelsel voor werknemers bedraagt het aantal vereiste loopbaanjaren (zowel voor mannen als vrouwen) 35 jaar sinds 2005, en wordt de pensioenleeftijd voor vrouwen 65 jaar in 2009.

Voor **vastbenoemde ambtenaren** is de normale pensioenleeftijd gelijk voor mannen en vrouwen: 65 jaar. Ambtenaren kunnen overigens vragen vanaf de leeftijd van 60 jaar op pensioen te worden gesteld, op voorwaarde dat ze ten minste vijf dienstjaren hebben en dat ze diensten of in aanmerking komende perioden na 31 december 1976 kunnen laten gelden.

Voor sommige categorieën van ambtenaren kan de leeftijdsgrens hoger liggen (voor magistraten bijvoorbeeld) of lager liggen (bijvoorbeeld voor sommige militairen).

De contractuele ambtenaren ontvangen een pensioen als werknemer.

Onderstaande tabel vat de pensioenleeftijden in de drie sectoren samen (van januari 2006 tot december 2008).

	Werknemers		Zelfstandigen		Ambtenaren	
	Normaal	Vervroegd	Normaal	Vervroegd	Normaal	Vervroegd
Mannen	65	60	65	60	65	Verschilt
Vrouwen	64	60	64	60	65	Verschilt

**In het werknemersstelsel is deze pensioenregeling niet verplicht. Een werknemer kan dus, als de werkgever akkoord is, nog na zijn 65ste verjaardag blijven werken.** Hij moet dan wel dezelfde bijdragen betalen als de andere actieven, en dus eveneens bijdragen voor de pensioenen. **Ambtenaren** daarentegen moeten ten laatste op hun 65ste op pensioen behoudens enkele uitzonderingen hierop.

Behalve de leeftijdsvoorwaarde mag je het pensioen niet combineren met een beroepsactiviteit. Als beroepsactiviteit wordt beschouwd: "iedere activiteit die beroepsinkomsten kan opleveren in de zin van het wetboek van inkomstenbelastingen". Dit betekent echter niet dat je zoals in het werkloosheidsstelsel geen enkele activiteit mag uitoefenen. Er is hiervoor een **financiële grens** bepaald die je niet mag overschrijden. Die grens hangt af van het statuut, de gezinssituatie, de leeftijd en de aard van het toegekende pensioen.

Onderstaande tabel bevat de grensbedragen voor 2007

Tewerkstelling als:		Vóór de pensioengerechtigde leeftijd	Vanaf de pensioengerechtigde leeftijd
Werknemer (privé-sector of overheidssector) (bruto bedragen)	- basis	7.421,57 EUR	17.149,20 EUR
	- met ten minste 1 kind ten laste	11.132,37 EUR	20.860,00 EUR
Zelfstandige (netto bedragen)	- basis	5.937,26 EUR	13.719,35 EUR
	- met ten minste 1 kind ten laste	8.905,89 EUR	16.687,98 EUR

Als je die grenzen met minstens 15 % overschrijdt, dan wordt het volledige pensioen geschorst voor het volledige betrokken kalenderjaar.

Als je ze slechts met minder dan 15 % overschrijdt, dan wordt het pensioen in verhouding tot de overschrijding verminderd. Als je aan deze twee voorwaarden (leeftijd en geen beroepsactiviteit) voldoet, kan je je rechten op een pensioen doen gelden.

Voor de berekening van een pensioen is het onderscheid tussen de drie stelsels, namelijk het werknemersstelsel, het stelsel van de openbare sector en dat van de zelfstandigen, fundamenteel. Een pensioen kan bovendien opgebouwd zijn met verschillende pensioenen uit verschillende stelsels als je tijdens je loopbaan verschillende statuten hebt gehad.

Een werknemerspensioen wordt als volgt berekend:

Pensioen = 60 % of 75 % x werkelijke / forfaitaire / fictieve brutolonen x aantal beroepsloopbaanjaren  
-----  
44 of 45

Afhankelijk van de gezinssituatie ontvang je een pensioen dat gelijk is aan 75 % of 60 %. Als je gezinshoofd bent, d.w.z. dat je uw echtgenoot ten laste heeft (geen persoonlijk pensioen en geen of beperkte persoonlijke inkomsten), dan heb je recht op 75 %, anders maar op 60 %.

## B.2. Beroepsloopbaan

De beroepsloopbaanjaren zijn jaren die voor de pensioenberekening in aanmerking komen. Naast de bewezen activiteitsjaren heb je ook nog de gelijkgestelde perioden al dan niet na betaling van bijdragen. Perioden van inactiviteit die zonder betaling van bijdragen met perioden van tewerkstelling als werknemer worden gelijkgesteld zijn onder meer de perioden van werkloosheid, ziekte- en invaliditeitsperioden, vakantieperioden, militaire dienst, enz. Om de andere perioden te kunnen regulariseren, moet je een aanvraag indienen bij de Rijksdienst voor Pensioenen (RVP). De studieperioden vanaf de 20ste verjaardag kunnen ook geregulariseerd worden door middel van een aanvraag binnen de 10 jaar na de studies bij de Rijksdienst voor pensioenen(RVP) en het betalen van een persoonlijke bijdrage.

Het aantal dienstjaren dat uiteindelijk voor de pensioenberekening wordt gebruikt, mag nooit meer dan 44 bedragen voor vrouwen en 45 voor mannen. Als je wel aan meer komt, wordt met de minst gunstige jaren geen rekening gehouden.

## B.3. Brutolonen

Behalve het aantal loopbaanjaren spelen ook de brutolonen een belangrijke rol bij het bepalen van het pensioen. We kunnen hierbij een onderscheid maken tussen de **werkelijke lonen** (die lonen waarop de pensioenbijdragen werden berekend), de **fictieve lonen** (die hebben betrekking op de inactiviteitsperioden die worden gelijkgesteld) en de **forfaitaire lonen**.

Voor de beroepsloopbanen gepresteerd voor 1955 (arbeiders) of voor 1958 (bedienden) wordt er steeds een forfaitair loon in rekening gebracht. Het is eveneens mogelijk dat voor gehandicapten of werknemers met een arbeidsongeval of beroepsziekte een forfaitair loon in rekening wordt gebracht als dat gunstiger uitvalt dan hun werkelijk loon.

Het totaal van die lonen wordt per werknemer ingeschreven op een **persoonlijke rekening** die door de VZW Cimire wordt bijgehouden. Ieder jaar ontvangt iedere werknemer een uittreksel van zijn persoonlijke rekening.

Op de lonen die voor het pensioen in aanmerking komen, worden er twee bewerkingen uitgevoerd. Zo worden ze eerst aangepast aan de index der consumptieprijzen. Vervolgens worden ze ook aangepast aan het peil van het algemene welzijn om tegemoet te komen aan de algemene welzijnsstijging onder de bevolking. Dit wordt de herwaardering genoemd.

**Tot slot is er ook een maximumgrens bepaald. Het jaarlijkse brutoloon komt maar in aanmerking tot maximaal deze grens. De grens ligt nu op 44.081,27 EUR voor het jaar 2006**, zodat het pensioen eveneens tot een zeker maximum wordt beperkt. Maar er is ook een minimum vooropgesteld. Als je aan een te laag pensioen komt, kan het worden aangevuld. Dat brengt ons bij de inkomensgarantie voor ouderen, dat tot de sociale bijstand behoort.

**Voor de berekening van het zelfstandigenpensioen werkt men met forfaitaire, reële of fictieve (voor gelijkgestelde periodes) beroepsinkomsten.** Voor de loopbaan jaren gelegen vóór 1984 wordt er per jaar een forfaitair beroepsinkomen (een vast bedrag) in aanmerking genomen. Voor de jaren na 1983 wordt rekening gehouden met de reële inkomsten - tot maximaal 47.830,21 EUR (op 1 januari 2007). De reële inkomsten worden vermenigvuldigd met een zogenaamde 'harmonisatiecoëfficiënt' die de verhouding aangeeft tussen de uitgaven voor de pensioenuitkeringen en de totale uitgaven binnen het sociaal statuut der zelfstandigen. Net zoals bij de werknemers van de privé-sector hangt het zelfstandigenpensioen tot slot ook af van de gezinssituatie.

**De berekening van het ambtenarenpensioen verloopt niet hetzelfde.** In plaats van alle brutolonen van de volledige loopbaan brengt men hier enkel de gemiddelde niet-geïndexeerde wedde van de laatste vijf jaren in rekening (uitz. voor de militairen waar dit de laatste wedde is). Deze referentiewedde wordt vermenigvuldigd met het aantal jaren aanneembare dienst gedeeld door 60. Voor bepaalde personeelscategorieën wordt de breuk 1/60 vervangen door een andere breuk (bijv. leerkrachten, magistraten, ...).

Bepaalde afwezigheidsperiodes worden slechts in aanmerking genomen tot een bepaald percentage van de werkelijk gepresteerde diensten. Daarenboven, kunnen bepaalde periodes van loopbaanonderbreking slechts meetellen mits het verrichten van de nodige stortingen.

Indien het bezit van een diploma (voor post-secundaire studies) een vereiste was bij de aanwerving of bij een latere bevordering, worden deze studiejaren in aanmerking genomen bij de berekening van het overheidspensioen (er moeten hiervoor geen bijdragen worden betaald).

Een pensioencomplement wordt toegekend aan de ambtenaren die hun loopbaan hebben verder gezet na de leeftijd van 60 jaar. Dit complement verhoogt voor iedere maand werkelijk gepresteerde dienst na de leeftijd van 60 jaar.

Toch mag het uiteindelijk pensioen nooit meer bedragen dan 75 % van het loon, dat als grondslag voor de berekening van het pensioen heeft gediend.

Tot slot willen we nog opmerken dat er in alle regelingen regels bestaan om kleine pensioenen te vermijden voor mensen die tijdens hun loopbaan een laag loon hadden. Voor de werknemerspensioenen voorziet de wetgeving bijvoorbeeld in een minimumrecht per loopbaanjaar, voor zover de gepensioneerde een loopbaan van minstens 15 jaar heeft en elk jaar van tewerkstelling minstens gelijk aan een derde van een voltijdse betrekking was. Er bestaat tevens een minimumpensioen voor de personen die hebben gewerkt tijdens een periode gelijk aan minstens twee derde van een volledige loopbaan.

## C. Overlevingspensioen

Een overlevingspensioen wordt enkel toegekend aan weduwen of weduwnaars volgens het beroepsverleden van hun overleden echtgeno(o)t(e). Net zoals bij het rustpensioen moet je bij een overlevingspensioen een aantal **voorwaarden** vervullen om er recht op te hebben.

- **In de eerste plaats moet je een zekere leeftijd bereikt hebben.** Principieel moet je 45 jaar oud zijn om overlevingspensioengerechtigd te zijn (voor de overlevingspensioenen van de overheidssector bestaat er een speciale regeling voor de pensioengerechtigden jonger dan 45 jaar). Als je evenwel een kind ten laste hebt of minstens 66 % arbeidsongeschikt bent, geldt de leeftijdsvoorwaarde niet.

- **Vervolgens moest je met de overledene gehuwd geweest zijn.** Het huwelijk moet minstens een jaar hebben geduurd of er moet een kind uit zijn geboren. Als je nog andere kinderen ten laste hebt - bijvoorbeeld uit een vorig huwelijk - is het eveneens niet noodzakelijk dat je een jaar gehuwd was. Ook als het overlijden het gevolg was van een ongeval dat plaats had na het huwelijk, moet niet aan de opgelegde huwelijksduur worden voldaan. Zodra de langstlevende echtgenoot hertrouwt, wordt het overlevingspensioen geschorst.

- **Voor overlevingspensioengerechtigden is er ook een grens gesteld aan de beroepsactiviteiten,** al ligt die, voor de gerechtigden jonger dan 65 jaar, aanzienlijk hoger dan bij de rustpensioenen.

Als de overleden echtgeno(o)t(e) werknemer of zelfstandige was, zijn er twee mogelijkheden.

Als de overleden echtgeno(o)t(e) nog niet op rustpensioen was, wordt het overlevingspensioen als volgt berekend:

overlevingspensioen = 60 % x het loon dat in aanmerking komt x aantal beroepsloopbaanjaren

---

aantal jaren tussen zijn 20 jaar en het jaar van overlijden

Het loon dat in aanmerking komt voor de beroepsloopbaanjaren die de overleden echtgeno(o)t(e) presteerde of die gelijkgesteld worden, hangt af van het statuut waarin hij of zij tewerkgesteld was.

Als de overleden echtgeno(o)t(e) al op rustpensioen was, ontvangt de gerechtigde een overlevingspensioen voor werknemers dat gelijk is aan 80 % van het rustpensioen tegen gezinsbedrag van de overleden echtgenoot (gelijkwaardig aan een alleenstaandenpensioen).

Het is best mogelijk dat de overlevende echtgeno(o)t(e) zelf al gerechtigd was op een rustpensioen. Hij of zij mag dan dit rustpensioen met een overlevingspensioen combineren tot maximaal 110 % van het overlevingspensioen. Als het overlevingspensioen een onvolledige loopbaan betreft, wordt de grens bepaald alsof de loopbaan volledig was.

**Het is duidelijk dat een overlevingspensioen enkel voorbehouden is aan echtgenoten die op de datum van het overlijden gehuwd waren.** Uit de echt gescheiden echtgenoten kunnen wel een ouderdompensioen aanvragen op basis van de beroepsactiviteit van hun voormalige echtgenoot tijdens hun huwelijksjaren (laatstgenoemde regel geldt niet voor ambtenaren). Er bestaan ook regels in verband met minimumpensioenen. Die regels gelijken op die voor de rustpensioenen.

Indien de overleden echtgeno(o)t(e) een statutair ambtenaar was, dan zal het overlevingspensioen worden berekend volgens de volgende basisformule : 60 % van de gemiddelde wedde van de laatste 5 dienstjaren, vermenigvuldigd met een breuk waarvan de teller het aantal maanden aanneembare diensten omvat en de noemer het aantal maanden tussen de 20<sup>ste</sup> verjaardag en het overlijden. Het overlevingspensioen wordt evenwel beperkt tot 50% van de maximumwedde verbonden aan de laatste graad van de overleden echtgenoot, vermenigvuldigd met de bovengenoemde breuk.

Opgelet: de modaliteiten verschillen indien er een voorgaand huwelijk is geweest gevolgd door een echtscheiding. Het overlevingspensioen wordt geschorst ingeval van nieuw huwelijk.

# Geneeskundige verzorging

Wat houdt geneeskundige verzorging juist in? Wat wordt er terugbetaald, hoeveel en voor wie? Op deze vragen trachten we concrete antwoorden te geven.

