



Federale Overheidsdienst
Sociale Zekerheid

SOCIALE ZEKERHEID

Alles wat je altijd al wilde weten

Juli 2011





Woord vooraf

Sociale zekerheid. Iedereen heeft er al wel van gehoord. In deze brochure willen we het Belgische socialezekerheidssysteem toelichten en wat informatie geven over de internationale aspecten van de sociale zekerheid waarbij België betrokken is.

Concreet kunnen we in ons sociale-beschermingssysteem 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. verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;
7. jaarlijkse vakantie.

Voor zelfstandigen bestaat ook een sociale verzekering in geval van faillissement en een stelsel van moederschapshulp ten gunste van vrouwelijke zelfstandigen.

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

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

Het gehele klassieke socialezekerheidsstelsel 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 juli 2011.

Inhoud

Woord vooraf	3
Inhoud	4
Inleiding	6
A. Het belang van de sociale zekerheid	6
B. Een beetje geschiedenis	6
C. Ideologische achtergrond	8
D. Organisatie	9
E. Het handvest van de sociaal verzekerde	10
F. Indexering van de sociale uitkeringen	11
G. E-government	11
Financiering	12
A. Werknemers	12
B. Alternatieve financiering	14
C. Zelfstandigen	14
D. Ambtenaren	15
Statistieken en budgetten	16
A. Statistieken – aantal gerechtigden van de belangrijkste sociale uitkeringen	16
B. Bestede budgetten (voor het jaar 2010 of 2011)	17
Het Belgische socialezekerheidsstelsel voor werknemers	19
A. Toepassingsgebied	19
B. Sociale zekerheidsbijdragen	19
C. Uitbreiding van het werknemersstelsel	20
D. Niet-onderwerping aan het werknemersstelsel	20
E. Zeelieden ter koopvaardij	20
De verschillende takken van de sociale zekerheid	21
Gezinsbijslag	21
A. Rechthebbenden	21
B. Bijslagtrekkende	22
C. Rechtgevend kind	23
D. Soorten bijslag	24
Werkloosheid	27
A. Toelaatbaarheids- en toekenningsvoorwaarden	27
B. Uitkeringen	29
C. Uitsluiting en sancties	32
D. Bruggepensioneerden en jonge schoolverlaters	33
E. Tewelkstellingsmaatregelen	33
Pensioenen	34
A. Steeds meer gepensioneerden	34
B. Rustpensioenen	35
C. Overlevingspensioen	39
Geneeskundige verzorging	41
A. Rechthebbenden	41
B. Geneeskundige verstrekkingen	42

C. Terugbetalingstarieven	42
D. De maximumfactuur (MaF)	46
Ziekte-uitkeringen	48
A. Werknemers	48
B. Zelfstandigen	50
C. Federale ambtenaren	51
Moederschapsuitkeringen	52
A. Moederschapsbescherming	52
B. Vaderschapsverlof	53
Arbeidsongevallen	54
A. Gedekte risico's	54
B. Vergoede schade	54
C. Betaling van de vergoedingen	56
D. Burgerlijke aansprakelijkheid	57
E. Ambtenaren	57
F. Zelfstandigen	57
Beroepsziekten	58
A. Wat is een beroepsziekte?	58
B. Vergoede risico's	58
C. Ambtenaren	59
D. Zelfstandigen	59
E. Het asbestfonds	59
Jaarlijkse vakantie	60
A. Arbeiders (en arbeiders op leercontract) en kunstenaars	60
B. Bedienden (en bedienden op leercontract)	61
C. Ambtenaren	62
De sociale verzekering in geval van faillissement	63
Hulp ten gunste van zelfstandigen na een bevalling, een adoptie, een ernstige ziekte van het kind of in geval van palliatieve zorgen	64
A. Moederschapshulp na een bevalling	64
B. Uitkering na een adoptie	64
C. Ernstige ziekte van het kind of palliatieve zorgen verleend aan het kind of aan de partner	65
Internationale aspecten van de sociale zekerheid	66
A. Inleiding	66
B. Internationale socialezekerheidsakkoorden	66
C. De Europese Unie (EU) – De Europese Economische Ruimte (EER) - Zwitserland	68
Sociale bijstand	70
A. Uitkeringen aan gehandicapten	70
B. Het recht op maatschappelijke integratie – leefloon	72
C. Inkomensgarantie voor ouderen en tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden	76
D. Gewaarborgde gezinsbijslag	77
Nuttige adressen en telefoonnummers	78
A. Federale overheidsdiensten (vroegere ministeries)	78
B. Openbare organismes van sociale zekerheid	79
C. Andere instellingen	80

Inleiding

A. Het belang van de sociale zekerheid

Het centrale begrip van ons socialezekerheidssysteem 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 socialezekerheidsstelsel 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 socialezekerheidssysteem 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 privésfeer 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 socialezekerheidssysteem 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 socialezekerheidssysteem van een gewone verzekering tegen sociale risico's naar een waarborg voor bestaanszekerheid voor iedereen. De wet van 1974 inzake het bestaansminimum (vandaag leefloon) moet zeker in deze context worden gezien.

Tijdens de economische crisis die in het midden van de jaren 1970 toeslaat, stijgt de werkloosheid, neemt het aantal rechthebbenden toe en wordt het moeilijk om de kosten van de sociale zekerheid onder controle te houden. De enige oplossing was de inkomsten te verhogen en de sociale uitkeringen te verlagen. Vanaf 1982 wordt een crisisbeleid gevoerd. Zo werden verschillende categorieën in de werkloosheidsregeling 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).

Wat de uitkeringen betreft 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. Daarnaast mogen zelfstandigen vanaf 2008 eveneens een terugbetaling krijgen voor de "kleine risico's" inzake geneeskundige verzorging.

Ten slotte wordt de gelijke behandeling van vrouwen en mannen wat betreft de pensioengerechtigde leeftijd voor werknemers en zelfstandigen in 2009 bereikt. De normale pensioengerechtigde leeftijd is voortaan 65 jaar voor iedereen.

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 socialezekerheidssysteem 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 (met uitzondering van de minimum- en maximumbedragen) bepaald op basis van de betaalde bijdragen (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 socialezekerheidssystemen 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 socialezekerheidssysteem 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 welkinkende 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 socialezekerheidsinstellingen. 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 socialezekerheidsinstellingen zich moeten houden.** Alle socialezekerheidsinstellingen 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 socialezekerheidsinstelling 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 socialezekerheidsinstelling 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 socialezekerheidsinstelling 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 rechtscollège (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.

Bijvoorbeeld: het gemiddelde van de indexcijfers van januari, februari, maart en april 2011 bereikte de spilindex. De maandelijks sociale uitkeringen werden de volgende maand dan ook verhoogd, dus in mei 2011.

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 gebeurt via diverse kanalen:

- de onmiddellijke aangifte van tewerkstelling (DIMONA genaamd, wat staat voor Déclaration immédiate de l'emploi – Onmiddellijke aangifte van tewerkstelling);
- de aangifte sociale risico's (ASR);
- de elektronische en multifunctionele RSZ-aangifte (de DmfA);
- de verschillende diensten die de Kruispuntbank van de sociale zekerheid aanbiedt aan de sociale actoren met de bedoeling de rechten en verplichtingen van de sociaal verzekerden zo veel mogelijk te automatiseren.

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 driemaandelijks 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 (met name vanuit internationaal standpunt) wordt de jaarlijkse vakantie niet tot de sociale zekerheid gerekend.

