

Réalisé avec le soutien du Ministre-membre du Collège chargé de la santé de la Commission Communautaire française B. Cerexhe



Toute l'équipe de l'Info S@nté vous souhaite
de joyeuses fêtes et une excellente année 2005



La Direction de l'Inspection Régionale du Logement D.I.R.L. Présentation

Depuis le 1^{er} juillet 2004, il existe un nouvel organisme créé à l'initiative de la Région de Bruxelles-Capitale : la Direction de l'Inspection Régionale du Logement (D.I.R.L.). Sa raison d'être est de veiller à la mise en application des exigences élémentaires en matière de sécurité, de salubrité et d'équipement des logements. Ceux-ci font partie de ce qu'on appelle le Code bruxellois du Logement.

Mais, qu'est-ce que c'est ?

En fait, le Code bruxellois du Logement est un ensemble législatif régional dans lequel nous trouvons des exigences élémentaires en matière de sécurité, de salubrité et d'équipement, d'une part, et les règles définissant la manière dont ces normes pourront être appliquées, d'autre part.

En ce qui concerne les exigences élémentaires, elles sont énoncées dans l'ordonnance du 17 juillet 2003 et complétées par un Arrêté du 4 septembre 2003. Donc, en matière de normes, nous pouvons dire qu'il existe une sorte de définition première (énoncé dans l'Ordonnance régionale elle-même) sur laquelle viennent s'ajouter des exigences complémentaires (prescrites par l'Arrêté régional du 4 septembre 2003).

Ces normes une fois définies, il faut savoir qu'elles s'appliquent de manière différente selon le type de bien mis en location. Ainsi, un logement meublé ou un petit logement (moins de 28 m²) doit impérativement obtenir une attestation de conformité qui lui permette d'être mis en location. Pour les autres types de biens, il est prévu un certificat de conformité. Mais, celui-ci n'est pas une obligation. Toutefois, dans ce deuxième cas, si l'enquête révèle que le bien ne répond pas aux exigences élémentaires, alors le bien sera soumis aux mêmes dispositions que les logements pour lesquels l'attestation est obligatoire.

C'est pour faire contrôler le respect des critères de sécurité, de salubrité et d'équipement des logements, que le Gouvernement régional a créé, au sein du Ministère de la Région de Bruxelles-Capitale, une Direction d'inspection régionale du Logement. C'est donc à lui qu'incombe la tâche de mettre en application le Code bruxellois du Logement.

Les propriétaires des logements pour lesquels l'attestation de conformité est obligatoire doivent d'abord obtenir cette attestation avant de pouvoir mettre leur bien en location. Par contre, si ces logements sont déjà mis en location au jour de l'entrée en vigueur de l'arrêté du Gouvernement organisant le D.I.R.L., ils doivent obtenir une attestation de contrôle de conformité et ce dans les deux ans suivant cette entrée en vigueur.

Les attestations délivrées par ce service sont valables pendant six ans.

Pour effectuer leur enquête, les agents-inspecteurs du D.I.R.L. ou le fonctionnaire délégué du Gouvernement disposent d'un droit de visite (annoncée quand même par l'envoi d'un recommandé). Ils ne peuvent forcer la visite, mais en cas de refus de la part du bailleur le logement sera, de fait, considéré comme ne répondant pas aux exigences élémentaires de sécurité, de salubrité et d'équipement élémentaire.

Si l'enquête révèle que le bien ne remplit pas ces exigences, le bailleur reçoit une mise en demeure l'obligeant à devoir effectuer les travaux nécessaires et fixant également les délais dans lesquels ceux-ci devront être réalisés. En même temps, une copie de cette mise en demeure est transmise au locataire et au C.P.A.S. compétent.

Nonobstant les droits de recours prévus par l'ordonnance du 17 juillet 2003, si les travaux ne sont pas réalisés dans un délai limité à huit mois, le bien ne pourra pas être mis en location et, le cas échéant, le certificat de conformité, l'attestation de conformité ou l'attestation de contrôle de conformité sont refusés ou retirés.