## A. Rechthebbers

De ziekteverzekering richt zich zowel tot werknemers, zelfstandigen en ambtenaren, als tot werklozen, gepensioneerden, personen die recht hebben op het leefloon, gehandicapten, studenten, wezen, enz., plus de personen die zij ten laste hebben en die aan de voorwaarden voldoen om persoon ten laste te kunnen zijn: echtgenoten, samenwonenden, kinderen, kleinkinderen, achterkleinkinderen, enz.

Dit zijn de voorwaarden om als persoon ten laste te worden beschouwd:

- beschikken over een bruto-inkomen dat niet hoger is dan 2.024,93 EUR per kwartaal (voor het 4<sup>de</sup> kwartaal van 2006);
- deel uitmaken van het gezin van de gerechtigde op de ziekteverzekering, met uitzondering van de (van tafel en bed of feitelijk) gescheiden echtgeno(o)t(e), kinderen van minder dan 25 jaar en de echtgenoot, die een andere hoofdverblijfplaats heeft omdat in hoofde van deze echtgenoot of in hoofde van de gerechtigde krachtens een reglementaire bepaling een verplichting geldt de hoofdverblijfplaats op een bepaalde plaats te vestigen.

In de praktijk kan men stellen dat dus de hele Belgische bevolking, op enkele uitzonderingen na, toegang heeft tot de gezondheidsprestaties. Toch moet elke gerechtigde aan een aantal **voorwaarden** voldoen om het recht op prestaties inzake de ziekteverzekering te doen ontstaan:

- a) **Alle gerechtigden op de ziekteverzekering moeten zich aansluiten of inschrijven bij een verzekeringsinstelling** (ziekenfonds of gewestelijke dienst van de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering of de Kas der Geneeskundige verzorging van de NMBS-Holding). De keuze van de verzekeringsinstelling is vrij, behalve voor het statutair personeel van de Belgische Spoorwegen.
- b) Het recht op geneeskundige verzorging ontstaat slechts indien de **bijdragen** betaald zijn en een minimumwaarde bereiken. Indien het vereiste minimum niet wordt bereikt, is de betaling van een aanvullende bijdrage noodzakelijk om de rechten op geneeskundige verzorging te behouden.
- c) Principieel moet je **zes maanden wachttijd** vervullen vooraleer je werkelijk geneeskundige verzorging terugbetaald krijgt. Maar die regel is meer een uitzondering geworden en zo ontstaat het recht op geneeskundige verzorging in bijna alle gevallen zonder wachttijd.

## B. Geneeskundige verstrekkingen

De geneeskundige verstrekkingen omvatten zowel de preventieve als de curatieve verzorging die nodig zijn voor het behoud en het herstel van de gezondheid. De verzorging werd ondergebracht in **25 verschillende categorieën** van geneeskundige verstrekkingen, waarvan dit de voornaamste zijn:

- a) de gewone geneeskundige hulp, met onder andere bezoeken en raadplegingen van algemeen geneesheren en geneesheer-specialisten en de verzorging verstrekt door kinesitherapeuten;
- b) tandheelkundige verzorging;
- c) verlossingen;
- d) verstrekkingen van farmaceutische producten (magistrale bereidingen, farmaceutische specialiteiten, generische geneesmiddelen,...);
- e) ziekenhuisverpleging;
- f) verzorging die nodig is voor revalidatie.

**Al de terugbetaalbare (hetzij geheel of gedeeltelijk) geneeskundige verstrekkingen zijn opgenomen in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.** Dat is een lijst die niet alleen de relatieve waarde

van de verstrekkingen bevat, maar ook specifieke toepassingsregels, bekwaamheidsvereisten van de zorgverleners, enz. Zulke lijst bestaat ook voor de farmaceutische specialiteiten die kunnen worden terugbetaald.

Zelfstandigen zijn net als werknemers en ambtenaren gerechtigd op geneeskundige verzorging, maar dan wel beperkt tot de grote risico's. Dat zijn met name de geneeskundige en verloskundige zorgen bij de bevalling, de opname in een ziekenhuis ter observatie en behandeling, de tijdens een verblijf in een ziekenhuis afgeleverde geneesmiddelen, palliatieve zorgen, enz. Een zelfstandige die zich wil beschermen tegen **kleine risico's** (raadpleging en bezoek van een algemeen geneesheer of specialist, raadpleging tandheelkundige, enz.) kan een specifieke verzekering aangaan bij een ziekenfonds, "vrije verzekering" genaamd. Deze verzekering vereist de betaling van specifieke bijdragen.

## C. Terugbetalingstarieven

### C.1. Geneeskunde

Als je naar een dokter gaat of andere geneeskundige verzorging krijgt, moet je in principe eerst het totale bedrag betalen in ruil voor een doktersattest of getuigschrift. Daarmee stap je naar de **verzekeringstelling** (het **ziekenfonds**), dat een deel terugbetaalt.

De **verzekeringstegemoetkoming** in de verstrekkingkosten varieert **voornamelijk** volgens de aard van de verstrekking, het statuut van de verzekerde en de hoedanigheid van de zorgverlener. In de meeste gevallen wordt niet het volledige bedrag terugbetaald. Vaak moet je een **persoonlijk aandeel** betalen, het zogeheten "**remgeld**". In principe bedraagt het persoonlijk aandeel of "remgeld" 25 %. Het kan hoger liggen afhankelijk van het type verstrekking.

Daarnaast bestaat er een **stelsel van verhoogde terugbetaling**, (ook "voorkeurregeling" of **regeling van de verhoogde verzekeringstegemoetkoming "ex-WIGW-statuut"** genoemd) voor geneeskundige verstrekkingen voor bepaalde categorieën van mensen:

- weduwen en weduwnaars, invaliden, gepensioneerden, wezen
- personen die recht hebben op het leefloon
- personen aan wie steun van het OCMW wordt toegekend
- gerechtigden op een inkomensgarantie voor bejaarden, gerechtigden op een uitkering aan gehandicapten, personen die recht geven op verhoogde kinderbijslag
- werklozen in gecontroleerde werkloosheid die ten minste 50 jaar oud zijn en die sedert ten minste een jaar de hoedanigheid van volledig werkloze hebben in de zin van de reglementering inzake werkloosheid
- plus de personen ten laste van de zo-even opgesomde personen.

Het voordeeltarief kan enkel aan die personen worden toegekend indien het bruto-belastbaar inkomen van het gezin 13.512,18 EUR, verhoogd met 2.501,47 EUR per persoon ten laste niet overschrijdt.

Zo kan men in het kort zeggen dat het remgeld voor gerechtigden op de voorkeurregeling voor gewone geneeskundige hulp slechts 10 % bedraagt, behalve voor een raadpleging van een geneesheer-specialist waarvoor het persoonlijk aandeel 15 % bedraagt en voor logopedie-, kinesithérapie-, fysiotherapie-, podologie- en diëtetiekverstrekkingen waarvoor het persoonlijk aandeel 20 % bedraagt.

### C.2. Apotheek

In de apotheek hoef je met een voorschrift van een erkend geneesheer niet het volledige bedrag te betalen, maar worden de terugbetalingstarieven direct toegepast (**derdebetalersregeling**). Rechthebbenden op de voorkeurregeling hebben ook recht op hogere terugbetalingstarieven.

Farmaceutische verstrekkingen omvatten farmaceutische specialiteiten en magistrale bereidingen, door de apotheker zelf gemaakt. Op basis van hun sociale en therapeutische nut zijn terugbetaalbare farmaceutische

specialiteiten onderverdeeld in **vijf terugbetalingscategorieën**. Voor elke categorie is het persoonlijk aandeel van de rechthebbende als volgt vastgesteld (bedragen op 1 januari 2007):

	Persoonlijk aandeel van gewone rechthebbenden	Persoonlijk aandeel van de voorkeurcategorie
Categorie A (zware en langdurige ziekten)	Geen persoonlijk aandeel (2)	
- Categorie B (sociaal en medisch nuttige geneesmiddelen) - Categorie B: grote verpakkingen (geneesmiddelen met een sociaal en medisch nut)	25 %  - Max. 10,60 EUR of 15,90 EUR*  - Max. 15,90 EUR of 23,90 EUR*	15 %  - Max. 7,10 EUR of 10,60 EUR*  - Max. 10,60 EUR of 15,90 EUR*
Categorie C (sociaal en medisch minder nuttige geneesmiddelen)	50 %	
	Max. 17,70 EUR of 26,50 EUR*	Max. 10,60 EUR of 15,90 EUR*
Categorie Cs	60 %	
Categorie Cx	80 %	

\* het remgeld voor de terugbetaalde geneesmiddelen in deze categorieën is hoger wanneer de "therapeutische groep" (ATC klasse vierde niveau) waartoe ze behoren minstens een generisch geneesmiddel of een kopie bevat.

Ook **magistrale bereidingen** worden onderverdeeld volgens hun sociale en therapeutische nut. De terugbetalingstarieven, uitgedrukt in forfaitaire bedragen, zijn voor gewone rechthebbenden 0; 1,10 of 2,20 EUR, en 0; 0,30 of 0,60 EUR voor rechthebbenden op de verhoogde tegemoetkoming.

Bij opname in een ziekenhuis wordt er per verpleegdag een forfaitair bedrag van 0,62 EUR aangerekend voor de geneesmiddelen. Magistrale bereidingen zijn in de verpleegdagprijs inbegrepen.

### C.3. Ziekenhuis

In geval van verblijf in een algemeen ziekenhuis is dit het aandeel van de verzekerde, behalve voor geneesmiddelen (bedragen op 1 januari 2007):

Rechthebbenden	Op de 1ste dag (*)	Vanaf de 2de dag	Vanaf de 91ste dag
Gewone gerechtigden zonder persoon ten laste	40,59 EUR	13,32 EUR	13,32 EUR
Gewone gerechtigde met persoon ten laste (met inbegrip van zij die alimentatie moeten betalen wegens een rechterlijke beslissing of een notariële akte en hun personen ten laste)	40,59 EUR	13,32 EUR	4,73 EUR
Kinderen ten laste van gewone gerechtigden	32,00 EUR	4,73 EUR	4,73 EUR
Gerechtigde op het WIGW-statuuut en hun personen ten laste	4,73 EUR	4,73 EUR	4,73 EUR

Gerechtigden in gecontroleerde werkloosheid die sinds minstens twaalf maanden volledig werkloos zijn met gezinslast of als alleenstaande, plus hun personen ten laste	32,00 EUR	4,73 EUR	4,73 EUR
---	-----------	----------	----------

(\*) Forfaitair bedrag van 27,27 EUR inbegrepen

De eerste dag wordt een forfaitair bedrag van 27,27 EUR aangerekend per opname, ongeacht of er al dan niet technische geneeskundige verstrekkingen werden verleend. Dat forfaitaire bedrag geldt niet voor rechthebbenden op de verhoogde tegemoetkoming (ex WIGW statuut).

**Vanaf de 91ste dag** betalen alle categorieën van gerechtigden, met uitzondering van de gewone gerechtigden zonder persoon ten laste, een persoonlijk aandeel (remgeld) van 4,73 EUR.

In geval van opname in een psychiatrisch ziekenhuis is het persoonlijk aandeel van de gerechtigde tijdens de eerste vijf jaar hetzelfde als bij een opname in een algemeen ziekenhuis. Vanaf het zesde jaar bedraagt het persoonlijk aandeel 22,22 EUR voor de gewone gerechtigden zonder personen ten laste, 13,32 EUR voor de gerechtigden van de regeling van de verhoogde verzekeringstegemoetkoming en voor de werklozen zonder persoon ten laste of die niet gehouden zijn alimentatiegeld te betalen bij gerechtelijke beslissing of bij notariële akte en 4,73 EUR voor alle andere gerechtigden.

Alle bovenvermelde bedragen en percentages zijn van toepassing op 1 januari 2007.

#### C.4. Andere verzorgingsinstellingen

Buiten het verblijf in een ziekenhuis (algemeen of psychiatrisch), geven ook prestaties verleend in rust- en verzorgingstehuizen (RVT's), psychiatrische verzorgingstehuizen, rustoorden voor bejaarden en/of gemeenschappelijke woon- en verblijfplaatsen voor bejaarden, dagverzorgingscentra en de plaatsing in beschut wonen recht op een forfaitaire terugbetaling.

### D. De maximumfactuur (MaF)

Een deel van de kosten voor geneeskundige verzorging wordt terugbetaald door de ziekenfondsen. Desalniettemin kan het te betalen deel na de tegemoetkoming door de ziekenfondsen (d.i. het persoonlijk aandeel) hoog blijven in geval van langdurige of ernstige ziekte.

De maximumfactuur biedt hiervoor een oplossing:

De maximumfactuur verleent de rechthebbende en zijn gezin de garantie om niet meer te moeten betalen dan een vastgesteld bedrag (het persoonlijk aandeel) van de verzekerde en noodzakelijke ziektekosten.

Het gezin bestaat in principe, hetzij uit een persoon die gewoonlijk alleen woont; hetzij uit twee of meer personen die gewoonlijk op dezelfde plaats verblijven en er samen leven. De samenstelling van het gezin wordt dus bepaald door de gegevens uit het Rijksregister van de natuurlijke personen.

De verzekerde en noodzakelijke ziektekosten zijn o.a.: de honoraria voor de raadplegingen en bezoeken van geneesheren, ..., de technische verstrekkingen; de geneesmiddelen van categorieën A, B en C (hieronder vallen ook geneesmiddelen bij opname in een ziekenhuis en de magistrale bereidingen) en bepaalde ziekenhuiskosten.

Het principe is dat zodra het bedrag van het persoonlijk aandeel voor bepaalde geneeskundige verzorging van een rechthebbende of van zijn gezin een vooropgesteld plafond bereikt, de kosten voor verdere verzorging integraal worden terugbetaald door de **ziekenfondsen**. Het vastgesteld maximumbedrag varieert naargelang de sociale categorie van de rechthebbende, de leeftijd van de rechthebbende of naargelang de inkomsten van het gezin.

Er bestaan verschillende soorten maximumfactuur:

- de sociale MaF
- de MaF inkomens
- de MaF op grond van individuele titel

Onder inkomen wordt verstaan het netto belastbaar inkomen van het gezin.

### **De sociale MaF**

De sociale MaF wordt enkel toegekend aan de rechthebbenden op de verhoogde tegemoetkoming en hun echtgenoot of de persoon met wie ze een feitelijk gezin vormen en de personen ten laste van de rechthebbende of de echtgenoot of "partner", en dit zodra de totale kosten voor geneeskundige verzorging 450 EUR bedragen, ongeacht de inkomsten van het gezin.