De volgende tabel geeft de **bijdragepercentages** van toepassing op 1 juli 2011 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 het volgende verschuldigd:

- een loonmatigingsbijdrage 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. Voor sommige categorieën van werknemers moet evenwel geen loonmatigingsbijdrage worden betaald
- de bijdrage voor betaald educatief verlof (0,05 %)
- de bijdrage voor sluiting van onderneming, bestaande uit:
 - een basisbijdrage
 - van 0,24 % voor ondernemingen die tijdens de referentieperiode gemiddeld minder dan 20 werknemers tewerkstellen
 - van 0,25 % voor ondernemingen die tijdens de referentieperiode gemiddeld 20 werknemers of meer tewerkstellen
 - en een bijzondere bijdrage van 0,31%
- een verhoging van de loonmatigingsbijdrage met 0,40 % voor de bedienden die onder de toepassing vallen van de wetten op de jaarlijkse vakantie der werknemers
- een bijdrage van 0,05 % voor kinderopvang
- een bijdrage van 0,10 % voor de risicogroepen
- een bijzondere werkloosheidsbijdrage van 1,69 % voor de werkgevers die gedurende een referentieperiode die loopt vanaf het vierde kwartaal van het jaar -2 tot en met het derde kwartaal van het jaar -1 gemiddeld tien of meer werknemers tewerkstelden.
- vanaf 1 april 2007 een bijdrage van 0,01 % van de loonmassa bestemd voor de financiering van de Asbestfonds
- vanaf 1 januari 2010 een specifieke werkgeversbijdrage van 0,02 % door de werkgevers die onder de toepassing vallen van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971 om de kosten te dekken die voortvloeien uit het fenomeen van de onderaangifte van arbeidsongevallen, dat een kostenoverdracht naar de sector ziekte en invaliditeit teweegbrengt

Talrijke tewerkstellingsbevorderende maatregelen verminderen nochtans de socialezekerheidsbijdragen 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 socialezekerheidsbijdragen, 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 2010, 5.812.071.000 € bedroeg, en aan de RSVZ, dat in 2010, 1.263.036.000 € bedroeg. Daarnaast ontving het globaal beheer voor werknemers in 2010 uitzonderlijk een bijzondere dotatie ten belope van 2.297.142.000 € en een renteloze lening van de federale staat die 952.658.000 € 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 deels uit een percentage van de BTW-ontvangsten. In 2010 ging 9.904.589.670 € van de totale BTW-ontvangsten naar de sociale zekerheid voor werknemers, 864.970.808 € naar de sociale zekerheid voor zelfstandigen en 1.624.228.000 € naar de verzekering van de geneeskundige verzorging. Daarenboven werd een bedrag van 1.617.679.250 €, afkomstig van andere fiscale inkomsten zoals accijnzen en de personen- en vennootschapsbelasting, ook aan de sociale zekerheid gestort als alternatieve financiering.

C. Zelfstandigen

Zelfstandigen betalen een driemaandelijks socialezekerheidsbijdrage 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 verschuldigd is. Voor het jaar 2011 (inkomen 2008) bedraagt ze:

Nettoberoepsinkomen per schijf	Bijdrage
Tot 12.129,76 €	667,14 € per kwartaal
Tussen 12.129,76 € en 52.378,55 €	22,00 % van het nettoberoepsinkomen
Tussen 52.378,55 € en 77.189,40 €	14,16 % van het nettoberoepsinkomen
Hoger dan 77.189,40 €	0 €

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 (3,86 %) 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.

Statistieken en budgetten

Iedere burger ontvangt in de loop van zijn leven vroeg of laat één of meerdere socialezekerheidsuitkeringen. Daarvoor moet hij ook bijdragen betalen. De sommen die voor deze collectieve solidariteit moeten worden voorzien, vertegenwoordigen een aanzienlijk deel van de Rijksbegroting.

Om beknopt te blijven, komen enkel de uitkeringen aan bod die voor een groot aantal burgers van belang zijn.

A. Statistieken – aantal gerechtigden van de belangrijkste sociale uitkeringen

Pensioenen – 2010

Gepensioneerden (rust- en overlevingspensioen):

- Werknemers: 1.670.766 gerechtigden (8.192 meer dan 2009)
- Zelfstandigen: 489.909 gerechtigden (615 minder dan 2009)
- Ambtenaren (federale en andere): 443 993 gerechtigden (10.034 meer dan 2009)

Het totaal aantal gerechtigden voor de drie regelingen is evenwel niet gelijk aan de som van de drie regelingen. Vele gepensioneerden hebben immers een gemengde loopbaan (bijvoorbeeld een pensioen voor het deel van de loopbaan als zelfstandige en een pensioen voor het deel van de loopbaan als werknemer).

Werkloosheidsuitkeringen – in juni 2011

- Vergoede werklozen: 642.123 gerechtigden (34.878 minder dan juni 2010)
 - Werknemers die door de RVA worden ondersteund: 297.004 gerechtigden (8.290 minder dan juni 2010)
 - Werknemers die met steun van RVA hun arbeidstijd aanpassen: 273.141 gerechtigden (4.246 meer dan juni 2010)
- Dat brengt het totaal op 1.216.344 gerechtigden (38.903 minder dan juni 2010)

Kinderbijslag – op 1 januari 2010

- Aantal kinderen die recht geven op kinderbijslag voor werknemers en ambtenaren: 2.425.544
- Aantal kinderen die recht geven op kinderbijslag voor zelfstandigen: 206.558

Geneeskundige verzorging

- Rechthebbenden van de algemene regeling: 6.464.111 gerechtigden en 3.100.824 personen ten laste (op 30 juni 2010)
- Andere rechthebbenden (zelfstandigenregeling,...): 702.181 gerechtigden en 362.453 personen ten laste (op 30 juni 2009)

- Aantal vergoede dagen in 2010 (primaire arbeidsongeschiktheid, algemene regeling): 30.967.565 dagen
- Aantal invaliden (algemene regeling) op 31 december 2010: 254.399 personen.

De begunstigten van andere uitkeringen

- Aantal begunstigten in kader van het recht op maatschappelijke integratie – RMI (in 2010): 167.228
- Aantal begunstigten in kader van het recht op maatschappelijke hulp – RMH (in 2010): 74.976
- Aantal begunstigten van het leefloon (in 2010) : 157.489
- Aantal begunstigten van de inkomensgarantie voor ouderen – IGO (in januari 2010): 88.225
- Aantal begunstigten van de inkomensvervangende tegemoetkoming en de integratietegemoetkoming – IVT/IT (in december 2010): 158.662
- Aantal begunstigten van de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden – THAB (in december 2010): 145.945

B.Bestede budgetten (voor het jaar 2010)

Pensioenbudgetten

Gepensioneerden (rust- en overlevingspensioenen)

- Werknemers: 1.428.057.940 € maandelijkse uitgave voor januari 2010
- Zelfstandigen: 225.521.083 € maandelijkse uitgave voor januari 2010
- Ambtenaren (federale en andere): 10.342.859.492 € jaarlijks, toestand voor 2010, met inbegrip van de pensioenen, de achterstallen en het vakantiegeld dat in mei wordt uitbetaald.