Dans le cas où une interdiction serait infligée au bailleur, c'est le bourgmestre qui devra veiller à l'exécution de l'interdiction. Ceci, après avoir examiné, le cas échéant, les possibilités de relogement des personnes concernées. Dans ce cas, il faut souligner que les personnes obligées de quitter un logement qui ne respecte pas les exigences de sécurité, de salubrité et d'équipement ont un droit d'accès prioritaire aux logements gérés par les pouvoirs publics. Il en découle que les différentes autorités publiques concernées ont obligation d'examiner toutes possibilités de relogement de ces locataires.

Soulignons aussi que, outre l'interdiction, l'arsenal répressif organisé par le Code bruxellois du Logement contient également un panel d'amendes qui peuvent être infligées aux bailleurs. Que ce soit lorsqu'un bailleur met en location un bien ne répondant pas aux exigences de sécurité, salubrité ou d'équipement, lorsqu'il n'a pas fait de demande d'attestation alors qu'il avait l'obligation de le faire, lorsqu'il a fait des déclarations inexactes afin d'obtenir une attestation ou encore lorsqu'il continue à mettre un bien en location alors que celui-ci s'est trouvé frappé d'un interdit.

Adresse complète :

| |
|--|
| La Direction de l'Inspection Régionale du Logement (D.I.R.L.) Boulevard du Jardin Botanique, 20 - 1035 Bruxelles Tel : 02/800 38 88 Tous les jours de 9h à 12h. |
|--|

Didier JOLY

ACCES AUX SOINS DE SANTE

MONTANTS DES COTISATIONS A PARTIR DU 1.1.2005



Certains titulaires, pour être en ordre pour les soins de santé, doivent payer des cotisations personnelles.

Celles-ci sont indexées à partir du 1^{er} janvier 2005.

Cotisation à payer par certains pensionnés, veufs et veuves

* Les pensionnés de retraite et de survie du **régime général** sont redevables de cotisations trimestrielles lorsque la durée totale de leur carrière ou celle de leur conjoint décédé, n'atteint pas 15 années (c'est-à-dire le 1/3 d'une carrière complète).

Par trimestre

- Titulaire ayant des personnes à charge.....26,72 €
- Titulaire n'ayant pas de personnes à charge..... 17,78 €

* Les pensionnés de retraite et de survie du **régime indépendant** sont redevables de cotisations trimestrielles lorsque la durée totale de leur carrière, ou celle de leur conjoint décédé, n'atteint pas 15 années (c'est-à-dire 1/3 d'une carrière complète).

Par trimestre

- Titulaire ayant des personnes à charge 10,64 €
- Titulaire n'ayant pas de personnes à charge 7,14 €

Cotisation d'assurance continuée

Cotisation par mois civil complet

- 21 ans et plus 34,50 €
- 18 à 21 ans 26,00 €
- 14 à 18 ans 17,25 €

Cotisation des étudiants

Les titulaires étudiants de l'enseignement supérieur sont redevables de cotisations trimestrielles.

- Par trimestre 48,09 €

Cotisation pour les personnes inscrites dans le registre National des personnes physiques (titulaires résidents)

Le taux de la cotisation est lié à la hauteur des revenus ou au bénéfice d'un avantage social.

Il y a cinq catégories de cotisations :

Par trimestre

| Pour 2005 | Montants des revenus annuels bruts imposables |
|-----------|--|
| 567,27 € | Cotisation trimestrielle pleine pour les revenus supérieurs ou égaux à 27 914,79 € |
| 283,63 € | Cotisation trimestrielle pour les revenus inférieurs à 27 914,79 € mais supérieurs à 12 986,37 € ¹ , augmentés de 2 404,13 € par personne à charge |
| 48,09 € | Cotisation trimestrielle pour les revenus inférieurs à 12 986,37 €, augmentés de 2 404,13 € par personne à charge mais supérieurs à 9 813,24 €. ² |
| 0 € | Dispense de cotisation lorsque les revenus sont inférieurs à 9 813,24 €. ³ |
| 0 € | Dispense de cotisation pour les titulaires bénéficiaires : - du revenu d'intégration sociale, - de l'aide sociale équivalente au revenu d'intégration sociale, du revenu garanti aux personnes âgées ou de la garantie de revenus aux personnes âgées. |