### **De MaF inkomens**

Sinds 2005 is de MaF inkomens uitgebreid tot alle inkomensschijven. De inkomensschijven en de bedragen van de persoonlijke aandelen zijn deze die golden voor de fiscale maximumfactuur. De hoogste schijf werd echter wel opgeheven

Voor het jaar 2006 worden de inkomensgrenzen en grensbedragen vastgesteld als volgt:

Inkomensgrenzen (EUR)	Grensbedragen persoonlijke aandelen (EUR)
Beschermd statuut (sociale MaF)	450
MaF inkomens	
Tot 15.144,56	450
Tussen 15.144,57 en 23.281,93	650
De MaF ten individuele titel Kinderen jonger dan 19 jaar	650
Tussen 23.281,94 en 31.419,32	1.000
Tussen 31.419,33 en 39.217,63	1.400
Tot 39.217,64	1.800

### **De MaF op grond van individuele titel**

Er is een bijzonder regeling voor kinderen jonger dan 19 jaar.

Kinderen die op 1 januari van het jaar waarin de MAF wordt toegekend, jonger zijn dan 19 jaar en die daadwerkelijk 650 EUR aan persoonlijke aandelen hebben betaald, kunnen individueel in aanmerking komen voor de MaF en dit zonder de inkomsten van hun gezin in aanmerking te nemen.

# Ziekte-uitkeringen

In geval van ziekte worden niet alleen je ziektekosten terugbetaald, maar heb je als gerechtigde ook recht op uitkeringen die het loonverlies moeten dekken. Dergelijke regelingen zijn enkel van toepassing op ziekten en ongevallen **in de privé-sfeer**. Alles wat als arbeidsongeval of beroepsziekte kan worden beschouwd, komt later aan bod.

Bij de uitkeringen moet er een onderscheid worden gemaakt tussen werknemers, ambtenaren en zelfstandigen. Zoals altijd is de regeling voor de werknemers ons uitgangspunt. Daarna worden de voornaamste verschilpunten met de twee andere stelsels toegelicht.

## A. Werknemers

Doorgaans kan men stellen dat een werknemer die bij de geneeskundige verzorging het recht op terugbetaling van medische kosten doet ontstaan, ook gerechtigd is op uitkeringen in geval van ziekte. Gerechtigden moeten wel aan bepaalde **voorwaarden** voldoen om hun recht op uitkeringen te doen gelden:

- a) gerechtigde werknemers moeten in een periode van zes maanden, voorafgaand aan het verkrijgen van de uitkeringen, **120 arbeidsdagen of ermee gelijkgestelde dagen** (betaalde dagen en ziektedagen) presteren.
- b) gerechtigde werknemers moeten het bewijs leveren dat ze **voldoende bijdragen voor de sector uitkeringen** hebben betaald. Die bijdragen moeten een bepaald minimumbedrag bereiken of met persoonlijke bijdragen worden aangevuld.

Gerechtigden die aan de vorige voorwaarden voldoen, behouden het recht op uitkeringen tot het einde van het kwartaal na dat waarin zij hun wachttijd hebben beëindigd.

### **Arbeitsongeschiktheid bestaat uit twee tijdvakken, met name de primaire arbeidsongeschiktheid en de invaliditeit.**

Als er geen **vermoeden van arbeidsongeschiktheid** bestaat (vb.: ziekenhuisopname), moet de arbeidsongeschiktheid aan de verzekeringsinstelling worden aangegeven met een **geneeskundig getuigschrift** dat is ingevuld, gedateerd, ondertekend en dat de reden van ongeschiktheid vermeldt. Daarna moet de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling de **graad van ongeschiktheid** vaststellen. Hij kan de betrokkene eveneens oproepen voor een geneeskundig onderzoek om ongeschiktheid en de duur ervan (begin en einde) te evalueren.

#### A.1. Primaire arbeidsongeschiktheid

De periode van primaire arbeidsongeschiktheid duurt maximaal 1 jaar en vangt aan bij het begin van de arbeidsongeschiktheid. Tijdens de eerste dertig dagen primaire arbeidsongeschiktheid krijg je van je verzekeringsinstelling 60 % van je loon (begrensd op 107,4111 EUR voor arbeidsongeschiktheid vóór 1/01/2005, 109,5593 EUR voor arbeidsongeschiktheid tussen 1/01/2005 tot en met 31/12/2006 en 110,6550 EUR voor arbeidsongeschiktheid na 1/01/2007). De uitkeringen worden in principe niet toegekend voor de perioden gedekt door het gewaarborgd loon ten laste van de werkgever. Vanaf de 31ste dag blijft de uitkering op 60 %, maar dan alleen voor werknemers met personen ten laste of voor personen die hun enige inkomen verliezen. Voor andere gerechtigden ligt het percentage op 55 %. Bij een werkloze mag het bedrag van de primaire arbeidsongeschiktheidsuitkeringen tijdens de eerste zes maanden niet hoger liggen dan de werkloosheidsuitkering waarop hij normaal recht zou hebben als hij niet arbeidsongeschikt zou zijn geweest.

Zodra je terug gaat werken, neemt de periode van primaire arbeidsongeschiktheid een einde. Als je echter binnen de twee weken weer ziek wordt, wordt de arbeidsongeschiktheid geacht de periode niet te hebben onderbroken.

## A.2. Invaliditeit

**De invaliditeitsperiode begint na één jaar primaire arbeidsongeschiktheid.** De invaliditeit wordt vastgesteld door de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit van het RIZIV op basis van een verslag opgesteld door de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling. Het einde van de staat van de invaliditeit wordt vastgesteld door de adviserend geneesheer of de geneesheer-inspecteur.

Voor de bepaling van de **invaliditeitsuitkeringen** houdt men rekening met de gezinstoestand en met het al dan niet wegvallen van het enige inkomen. Een gerechtigde met personen ten laste heeft recht op een uitkeringspercentage van 65 % van het inkomen (eveneens begrensd op 107,4111 EUR, 109,5593 EUR of 110,6650 EUR volgens de datum van arbeidsongeschiktheid). Voor de andere gerechtigden zonder personen ten laste wordt het uitkeringspercentage verminderd tot 50 % of 40 % van hetzelfde begrensde loon naargelang het al dan niet om het verlies van het enige inkomen gaat.

Het tijdvak van de invaliditeit wordt niet onderbroken door een herneming van het werk gedurende minder dan drie maanden en evenmin door een periode van moederschaprust. De betaling van de uitkering gebeurt maandelijks tussen de derde laatste dag van de lopende maand en de vijfde dag van de volgende maand. Tijdens de periode van uitkeringen is het verboden te werken, behalve in beperkte mate als u vooraf een aanvraag hebt ingediend bij de adviserend geneesheer en de toelating hebt verkregen.

In bepaalde gevallen kunnen uitkeringen worden geweigerd (vb.: in geval van cumulatie met een gewone, bijzondere of aanvullende uitkering aan gehandicapten, enz.) of verminderd (vb.: voor de periode waarvoor je recht hebt op loon, enz.).

## B. Zelfstandigen

Net zoals werknemers moeten zelfstandigen zich inschrijven bij een verzekeringsinstelling en moeten ze een wachttijd van zes maanden vervullen.

Een zelfstandige moet binnen 28 kalenderdagen na het begin van zijn arbeidsongeschiktheid een verklaring van de behandelend geneesheer opsturen naar de raadgevend geneesheer van zijn verzekeringsinstelling. De raadgevend geneesheer kan beslissen om de zelfstandige op te roepen om zijn arbeidsongeschiktheid te controleren. In het eerste jaar hangt de evaluatie van de arbeidsongeschiktheid af van het beroep dat de zelfstandige uitoefende voor zijn arbeidsongeschiktheid. Daarna wordt er rekening gehouden met equivalente banen.

In het stelsel der zelfstandigen onderscheiden we **drie perioden van arbeidsongeschiktheid**:

- een niet-vergoede periode van één maand;
- een vergoede periode van primaire arbeidsongeschiktheid van elf maanden;
- na een jaar primaire arbeidsongeschiktheid begint een periode van invaliditeit.

**Zelfstandigen ontvangen geen percentage van het loon dat zij derven, maar een forfaitair bedrag dat varieert met hun gezinssituatie:**

	Met personen ten laste	Zonder personen ten laste
Primaire niet-vergoedbare periode van één maand	0 EUR	0 EUR
Primaire vergoedbare periode van arbeidsongeschiktheid (van de 2de tot de 12de maand)	32,40 EUR	24,30 EUR
Algemene invaliditeit	32,62 EUR	24,46 EUR
Invaliditeit bij stopzetting activiteit	40,30 EUR	28,85 EUR

(De bedragen in de tabel zijn dagbedragen en gelden op 1 oktober 2006)

Met ingang van 1 januari 2007 werd de categorie van rechthebbende samenwonenden ingevoerd in het stelsel van de arbeidsongeschiktheid voor de zelfstandigen.

Daaruit volgt dat drie soorten uitkeringen kunnen toegepast worden naargelang de gezinsomstandigheden:

- met personen ten laste;
- alleenstaande;
- samenwonende.

## C. Federale ambtenaren

**Het ziekterisico van federale ambtenaren is gedekt met een specifieke regeling waarbij een ziektekrediet wordt opgebouwd.** Per 12 maanden dienstanciënniteit worden 21 werkdagen ziekteverlof toegekend met een minimum van 63 werkdagen voor de drie eerste dienstjaren. Tijdens het ziekteverlof blijft de ambtenaar 100 % van zijn wedde ontvangen.

Als alle **ziekterverlofdagen** op zijn, wordt de ambtenaar in disponibiteit gesteld wegens ziekte. In dat geval ontvangt hij een wachtgeld gelijk aan minimaal 60 % van zijn laatste activiteitswedde (de wedde die hij verdiende toen hij het laatst werkte), ongeacht zijn gezinssituatie.

Als de aandoening waaraan de ambtenaar lijdt erkend is als een ernstige ziekte (en op de lijst staat) en lang duurt, dan heeft hij recht op een maandelijks wachtgeld gelijk aan zijn laatste activiteitswedde. Dat recht gaat pas in vanaf het moment dat de ambtenaar in disponibiteit werd gesteld voor een ononderbroken periode van minstens drie maanden.

Indien de ziekteverlofdagen waarop de ambtenaar recht had op basis van zijn dienstanciënniteit uitgeput zijn, kan hij definitief ongeschikt worden verklaard. Hij zal dan vervroegd op pensioen worden gesteld en een jaarlijks bedrag ontvangen afhankelijk van zijn wedde en zijn gezinslast.

# Moederschapsuitkeringen

Zwangere vrouwen hebben recht op moederschapsverlof en een vergoeding tijdens dat verlof. Hier bestaan er grote verschillen tussen de verschillende stelsels.

De perioden van moederschapsbescherming mogen niet als perioden van arbeidsongeschiktheid worden beschouwd. Zij bieden de zwangere vrouw de gelegenheid te rusten en haar in die periode een vervangingsinkomen te verschaffen.

## A. Moederschapsbescherming

### A.1. Werkneemsters

**De moederschapsbescherming is onderverdeeld in twee tijdvakken:**

- een periode van **voorbevallingsrust** die **maximaal 6 weken** voor de vermoedelijke bevallingsdatum duurt (8 weken in geval van een meerling), waarvan 5 facultatieve (7 weken in geval van een meerling) die mogen overgedragen worden na de bevalling en één verplichte week waarin het verboden is te werken.
- een periode van **nabevallingsrust** in de **9 weken** na de bevalling. Die periode kan eventueel verlengd worden met de 5 (of 7) weken voorzien in de periode van voorbevallingsrust. Bij de geboorte van een meerling kan de postnatale rustperiode van 9 weken met 2 weken worden verlengd. Een zwangere of bevallen werkneemster of een werkneemster die borstvoeding geeft, kan onder bepaalde voorwaarden aanspraak maken op een moederschapsuitkering.

Bij overlijden of ziekenhuisopname van de moeder kan de vader de rest van de nabevallingsrust van de moeder opnemen op voorwaarde dat hij rechthebbend is op uitkeringen (zie hoger).

Het bedrag van de moederschapsuitkering is in principe vastgesteld op een **percentage van het begrensde loon** (109,5593 EUR of 110,6550 EUR naargelang het geval), met uitzondering van de uitkering voor de eerste dertig dagen moederschapsrust van de werkneemster.

	<b>Eerste dertig dagen</b>	<b>Vanaf de 31ste dag of in geval van verlenging na 15 weken</b>
<b>Werkneemster</b>	82 % (niet-begrensd loon)	75 % (begrensd loon)
<b>Werkloze werkneemster (eerste zes maanden arbeidsongeschiktheid)</b>	Basisuitkering (*) + 19,5 % (begrensd loon)	basisuitkering + 15 % (begrensd loon)
<b>Invaliden en anderen</b>	79,5 % (begrensd loon)	75 % (begrensd loon)

(\*) De basisuitkering van werkloze werkneemsters bedraagt 60 % van het begrensde loon, maar kan niet hoger liggen dan de werkloosheidsuitkering waarop zij recht hebben als ze zich niet in een periode van moederschapsrust zouden bevinden.

### A.2. Zelfstandigen

Vrouwelijke zelfstandigen hebben recht op een moederschapsverlof van 6 ononderbroken weken (7 in geval van meervoudige geboorte). In die periode hebben ze recht op een forfaitair bedrag van 2.041,91 EUR ) (+ 340,32 € in geval van bijkomende week) (bedragen op 1 januari 2006).

### A.3. Ambtenaren

Net zoals werkneemsters uit de privé-sector hebben ook vrouwelijke federale ambtenaren recht op 15 weken

moederschapsrust (19 weken in geval van een meerling). Zij ontvangen in die periode 100 % van hun wedde.

## **B. Vaderschapsverlof**

Bij de geboorte van zijn kind heeft elke werknemer het recht om gedurende 10 dagen afwezig te zijn op het werk. Deze dienen opgenomen te worden binnen de dertig dagen vanaf de dag van de geboorte. Deze tien dagen kunnen in één of in verschillende periodes worden opgenomen.

De werknemer ontvangt zijn normaal loon tijdens de eerste drie dagen van zijn afwezigheid. De volgende zeven dagen heeft hij recht op een vaderschapsuitkering. Het bedrag van de uitkering is vastgelegd op 82 % van het gederfde loon. Dit loon is evenwel begrensd tot een maximumbedrag.

De betrokkene moet een aanvraag richten tot het ziekenfonds en moet hiervoor een uittreksel uit de geboortekte voorleggen. De werknemer ontvangt een inlichtingsblad op de uitkeringen van zijn ziekenfonds.

De federale ambtenaar heeft eveneens recht op tien dagen vaderschapsverlof; deze worden volledig bezoldigd door de werkgever.

# Arbeidsongevallen

**Alle werknemers zijn gedekt tegen arbeidsongevallen en ongevallen op de weg van en naar het werk. Zelfstandigen vallen buiten deze regelgeving.** Ambtenaren hebben dan weer een specifieke regeling die we kort toelichten.