Verdeling mannen/vrouwen (voor werknemers en zelfstandigen) : maandelijkse uitgaven voor januari 2010

- Mannen: 881.792.584 € voor 854.294 personen, hetzij een gemiddeld pensioen van 1032 € (1005€ in 2009)
- Vrouwen: 758.426.378 € voor 937.232 personen, hetzij een gemiddeld pensioen van 809 € (784€ in 2009)

Verdeling volgens de gezinssituatie (voor werknemers en zelfstandigen): maandelijkse uitgaven voor januari 2010

- Gehuwd, rustpensioen gezinsbedrag: 429.001.308 €
- Gehuwd, rustpensioen alleenstaandenbedrag: 410.892.675 €
- Niet gehuwd, rustpensioen alleenstaandenbedrag: 287.782.827 €
- Rust- en overlevingspensioenen: 307.393.699 €
- Overlevingspensioenen: 205.148.451 €

RIZIV-budget (Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering) voor het jaar 2011

Verstrekkingen en uitkeringen: 31.523.801.000 € waarvan:

- Geneeskundige verzorging: 25.869.336.000 €
- Uitkeringen bij arbeidsongeschiktheid, moederschap, vaderschap en adoptie: 5.652.192.000 €, waarvan 5.318.821.000 € voor de algemene regeling en 333.371.000 € voor de zelfstandigenregeling

RVA-budget (Rijksdienst voor arbeidsvoorziening) voor het jaar 2010

- Werkloosheidsuitkeringen: 9.634.200.000 € toegekend aan de drie groepen uitkeringsgerechtigden (de vergoede werklozen – 6.909.690.000 €-, de werknemers die door de RVA worden ondersteund – 1.938.990.000 € - en de werknemers die met steun van de RVA hun arbeidstijd aanpassen – 785.520.000 € -)

Bijstandsregelingen

- IGO (inkomensgarantie voor ouderen): 33.902.823 € (maandelijkse uitgave voor januari 2010)
- Tegemoetkomingen voor personen met een handicap
 - inkomensvervangende tegemoetkoming en integratietegemoetkoming: 1.082.210.625,78 €
 - tegemoetkoming voor hulp aan personen met een handicap: 431.599.520,83 €
 - Achterstand : 169.595.642,23 €

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 socialezekerheidsstelsel 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 socialezekerheidsovereenkomst heeft afgesloten). Tijdens de detachering blijft de werknemer exclusief onderworpen aan het socialezekerheidsstelsel 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 werknemer vallen (persoonlijke bijdragen). Hij voegt daarbij de bijdragen die hij zelf verschuldigd is (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 de werknemers van de horecasector 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 socialezekerheidsbijdragen 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 bepaalde onderzoekers met een doctoraatsbeurs of de geneesheren die de opleiding tot geneesheer-specialist volgen, en de kunstenaars onder bepaalde voorwaarden.

D. Niet-onderwerping aan het werknemersstelsel

Ook al is er sprake van een arbeidsovereenkomst, bepaalde categorieën van werknemers **zijn niet onderworpen** aan het algemene socialezekerheidsstelsel 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 23 dagen in de loop van het eerste, het tweede en het vierde kwartaal van het jaar, uitsluitend gedurende de periodes van niet verplichte aanwezigheid in de onderwijsinstellingen. 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 redenen¹ 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.

¹ 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. Voor wie in geen enkele Belgische, buitenlandse of internationale regeling kinderbijslag kan krijgen, is er 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, de bijslag voor eenoudergezinnen, een jaarlijkse bijslag bij de gewone kinderbijslag en bij de wezenbijslag), 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 sociale bijslag 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 weduwnaar en wezen van een overleden zelfstandige is het sociaal verzekeringsfonds waarbij de zelfstandige 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 samen met de Centrale Dienst der Vaste Uitgaven, of in bepaalde gevallen de Rijksdienst voor Kinderbijslag voor Werknemers 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 en dus voor het bedrag van de kinderbijslag).

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 betaald aan de moeder of de persoon die het kind effectief 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.

Wat de federal ambtenaren betreft, tot en met februari 2010 werd de kinderbijslag betaald tot het einde van de maand waarin het kind 21 jaar werd (en niet tot 31 augustus van het jaar waarin het 18 jaar werd).

Het kind moest zijn toestand niet verantwoorden (schoolattest, leercontract,...) maar moest enkel ten laste van de rechthebbende blijven.

Vanaf 1 maart 2010 moet elk kind vanaf 31 augustus van het kalenderjaar dat het 18 jaar wordt, zijn toestand verantwoorden om het recht op kinderbijslag te behouden.

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 om in een ambt te worden benoemd (kandidaat gerechtsdeurwaarder);
- 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. Algemene maatregelen zijn er eveneens voor de kinderen die in België reeds een eindexamen secundair onderwijs behaald hebben en die niet-hoger onderwijs volgen in een land buiten de Europese Economische Ruimte (de algemene afwijking wordt beperkt tot maximum één schooljaar), voor de kinderen die noch in België noch in het buitenland reeds een eindexamen hoger onderwijs behaald hebben en die hoger onderwijs volgen in een land buiten de Europese Economische Ruimte en voor de kinderen die in België of in het buitenland reeds een eindexamen hoger onderwijs behaald hebben en die hoger onderwijs volgen in een land buiten de Europese Economische Ruimte (de algemene afwijking is beperkt tot maximum één schooljaar).

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 worden 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 1.175,56 €, voor de andere kinderen 884,47 € (bedragen op 1 juli 2011). 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 1.175,56 € (op 1 juli 2011). 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	86,77 € per maand voor werknemers en 81,15 € voor zelfstandigen
- rang 2	160,55 € per maand
- rang 3 en volgende	239,72 € per maand

(Deze bedragen gelden op 1 juli 2011)

Als een kind ophoudt rechtgevend te zijn op kinderbijslag omdat de vereiste voorwaarden niet langer vervuld zijn, 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 58,22 € (op 1 juli 2011). In het stelsel der zelfstandigen is het bedrag van de bijslag 29,61 € voor het eerste kind en 58,22 € vanaf het tweede (op 1 juli 2011).

Wezen ontvangen steeds 333,33 € (op 1 juli 2011). Zij blijven hierop gerechtigd zolang hun overlevende ouder geen nieuwe partner heeft die bij het gezin inwoont.

Voor de **bijkomende bijslagen** zijn er vijf 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 vóór 1991.

2) Bijslag voor eenoudergezinnen

De gewone kinderbijslag die betaald wordt aan een persoon die een kind alleen opvoedt, wordt verhoogd met een toeslag van 44,17 € voor een eerste kind, van 27,38 € voor een tweede kind en 22,08 € voor het derde kind en elk van de volgende op voorwaarde dat deze persoon geen feitelijk gezin vormt en niet gehuwd is, tenzij het huwelijk is gevolgd door een feitelijke scheiding en dat de beroeps- en/of vervangingsinkomsten een bepaald bedrag niet overschrijden (op 1 juli 2011, 2.144,07 € per maand en 1.715,26 € netto per maand indien het gaat om een zelfstandige). Als deze persoon reeds een sociale bijslag geniet op grond van de situatie van de rechthebbende, wordt de sociale bijslag voor het derde en elk van de volgende kinderen vervangen door de toeslag voor eenoudergezinnen.

3) Jaarlijkse bijslag bij de kinderbijslag

De gewone kinderbijslag en wezenbijslag met betrekking tot de maand juli wordt verhoogd met een jaarlijkse leeftijdsbijslag. Op 1 juli 2011 varieert deze bijslag, volgens de leeftijd, tussen 26,53 € en 79,59 €.

4) 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. De bijslag voor het eerste kind bedraagt 44,17 € (werklozen en gepensioneerden) of 95,04 € (invaliden). De bijslag voor de andere kinderen varieert tussen 4,81 € en 27,38 €.

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

De kinderen 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 juli 2011:

Behaalt het minimum 4 punten in de pijler 1 en maximum 5 punten over de drie pijlers op de medisch-sociale schaal	76,09 €
Behaalt het minimum 6 punten en maximum 8 punten over de drie pijlers van de medisch-sociale schaal	101,34 €
Behaalt het minimum 9 punten en maximum 11 punten over de drie pijlers van de medisch-sociale schaal	236,48 €
Behaalt het minimum 12 punten en maximum 14 punten over de drie 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	390,36 €
Behaalt het minimum 15 punten en maximum 17 punten over de drie pijlers van de medisch-sociale schaal	443,87 €
Behaalt het minimum 18 punten en maximum 20 punten over de drie pijlers van de medisch-sociale schaal	475,58 €
Behaalt het minimum 21 punten over de drie pijlers van de medisch-sociale schaal	507,28 €

De kinderen die getroffen zijn door een lichamelijke of geestelijke ongeschiktheid van minstens 66 % op basis van het oude evaluatiesysteem zijn rechtgevend op een bijslag tot de leeftijd van 21 jaar in functie van hun graad van zelfredzaamheid.