Cotisation des membres des communautés religieuses

Par trimestre

- Titulaire de moins de 65 ans 72,64 €
- Titulaire de plus de 65 ans 20,77 €

Cotisation provisoire des travailleurs indépendants, pour un trimestre pour lequel l'indépendant a demandé la dispense des cotisations au statut social

Par trimestre

Cotisation provisoire 210,39 €

1. Il s'agit du plafond visé dans le cadre du régime de l'intervention majorée octroyée sous certaines conditions à certains bénéficiaires.
2. Ce montant correspond au montant du revenu d'intégration sociale d'une personne isolée avec personne à charge (soit 817,77 € x 12).
3. Ce montant correspond au montant du revenu d'intégration sociale d'une personne isolée avec personne à charge (soit 817,77 € x 12).

Cotisation pour le maintien du droit des travailleurs indépendants

Les travailleurs indépendants qui n'ont pas payé une cotisation sociale au moins égale à la cotisation minimum due, ne maintiennent leurs droits aux prestations que suite à une cotisation s'élevant à :

Par trimestre 25,77 €

Cotisation des travailleurs indépendants (CEE)

Les travailleurs indépendants qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté européenne sont redevables d'une cotisation mensuelle supplémentaire

Par mois

- Titulaire ayant des personnes à charge 68,53 €

- Titulaire n'ayant pas de personnes à charge 45,68 €

Cotisation de l'ancien personnel du secteur public en Afrique

Par trimestre 32,72 €

Carine VANDELDE



LU POUR VOUS SUR LE NET

Une réunion a été organisée par le Bureau régional de l'Europe de l'OMS à Bruxelles fin novembre pour préparer la Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur la santé mentale, qui se tiendra à Helsinki (Finlande) en janvier 2005.

Les problèmes de santé mentale font payer un lourd tribut à la population de l'Europe, aussi bien en termes de coût financier que de souffrance humaine. Ils constituent la charge de morbidité la plus importante après les maladies cardiovasculaires et représentent **près de 40% des maladies chroniques en termes d'années vécues avec invalidité**.

En 2000, le coût économique des problèmes de santé mentale pour la société était estimé au bas mot entre **3 et 4 % du produit national brut (PNB) de l'Union européenne**.

Un projet de plan d'action a été élaboré. Les personnes atteintes de graves troubles mentaux doivent bénéficier de soins efficaces dispensés par des services de proximité qui leur permettent de recevoir un traitement approprié sans contrainte de temps ni de lieu. Ce plan part de l'affirmation que la santé passe obligatoirement par la santé mentale et que santé mentale et bien-être sont des conditions fondamentales à la qualité de la vie et à la productivité des individus, des familles, des populations et des nations.

Le plan d'action s'articule autour de douze volets prioritaires :

1. La promotion du bien-être mental ;
2. La prise en compte de la santé mentale comme élément essentiel de la politique de santé publique ;
3. La diminution de la stigmatisation et de la discrimination ;
4. L'adaptation des services aux différents âges de la vie ;
5. La prévention des maladies mentales et du suicide ;
6. L'accès à des soins de santé primaires de qualité ;
7. L'efficacité des soins de proximité ;
8. Les partenariats intersectoriels ;
9. L'optimisation des compétences du personnel soignant ;
10. L'efficacité des systèmes d'information ;
11. Le financement approprié et équitable ;
12. Les nouvelles données probantes.

Pour des informations complémentaires, vous pouvez aller sur le site Web du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, à l'adresse <http://www.euro.who.int/mentalhealth2005>.