Iedere werkgever moet een **verzekering** tegen arbeidsongevallen afsluiten bij een erkende verzekeringsmaatschappij of bij een erkend gemeenschappelijk verzekeringsfonds. Het Fonds voor Arbeidsongevallen (FAO) oefent de controle uit op de verzekeraars. In bepaalde gevallen (voor reders, zeelieden, werknemers voor wie geen arbeidsongevallenverzekering werd afgesloten) treedt het Fonds ook op als verzekeraar. Het FAO betaalt ook bijkomende bijslagen.

**Ieder arbeidsongeval moet binnen de 8 werkdagen door de werkgever worden aangegeven bij de verzekeraar** en in bepaalde gevallen bij de inspecteur van de arbeidsveiligheid. Dat moet gebeuren met een speciaal formulier of via elektronische weg. Indien de werkgever het ongeval niet aangeeft, kan de werknemer of één van de gezinsleden van de werknemer dit nog steeds doen.

## A. Gedekte risico's

Zowel ongevallen op de werkplaats zelf, als ongevallen op de weg van en naar het werk, vallen onder de arbeidsongevallenwetgeving.

**Een arbeidsongeval in de strikte zin van het woord is ieder ongeval dat een werknemer tijdens en wegens de uitvoering van zijn arbeidsovereenkomst overkomt en dat een letsel veroorzaakt.** De oorzaak van ieder ongeval moet een "**plotselinge gebeurtenis**" zijn, bijvoorbeeld struikelen over een plank. Eén enkele uitwendige oorzaak is voldoende opdat er sprake kan zijn van een schadeloosstelling. Wanneer het slachtoffer kan aantonen dat er een plotselinge gebeurtenis plaatsvond en dat die gebeurtenis een letsel veroorzaakte, wordt deze combinatie als een ongeval beschouwd. Als dit ongeval zich heeft voorgedaan tijdens de uitvoering van de arbeidsovereenkomst, neemt men aan dat het om een arbeidsongeval gaat.

**Ongevallen op de weg van en naar het werk worden eveneens als arbeidsongevallen beschouwd.** Onder het begrip "de weg van en naar het werk" verstaat men het normale traject dat de werknemer moet afleggen om zich vanaf de drempel van zijn verblijfplaats naar het werk te begeven en omgekeerd. Dat is niet noodzakelijk de kortste weg! Onderbrekingen en omwegen zijn onder bepaalde voorwaarden mogelijk.

## B. Vergoede schade

### B.1. Medische en aanverwante kosten

Een slachtoffer van een arbeidsongeval heeft recht op de terugbetaling van de kosten van een opname in het ziekenhuis, kinesitherapie, medische, chirurgische, tandheelkundige en farmaceutische verzorging en orthopedische toestellen. De verzorging wordt terugbetaald volgens de geldende tarieven van de ziekteverzekering en de verzekeraar moet het remgeld betalen. Er mogen het slachtoffer geen kosten worden aangerekend. In principe mag het slachtoffer de behandelende arts of het ziekenhuis zelf kiezen. Als de werkgever of de verzekeraar echter over een erkende medische, farmaceutische of ziekenhuisdienst beschikt, vervalt de keuzevrijheid van het slachtoffer. Die bedrijfsdiensten zijn volledig gratis.

### B.2. Vergoeding voor inkomensverlies

Niet alleen de medische kosten worden vergoed. Tijdens de arbeidsongeschiktheidsperiode veroorzaakt door een arbeidsongeval heeft het slachtoffer recht op uitkeringen. We kunnen twee perioden onderscheiden, namelijk de tijdelijke arbeidsongeschiktheid en de blijvende arbeidsongeschiktheid.

Tijdens de periode van **tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid** ontvangt ieder slachtoffer 90 % van zijn gemiddelde dagloon. Dat gemiddelde dagloon komt overeen met 1/365<sup>ste</sup> van het basisloon. Bijgevolg ontvangt het slachtoffer de daguitkering niet alleen iedere werkdag, maar ook alle zaterdagen, zondagen en feestdagen van het jaar. Het basisloon is het loon waarop de werknemer recht had tijdens het jaar voorafgaand aan het jaar van het arbeidsongeval. Dit basisloon bedraagt, geïndexeerd op 1 januari 2007, maximaal 34 411,60 EUR.

Ook **tijdelijke gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid** wordt vergoed. Hier ligt de nadruk echter meer op de hervatting van het werk en de reïntegratie van de werknemer in het arbeidsmilieu. Op advies van de arbeidsgeneesheer en met het akkoord van het slachtoffer kan het werk gedeeltelijk worden hervat. Het slachtoffer ontvangt dan een uitkering die gelijk is aan het verschil tussen zijn loon vóór het ongeval en het loon dat hij ontvangt door de wedertewerkstelling.

De periode van tijdelijke arbeidsongeschiktheid kan op twee manieren eindigen: ofwel wordt het slachtoffer genezen verklaard, ofwel wordt hij blijvend arbeidsongeschikt verklaard.

**De periode van blijvende arbeidsongeschiktheid begint vanaf de "consolidatie". De consolidatie is de vaststelling dat het letsel dat door het arbeidsongeval veroorzaakt werd een zekere stabiliteit vertoont.** De arbeidsongeschiktheid wordt uitgedrukt als een percentage dat weergeeft in welke mate het arbeidsvermogen van het slachtoffer ten gevolge van het ongeval is afgenomen (het slachtoffer wordt vergoed voor het verlies van economische geschiktheid, niet voor de fysieke aantasting) De graad van blijvende ongeschiktheid, het basisloon en datum van de consolidatie moeten worden opgenomen in een akkoord tussen de verzekeraar en het slachtoffer en dit moet worden bekrachtigd door het FAO.

Vanaf de periode van **blijvende arbeidsongeschiktheid** ontvangt het slachtoffer een jaarlijkse vergoeding die afhangt van het basisloon en de graad van arbeidsongeschiktheid die in bovengenoemd akkoord zijn vastgesteld.

Bij een minieme arbeidsongeschiktheid wordt de vergoeding verlaagd. Als de graad minder dan 5 % bedraagt, wordt zij met de helft verlaagd, als hij meer dan 5 % bedraagt, maar minder dan 10 %, wordt de toelage met een vierde verlaagd.

De jaarlijkse vergoeding wordt verhoogd als het slachtoffer geregeld hulp van een andere persoon (een "derde") nodig heeft. De toelage bedraagt maximaal twaalf keer het gemiddelde maandelijks minimumloon.

Tijdens de drie jaar na de bekrachtiging van het consolidatieakkoord kunnen beide partijen, dus zowel de verzekeraar als het slachtoffer, vragen om een herziening van de vergoeding. Na het verstrijken van die drie jaar, de zogeheten **herzieningstermijn**, wordt de toestand definitief vastgesteld en ontvangt het slachtoffer een lijfrente die eveneens gebaseerd is op het basisloon en de arbeidsongeschiktheidsgraad. Als de **arbeidsongeschiktheidsgraad** vastgesteld is op meer dan 19 %, dan kan het slachtoffer vragen om maximaal een derde van de rente in kapitaal uit te keren. De vergoeding of het gedeelte van de vergoeding tot 20 % arbeidsongeschiktheid is niet belastbaar.

### B.3. Verplaatsingskosten

De verplaatsingskosten van zowel het slachtoffer zelf als van zijn gezinsleden kunnen onder bepaalde voorwaarden in aanmerking komen voor terugbetaling. Er wordt wel een onderscheid gemaakt naargelang de dringendheid, het doel van de verplaatsing, wie zich verplaatst, de gebruikte transportmiddelen, enz.

### B.4. Aanvullende bijslagen van het FAO

Het slachtoffer heeft recht op een **aanvullende bijslag** als de jaarlijkse vergoeding, die bij kleine arbeidsongeschiktheidsgraden niet wordt geïndexeerd, onder een bepaald minimum zakt. Ook bij een verergering na de herzieningstermijn heeft het slachtoffer recht op een bijslag. Daarnaast zijn er tal van andere bijslagen, zoals de bijzondere bijslag, de bijslag wegens overlijden, de aanpassingsbijslag, enz.

## B.5. Dodelijk arbeidsongeval

Als een werknemer overlijdt ten gevolge van een arbeidsongeval of een ongeval op de weg van en naar het werk, geeft dit aanleiding tot de volgende uitkeringen:

### a) Een begrafenisuitkering

Die bedraagt 30 keer het gemiddelde dagloon van het slachtoffer.

### b) Vergoeding voor de kosten van transport van de overledene

De kosten (ook die voor administratieve formaliteiten) voor de overbrenging van de overledene naar de plaats waar hij zal worden begraven, worden volledig vergoed.

### c) Een lijfrente voor de echtgeno(o)t(e)

De echtgeno(o)t(e) heeft recht op een lijfrente van 30 % van het basisloon van de overledene. In bepaalde gevallen kunnen ook ouders of grootouders op een lijfrente aanspraak maken.

### d) Een tijdelijke rente voor de kinderen

Volle wezen ontvangen 20 % van het basisloon van de overleden verzekerde, halve wezen slechts 15 %, met een maximum van respectievelijk 60 en 45 % per gezin. Die tijdelijke rente wordt uitgekeerd tot de leeftijd van 18 jaar of zolang het kind recht heeft op kinderbijslag. In bepaalde gevallen hebben ook kleinkinderen, broers of zussen recht op een tijdelijke rente.

## C. Betaling van de uitkeringen

De uitkering wegens tijdelijke arbeidsongeschiktheid wordt op dezelfde dag uitbetaald als het loon. Na de consolidatie wordt de uitkering, afhankelijk van het geval, per maand of per kwartaal uitgekeerd. De renten bij dodelijke arbeidsongevallen worden eveneens per maand of per kwartaal uitbetaald.

## D. Burgerlijke aansprakelijkheid

De uitkering die een slachtoffer van een arbeidsongeval ontvangt, is dus een forfaitaire uitkering die gebaseerd is op het loon. Het slachtoffer moet zich hierbij neerleggen en kan geen eis tot **schadevergoeding** indienen tegen de werkgever om ook schade, andere dan die onder B, te vergoeden (bv. schade aan goederen, morele schade), behalve in een aantal specifiek door de wet voorziene gevallen (o.a. wanneer de werkgever het arbeidsongeval opzettelijk veroorzaakte).

Het slachtoffer kan wel een eis tot schadevergoeding instellen tegen een eventuele derde die aansprakelijk is voor het ongeval. Wat verkeersongevallen betreft, daar kan het slachtoffer, naast de forfaitaire vergoeding in het kader van de arbeidsongevallenverzekering, altijd een eis tot vergoeding van de andere schade instellen, wie ook aansprakelijk is voor het ongeval (werkgever of derde).

## E. Ambtenaren

De regeling betreffende de arbeidsongevallen voor ambtenaren is op andere wetten gebaseerd dan die voor werknemers, maar ze vertoont toch zeer veel gelijkenissen.

Ook zij onderscheidt een periode van **tijdelijke arbeidsongeschiktheid** en een periode van **blijvende arbeidsongeschiktheid**. De periode van tijdelijke arbeidsongeschiktheid is niet beperkt in de tijd en heeft geen invloed op de ziekteverlofdagen. Tijdens deze periode ontvangt de ambtenaar zijn volledige loon. Na de consolidatie komt hij terecht in de periode van blijvende arbeidsongeschiktheid. Vanaf dan heeft de ambtenaar recht op een rente. Eventueel, als dit mogelijk is, moet de ambtenaar een andere baan krijgen. Als hij nood heeft aan hulp van derden kan de rente verhoogd worden met een bijkomende vergoeding die berekend wordt op basis van de gewaarborgde maanduitkering of van het gewaarborgde gemiddelde maandelijks minimumloon, naar gelang de bezoldigingsregeling die het slachtoffer geniet.

Het uitgangspunt voor de berekening van de rente is het barema (loonschaal) van het slachtoffer op het moment van het ongeval.

Bij een dodelijk arbeidsongeval ontvangt diegene die de begrafenis heeft betaald een begrafenisvergoeding die overeenstemt met de laatste brutomaandwedge van de overleden ambtenaar. Net zoals in de privé-sector hebben de overlevende echtgeno(o)t(e) en de kinderen ook recht op een tegemoetkoming.

## F. Zelfstandigen

Zelfstandigen zijn niet verzekerd tegen arbeidsongevallen, maar ze kunnen terugvallen op de ziekte- en invaliditeitsverzekering die in het zelfstandigenstelsel geldt.

# Beroepsziekten

Arbeidsongevallen en beroepsziekten worden vaak in één adem genoemd. Zij vallen immers allebei onder de "beroepsrisico's". Het is dan ook logisch dat de regeling voor beroepsziekten vaak gelijkloopt met die voor arbeidsongevallen. Daarom verwijzen we hier geregeld naar het vorige deel.

**Ieder slachtoffer of één van zijn gezinsleden kan een aanvraag indienen tot erkenning van een beroepsziekte met een officieel formulier. Dat moet naar het Fonds voor de beroepsziekten (FBZ) worden gezonden.** De arbeidsgeneesheer moet elk geval van beroepsziekte doorgeven aan het FBZ. Vervolgens wordt het slachtoffer gevraagd om een aanvraag tot schadeloosstelling in te dienen.

Het FBZ is een openbare instelling van sociale zekerheid die instaat voor de verzekering tegen beroepsziekten en zorgt voor de schadeloosstelling van slachtoffers. Er zijn geen privé-verzekeraars zoals bij de arbeidsongevallen.

## A. Wat is een beroepsziekte?

Een beroepsziekte is niet zo eenvoudig te definiëren. Vaak is immers het verband tussen de blootstelling aan een risico en de uiteindelijke ziekte niet zo duidelijk. De ziekte kan immers lang na de blootstelling optreden.

Daarom heeft men een lijst met erkende beroepsziekten opgesteld. Hierdoor wordt het voor een slachtoffer eenvoudig om zijn beroepsziekte te bewijzen. **Als de beroepsziekte op de lijst voorkomt en het slachtoffer in een sector werkt waar men aan het risico van deze ziekte is blootgesteld, dan wordt zijn ziekte als beroepsziekte erkend.** De bewijslast ligt dus niet bij het slachtoffer. Er is een onweerlegbaar vermoeden ten gunste van het slachtoffer.

Maar het lijststelsel heeft ook nadelen. Stress en oververmoeidheid zijn bijvoorbeeld niet opgenomen. Daarom heeft een slachtoffer ook de mogelijkheid om voor een beroepsziekte die niet op de lijst staat zelf het bewijs te leveren van enerzijds de blootstelling aan een zeker risico en anderzijds het oorzakelijk verband tussen de ziekte en de blootstelling. Een commissie van het FBZ beslist uiteindelijk, in dit specifieke dossier, over de erkenning van deze ziekte als beroepsziekte. De bewijslast ligt nu wel bij het slachtoffer of zijn rechthebbende.