Deze bijslag bedraagt vanaf 1 juli 2011:

Behaalt het kind 0, 1, 2 of 3 punten voor zelfredzaamheid	390,36 €
Behaalt het 4, 5 of 6 punten voor zelfredzaamheid	427,31 €
Behaalt het 7, 8 of 9 punten voor zelfredzaamheid	456,79 €

Werkloosheid

Wij belichten hier voornamelijk de belangrijkste rol van de sector werkloosheid: het verschaffen van een vervangingsinkomen aan de werknemer die onvrijwillig zijn werk verliest. De sector bestrijkt echter een veel ruimer actieterrein: hij geeft ook ondersteuning bij tijdelijke werkloosheid, bij deeltijdse of volledige onderbreking van de arbeid (loopbaanonderbreking/tijdskrediet), in geval van deeltijdse werkhervatting maar ook aan personen die een opleiding volgen en aan onthaalouders; de sector moedigt ook de werkhervatting aan bij risicogroepen (activering) en steunt de ontwikkeling van buurtdiensten (PWA en dienstencheques).

In principe richt de sector werkloosheid zich uitsluitend tot de werknemers in loondienst. Zelfstandigen kunnen niet op het werkloosheidsstelsel terugvallen, ze betalen er immers geen bijdragen voor. Zelfstandigen die hun activiteit stopzetten maar vóór hun zelfstandigenstatuut als werknemer hebben gewerkt (of werkloos zijn geweest), hebben onder bepaalde voorwaarden nog wel recht op werkloosheidsuitkeringen. Hoewel ook zij niet bijdragen tot het werkloosheidsstelsel, genieten vastbenoemde ambtenaren een specifieke regeling die hun (onder bepaalde voorwaarden) de mogelijkheid biedt om in geval van ontslag werkloosheidsuitkeringen te genieten. Voor de militairen geldt een gelijkaardige regeling.

Arbeid in loondienst die aanleiding geeft tot socialezekerheidsbijdragen voor de sector werkloosheid kan dus het recht openen op werkloosheidsuitkeringen. Dit is bijvoorbeeld niet het geval voor occasionele arbeid, studentenarbeid, arbeid als huispersoneel (wanneer de huisarbeider niet bij zijn werkgever woont en niet meer dan vier uur per dag bij een werkgever werkt of minstens 24 uur per week bij verschillende werkgevers).

A. Toelaatbaarheids- en toekenningsvoorwaarden

Het feit dat men als loontrekkende onderworpen is aan de sociale zekerheid, sector werkloosheid, volstaat op zich nog niet om recht te hebben op werkloosheidsuitkeringen. De betrokken persoon moet eveneens een **voldoende aantal arbeids- of gelijkgestelde dagen bewijzen tijdens een bepaalde referteperiode**. Deze **referteperiode** is de periode die voorafgaat aan de aanvraag om werkloosheidsuitkeringen.

Zowel het vereiste aantal arbeidsdagen als de duur van de referteperiode hangen af van de leeftijd op het ogenblik van de uitkeringsaanvraag zoals de volgende tabel toont:

Leeftijdsgroep	Aantal arbeids- of gelijkgestelde dagen	Referteperiode
Jonger dan 36 jaar	312 dagen	18 maanden
Van 36 tot 49 jaar	468 dagen	27 maanden
50 jaar en ouder	624 dagen	36 maanden

Indien iemand niet voldoet aan de voorwaarden die gelden voor zijn leeftijdscategorie maar wel aan deze van een oudere leeftijdscategorie, zijn de voorwaarden eveneens vervuld. Vanaf de leeftijd van 36 jaar is het nog mogelijk om onder bepaalde voorwaarden rekening te houden met naar de arbeids- of gelijkgestelde dagen van de 10 jaar die voorafgaan aan de referentieperiode.

De referentieperiode vermeld in de tabel kan om verschillende redenen verlengd worden (bijvoorbeeld, in geval van zelfstandige activiteit, overmacht, loopbaanonderbreking of tijdskrediet). Met gelijkgestelde dagen wordt onder meer bedoeld: ziekte-dagen vergoed door de ziekte- en invaliditeitsverzekering, dagen gedekt door vakantiegeld, stakingsdagen, de periode gedekt door een verbrekingsvergoeding, etc.

Ook arbeid verricht in het buitenland kan, onder bepaalde voorwaarden, in aanmerking worden genomen voor de berekening van het aantal arbeidsdagen als loontrekkende dat bewezen moet worden in de voormelde referentieperiode.

Wie vrijwillig deeltijds heeft gewerkt moet hetzelfde aantal halve arbeidsdagen aantonen in de voormelde referentieperiode, verlengd met zes maanden. De reglementering voorziet uitzonderingen die sommige vrijwillig deeltijdse werknemers de kans geven om gelijkgesteld te worden met voltijdse werknemers.

Om werkloosheidsuitkeringen te kunnen genieten, moet men eveneens voldoen aan bepaalde **specifieke toekenningsvoorwaarden**. Wij overlopen ze hier.

1) Geen loon ontvangen

Een werknemer die nog steeds een opzeggings- of verbrekingsvergoeding ontvangt ten laste van zijn vroegere werkgever, kan geen uitkeringen genieten tijdens de periode gedekt door deze vergoeding. De werknemer kan evenmin uitkeringen genieten voor de vakantiedagen die gedekt zijn door vakantiegeld.

2) Geen arbeid verrichten

Een werkloze mag geen arbeid verrichten voor eigen rekening, die het gewone beheer van zijn eigen bezit te buiten gaat en ingeschakeld kan worden in het economische ruilverkeer van goederen en diensten. Hij mag ook geen enkele vorm van arbeid verrichten voor een derde, waardoor hij loon of enig materieel voordeel voor hem of voor zijn gezin verwerft. Arbeid voor rekening van een derde wordt verondersteld vergoed te zijn; het is de betrokken persoon die het bewijs van het tegendeel moet leveren. Vrijwilligerswerk (bijvoorbeeld voor een privépersoon of een vereniging) kan toegelaten zijn mits men dit vooraf aanvraagt. Als men er vooraf aangifte van doet, mag men ook bepaalde bijberoepen uitoefenen, op voorwaarde dat men deze al minstens drie maanden voor de uitkeringsaanvraag deed, terwijl men nog in loondienst werkte. Bovendien moet men dat bijberoep hoofdzakelijk uitoefenen buiten de normale uren van tewerkstelling (voor 7 uur en na 18 uur) en zijn sommige activiteiten verboden (horeca, verzekeringen, ...).

3) Werkloos zijn buiten je wil

Een werknemer die zelf verantwoordelijk is voor zijn werkloosheid kan in de meeste gevallen pas uitkeringen ontvangen na een periode van uitsluiting.

4) Beschikbaar zijn voor de arbeidsmarkt

Dat betekent dat de werkloze zich als werkzoekende moet inschrijven bij de VDAB (Vlaams Gewest), ACTIRIS (Brussels Gewest), de FOREM (Waals Gewest) of ADG (Duitstalige Gemeenschap) en dat hij elke betrekking die als passend wordt beschouwd, moet aanvaarden. Het betekent ook dat hij actief werk moet zoeken. Sinds 2004 wordt het zoekgedrag naar werk van de werklozen systematisch opgevolgd en wie niet actief naar werk zoekt, riskeert een sanctie. Deze opvolgingsprocedure heeft de schorsing van het recht op werkloosheidsuitkeringen wegens langdurige werkloosheid vervangen.

5) Arbeidsgeschiedt zijn

Men moet arbeidsgeschiedt zijn. Is de betrokken persoon arbeidsongeschiedt, dan heeft hij recht op ziekte- of invaliditeitsuitkeringen.