Quelques chiffres et statistiques

- Vieillesse et protection sociale en Europe et aux États-Unis (Drees, novembre 2004) - É. Algava
<http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/er-pdf/er355.pdf>

- L'Union européenne en lettres et en chiffres (Europa, novembre 2004)
http://europa.eu.int/abc/keyfigures/index_fr.htm

- Annuaire Eurostat 2004 - Données statistiques de l'Europe 1992-2002. Chapitre 2, Santé page 57 (Eurostat, novembre 2004)
http://epp.eurostat.cec.eu.int/cache/ITY_OFFPUB/KS-CD-04-001-2/FR/KS-CD-04-001-2-FR.PDF

Une journée avec Medisch Steunpunt Mensen Zonder Papieren

Ce 14 décembre, Medimmigrant (anciennement Medisch Steunpunt Mensen zonder papieren) fête ses 10 ans d'existence. A cette occasion, l'association organisait une journée d'étude et de rencontre sur l'accessibilité aux soins des étrangers malades en séjour illégal.

Au cours de la matinée, quatre ateliers se sont organisés autour des thèmes suivants :

- La politique locale et l'aide médicale urgente pour les personnes en séjour illégal,
- La Communauté flamande et les soins de santé pour les personnes en séjour illégal dans les régions,
- La législation fédérale relative au séjour pour raisons médicales,
- L'aide du CPAS aux personnes gravement malades.

En début d'après-midi, **une séance plénière** a relaté le contenu des débats et les propositions retenues lors de ces ateliers.

Elle était suivie d'un plaidoyer pour **une meilleure assurabilité des mineurs en séjour illégal**.

Une proposition concrète, issue de la collaboration du Centre d'Égalité, de Medisch Steunpunt et des mutualités socialistes et chrétiennes, a été présentée au public.

Voici le contenu de cette proposition.

Une nouvelle catégorie de bénéficiaires, à savoir **les mineurs illégaux**, serait insérée dans l'article 32 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994. L'article 32 définit les catégories de bénéficiaires qui ont droit aux prestations de santé.

Sur base de quels critères :

- être mineur (soit de 0 à 18 ans)
Bien évidemment des problèmes se poseront en ce qui concerne les documents attestant de l'âge du demandeur (absence de documents officiels, fausses déclarations...).
Afin de résoudre ce problème, l'intervention des CPAS est sollicitée, ceux-ci disposant d'éléments via l'enquête sociale.
- être illégal. Encore faut-il définir cette notion ?
- être scolarisé en Belgique depuis au moins trois mois. La preuve doit en être apportée par une attestation de la direction de ou des institutions scolaires.
Pour les enfants qui ne sont pas encore scolarisés (de 0 à 6 ans), une attestation de suivi par l'ONE (ou Kind en Gezin) peut être délivrée.
Pour les enfants non scolarisés en raison de leur maladie ou handicap, l'attestation est délivrée par une des trois Communautés (française, flamande ou germanophone).

Il est expressément prévu que ces enfants mineurs, devenus titulaires ne peuvent pas avoir de personnes à charge (comme par exemple leurs propres parents).

Au cas où ces mineurs auraient des enfants, ceux-ci s'affilieraient comme enfants mineurs illégaux.

Comment s'effectue la demande ?

L'affiliation est demandée à partir du moment où la condition de la période de trois mois est remplie. Le droit est ouvert à partir de cette date et maintenu jusqu'au 31 décembre de l'année qui suit. Le droit annuel est ensuite maintenu tant que les conditions sont remplies et via la production de l'attestation de scolarité ou de suivi par l'ONE (ou Kind en Gezin).

Ils sont dispensés du paiement de cotisations obligatoires.

Pour quelles prestations ?

Le droit est ouvert pour les prestations prévues par l'assurance obligatoire.

Ces nouveaux bénéficiaires pourront également prétendre à toutes les mesures prévues par la réglementation pour alléger le coût des soins (le maximum à facturer, le tiers payant, l'intervention majorée...). Ils auront en leur possession une carte SIS.

En conclusion de l'intervention, les intervenants ont insisté sur les conséquences positives de ce dispositif :

- une plus grande sécurité juridique grâce à une application uniforme ;
- la scolarisation est favorisée implicitement ;
- les CPAS ne devraient plus intervenir pour les mineurs illégaux dans le cadre de l'aide médicale urgente.

La journée s'est terminée par un aperçu **des initiatives de santé pour les personnes en séjour illégal en Europe**.