Het FBZ houdt zich niet alleen bezig met de curatieve kant van de beroepsziekten, maar doet ook aan preventie. Zo worden er uiteenlopende maatregelen getroffen om het aantal beroepsziekten drastisch te verminderen (bijvoorbeeld vaccinatie tegen hepatitis of het pilootproject ter preventie van rugletsels).

## B. Vergoede risico's

Op dit vlak bestaat er een zeker parallellisme tussen beroepsziekten en arbeidsongevallen. De regelingen voor de basisvergoedingen, de evaluatie van de arbeidsongeschiktheid, de vergoedingen bij overlijden, de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen en de uitkeringen voor geneeskundige verzorging en verplaatsingskosten zijn gelijkaardig.

Er zijn enkele verschilpuntjes die te wijten zijn aan de specifieke aard van beroepsziekten:

- **een beroepsziekte kan vanaf het begin blijvend van aard zijn;**
- **een ziekte die niet op de lijst voorkomt, kan als beroepsziekte worden vergoed** wanneer er een oorzakelijk verband tussen het beroep en de ziekte kan worden bewezen. Naast het lijststelsel bestaat er immers ook een open systeem;
- **bij de beroepsziekten wordt er niet met een herzieningstermijn gewerkt**, omdat de ziekten steeds kunnen evolueren, ook na een lange periode;
- **het slachtoffer heeft recht op een volledige terugbetaling van de kosten**, maar het FBZ vergoedt alleen het remgeld en de niet-terugbetaalbare prestaties in het kader van de ziekteverzekering **als** ze bij KB

opgenomen werden in de specifieke nomenclatuur van het FBZ.

## C. Ambtenaren

De specifieke regeling voor de beroepsziekten in de privé-sector - zoals het lijststelsel en het open stelsel - zijn eveneens van toepassing voor de openbare sector, rekening houdend met enkele specifieke regels voor de openbare sector.

Men moet wat de beroepsziekten betreft, een onderscheid maken tussen de Provinciale en Plaatselijke Overheidsdiensten (PPO) en de andere overheidsdiensten. Voor deze laatste kan het FBZ alleen op hun vraag optreden als medisch expert.

Voor de PPO-sector is het FBZ bevoegd als herverzekeraar inzake de schadeloosstelling en de preventie van beroepsziekten. Het adviseert de bevoegde besturen en het betaalt uitgekeerde vergoedingen terug aan deze laatste.

Dezelfde voordelen kunnen worden toegekend aan het personeel uit de provinciale en plaatselijke overheidsdiensten als aan de getroffen personen uit de openbare sector.

## D. Zelfstandigen

Zelfstandigen zijn niet verzekerd tegen beroepsziekten (zie het hoofdstuk "Arbeidsongevallen").

# Jaarlijkse vakantie

Nu lijkt het voor iedereen logisch dat je jaarlijks recht hebt op enkele weken vakantie, maar dat is niet altijd zo geweest. Al in het begin van de vorige eeuw hebben vakbonden gestreden voor betaalde vakantiedagen voor werknemers. Het is de RJV (Rijksdienst voor Jaarlijkse Vakantie) die tussenkomt voor de jaarlijkse vakantie van arbeiders en de kunstenaars. Het vakantiegeld voor bedienden en ambtenaren wordt immers rechtstreeks door de werkgever betaald. Hier gaan we dieper in op de drie categorieën van werknemers. Het is duidelijk dat zelfstandigen, die niet voor de tak jaarlijkse vakantie verzekerd zijn, geen vakantiegeld krijgen.

## A. Arbeiders (en arbeiders op leercontract) en kunstenaars

**Vakantiefonds.** Het vakantiegeld van de arbeiders en de leerling-arbeiders die onderworpen zijn aan het wettelijk stelsel van de jaarlijkse vakantie van de werknemers, wordt automatisch uitgekeerd door de Rijksdienst voor jaarlijkse vakantie (RJV) of door een bijzonder vakantiefonds. Het vakantiegeld van de niet-zelfstandige kunstenaar wordt eveneens automatisch uitgekeerd door de RJV. De begunstigde dient hiervoor geen aanvraag in te dienen.

Hun werkgever dient evenmin specifieke stappen te ondernemen voor de aansluiting bij een vakantiefonds. Zodra de Rijksdienst voor sociale zekerheid (RSZ) aan de RJV de eerste aangifte van loon- en arbeidstijdgegevens van een dergelijke werknemer overmaakt, gebeurt de aansluiting bij het RJV-vakantiefonds of bij een bijzonder vakantiefonds automatisch op basis van de activiteit van de werkgever.

De Rijksdienst voor Jaarlijkse Vakantie ontvangt de werkgeversbijdragen geïnd door de RSZ en verdeelt ze onder de bijzondere vakantiefonds. Omdat de werkgever en de werknemer ook tijdens de vakantie sociale-zekerheidsbijdragen moeten betalen en deze betaling niet ten laste van het vakantiefonds mag vallen, worden de sociale-zekerheidsbijdragen gedurende het hele jaar berekend op het brutoloon aan 108 %.

De vakantieperiode van deze werknemers hangt af van het totaal aantal effectief gepresteerde werkdagen en de dagen die hiermee worden gelijkgesteld tijdens het vakantiejaar (kalenderjaar voorafgaand aan het jaar van de betaling van het vakantiegeld). De vakantieperiode bij een voltijdse tewerkstelling (231 dagen en meer), bedraagt 20 dagen in het vijfdaagsweekstelsel. Het aantal vakantiedagen wordt steeds bepaald in verhouding tot het aantal effectief gepresteerde en gelijkgestelde dagen van het vakantiejaar of een maximale vakantieperiode van 4 weken in het arbeidsstelsel waarin de werknemers werken op het ogenblik dat zij vakantie nemen.

**Het vakantiegeld omvat het enkel vakantiegeld (8 % op de brutolonen tegen 108 %) en het dubbel vakantiegeld (7,38 % van de brutolonen tegen 108 %).** Het enkel en het dubbel vakantiegeld worden uitbetaald voor een periode van maximum 4 weken. Het dubbel vakantiegeld is eigenlijk een soort van dekking van de extra kosten die een vakantieperiode (bijvoorbeeld op reis gaan) met zich brengt. Op een gedeelte van het dubbel vakantiegeld wordt nog een inhouding van 13,07 % toegepast. Bij de berekening van het vakantiegeld wordt niet alleen rekening gehouden met de lonen maar ook met het fictief loon voor de gelijkgestelde inactiviteitsdagen. Voor de berekening van het vakantiegeld van de kunstenaars dient men rekening te houden met hun specificiteit.

Het vakantiegeld wordt uitbetaald op het moment van de hoofdvakantie en ten vroegste op 2 mei van het vakantiejaar.

De rechthebbenden op vakantiegeld bij de RJV of een bijzonder vakantiefonds kunnen via de RJV-website terecht op een e-gov applicatie voor raadpleging en simulatie van hun recht op vakantiegeld ([rjv.fgov.be](http://rjv.fgov.be)).

## B. Bedienden (en bedienden op leercontract)

Het vakantiegeld voor bedienden wordt **door de werkgever** zelf **betaald**. Er is dus geen enkele tussenkomst van een sociale-zekerheidsinstelling.

Bedienden hebben recht op 2 vakantiedagen en dit per volledig gewerkte maand in het jaar dat voorafgaat aan het jaar waarin de vakantie wordt opgenomen (= het vakantiedienstjaar). Dat stemt overeen met 24 vakantiedagen (in het stelsel van de zesdagenweek) en met 20 vakantiedagen (in het stelsel van de vijf dagenweek) voor een volledig werkjaar of gelijkgestelde tijdvakken, of met maximaal 4 weken vakantie in het stelsel waarin de bediende werkt op het ogenblik van de vakantie. Net zoals bij de arbeiders bestaat het vakantiegeld van de bedienden uit een enkel vakantiegeld en een dubbel vakantiegeld. Het enkel vakantiegeld is eigenlijk louter de doorbetaling van het maandloon tijdens de vakantieperiode. Daarnaast ontvangen zij een dubbel vakantiegeld dat de extra vakantiekosten moet dekken. Het dubbel vakantiegeld komt overeen met een supplement op het brutomaandloon en bedraagt 12/12 van 92 % van het brutomaandloon van de maand waarin de vakantie ingaat. Als je geen volledig jaar werkte, wordt dit dubbel vakantiegeld verhoudingsgewijs verminderd.

## C. Ambtenaren

Ambtenaren hebben eveneens recht op vakantie en vakantiegeld. De jaarlijkse vakantie van de federale ambtenaar wijzigt naargelang zijn leeftijd. Tot 45 jaar heeft hij recht op 26, tussen 45 en 49 jaar op 27 en vanaf 50 jaar op 28 vakantiedagen. Als de ambtenaar ouder is dan 60, komt er per jaar een extra vakantiedag bij.

Tijdens de vakantieperiode ontvangt de federale ambtenaar gewoon zijn maandwedde. Daarnaast ontvangt hij in de loop van de maand mei nog extra vakantiegeld. Dat vakantiegeld bestaat uit een forfaitair en een wijzigbaar gedeelte. In 2006 bedroeg het forfaitaire gedeelte 980,7174 EUR. Het wijzigbare gedeelte komt overeen met 1,1 % van de jaarlijkse brutowedde van de ambtenaar.

Bovendien, vanaf 2002, genieten de meeste personeelsleden een toeslag van een vakantiegeld, de "Copernicus-premie" genaamd, waardoor de ambtenaren een vakantiegeld gelijk aan 92 % van een twaalfde van hun jaarwedde ontvangen.

Ten slotte wordt een inhouding van 13,07 % verricht op het vakantiegeld en de Copernicus-premie.

# De sociale verzekering in geval van faillissement

Het sociaal statuut der zelfstandigen voorziet in een sociale verzekering in geval van faillissement, geregeld bij het koninklijk besluit van 18 november 1996.

## **Kunnen onder bepaalde voorwaarden van deze verzekering genieten :**

- zelfstandigen die failliet verklaard werden;
- zelfstandigen die niet in staat zijn om hun schulden te vereffenen door kennelijk onvermogen en voor wie een collectieve schuldenregeling geldt;
- zaakvoerders, bestuurders en werkende vennoten van een handelsvennootschap die failliet werd verklaard.

Diegene die strafrechtelijk werd vervolgd in het kader van het faillissement of die zelf zijn onvermogen met bedrog heeft georganiseerd, komt niet in aanmerking voor de sociale verzekering in geval van faillissement.

## De sociale verzekering in geval van faillissement

- vrijwaart rechten inzake gezinsbijslagen en verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging gedurende maximum 4 kwartalen;
- opent rechten op een maandelijkse uitkering gedurende maximum 6 maanden.

Het bedrag van deze uitkering bedraagt op 1 januari 2006 – 871,37 EUR of 726,14 EUR gedurende de eerste twee maanden en 580,92 EUR of 435,68 EUR gedurende de laatste vier maanden, naargelang de betrokkene al dan niet minstens één persoon ten laste heeft.

De financiële tussenkomst wordt toegekend vanaf de eerste dag van de maand volgend op die van het vonnis van faillietverklaring, of, in voorkomend geval, te rekenen vanaf de eerste dag van de maand volgend op de stopzetting van de zelfstandige activiteit.

# Hulp ten gunste van zelfstandigen na een bevalling of een adoptie

## A. Moederschapshulp voor vrouwelijke zelfstandigen na een bevalling

De moederschapshulp voor vrouwelijke zelfstandigen na een bevalling werd ingevoerd door de programmawet van 27 december 2005. Deze hulp is bedoeld om de situatie te verbeteren van de zelfstandige moeders die hun zelfstandige activiteit hervatten en die tegelijk hun huishouden moeten beheren en moeten zorgen voor hun kind.

Kunnen van deze moederschapshulp genieten:

de vrouwelijke zelfstandigen of helpsters onderworpen aan het sociaal statuut der zelfstandigen die minstens de minimumbijdragen verschuldigd zijn voor een zelfstandig hoofdberoep en de meewerkende echtgenoten aangesloten in het maxistatuut die de daarin geldende minimumbijdragen verschuldigd zijn, en die

- na 31 december 2005 bevallen zijn van 1 of meerdere kinderen, en die
- in orde zijn met de betaling van hun bijdragen voor twee kwartalen voorafgaand aan het kwartaal van de bevalling en voor het kwartaal waarin ze bevallen zijn, en die
- een attest van de gemeente voorleggen dat de geboorte bewijst van een kind dat ingeschreven is in het gezin van de vrouwelijke zelfstandige.

Deze hulp

- geeft de vrouwelijke zelfstandige na de bevalling recht op een uitkering onder de vorm van 70 gratis dienstencheques die toelaten om beroep te doen op de diensten van een persoon (1 cheque per uur) die taken van huishoudelijke aard verricht;
- dient aangevraagd te worden bij het sociaal verzekeringsfonds via brief of e-mail of door het neerleggen van een verzoekschrift ter plaatse.

## B. Adoptie-uitkering

Krachtens een koninklijk besluit van 20 december 2006 kan de zelfstandige die een kind aanneemt, onder bepaalde voorwaarden, aanspraak maken op een uitkering van 302,18 € per week (op 1 januari 2007). Het maximumbedrag van deze uitkering is gelijk aan het bedrag van de moederschapsuitkering, of 2.082,71 € aan de huidige index.

Wanneer het kind bij het begin van de periode de leeftijd van 3 jaar niet heeft bereikt, is deze periode maximum 6 weken. Indien het kind zich tussen de leeftijd van 3 tot 8 jaar bevindt, is deze periode maximum 4 weken. De maximumduur van deze periode wordt verdubbeld wanneer het een gehandicapt kind betreft dat als zodanig erkend werd.

Gedurende deze periode mag de zelfstandige, ten persoonlijk titel, geen enkele beroepsactiviteit uitoefenen en mag hij geen aanspraak maken op primaire arbeidsongeschiktheidsuitkeringen of invaliditeitsuitkeringen. Bovendien dient hij in orde te zijn met zijn sociale bijdragen.

Deze adoptie-uitkering wordt uitgekeerd en beheerd door de instellingen en organen die bevoegd zijn inzake de uitkeringsverzekering. De aanvraag moet ingediend worden bij de verzekeringsinstelling (ziekenfonds).

# Internationale aspecten van de sociale zekerheid

## A. Inleiding

Het economische en sociale leven worden alsnar internationaler. Wie zich van het ene land naar het andere verplaatst (om te werken, werk te zoeken, te studeren, met vakantie te gaan...), wordt geconfronteerd met diverse vragen in verband met sociale zekerheid. Onder welke sociale-zekerheidswetgeving vallen mensen die in het buitenland werken? Welke uitkeringen kunnen ze ontvangen? Wie betaalt die uitkeringen? Het antwoord op die vragen is doorgaans te vinden in de internationale overeenkomsten over sociale zekerheid die België mee heeft ondertekend.