6) In België verblijven

Om uitkeringen te genieten moet men zijn gewone verblijfplaats in België hebben en er effectief wonen. Werklozen van 60 jaar of ouder die een maxivrijstelling genieten als oudere werkloze, mogen echter tijdelijk in het buitenland verblijven, op voorwaarde dat ze hun hoofdverblijfplaats in België behouden (en er dus het grootste deel van het jaar verblijven).

7) In verband met de leeftijd

De jonge werknemer heeft geen recht op uitkeringen zolang hij onderworpen is aan de voltijdse of deeltijdse leerplicht, behalve in geval van tijdelijke werkloosheid.

De werkloze die de wettelijke pensioenleeftijd bereikt (65 jaar voor mannen én vrouwen) heeft geen recht meer op uitkeringen vanaf de eerste dag van de maand die volgt op deze waarin hij deze leeftijd bereikt.

Er zijn **tal van uitzonderingen op deze voorwaarden**. Sommige hebben we al vermeld. Bruggepensioneerden moeten niet in het bezit zijn van een controlekaart, zij kunnen hun uitkeringen behouden als ze arbeidsongeschiedt zijn. Zij mogen ook onder bepaalde voorwaarden een activiteit verrichten voor eigen rekening en zonder winst oogmerk (bijvoorbeeld, het verbouwen van hun eigen woning) of een bijberoep aanvatten tijdens hun brugpensioen. Ook oudere werklozen kunnen onder bepaalde voorwaarden vrijgesteld worden van deze voorwaarden.

B. Uitkeringen

1) Werkloos zijn na een voltijdse betrekking

Een voltijdse werknemer die volledig werkloos wordt, kan werkloosheidsuitkeringen genieten voor alle dagen van de week, behalve de zondagen.

Een voltijdse betrekking impliceert dat aan twee voorwaarden is voldaan: de normale contractuele arbeidsduur stemt overeen met de maximale wettelijke arbeidsduur in de onderneming en het ontvangen loon moet gelijk zijn aan het loon van een volledige werkweek.

Ook wie een loon ontvangt dat minstens gelijk is aan het gemiddeld minimum maandinkomen en voldoet aan de toelaatbaarheidsvoorwaarden (zie hiervoor), wordt beschouwd als een voltijdse werknemer. De werkloze die werkloosheidsuitkeringen geniet als voltijdse werknemer kan dit recht zelfs na een deeltijdse werkherhvatting behouden. Hiertoe volstaat het om in het begin van deze deeltijdse werkherhvatting het statuut van deeltijdse werknemer met behoud van rechten aan te vragen. Bovendien is het tijdens deze deeltijdse betrekking onder bepaalde voorwaarden mogelijk boven op het loon een aanvullende vergoeding te ontvangen, de inkomensgarantie-uitkering.

Wie deeltijds werkt en niet voldoet aan de voorwaarden om gelijkgesteld te worden met een voltijdse werknemer of om dit te blijven, kan eventueel toegelaten worden en uitkeringen genieten als vrijwillig deeltijdse werknemer. In geval van volledige werkloosheid, ontvangt hij dan halve uitkeringen, in verhouding tot de contractuele wekelijkse arbeidsduur. Het moet gaan om een deeltijdse betrekking van minstens 12 uur per week of van minstens een derde van een voltijdse betrekking. Bij werkherhvatting met minder uren is het eventueel nog mogelijk een bepaald aantal halve uitkeringen te behouden voor de niet-gewerkte dagen.

2) Het bedrag van de uitkeringen

Het bedrag van de uitkeringen is afhankelijk van de gezinstoestand, de werkloosheidsduur en van het laatste loon dat men als loontrekkende ontving.

Binnen het werkloosheidsstelsel onderscheiden we drie categorieën werknemers:

- **de werknemer met gezinslast.** In geval van werkloosheid verliest hij het enige gezinsinkomen terwijl hij personen ten laste heeft;
- **de alleenwonende.** Hij verliest zijn enige inkomen maar heeft geen personen ten laste.
- **de samenwonende.** Hij verliest niet het enige gezinsinkomen.

Werknemers met gezinslast ontvangen 60 % van hun laatste loon tijdens de hele duur van hun werkloosheid.

Alleenwonenden ontvangen 60% van hun laatste loon tijdens het eerste jaar werkloosheid en daarna 55%.

Samenwonenden ontvangen 60% van het laatste loon tijdens het eerste jaar werkloosheid. De volgende 3 maanden ontvangen zij 40 % van dit loon. Deze periode wordt verlengd met 3 maanden per gewerkt jaar in loondienst. Vervolgens ontvangen zij een forfaitaire uitkering van 465,04 € per maand (bedrag op 1 juli 2011). Samenwonenden met 20 jaar beroepsverleden als loontrekkende of met een blijvende arbeidsongeschiktheid van minstens 33% op het ogenblik dat zij op de forfaitaire uitkeringen terugvallen, behouden hun uitkering aan 40%.

De volgende tabel geeft de percentages van het loon weer waarop de verschillende categorieën werklozen recht hebben tijdens de verschillende vergoedingsperiodes.

Periodes Categorieën	1ste periode (= 1ste jaar werkloosheid)	2de periode (= eerste 3 maanden van het 2de jaar, eventueel verlengd)	3de periode (= na de 2de periode)
Werknemers met gezinslast	60 %	60 %	60 %
Alleenwonenden	60 %	55 %	55 %
Samenwonenden	60 %	40 %	forfaitaire uitkering

De werkloosheidsuitkering wordt berekend op basis van het loon dat de werknemer ontving tijdens zijn laatste betrekking als loontrekkende van minstens 4 opeenvolgende weken bij dezelfde werkgever.

Dit loon is begrepsd. De eerste 6 maanden van de eerste vergoedbaarheidsperiode geldt een loonplafond van 2.324,21 € per maand. De volgende 6 maanden van de eerste vergoedbaarheidsperiode geldt een loonplafond van 2.166,20 € per maand. Na de eerste vergoedbaarheidsperiode wordt een loonplafond (van 2.024,27 € per maand) (basisloonplafond) toegepast voor de werknemers met gezinslast en de samenwonenden, en een loonplafond van 1.980,21 € per maand voor de alleenwonenden (bedragen op 1 juli 2011).

Anciënniteitstoeslag

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

- een beroepsverleden van minstens 20 jaar loondienst bewijzen;
- geen conventioneel brugpensioen of brugpensioen als grensarbeider genieten en niet verzaakt hebben aan een conventioneel brugpensioen.

Het bedrag van deze toeslag wordt bepaald op basis van de gezinscategorie waartoe de werklozen behoren en van hun leeftijd. De loongrens bedraagt 2.024,27 € per maand (bedrag op 1 juli 2011).

Naast alle uitkeringen die we tot nu toe hebben opgesomd, zijn er ook nog de **wachuitkeringen**. Deze uitkeringen worden toegekend aan de jongeren die na hun studies en na het doorlopen van een wachttijd tot de werkloosheid worden toegelaten. Zij ontvangen in dat geval (forfaitaire) wachuitkeringen waarvan het bedrag varieert afhankelijk van hun leeftijd en hun gezinstoestand (zie verder, punt D).

3) Procedure

De uitkeringen worden niet automatisch toegekend. De betrokken persoon moet een aanvraag indienen bij een uitbetalingsinstelling naar keuze. Dit zijn ofwel instellingen verbonden met een vakbond (ABVV, ACLVB of ACV), ofwel de openbare uitbetalingsinstelling, de Hulpkas voor Werkloosheidsuitkeringen (HVW).