VIENT DE PARAÎTRE

La Commission Communautaire Française de la Région de Bruxelles – Capitale met à la disposition du public la nouvelle édition de la brochure

L'ACCES AUX SOINS DE SANTE : UN DROIT POUR TOUS

Cette brochure rédigée par l'équipe de Solidarités Nouvelles Bruxelles en est à sa 7^{ème} édition et tient compte des dernières nouveautés législatives en matière d'accès aux soins.

Elle aborde les questions relatives à l'ouverture et au maintien du droit aux soins de santé ; elle décrit les divers avantages dont peuvent bénéficier certains assurés : l'intervention majorée pour certaines catégories de bénéficiaires, le maximum à facturer, le forfait des maladies chroniques...

Sont traitées également les relations entre les différents acteurs de la santé : médecins, établissements hospitaliers, maisons de repos et de soins... Les différentes prestations de santé sont également énumérées.

Un glossaire, un relevé des textes légaux de base et quelques adresses utiles complètent l'ouvrage.

Cette brochure actualisée est disponible gratuitement auprès de la COCOF

Tél. 02/800.83.16

Fax 02/800.85.16

Email : ccfb@yahoo.fr

Si vous désirez des informations juridiques relatives à cette matière, il est possible de contacter le service Emploi Sécurité sociale de Solidarités Nouvelles Bruxelles

Rue de la Porte Rouge 4 à 1000 Bruxelles

Tél. 02/503.09.45 (de 14 H à 16 H sauf le mercredi)

Email : snbru.droitsocial@coditel.net

Le dernier numéro des Cahiers de la Santé de la COCOF vient de paraître . Il concerne les Actes du colloque organisé par Solidarités Nouvelles Bruxelles, en 2002, sur le thème :

Accès à la santé : droits et réalités

Lors de ce colloque, quatre tables-rondes étaient organisées : « Santé et droits », « Santé, réseau et pratiques sociales », « Santé et compétences » et « Santé et article 23 ».

Ce document peut être obtenu auprès de la COCOF

Rue des Palais 42 à 1030 Bruxelles

Tél : 02/800.83.16 - Fax : 02/800.85.16

Email : ccfbe@yahoo.fr - Site web : <http://www.cocof.be>

L'Observatoire de la santé et du Social de Bruxelles vient de faire paraître le

Tableau de bord de la santé en région de Bruxelles-Capitale, 2004

L'objectif du Tableau de bord de la santé est d'offrir une vision globale de la santé de la population bruxelloise en fonction du contexte démographique, social, environnemental et multiculturel de notre région. Cet outil s'adresse à tous ceux qui, d'une manière ou d'une autre, participent à l'organisation des services de santé et à la promotion de la santé à Bruxelles, qu'ils soient responsables politiques, professionnels de santé ou acteurs dans les nombreux domaines qui déterminent la santé de la population

Pour l'obtenir : Observatoire de la santé et du social Bruxelles

Avenue Louise 183 à 1050 Bruxelles

Tél : 02/502.60.01 - Fax : 02/502.59.05

Email : observat@ccc.irisnet.be - Site web : <http://observatbru.be>

L'inspection générale des Affaires sociales en France (IGAS) vient de remettre son rapport 2004 sur le thème :

Gestion des âges et politiques de l'emploi

Le rapport annuel de l'IGAS commence par un état des lieux de la situation et de l'évolution de l'emploi des seniors en France en 2004 (vieillessement de la population, projection démographique jusqu'en 2050, répartition géographique de la population active, apport de l'immigration). Il analyse des phénomènes tels que la persistance des discriminations ainsi que la prise de conscience collective du problème du sous-emploi des 50-64 ans, prise de conscience qui ne change pas pour autant les pratiques de recrutement. Il envisage, à la lumière de comparaisons européennes, une réorientation des politiques publiques de l'emploi, du travail et l'accentuation de la formation. Le rapport propose enfin de mieux coordonner l'observation sociale, de lier la gestion des âges, le développement des compétences et l'évolution de l'organisation du travail. Il suggère par ailleurs d'inciter au retour à l'emploi ou au maintien dans l'emploi des seniors, d'aménager les transitions entre activité et inactivité, de faciliter le dialogue social sur la gestion des âges et de sensibiliser l'opinion et les acteurs économiques et sociaux à la reconnaissance de l'expérience.