We bespreken hier alleen de algemene eigenschappen van internationale overeenkomsten over sociale zekerheid. Voor meer informatie kunt u zich wenden tot de Directie-generaal Beleidsondersteuning van de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid (zie het hoofdstuk "Nuttige adressen en telefoonnummers").

Wanneer u in België komt wonen of werken of wanneer u terugkeert na een lange afwezigheid, dan verschillen de stappen die u dient te zetten naargelang uw administratieve situatie. Maar in de meeste gevallen zal het nodig zijn om aan te sluiten bij een ziekenfonds (zie de gegevens in het hoofdstuk "Adressen en nuttige telefoonnummers").

Wanneer u België verlaat of in het buitenland gaat werken, is er geen algemene aangifteplicht met betrekking tot de Belgische sociale zekerheid. Het is ook niet verplicht om uw SIS-kaart in te leveren.

## B. Doelstellingen

De internationale overeenkomsten over sociale zekerheid die België heeft ondertekend, hebben doorgaans dezelfde doelstellingen:

- een **gelijke behandeling** nastreven: onderdanen uit de verdragsluitende landen hebben in dezelfde situatie dezelfde rechten en plichten (recht op dezelfde uitkeringen, plicht tot mede-financiering van de sociale zekerheid door bijdragen of belastingen...);
- de **toepasselijke sociale-zekerheidswetgeving** bepalen (zie verder);
- verworven of bijna verworven **rechten in stand houden**: "tijdvakken van verzekering" die in verdragsluitende landen worden vervuld, worden samengeteld om het recht op uitkeringen te doen ontstaan (vb.: wachttijd voor geneeskundige verzorging) of om ze te berekenen (vb.: ouderdomspensioenen);
- zorgen voor **exporteerbaarheid van sociale-zekerheidsuitkeringen**: voor de toekenning van uitkeringen worden de verblijfsvoorwaarden opgeheven (vb.: ouderdomspensioenen).

Als algemene regel geldt dat internationale overeenkomsten de toepassing coördineren van de nationale sociale-zekerheidsstelsels uit de verdragsluitende landen (bilaterale of multilaterale overeenkomsten).

**Multilaterale overeenkomsten worden meestal afgesloten in een internationale organisatie.** De voornaamste werden afgesloten in de Europese Unie en de Europese Economische Ruimte:

- verordening 1408/71 (EEG) van de Raad van 14 juni 1971 betreffende de toepassing van de sociale-zekerheidsregelingen op werknemers en zelfstandigen alsmede op hun gezinsleden, die zich binnen de Gemeenschap verplaatsen
- verordening 574/72 (EEG) van de Raad van 21 maart 1972 tot vaststelling van de wijze van toepassing van verordening 1408/71 (EEG) (Betrokken landen: België, Bulgarije, Cyprus, Denemarken, Duitsland, Estland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Hongarije, Ierland, IJsland, Italië, Letland, Liechtenstein, Litouwen, Luxemburg, Malta, Nederland, Noorwegen, Oostenrijk, Polen, Portugal, Roemenië, Slowakije, Slovenië, Spanje, Tsjechië, Verenigd Koninkrijk en Zweden, alsook Zwitserland)

Andere multilaterale overeenkomsten zijn afgesloten in internationale organisaties zoals de Internationale

Arbeidsorganisatie (zoals het Europees verdrag over de sociale zekerheid van arbeiders werkzaam bij het internationaal vervoer) of de Raad van Europa (zoals de Europese overeenkomst inzake sociale zekerheid).

Daarnaast bestaan er ook **bilaterale overeenkomsten**: België heeft overeenkomsten met Algerije, Australië, Canada, Chili, Filippijnen, Israël, Japan, de Republieken van ex-Joegoslavië (Bosnië-Herzegovina, Servië, Macedonië en Montenegro), Kongo (DR), Kroatië, Marokko, San Marino, Tunesië, Turkije en de Verenigde Staten van Amerika.

Internationale overeenkomsten over sociale zekerheid bepalen **drie toepassingsgebieden**:

- a) **territoriaal**: de bepalingen uit de overeenkomsten gelden alleen op het grondgebied van de verdragsluitende landen zoals vastgelegd in de internationale overeenkomst.
- b) **materieel**: de bepalingen gelden alleen voor de sociale-zekerheidstakken die in de overeenkomst staan vermeld;
- c) **personeel**: in het algemeen zijn de internationale overeenkomsten van toepassing op
  - onderdanen van de verdragsluitende landen
  - staatlozen
  - vluchtelingen

Internationale overeenkomsten bevatten voorts bepalingen over de aanduiding van de toepasselijke wetgeving, de toekenning van uitkeringen, maar ook regels om een onterechte cumulatie van uitkeringen van dezelfde aard te vermijden.

Als voorbeeld nemen we de Europese Unie. De Europese verordeningen bevatten hoofdzakelijk bepalingen over de toekenning van sociale-zekerheidsprestaties aan werknemers, zelfstandigen (niet-werknemers), ambtenaren, studenten, onderdanen van een EU-lidstaat of vluchtelingen en staatlozen, en aan hun gezinsleden.

Vanaf 1 juni 2003 zijn deze verordeningen ook van toepassing op de onderdanen van derde landen die alleen vanwege hun nationaliteit nog niet onder deze bepalingen vallen, alsmede op hun gezinsleden en nagelaten betrekkingen, mits zij legaal op het grondgebied van een lidstaat verblijven en zich in een grensoverschrijdende situatie bevinden. Deze uitbreiding is nochtans niet van toepassing in Denemarken, IJsland, Liechtenstein, Noorwegen en Zwitserland.

## C. Welke wetgeving is van toepassing?

In het algemeen bepalen de internationale overeenkomsten over sociale zekerheid dat de werknemer onderworpen is aan de wetgeving van het werkland, zelfs als de werknemer in een ander verdragsluitend land woont, of als de werkgever of de bedrijfszetel zich op het grondgebied van een ander verdragsluitend land bevindt.

Op die regel bestaat een belangrijke uitzondering: de **detachering**. Detachering betekent dat een werknemer die gewoonlijk op het grondgebied van één land werkt, toch aan de sociale-zekerheidswetgeving van dat verdragsluitend land blijft onderworpen, als hij door zijn werkgever naar een ander land wordt gestuurd om er tijdelijk voor rekening van die werkgever tijdens een bepaalde periode te gaan werken.

Bovendien kan iedereen die een beroepsactiviteit heeft buiten de Europese Economische Ruimte en Zwitserland een bescherming inzake sociale zekerheid bekomen bij de Dienst voor de Overzeese Sociale Zekerheid (DOSZ).

## D. Toekenning van uitkeringen

Dit zijn de Belgische sociale-zekerheidstakken die door Europese verordeningen worden geregeld:

- a) verstrekkingen voor **ziekte en moederschap** in twee categorieën:
  - verstrekkingen in natura (medische en tandheelkundige verzorging, geneesmiddelen, ziekenhuisopname, enz.) die onder bepaalde omstandigheden worden toegediend in het woon- of verblijfland volgens de wetgeving aldaar;

- verstrekkingen in geld (vervanging van inkomensverlies, van loon) die worden uitgereikt volgens de wetgeving van het land waarin de werknemer onder de sociale zekerheid valt.

b) verstrekkingen voor **arbeidsongevallen en beroepsziekten** worden op enkele uitzonderingen na toegekend volgens dezelfde regels als de ziekte- en moederschapsverzekering

c) verstrekkingen voor **invaliditeit** worden ongeacht het woonland toegekend. Er zijn twee soorten invaliditeitsstelsels in de verschillende lidstaten: invaliditeitspensioenen die worden berekend volgens de "verzekeringstijdvakken", en invaliditeitspensioenen die daarvan losstaan (zoals in België). Verstrekkingen voor invaliditeit worden toegekend in verhouding tot de tijdvakken in iedere lidstaat of volgens de wetgeving van de lidstaat waar de invaliditeit is opgetreden.

d) **ouderdomspensioenen**. Mensen die in verschillende EU-lidstaten hebben gewerkt, ontvangen van elk van die landen een pensioen in verhouding tot het aantal tijdvakken dat ze er hebben gewerkt.

e) **overlevingspensioenen** worden toegekend volgens dezelfde regels als de ouderdomspensioenen.

f) in principe is het onmogelijk om **werkloosheidsuitkeringen** te vragen in een land waarin men niet onder de sociale zekerheid viel vooraleer men zijn baan verloor. In bepaalde omstandigheden blijft het recht op werkloosheidsuitkeringen behouden als men in een ander land werk zoekt.

g) **kinderbijslag** wordt betaald door het land waarin men onder de sociale zekerheid valt. Onder bepaalde voorwaarden kunnen ook aanvullende bijslagen worden betaald.

Meer informatie is te verkrijgen bij de bevoegde diensten (zie het hoofdstuk "Nuttige adressen en telefoonnummers").

Wie verstrekkingen aanvraagt, is verplicht om daarvoor officiële procedures en formulieren te gebruiken. Die formulieren bevatten alle informatie die nodig is om de medewerking te verkrijgen van de sociale-zekerheidsinstellingen in de betrokken landen. De formulieren zijn in de officiële taal van het bevoegde land opgesteld.

# Sociale bijstand

Wat als je alleen komt te staan en geen recht hebt op werkloosheidsuitkeringen? Wat als je pensioen ontoereikend is? Wat als je gehandicapt bent en niet kunt werken? Wat als je geen kinderbijslag ontvangt? Wat als je net naast het vangnet van de sociale zekerheid valt? Gelukkig bestaat hiervoor ook een oplossing! Men heeft namelijk nog een groter vangnet opgespannen waar, in principe, niemand naast kan vallen, namelijk de sociale bijstand! **Deze sociale bijstand hoort niet tot de eigenlijke sociale zekerheid, maar maakt wel deel uit van de totale sociale bescherming van de Belgische bevolking.** Daarom willen we hierop dieper ingaan.

**Het doel van de sociale bijstand is eigenlijk een minimuminkomen te garanderen aan de gehele bevolking.** Deze bijstand wordt gefinancierd met belastingbijdragen en is dus niet gebaseerd op het loon. Tevens zijn er steeds voorwaarden aan verbonden alvorens je sociale bijstand ontvangt. Zo wordt iedere toekenning van sociale bijstand steeds voorafgegaan door een bestaansmiddelenonderzoek. Sociale bijstand bevat de volgende voorzieningen:

- uitkeringen aan gehandicapten;
- leefloon;
- inkomensgarantie voor ouderen;
- gewaarborgde gezinsbijslag.

Op de volgende pagina's worden deze voorzieningen kort beschreven. Belangrijk om op te merken is dat er steeds tal van uitzonderingen mogelijk zijn op de algemene regels en voorwaarden.

## A. Uitkeringen aan gehandicapten

De uitkeringen aan gehandicapten beogen inkomen toe te kennen aan of het inkomen te verhogen van de personen met een handicap die omwille van hun handicap niet in staat zijn of niet meer in staat zijn om over voldoende inkomen te beschikken voor hun behoeften.

De aanvraag tot toekenning gebeurt altijd door de persoon met een handicap (of zijn gemachtigde) bij de **gemeente** waar de persoon met een handicap zijn hoofdverblijfplaats heeft.

Vanaf 1 juli 2006 worden alle aanvragen nog enkel via elektronische weg ingediend.

Bij het bezoek van de persoon met een handicap (of zijn gemachtigde) bij de betrokken gemeentelijke administratie, brengt het personeelslid onmiddellijk de aanvraag elektronisch in de gegevensbank van de **Directie-generaal Personen met een handicap**, via een beveiligde internettoegang. Het personeelslid krijgt daarop het ontvangstbewijs en de formulieren (waaronder de medische formulieren die door een arts moeten worden ingevuld), voorgevuld met de identificatiegegevens van de persoon met een handicap, terug, die het overhandigt aan de persoon.

Alle ingevulde formulieren moeten daarna door de persoon met een handicap worden teruggestuurd naar of terugbezorgd aan de Directie-generaal Personen met een handicap om de opvolging van het dossier te garanderen.

We kunnen voor niet-bejaarde mensen twee tegemoetkomingen onderscheiden:

- de inkomensvervangende tegemoetkoming;
- de integratietegemoetkoming.

Voor bejaarde personen bestaat eveneens een derde tegemoetkoming, die de tegemoetkoming is voorbehouden aan mensen ouder dan 65 jaar. Wat betreft het gewaarborgd inkomen voor bejaarden en tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden; daar gaan we dieper op in onder punt C.

Zoals reeds vermeld krijgt niet iedereen noodzakelijkerwijs een tegemoetkoming. Er zijn een aantal voorwaarden waaraan je moet voldoen. Die kan men onderverdelen in administratieve en medische voorwaarden.

**De algemene administratieve voorwaarden zijn:**

- 1) Je moet je hoofdverblijfplaats in België hebben en effectief in België verblijven (\*);
- 2) De Belgische nationaliteit bezitten (\*);
- 3) Tenminste 21 jaar zijn en jonger dan 65 jaar (\*);
- 4) Er wordt steeds een onderzoek naar je inkomen gevoerd. Zowel de aanvrager zelf als de persoon waarmee hij een huishouden vormt, moeten over ontoereikende bestaansmiddelen beschikken. Bepaalde inkomsten zijn wel vrijgesteld, afhankelijk van de gezinstoestand of van het soort van inkomsten (bijvoorbeeld inkomsten uit arbeid, vervangingsinkomsten, ...). Het is dan ook mogelijk dat je niet de volledige tegemoetkoming, maar slechts een gedeelte als aanvulling op je andere inkomsten ontvangt.

Over de medische kant spreekt de aangeduide geneesheer van de Directie-generaal Personen met een handicap zich uit: iedere aanvrager moet immers een "**minimum-handicap**" vertonen.

Voor een inkomensvervangende tegemoetkoming wordt onderzocht in welke mate waarin de gehandicapte, wegens zijn handicap, minder mogelijkheden heeft om in het gewone arbeidscircuit te werken. Het bedrag van de tegemoetkoming is vervolgens afhankelijk van de gezinssituatie. De maximale jaarbedragen zijn (op 1 oktober 2006):

- gerechtigde behorende tot Cat. C (vroegere categorie personen ten laste): 10.316,94 EUR
- gerechtigde behorende tot Cat. B (vroegere categorie alleenstaande): 7.737,71 EUR
- gerechtigde behorende tot Cat. A (vroegere categorie samenwonende): 5.158,47 EUR

Voor een integratietegemoetkoming wordt er gekeken naar de **vermindering van de zelfredzaamheid**. Hiervoor wordt er een medisch-sociale schaal gebruikt waarin rekening wordt gehouden met het vermogen:

- om zich te verplaatsen;
- om zelf te eten en eten klaar te maken;
- om voor zijn persoonlijke hygiëne in te staan en zich te kleden;
- om zijn woning te onderhouden en het huishouden te doen;
- om te leven zonder toezicht, bewust te zijn van gevaar en dit te kunnen vermijden;
- tot communicatie en sociaal contact.