C. Uitsluitingen en sancties

In bepaalde gevallen kan een werkloze uitgesloten worden van het recht op uitkeringen of een sanctie krijgen. **De belangrijkste redenen voor een uitsluiting of een sanctie zijn:**

a) Vrijwillige werkloosheid

De werkloosheid wordt als vrijwillig beschouwd in de volgende gevallen:

- het verlaten van een passende dienstbetrekking zonder wettige reden;
- het ontslag dat het gevolg is van een foutieve houding van de werknemer;
- het zich zonder voldoende rechtvaardiging niet aanmelden bij een werkgever na een uitnodiging van de bemiddelingsdienst of het weigeren van een passende betrekking;
- het zonder voldoende rechtvaardiging niet komen opdagen bij de bevoegde dienst voor arbeidsbemiddeling en/of beroepsopleiding;
- het weigeren of mislukken van een inschakelingsparcours;
- voor de ontslagen werknemer van 45 jaar of ouder met minstens 1 jaar anciënniteit in de onderneming: het feit niet deel te nemen aan een outplacement dat hij heeft gevraagd of dat de werkgever hem verplicht moest aanbieden; het feit de werkgever niet tijdig in gebreke te hebben gesteld terwijl deze verplicht was het outplacement aan te bieden; het feit zich niet tijdig in te schrijven bij de verplichte tewerkstellingscel in het kader van het activerend beleid bij herstructurerings.

b) Niet beschikbaar zijn voor de arbeidsmarkt

- als gevolg van een reglementaire bepaling of een feitelijke toestand, zoals pre- of postnataal verlof;
- wanneer een werkloze voor zijn wedertewerkstelling voorwaarden stelt die op basis van de criteria van de passende dienstbetrekking niet gerechtvaardigd zijn;
- een negatieve evaluatie van de inspanningen van de werkloze om werk te zoeken.

c) Nalaten een verplichte aangifte te doen, een laattijdige, onjuiste of onvolledige aangifte of het gebruik van onjuiste documenten kan aanleiding geven tot de terugvordering van de onterecht ontvangen uitkeringen en tot een uitsluiting van het recht op uitkeringen voor een bepaalde periode.

Als bedrieglijk opzet wordt bewezen, 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 wordt de werkloze geïnformeerd over de feiten die hem ten laste worden gelegd en krijgt hij de kans 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 een beslissing tot uitsluiting of sanctie heeft genomen, ontvangt de betrokkene hiervan een kennisgeving. De beslissing moet naar recht en in feite gemotiveerd worden en vermelden welke procedure gevolgd moet worden om een gerechtelijk beroep in te stellen, indien de werkloze de beslissing betwist. De werkloze beschikt vanaf de kennisgeving van de beslissing over een termijn van drie maanden om een dergelijk beroep in te stellen.

D. Brugpensioneerden en jonge schoolverlaters

Het brugpensioen is voorbehouden aan door de werkgever ontslagen oudere werklozen, op wie een collectieve arbeidsovereenkomst (CAO) van toepassing is, die de vereiste leeftijd hebben bereikt en een voldoende lang beroepsverleden als loontrekkende bewijzen. Als zij op brugpensioen worden gesteld, hebben zij tot hun pensioen recht op werkloosheidsuitkeringen aan 60 % van hun begrensde loon (1.999,28 € per maand; (bedrag geldig op 1.juli 2011)), ongeacht hun gezinstoestand. Bovendien ontvangen zij een aanvullende vergoeding ten laste van hun vroegere werkgever.

Schoolverlaters ontvangen niet onmiddellijk een uitkering. Eerst moeten zij een wachttijd doorlopen (zij moeten zich inschrijven als werkzoekende en beschikbaar zijn voor de arbeidsmarkt). Tijdens deze wachttijd blijven zij recht hebben op kinderbijslag. Na de wachttijd, waarvan de duur afhangt 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 (forfaitaire) wachttuitkering ontvangen, waarvan het bedrag ook afhangt van de gezinssituatie en de leeftijd van de jongere.

E. Tewerkstellingsmaatregelen

Om de tewerkstelling te bevorderen en de werkloosheid te doen dalen, zijn er de afgelopen jaren tal van maatregelen getroffen. Ze beogen vooral de werkgevers ertoe aan te zetten meer werknemers uit bepaalde categorieën in dienst te nemen door hen onder andere een **bijdragevermindering** voor de sociale zekerheid toe te staan, zoals de sociale Maribel of de startbaanovereenkomsten.

Er zijn ook maatregelen genomen in het kader van **de activering van de werkloosheidsuitkeringen** en het wegwerken van de zogenaamde werkloosheidsvallen. Dit wil zeggen dat nieuwe types van uitkeringen gecreëerd werden of toepassingsregels van de bestaande uitkeringen werden aangepast om wedertewerkstelling zoveel mogelijk aan te moedigen en de werkgelegenheidsgraad van bepaalde doelgroepen te verhogen, onder andere via de volgende maatregelen: Activa ("werkuitkering") en de recente variant hierop, het win-win plan, de buurtdiensten en dienstenbanen, de doorstromingsprogramma's en de PWA's, de werkhervattingstoeslag, de jeugd- en seniorvakantie, de opleidings-, stage- en vestigingsuitkering.

Verder hebben ook de verschillende gewesten een aantal tewerkstellingsprogramma's ingevoerd, voornamelijk gericht op langdurig werklozen.

Pensioenen

Pensioenen! Je kunt er werkelijk niet meer omheen! De problematiek van de pensioenen vormt een van de voornaamste bekommernissen in het socialezekerheidsstelsel. 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.

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 is thans 65 jaar voor mannen en voor vrouwen. 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**, die is afgelopen op 1 januari 2009, 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.

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

Voor **zelfstandigen** ligt de pensioenleeftijd op 65 jaar voor mannen en vrouwen. Net zoals werknemers kunnen zelfstandigen vervoegd met pensioen gaan vanaf 60 jaar. In geval van vervoegd pensioen, wordt, behalve als de loopbaan ten minste 42 jaar omvat, het bedrag van het pensioen met 25 % verminderd wanneer het pensioen voor de leeftijd van 61 jaar ingaat, met 18 % wanneer het pensioen vanaf de leeftijd van 61 jaar en voor de leeftijd van 62 jaar ingaat, met 12 % wanneer het pensioen vanaf de leeftijd van 62 jaar en voor de leeftijd van 63 jaar ingaat, met 7 % wanneer het pensioen vanaf de leeftijd van 63 jaar en voor de leeftijd van 64 jaar ingaat, en met 3 % wanneer het pensioen vanaf de leeftijd van 64 jaar en voor de leeftijd van 65 jaar ingaat. Net zoals in het stelsel voor werknemers bedraagt het aantal vereiste loopbaanjaren (zowel voor mannen als vrouwen) 35 jaar sinds 2005.

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

Werknemers		Zelfstandigen		Ambtenaren	
Normaal	Vervoegd	Normaal	Vervoegd	Normaal	Vervoegd
65	60	65	60	65	Verschild

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 slechts combineren met een beroepsactiviteit onder strikte voorwaarden. 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 maar deze activiteit mag een bepaalde financiële jaargrens niet 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 2011

Tewerkstelling als:		Vóór de pensioen-gerechtigde leeftijd	Vanaf de pensioen-gerechtigde leeftijd
Werknemer (privésector of overheids-sector) (bruto bedragen)	- basis	7.421,57 €	21.436,50 €
	- met ten minste 1 kind ten laste	11.132,37 €	26.075,00 €
Zelfstandige (netto bedragen)	- basis	5.937,26 €	17.149,19 €
	- met ten minste 1 kind ten laste	8.905,89 €	20.859,98 €

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.

Het pensioen wordt evenmin betaald indien de je, onder andere, geniet van een uitkering omwille van ziekte, invaliditeit of werkloosheid.

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.

Per loopbaanjaar past men volgende formule toe:

$$\text{Jaarloon aangepast aan inflatie} \times 60 \% \text{ (alleenstaande)} \text{ of } 75 \% \text{ (gezin)}$$

De uitkomsten worden opgeteld en geven het bruto pensioen.