Parallèlement à ce rapport, l'IGAS publie, sur le même thème, quatre rapports portant sur la Belgique, l'Allemagne, la Suède, le Royaume-Uni, ainsi qu'un rapport de synthèse sur l'Union européenne. L'inspection consacre par ailleurs quatre autres rapports portant chacun sur un secteur professionnel particulier (Bâtiments et travaux publics, industrie aéronautique, secteur bancaire, secteur sanitaire et social).

Le sommaire de la partie consacrée à la Belgique reprend les thèmes suivants :

1^{ère} partie : Les enjeux du vieillissement

- Une situation défavorable dans l'Union européenne au regard de l'activité et de l'emploi notamment des plus de 55 ans
- Les enjeux d'un accroissement de l'activité des plus de 50 ans en Belgique

2^{ème} partie : Les facteurs explicatifs du « Paradigme » belge en matière d'emploi des travailleurs âgés

- Les systèmes de protection sociale
- Le marché du travail et les politiques en faveur de l'emploi des plus de 50 ans
- Les conditions de travail des travailleurs âgés
- Les perceptions et positions des travailleurs sociaux : les équilibres

3^{ème} partie : Le paradigme belge en matière d'emploi des travailleurs âgés

- Une stratégie de « petits pas » peu convaincante
- Les questions générales posées par l'observation du problème des travailleurs de plus de 50 ans en Belgique
- Les questions générales sur les politiques de l'emploi posées par l'exemple belge.

Paris; La Documentation française; 2004; 336 pages; 24cm

LU DANS LA PRESSE

Dans son édition du 15 décembre le journal « Le Soir » annonce le remboursement par l'INAMI du test permettant de déceler le syndrome de DOWN responsable du mongolisme, entre la 11^{ème} et 14^{ème} semaine de grossesse. Avec ce nouveau test, les risques d'obtenir des résultats faussement positifs sont considérablement plus faibles. De plus, le risque que l'enfant soit atteint de mongolisme peut être évalué plus précisément. Sur le plan psychologique en outre, un avortement éventuel est moins difficilement acceptable en début de grossesse que durant le deuxième trimestre de celle-ci.



ECHOS DU MONITEUR BELGE A LIRE AVEC MODERATION

► Conventions internationales

L'arrangement administratif est relatif aux modalités d'application de l'article 9 de la Convention générale sur la sécurité sociale entre le Royaume de Belgique et le Royaume du Maroc.
M.B. 7.12.2004, Ed.1, p. 81221 - Entrée en vigueur le 1.1.2005.

► Politique de santé

Est publié le protocole N°2 conclu entre le Gouvernement fédéral et les autorités visées aux articles 128, 130, 135 et 138 de la Constitution (région wallonne, région flamande, communauté française et COCOF), concernant la politique de santé à mener à l'égard des personnes âgées.
M.B. 30.11.2004, Ed.2, p.80401.

► Prestations de santé

Le règlement du 13.9.2004 modifie le règlement du 28.7.2003 portant exécution de l'article 22, 11° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14.7.1994. Il concerne les soins infirmiers.
M.B. 3.12.2004, p.80866 - Entrée en vigueur le 1.1.2005.

La loi du 25.11.2004 modifie l'article 191, alinéa 1^{er}, 15^{quater}, §2 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14.7.1994.
M.B. 7.12.2004, p.81282.

► Prestataires de soins

L'arrêté ministériel du 9.11.2004 modifie l'arrêté ministériel du 9.3.1979 fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage pour les spécialités de la médecine interne, de la pneumologie, de la gastro-entérologie, de la cardiologie et de la rhumatologie.
M.B. du 6.12.2004, p.81032.

► Prestations pharmaceutiques

L'arrêté ministériel du 24.11.2004 modifie la liste jointe à l'arrêté royal du 21.12.2001 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques.
M.B. 30.11.2004, Ed.2, p.80394 - Entrée en vigueur le 1.1.2005.