Voor elk criterium wordt een aantal punten toegekend. Het totaal van deze punten is bepalend voor de indeling van de tegemoetkoming per categorie. Als je minder dan zeven punten behaalt, heb je geen recht op een tegemoetkoming. Als je aan de administratieve voorwaarden voldoet, bedraagt de tegemoetkoming (jaarbedragen op 1 oktober 2006):

Categorie I	7 en 8 punten	1.006,06 EUR
Categorie II	9 tot 11 punten	3.407,81 EUR
Categorie III	12 tot 14 punten	5.445,26 EUR
Categorie IV	15 en 16 punten	7.933,06 EUR
Categorie V	17 en 18 punten	8.999,56 EUR

De inkomensvervangende tegemoetkoming en de integratietegemoetkoming kunnen zowel afzonderlijk als samen worden toegekend. De Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid betaalt ze iedere maand uit.

---

(\*). Uitzonderingen zijn mogelijk!

## B. Het recht op maatschappelijke integratie – leefloon

Het OCMW van elke gemeente heeft tot taak iedereen de mogelijkheid te bieden om een menswaardig bestaan te leiden, dat wordt de **maatschappelijke dienstverlening van het OCMW** genoemd. Deze maatschappelijke dienstverlening omvat eigenlijk twee prestaties;

- het recht op maatschappelijke integratie door een tewerkstelling of een leefloon, die al dan niet gepaard gaan met een geïndividualiseerd project voor maatschappelijke integratie;
- de sociale bijstand in ruime zin.

Als de voorwaarden voor het recht op maatschappelijke integratie zijn vervuld, dan krijgt dat voorrang op de sociale bijstand.

Als men over "maatschappelijke dienstverlening" spreekt, gaat het vaak over de sociale bijstand in ruime zin. Sociale bijstand kan vele vormen aannemen:

- materiële hulp (zowel financieel, als je niet aan de voorwaarden voor een leefloon voldoet, als in natura, bijvoorbeeld de uitreiking van voedselbonnen);
- immateriële hulp (zoals budgetbegeleiding, juridisch advies, enz.).

Elk OCMW beslist zelf welke de meest geschikte vorm van hulpverlening is naar gelang van elke persoonlijke en gezinssituatie. Als je niet akkoord gaat met de beslissing van het OCMW kan je bij de arbeidsrechtbank in beroep gaan.

### Waaruit bestaat het recht op maatschappelijke integratie ?

Het OCMW van elke gemeente heeft de opdracht het recht op maatschappelijke integratie te waarborgen aan de personen die over onvoldoende bestaansmiddelen beschikken en die de voorwaarden van de wet vervullen. Er moet worden gestreefd naar een maximale integratie en participatie aan het maatschappelijk leven. Hiervoor beschikt het OCMW over drie belangrijke instrumenten : de tewerkstelling, een leefloon en een geïndividualiseerd project voor maatschappelijke integratie, al dan niet gecombineerd.

In alle gevallen beschik je over een inkomen om van te leven. Onder tewerkstelling wordt steeds een volwaardige job verstaan waar alle regels van het arbeidsrecht op van toepassing zijn, inclusief de loonbeschermingsregels. Wanneer een tewerkstelling niet of nog niet mogelijk is, heb je recht op een financiële tussenkomst, leefloon genaamd. De toekenning van het leefloon kan gevolgd worden door het sluiten van een geïndividualiseerd project voor maatschappelijke integratie tussen de steunaanvrager en het OCMW. De keuze van het meest gepaste traject gebeurt in overleg met de betrokkene met het doel een maximale integratie en sociale participatie te bewerkstelligen.

### Wie heeft recht op maatschappelijke integratie ?

Om te kunnen genieten van het recht op maatschappelijke integratie moet je aan volgende voorwaarden voldoen :

1. Je moet je **werkelijke verblijfplaats in België** hebben, dat wil zeggen gewoonlijk en bestendig op Belgisch grondgebied verblijven.
2. Je moet de **Belgische nationaliteit** hebben, ofwel vallen onder één van volgende categorieën : vreemdelingen ingeschreven in het bevolkingsregister, erkende vluchtelingen en staatlozen.
3. Je moet **meerderjarig** zijn. Ook minderjarigen die ontvoegd zijn door het huwelijk, of die één of meer kinderen ten laste hebben of die zwanger zijn, kunnen een aanvraag indienen.
4. Je mag **niet over toereikende bestaansmiddelen beschikken**, noch kan je er aanspraak op maken, noch ben je in staat deze hetzij door eigen inspanningen, hetzij op een andere manier te verwerven. Via het sociaal onderzoek gaat het OCMW na over hoeveel bestaansmiddelen de aanvrager beschikt. Het OCMW houdt ook rekening met de bestaansmiddelen van de echtgeno(o)t(e) van de aanvrager en de bestaansmiddelen van de persoon waarmee de aanvrager een feitelijk gezin vormt. Het OCMW kan ook rekening houden met de bestaansmiddelen van de ouders of de meerderjarige kinderen

waarmee hij samenwoont. In principe komen alle bestaansmiddelen in aanmerking van welke aard of oorsprong ook, zoals het beroepsinkomen, sociale uitkeringen, inkomen uit roerende en onroerende goederen, voordelen in natura,... Een aantal inkomsten die zijn opgesomd in de reglementering worden niet in aanmerking genomen, zoals gezinsbijslagen waarvoor de aanvrager de hoedanigheid van bijslagtrekkende bezit en voor zover hij de kinderen opvoedt en volledig of gedeeltelijk ten zijnen laste heeft, giften, hulp verleend door het OCMW, onderhoudsgeld ontvangen ten gunste van de ongehuwde kinderen ten laste van de betrokkene voor zover hij hen opvoedt, ...enz.

5. Vervolgens moet je **bereid zijn te werken**, tenzij dit om gezondheids- of billijkheidsredenen niet mogelijk is.
6. Tenslotte moet je je **rechten laten gelden op uitkeringen** die je kan genieten krachtens de Belgische of buitenlandse sociale wetgeving. Het recht op maatschappelijke integratie moet worden beschouwd als het allerlaatste sociale vangnet. Als je werkelijk al het mogelijke hebt gedaan om op een andere wijze aan een inkomen te geraken, bijvoorbeeld via een werkloosheidsuitkering of tegemoetkomingen aan personen met een handicap of anderen, dan pas heb je recht op maatschappelijke integratie.

### **Welke rechten op maatschappelijke integratie gelden voor aanvragers vanaf 25 jaar ?**

Wanneer je 25 jaar of ouder bent en voldoet aan de voorwaarden heb je recht op maatschappelijke integratie door ofwel de toekenning van een **leefloon**, ofwel doordat het OCMW aan jou een **tewerkstelling** aanbiedt. Zo kan het OCMW zelf gerechtigden op maatschappelijke integratie tewerkstellen door zelf als werkgever op te treden of door een werkgever te zoeken of bij bepaalde vormen van tewerkstelling financieel bij te springen om de loonkosten voor werkgevers te verlichten.

De toekenning en het behoud van het leefloon kunnen gepaard gaan met een **geïndividualiseerd project voor maatschappelijke integratie**, op vraag van de betrokkene of van het OCMW. Naar gelang de behoeften van de betrokkene zal dit project betrekking hebben ofwel op de inschakeling in het beroepsleven, ofwel op de integratie in de maatschappij.

### **Welke rechten op maatschappelijke integratie gelden voor aanvragers jonger dan 25 jaar ?**

Wanneer je jonger bent dan 25 jaar en voldoet aan de voorwaarden heb je recht op maatschappelijke integratie, bij voorrang door **tewerkstelling** aangepast aan je persoonlijke situatie en capaciteiten binnen de 3 maanden na je aanvraag. De tewerkstelling bestaat uit hetzij een arbeidsovereenkomst, hetzij een geïndividualiseerd project voor maatschappelijke integratie dat binnen een bepaalde periode leidt tot een arbeidsovereenkomst. Zo kan het OCMW zelf gerechtigden op maatschappelijke integratie tewerkstellen door zelf als werkgever op te treden of door een werkgever te zoeken of bij bepaalde vormen van tewerkstelling financieel bij te springen om de loonkosten voor werkgevers te verlichten.

In 3 bijzondere situaties heeft de jongere recht op een leefloon :

1. vanaf het ogenblik van zijn aanvraag tot op het ogenblik dat hij effectief in dienst treedt;
2. wanneer hij geniet van een geïndividualiseerd project voor maatschappelijke integratie;
3. wanneer hij om gezondheids- of billijkheidsredenen niet kan worden tewerkgesteld.

De toekenning en het behoud van het leefloon kunnen gepaard gaan met een **geïndividualiseerd project voor maatschappelijke integratie**, op vraag van de betrokkene of van het OCMW. Naar gelang de behoeften van de betrokkene zal dit project betrekking hebben ofwel op de inschakeling in het beroepsleven, ofwel op de integratie in de maatschappij. Indien het OCMW op grond van billijkheidsredenen aanvaardt dat de jongere met het oog op een verhoging van zijn inschakelingskansen in het beroepsleven, een studie met voltijds leerplan wil aanvatten, hervatten of voortzetten, wordt er verplicht een geïndividualiseerd project voor maatschappelijke integratie met betrekking tot de studies vastgelegd.

### **Hoeveel bedraagt het leefloon ?**

Het leefloon is een minimuminkomen voor mensen, die niet over toereikende bestaansmiddelen beschikken, noch er aanspraak op kunnen maken, noch in staat zijn deze hetzij door eigen inspanningen, hetzij op een andere manier te verwerven. Het bedrag ervan is afhankelijk van de gezinssituatie. Er zijn 3 categorieën :

Categorieën	Jaarbedrag	Maandbedrag
Samenwonende persoon	5.155,87 EUR	429,66 EUR
Alleenstaande persoon	7.733,81 EUR	644,48 EUR
Persoon die samenwoont met een gezin te zijnen laste	10.311,74 EUR	859,31 EUR

(Bedragen op 1 oktober 2006)

Soms beschik je wel over een bepaald inkomen, maar blijft dat onder het leefloon. Op dat moment past het OCMW het verschil bij, zodat je in het totaal ook het leefloon bereikt.

### C. Inkomensgarantie voor ouderen en tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden

Er bestaan eigenlijk twee soorten tegemoetkomingen voor bejaarden: de inkomensgarantie voor ouderen en de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden.

De **inkomensgarantie voor ouderen** (IGO) is eigenlijk een soort leefloon dat toegekend wordt vanaf 64 jaar voor mannen en vrouwen. Vanaf januari 2009 wordt die leeftijd op 65 jaar gebracht.

De voorwaarden waaraan je moet voldoen om er recht op te hebben, zijn bijna dezelfde als die voor het leefloon. Iedere toekenning wordt dus ook steeds voorafgegaan door een onderzoek naar de bestaansmiddelen. De inkomensgarantie is een forfaitair bedrag per jaar (bedragen op 1 januari 2007):

- 6.363,65 EUR voor een gehuwde of samenwonende;

- 9.545,48 EUR voor een alleenstaande.

Rekening houdende met de individualisatie van rechten, verkrijgen twee begunstigen, die dezelfde hoofdverblijfplaats delen, samen 12.727,30 EUR

Deze uitkering is eveneens ten laste van de Staat, maar de beheerskosten komen voor rekening van de Rijksdienst voor Pensioenen (RVP). De RVP betaalt dus inkomensgarantie voor ouderen, maar kan de kosten terugvorderen bij de Federale Overheidsdienst Financiën.

De **tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden** kadert eigenlijk binnen de tegemoetkomingen voor gehandicapten die hierboven reeds werden beschreven.

Om deze tegemoetkoming te genieten, moet je doorgaans aan dezelfde administratieve en medische voorwaarden voldoen als voor de integratietegemoetkoming. Een belangrijk verschil vormt de **leeftijdsvoorwaarde**: een tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden ontvang je pas vanaf de dag dat je 65 jaar bent geworden. Deze tegemoetkoming is niet cumuleerbaar met een integratie- of inkomensvervangende tegemoetkoming.

Begunstigen die al voor hun 65ste een integratie- of inkomensvervangende tegemoetkoming ontvangen, kunnen die tegemoetkomingen blijven ontvangen na hun 65ste als dat stelsel voor hen voordeliger uitvalt.

Het uiteindelijk bedrag van de tegemoetkoming is afhankelijk van de graad van zelfredzaamheid (zie de specifieke voorwaarden voor de integratietegemoetkoming). Bij een score van minder dan zeven punten ontvang je geen tegemoetkoming. Bij een hogere score ontvang je maximaal (jaarbedragen op 1 oktober 2006):

Categorie van zelfredzaamheid	Tegemoetkoming
Categorie I (7 en 8 punten)	854,61 EUR

Categorie II (9 tot 11 punten)	3.262,24 EUR
Categorie III (12 tot 14 punten)	3.966,36 EUR
Categorie IV (15 en 16 punten)	4.670,27 EUR
Categorie V (17 en 18 punten)	5.736,77 EUR

## D. Gewaarborgde gezinsbijslag

De gewaarborgde gezinsbijslag is enkel voorbehouden aan kinderen voor wie op grond van een Belgische, buitenlandse of internationale regeling geen enkel recht op gezinsbijslag bestaat, ofwel slechts een recht op een bedrag dat lager ligt dan de gewaarborgde gezinsbijslag. **De gewaarborgde gezinsbijslag is bedoeld voor de meest behoeftige gezinnen. Hierdoor wordt de band tussen de arbeid van het gezinshoofd en het recht op kinderbijslag doorbroken.**

Wie kan de aanvraag indienen ? Iedereen die **volledig of voor het grootste deel de last van een kind heeft**, kan een aanvraag indienen voor gewaarborgde gezinsbijslag, op voorwaarde dat hij in België verblijft. Als het niet gaat om iemand die onder de toepassing valt van de EG-verordeningen inzake sociale zekerheid, een staatloze, een erkend politiek vluchteling of een onderdaan van een staat die het Europees Sociaal Handvest of het (herziene) Europees Sociaal Handvest heeft geratificeerd, dan moet de aanvrager gedurende de laatste vijf jaar in België hebben verbleven. De aanvraag moet aan de Rijksdienst voor Kinderbijslag voor Werknemers worden gericht.