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

B.2. Beroepsloopbaan

De beroepsloopbaan jaren 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 45 bedragen, zowel voor vrouwen als voor mannen. Als je wel aan meer komt, wordt met de minst gunstige jaren geen rekening gehouden.

B.3. Brutolonen

Behalve het aantal loopbaan jaren 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 beroepsloopbaan jaren 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 Sigedis 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 47.960,29 € voor het jaar 2010, 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 52.378,55 €

(op 1 juli 2011). De reële inkomsten worden vermenigvuldigd met aanpassingscoëfficiënt die uit drie elementen bestaat. In de eerste plaats de herevaluatiecoëfficiënt aan de index die van kracht is op het ogenblik dat er met pensioen gegaan wordt, dit is 60% of 75%. In de tweede plaats de harmonisatiecoëfficiënt die de verhouding aangeeft tussen de uitgaven voor de pensioenuitkeringen en de totale uitgaven binnen het sociaal statuut der zelfstandigen en die het verband weergeeft tussen het tarief van de bijdragen voor de pensioenen dat aldus wordt bekomen en het tarief voor de bijdragen voor de pensioenen in het stelsel van de werknemers. Net zoals bij de werknemers van de privésector hangt het zelfstandigenpensioen tot slot ook af van de gezinssituatie.

De berekening van het ambtenarenpensioen verloopt niet op dezelfde manier. 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. 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 afwezigheidsperioden worden slechts in aanmerking genomen tot een bepaald percentage van de werkelijk gepresteerde diensten. Daarenboven, kunnen bepaalde perioden van loopbaanonderbreking slechts meetellen mits het verrichten van de nodige storting.

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).

Het overheidspensioen wordt beperkt tot 2 soorten maximumbedragen: het relatief maximum dat gelijk is aan $\frac{3}{4}$ van de referentiewedde waarop het pensioen werd berekend en het absoluut maximum dat gelijk is aan een maximum ingesteld bruto maandbedrag van 6.040,06 € per maand (bedrag van toepassing op 1 juli 2011).

Een pensioencomplement wordt toegekend aan de ambtenaren die hun loopbaan hebben voortgezet na de leeftijd van 60 jaar. Dit complement verhoogt voor iedere maand werkelijk gepresteerde dienst na de leeftijd van 60 jaar. Voor pensioenen die ingegaan zijn vanaf 1 januari 2007 met werkelijk gepresteerde diensten na 31 december 2005, mag het leeftijdscomplement het relatief maximum overschrijden tot uiterlijk $9/10$ den van de referentiewedde.

De cumulatie van een rustpensioen van de overheidssector met andere vergoedingen of uitkeringen is niet altijd toegelaten. Zo mag een rustpensioen wel worden gecumuleerd met een primaire ongeschiktheidsuitkering, een invaliditeitsuitkering of een werkloosheidsvergoeding. Het bedrag van het rustpensioen wijzigt daardoor niet, maar kan wel het bedrag van het vervangingsinkomen beïnvloeden.

Een pensioenbonus wordt eveneens toegekend aan werknemers en zelfstandigen die hun beroepsactiviteit voortzetten na de leeftijd van 62 jaar of na een beroepsloopbaan van ten minste 44 jaar.

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.** Principeel 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 of een beroepsziekte die 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 die, voor de gerechtigden op een rustpensioen jonger dan 65 jaar.

De cumulatie met bepaalde sociale uitkeringen is eveneens niet mogelijk, enkel het overlevingspensioen kan, gedurende een periode van 12 maanden, worden gecumuleerd met een uitkering voor ziekte, invaliditeit of volledige onvrijwillige werkloosheid.

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:

Per loopbaanjaar past men de volgende formule toe:

$$\frac{\text{Jaarloon aangepast aan inflatie} \times 60 \%}{\text{Aantal jaren tussen de 20ste verjaardag en het overlijden}}$$

De uitkomsten worden opgeteld en geven het bruto pensioen.

Hoe korter de in aanmerking genomen periode, hoe groter het bedrag dat deze berekening kan opleveren, omdat rekening wordt gehouden met doorgaans hogere recente lonen. Er wordt dan ook een beperking toegepast waarbij ervan fictief wordt uitgegaan dat de loopbaan volledig is en door rekening te houden met een (relatief laag) forfaitair loon voor de fictief toegevoegde jaren.

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

Als de overleden echtgeno(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(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 ouderdomspensioen 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(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 20ste verjaardag en het overlijden, met een maximum van 480 maanden.

Het overlevingspensioen wordt evenwel beperkt tot 50% van de maximumwedde verbonden aan de laatste graad van de overleden echtgenoot waarop het overlevingspensioen werd berekend, 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 een nieuw huwelijk.

De cumulatie van een **overlevingspensioen** van de overheidssector met een primaire ongeschiktheidsuitkering of een werkloosheidsvergoeding toegekend krachtens een Belgische of buitenlandse wetgeving is niet toegelaten. Het overlevingspensioen wordt dan geschorst gedurende de betrokken kalendermaanden. Dit geldt eveneens voor een cumulatie met een invaliditeitsuikering of een aanvullende vergoeding in het kader van een conventioneel brugpensioen (volgens Belgische wetgeving).

In afwijking van dit principe is de cumulatie toegestaan voor een beperkte duur in de tijd van 12 al dan niet opeenvolgende maanden over de gehele levensduur van het pensioen, en dit ongeacht of het vervangingsinkomen al dan niet werd ontvangen voor alle werkdagen van de maand. Indien gedurende deze 12 maanden het bedrag van het overlevingspensioen het bedrag van het inkomensgarantie voor ouderen overschrijdt (het zgn. IGO), dan wordt het overlevingspensioen tot dit bedrag teruggebracht.

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. Rechthebbenden

De verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging richt zich zowel tot werknemers, zelfstandigen en ambtenaren, als tot werklozen, gepensioneerden, personen die recht hebben op het leefloon, gehandicapten, studenten, wezen, de niet-begeleide minderjarige vreemdelingen, 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 2.221,08 € per kwartaal (voor het tweede kwartaal van 2011);
- 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:

- Alle gerechtigden op de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging 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.
- 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.
- In principe dient men geen stage van zes maanden te voldoen om een terugbetaling voor geneeskundige verstrekkingen te verkrijgen door de verplichte verzekering voor geneeskundige verstrekkingen, tenzij in de uitzonderlijke gevallen expliciet voorzien in de reglementering en steeds in het geval van het niet respecteren van de bovenvermelde bijdrageverplichting.

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 **27 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 hebben net als werknemers en ambtenaren recht op geneeskundige verzorging, met inbegrip van de "kleine risico's" sinds 2008.

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)**, die een deel terugbetaalt.

De **verzekeringstegemoetkoming** in de verstrekkingskosten 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 of lager liggen afhankelijk van het type verstrekking.

Er bestaan evenwel verschillende manieren om een stelsel van verhoogde terugbetaling voor geneeskundige verstrekkingen voor bepaalde categorieën personen te verkrijgen. Het gaat om de zogenaamde verhoogde tegemoetkoming, die nog vaak anders genoemd wordt aangezien deze regels in de loop der jaren geëvolueerd zijn, namelijk "voorkeurregeling", "WIGW-statuuat", "RVV-statuuat" of "OMNIO-statuuat":

Eerste manier : op basis van een ontvangen sociaal voordeel (RVV-statuut):

- rechthebbenden op het "leefloon" van het OCMW
- rechthebbenden op een gelijkaardige hulp van het OCMW
- personen die de inkomensgarantie voor bejaarden (IGO) genieten, personen die het gewaarborgd inkomen voor bejaarden genieten of die het recht op de rentebijslag behouden
- rechthebbenden op één van de uitkeringen van gehandicapten volgens de wet van 27 februari 1987
- de niet-begeleide vreemdelingen jonger dan 18 jaar (BNBM-ers)
- gehandicapte kinderen met een lichamelijke of geestelijke ongeschiktheid van ten minste 66 %

Tweede manier : op basis van een kwaliteit en een inkomenscontrole, uitgevoerd door de verzekeringsinstellingen (ook RVV-statuut):

- de wezen, invaliden, gepensioneerden en weduwen (ex-WIGW)
- de gedurende minstens 1 jaar volledig werklozen.
- de persoon die erkend is als gehandicapte is (en geen tegemoetkoming ontvangt)
- de residenten die ten minste vijftien jaar oud zijn,
- de leden van het overheidspersoneel die sinds één jaar in disponibiteit zijn gesteld wegens ziekte of gebrekkigheid en de militairen die tijdelijk om gezondheidsredenen uit hun ambt zijn ontheven sinds één jaar,
- de eenoudergezinnen,
- de rechthebbenden op een verwarmingstoelage.