Wie zijn de rechtgevende kinderen ? Net zoals de aanvrager moeten ook de kinderen **werkelijk in België verblijven**. Behalve voor een bloedverwant tot en met de derde graad moet het kind gedurende de laatste vijf jaar ononderbroken in België hebben verbleven.

Net zoals bij de andere sociale bijstandsregelingen wordt er een **onderzoek naar de bestaansmiddelen** gehouden. Zo mogen de bestaansmiddelen van de persoon die het kind ten laste heeft - of zijn echtgenoot of de persoon waarmee hij/zij samenwoont - per kwartaal niet hoger liggen dan 3.536,92 EUR (op 1 januari 2007).

De bestaansmiddelen worden verhoogd met 20 % voor ieder rechtgevend kind vanaf het tweede. De gewaarborgde gezinsbijslag omvat het kraamgeld, de gewone kinderbijslag en de leeftijdsbijslag.

De aanvraag om gewaarborgde kinderbijslag en kraamgeld moet ingediend worden bij de Rijksdienst voor Kinderbijslag voor Werknemers.

De kinderbijslag, eventueel verhoogd met de leeftijdsbijslag, wordt toegekend ten vroegste vanaf de maand die één jaar voorafgaat aan de datum waarop de aanvraag werd ingediend. De aanvraag om kraamgeld moet worden ingediend binnen het jaar van de geboorte.

Ieder beroep dient, op straffe van verval, voorgelegd te worden aan de bevoegde arbeidsrechtbank binnen de drie maanden volgend op de kennisgeving van de beslissing van deze Rijksdienst.

# Nuttige adressen en telefoonnummers

We zetten hier enkele nuttige adressen en telefoonnummers op een rijtje waar je terecht kan met vragen over de sociale zekerheid (geactualiseerd op 1 maart 2007).

## A. Administraties

Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid

Victor Hortaplein 40, bus 20 1060 Brussel, <http://socialsecurity.fgov.be>

<b>Directie Generaal Sociaal Beleid</b>		
- Arbeidsongevallen en beroepsziekten; geneeskundige verzorging en uitkeringen; jaarlijkse vakantie; kinderbijslag; onderwerping; rust- en overlevingspensioenen	02 528 63 00	dg-soc@minsoc.fed.be
<b>Directie Generaal Beleidsondersteuning</b> (o.a. bevoegd voor internationale betrekkingen)	02 528 60 30	dgstrat@minsoc.fed.be
<b>Directie Generaal Zelfstandigen</b>	02 528 64 50	zelfIndep@minsoc.fed.be
<b>Directie Generaal van de Sociale Inspectie</b>	02 528 62 20	guido.demuynck@minsoc.fed.be
<b>Informatieambtenaar</b>	02 528 60 31 <b>Enkel</b> voor dringende gevallen 0477 848 664	social.security@minsoc.fed.be

Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid

Zwarte Lievevrouwstraat 3 c, 1000 Brussel, <http://handicap.fgov.be>

<b>Directie algemeen Personen met een handicap</b>	02 507 87 99	HandiN@minsoc.fed.be
- Tegemoetkomingen voor hulp aan bejaarden	02 507 87 99	HandiN@minsoc.fed.be
- Inkomensvervangende tegemoetkoming en integratietegemoetkoming	02 507 87 99	HandiN@minsoc.fed.be

Programmatorische Overheidsdienst Maatschappelijke Integratie, Armoedebestrijding en Sociale Economie  
Anspachlaan 1, 1000 Brussel: <http://mi-is.be>

<b>Communicatie</b>	02 509 84 43	ocmw@mi-is.be
---------------------	--------------	---------------

Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg

Ernest Blerotstraat 1, 1070 Brussel: <http://www.werk.belgie.be>

<b>Directie van de communicatie</b>	02 233 43 93	informatie@werk.belgie.be
-------------------------------------	--------------	---------------------------

Federale Overheidsdienst Personeel en Organisatie

Wetstraat 51, 1040 Brussel: <http://www.p-o.be>

<b>Directie Arbeidsvoorwaarden en beloningsmanagement</b>	02 790 58 00	info@p-o.be
---	--------------	-------------

## B. Openbare instellingen van sociale zekerheid

Dienst voor de Overzeese Sociale Zekerheid (DOSZ) (<http://www.dosz.be>, [info@dosz.fgov.be](mailto:info@dosz.fgov.be))

Louizalaan 194, 1050 Brussel, 02 642 05 11

Fonds voor Arbeidsongevallen (FAO) (<http://fat.fgov.be>, [info@faofat.fgov.be](mailto:info@faofat.fgov.be))

Troonstraat 100, 1050 Brussel, 02 506 84 11

Fonds voor de beroepsziekten (FBZ) (<http://www.fbz.fgov.be>, [secre@fmp-fbz.fgov.be](mailto:secre@fmp-fbz.fgov.be))  
Sterrenkundelaan 1, 1210 Brussel, 02 226 62 11

Hulp- en Voorzorgskas voor Zeevarenden (HVKZ) (<http://www.hvkz-cspm.fgov.be>, [info@hvkz-cspm.fgov.be](mailto:info@hvkz-cspm.fgov.be))  
Olijftakstraat 7-13 bus 1, 2060 Antwerpen, 03 220 74 60

Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid (KSZ) (<http://ksz.fgov.be>, [servicedesk@ksz-bcss.fgov.be](mailto:servicedesk@ksz-bcss.fgov.be)) Sint-Pieterssteenweg 375, 1040 Brussel, 02 741 84 00

Pensioendienst voor de overheidssector (PDOS) (<http://www.pdos.fgov.be>, [info@pdos.fgov.be](mailto:info@pdos.fgov.be))  
Victor Hortaplein 40 bus 30, 1060 Brussel, tel. 02 558.60.00

Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening (RVA) (<http://www.rva.fgov.be>, [webmaster@rva.fgov.be](mailto:webmaster@rva.fgov.be))  
Keizerslaan 7, 1000 Brussel, 02-515 41 11

Rijksdienst voor Jaarlijkse Vakantie (RJV) (<http://www.onva-rjv.fgov.be>, [info.vakantiegeld@onva-rjv.fgov.be](mailto:info.vakantiegeld@onva-rjv.fgov.be))  
Elyzeese Veldenstraat 12, 1050 Brussel, 02-627 97 60

Rijksdienst voor Kinderbijslag voor Werknemers (RKW) (<http://www.rkw.be>, [info.bemiddeling@rkw-onafits.fgov.be](mailto:info.bemiddeling@rkw-onafits.fgov.be))  
Trierstraat 70, 1000 Brussel, 02 237 21 11

Rijksdienst voor Pensioenen (RVP) (<http://www.onprvp.fgov.be>, [info@onprvp.fgov.be](mailto:info@onprvp.fgov.be))  
Zuidertoren, 1060 Brussel, groene lijn (gratis nummer): 0800 50 246

Rijksdienst voor Sociale Zekerheid (RSZ) (<http://www.onssrszls.fgov.be>, [contactcenter@eranova.fgov.be](mailto:contactcenter@eranova.fgov.be)),  
Victor Hortaplein 11, 1060 Brussel, 02 509 31 11

Rijksdienst voor Sociale Zekerheid van de Provinciale en Plaatselijke Overheidsdiensten (RSZPPO) (<http://www.rszppo.fgov.be>, [com@rszppo.fgov.be](mailto:com@rszppo.fgov.be))  
Jozef II-straat 47, 1040 Brussel, 02 234 32 11

Rijksinstituut voor de Sociale Verzekeringen der Zelfstandigen (RSVZ) (<http://rsvz.be>, [info@rsvz-inasti.fgov.be](mailto:info@rsvz-inasti.fgov.be))  
Jan Jacobsplein 6, 1000 Brussel, 02 546 42 11

Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) (<http://riziv.fgov.be>, [communication@riziv.fgov.be](mailto:communication@riziv.fgov.be))  
Tervurenlaan 211, 1150 Brussel, 02 739 71 11

## C. Andere instellingen

- **Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn (OCMW)**: er is een OCMW per gemeente. U vindt de adressen in de telefoongids of op de site <http://mi-is.be> van de POD Maatschappelijke Integratie

- **De ziekenfondsen** ("mutualiteiten") zijn verenigd in de volgende landsbonden:

Landsbond der christelijke mutualiteiten	Haachtsesteenweg 579, Bus 40 - 1031 Brussel Tel.: 02 246 41 11 <a href="http://www.cm.be">http://www.cm.be</a> , <a href="mailto:landsbond@cm.be">landsbond@cm.be</a>
Landsbond van liberale mutualiteiten	Livornostraat 25 - 1050 Brussel

	Tel.: 02 542 86 00 <a href="http://www.mut400.be">http://www.mut400.be</a> , <a href="mailto:info@mut400.be">info@mut400.be</a>
Landsbond van de neutrale ziekenfondsen	Charleroisesteenweg 145 - 1060 Brussel Tel.: 02 538 83 00 <a href="http://www.neutrale-ziekenfondsen.be">http://www.neutrale-ziekenfondsen.be</a> , <a href="mailto:info@lnz.be">info@lnz.be</a>
Nationaal Verbond van socialistische mutualiteiten	Sint-Jansstraat 32-38 - 1000 Brussel Tel.: 02 515 02 11 <a href="http://www.socmut.be">http://www.socmut.be</a> , <a href="mailto:info@socmut.be">info@socmut.be</a>
Onafhankelijke ziekenfondsen	Sint-Huibrechtsstraat 19 - 1150 Brussel Tel.: 02 778 92 11 <a href="http://www.mloz.be">http://www.mloz.be</a> , <a href="mailto:info@mloz.be">info@mloz.be</a>

U kan zich evenwel aansluiten bij:

Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering	Troonstraat 30A, 1000 Brussel Tel.: 02 229 35 00 <a href="http://www.caami-hziv.fgov.be">http://www.caami-hziv.fgov.be</a> , <a href="mailto:info@caami-hziv.fgov.be">info@caami-hziv.fgov.be</a>
--	---

**- De vier uitbetalingsinstellingen (waarvan 3 "vakbonden") ivm werkloosheidsuitkeringen zijn:**

A.B.V.V. - Algemeen Belgisch Vakverbond	Hoogstraat 42 - 1000 Brussel Tel.: 02 506 82 11 <a href="http://www.abvv.be">http://www.abvv.be</a> , <a href="mailto:info@abvv.be">info@abvv.be</a>
A.C.L.V.B - Algemene Centrale der Liberale Vakbonden van België	Koning Albertlaan, 95 - 9000 Gent Tel.: 09 222 57 51 <a href="http://www.aclvb.be">http://www.aclvb.be</a> , <a href="mailto:ACLVB@ACLVB.be">ACLVB@ACLVB.be</a>
A.C.V. - Algemeen Christelijk Vakverbond	Haachtsesteenweg 579, 1030 Brussel Tel.: 02 246 31 11 <a href="http://www.acv-online.be">http://www.acv-online.be</a> , <a href="mailto:acv@acv-csc.be">acv@acv-csc.be</a>
H.V.W. - Hulpkas voor Werkloosheidsuitkeringen	Brabantstraat 62 - 1210 Brussel Tel.: 02 209 13 13 <a href="http://hvw.fgov.be">http://hvw.fgov.be</a> , <a href="mailto:info@hvw.fgov.be">info@hvw.fgov.be</a>

**- Vzw Cimire** (multisectoriele individuele rekening)(voor de werknemerspensioenen)

(<http://www.cimire.fgov.be>; [info-n@cimire.fgov.be](mailto:info-n@cimire.fgov.be))

Wolvengracht 48 – 1MA5J, 1000 Brussel, tel. 02 212 02 02

- De lijst van de **sociale verzekeringskassen** is beschikbaar op het adres

[http://socialsecurity.fgov.be/docs/nl/specifieke\\_info/zelfstandigen/lijskassen.XLS](http://socialsecurity.fgov.be/docs/nl/specifieke_info/zelfstandigen/lijskassen.XLS) of is beschikbaar bij de Directie Generaal Zelfstandigen, Victor Hortaplein 40 bus 20, 1060 Brussel, tel. 02 528 64 50, [zelfIndep@minsoc.fed.be](mailto:zelfIndep@minsoc.fed.be).

- De lijst van de **sociale secretariaten** verschijnt jaarlijks in het Belgisch Staatsblad

<http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi/welcome.pl> (laatste publicatie op 21 februari 2007, pagina 12.415) U kunt deze eveneens bekomen als u contact neemt met: Belgisch Staatsblad, Leuvenseweg 40-42, 1000 Brussel, tel. 0800 98 809.

In geval van betwisting

- De lijst van de **arbeidsrechtbanken** is beschikbaar op het adres [http://www.juridat.be/cgi\\_adres/adrf.pl](http://www.juridat.be/cgi_adres/adrf.pl). U kunt deze eveneens bekomen als u contact neemt met: Belgisch Staatsblad, Leuvenseweg 40-42, 1000 Brussel, tel. 0800 98 809.

- De **federale ombudsmannen** zijn bevoegd o.a. voor de betwistingen in verband met de sociale zekerheid (behalve voor de pensioenen): ([http:// www.federaalombudsman.be](http://www.federaalombudsman.be), [email@federaalombudsman.be](mailto:email@federaalombudsman.be)) Hertogsstraat 43, 1000 Brussel, tel. 02 289 27 27

- De **ombudsmannen voor de pensioenen** zijn bevoegd voor openbare en private pensioendiensten die wettelijke pensioenen uitkeren, betalen of beheren (<http://www.ombudsmanpensioenen.be>, [klacht@ombudsmanpensioenen.be](mailto:klacht@ombudsmanpensioenen.be)) WTC III, Simon Bolivarlaan 30 bus 5, 1000 Brussel

Brochures bestellen kan:

- schriftelijk: Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid, Zwarte Lievrouwstraat 3c, 1000 Brussel
- telefonisch op het nummer 02 509 85 20
- per e-mail: [guy.ringoot@minsoc.fed.be](mailto:guy.ringoot@minsoc.fed.be)

Gedetailleerdere teksten over de sociale zekerheid kunt u terugvinden in het "Beknopt overzicht van de sociale zekerheid in België". Dit boek van ongeveer 500 bladzijden kan besteld worden tegen de prijs van 10 EUR (studenten 8,80 EUR):

- schriftelijk

Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid

Dienst publicaties

Zwarte Lievrouwstraat 3c

1000 Brussel

- telefonisch op het nummer: 02-509 85 20

- per e-mail: [guy.ringoot@minsoc.fed.be](mailto:guy.ringoot@minsoc.fed.be)

Coördinatie (april 2007): Didier Coeurnelle, informatieambtenaar, [didier.coeurnelle@minsoc.fed.be](mailto:didier.coeurnelle@minsoc.fed.be), tel. 02 528 60 31.

Bezoek ook <http://socialsecurity.fgov.be>