Het in aanmerking genomen gezin is samengesteld uit de rechthebbende zelf, zijn echtgenoot of levenspartner en hun personen ten laste.

Het belastbare bruto gezinsinkomen van het gezin van de rechthebbende mag het bedrag van 15.364,99 € niet overstijgen verhoogd met een bedrag van 2.844,47 € per persoon ten laste (plafonds op 1 juli 2011).

Derde manier : op basis van een controle van het inkomen door de verzekeringsinstellingen (OMNIO-statuut). Het gaat over gezinnen met bescheiden inkomens.

Het in aanmerking genomen gezin in het raam van het OMNIO-statuut is het "Rijksregistergezin" samengesteld op 1 januari van het jaar waarvoor het recht op OMNIO wordt onderzocht. Het gezin moet genieten van een inkomen die onder het grensbedrag van 15.163,96 € ligt, verhoogd met 2.807,26 € per bijkomende persoon (vraag 2011 belastbare gezinsinkomen voorgaande jaar).

De gerechtigden op de verhoogde tegemoetkoming genieten onder andere hogere terugbetalingen voor geneeskundige verzorging en geneesmiddelen en een gunstiger stelsel voor de vooruitbetalingen en het persoonlijk aandeel (remgeld) in geval van hospitalisatie.

C.2. Apotheek

In de apotheek hoef je met een voorschrift van een erkend geneesheer niet het volledige bedrag te betalen, op voorwaarde dat je in orde bent op het vlak van verzekerbaarheid en dat de voorgeschreven geneesmiddel wordt gedekt door de ziektekostenverzekering, de

terugbetalingstarieven worden altijd direct toegepast (**derdebetalersregeling**). Rechthebbenden op de verhoogde tegemoetkoming 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**.

De categorie van terugbetaling die wordt toegekend geeft aan in welke mate de verplichte verzekering tussenkomt in de kosten. Sinds april 2010 wordt het persoonlijk aandeel van de (niet gehospitaliseerd) patiënt berekend op basis van de terugbetaling van het geneesmiddel af-fabriek.

In de berekening wordt er rekening gehouden met de plafonds van de volgende remgelden:

	Persoonlijk aandeel van gewone rechthebbenden	Persoonlijk aandeel van de voorkeurcategorie
Categorie A (levensnoodzakelijke specialiteiten)	Geen persoonlijk aandeel (2)	
- Categorie B (therapeutisch belangrijke farmaceutische specialiteiten)	15 % - Max. 7,30 €	25 % - Max. 11,00 €
- Categorie B: grote verpakkingen	- Max. 9,00 €	- Max. 13,70 €
Categorie C (geneesmiddelen bestemd voor symptomatische behandeling)	50 %	
	- Max. 9,00 €	- Max. 13,70 €
Categorie Cs	60% - Remgeld zonder maximum	
Categorie Cx	80% - Remgeld zonder maximum	

Een grote verpakking is een verpakking die meer dan 60 gebruikseenheden bevat.

Echter, in aanvulling van dit remgeld, kan een supplement van maximum 10,80 EUR (het verschil tussen de prijs en de basis van terugbetaling) eveneens in aanmerking genomen worden in het kader van de referentietrugbetaling.

Ook **magistrale bereidingen** worden onderverdeeld volgens hun sociale en therapeutische nut. De terugbetalingstarieven, uitgedrukt in forfaitaire bedragen, zijn voor gewone rechthebbenden 0 €, 1,12 € of 2,24 € en 0 €, 0,30 € of 0,60 € voor rechthebbenden op de verhoogde tegemoetkoming.

Bij opname in een ziekenhuis wordt er per verpleegdag een forfaitair bedrag van 0,62 € 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 juli 2011):

Rechthebbenden	Op de 1ste dag (*)	Vanaf de 2de dag	Vanaf de 91ste dag
Gewone gerechtigden zonder persoon ten laste	41,70 €	14,43 €	14,43 €
Gewone gerechtigde met persoon ten laste (met inbegrip van diegene die alimentatie moeten betalen wegens een rechterlijke beslissing of een notariële akte en hun personen ten laste)	41,70 €	14,43 €	5,12 €
Kinderen ten laste van gewone gerechtigden	32,39 €	5,12 €	5,12 €
Gerechtigde op het WIGW-statuut en hun personen ten laste	5,12 €	5,12 €	5,12 €
Gerechtigden in gecontroleerde werkloosheid die sinds minstens twaalf maanden volledig werkloos zijn met gezinslast of als alleenstaande, plus hun personen ten laste	32,39 €	5,12 €	5,12 €

(*) Forfaitair bedrag van 27,27 € inbegrepen

De eerste dag wordt een forfaitair bedrag van 27,27 € 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.

Vanaf de 91ste dag, betalen alle categorieën van gerechtigden, met uitzondering van de gewone gerechtigden zonder persoon ten laste, een persoonlijk aandeel (remgeld) van 5,12 €.

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 24,04 € voor de gewone gerechtigden zonder personen ten laste, 14,43 € 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 5,12 € voor alle andere gerechtigden.

Alle bovenvermelde bedragen en percentages zijn van toepassing.

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 of remgeld) 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 (dit bedrag wordt vastgesteld op basis van de inkomens van het gezin) van de 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.

Ziektekosten zijn onder andere:

- het remgeld voor verstrekkingen van artsen, tandartsen, kinesitherapeuten, verpleegkundigen en andere zorgverleners
- het remgeld voor geneesmiddelen uit categorie A, B en C en voor magistrale bereidingen (geneesmiddelen die de apotheker zelf maakt)
- het remgeld voor technische prestaties (bijvoorbeeld operaties, röntgenfoto's, labo-onderzoeken, technische testen...)
- persoonlijk aandeel in de ligdagprijs in een algemeen ziekenhuis (volledig) en in een psychiatrisch ziekenhuis (enkel de eerste 365 dagen)
- forfaitair persoonlijk aandeel voor geneesmiddelen tijdens hospitalisatie
- enterale voeding via sonde of stoma voor jongeren van minder dan 19 jaar
- endoscopisch en viscerosynthesemateriaal
- afleveringsmarges (supplement) voor implantaten

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. Dit plafond wordt, vanaf 1 januari 2009, verminderd met 100 € voor het gezin wanneer één gezinslid de 2 voorafgaande kalenderjaren individueel telkens 450 € remgeld heeft gedragen (MaF chronische ziekten).

Er bestaan verschillende soorten maximumfactuur:

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

De sociale MaF

De tegemoetkoming van de verzekering wordt vastgesteld op 100% van de vergoedingsbasis zodra het totaal van de persoonlijke aandelen (met betrekking tot de verstrekkingen die tijdens het lopende jaar zijn verricht) die daadwerkelijk ten laste zijn genomen door het gezin 450 € bereikt. Dit voordeel wordt slechts verleend aan de rechthebbenden op de verhoogde

tegemoetkoming en aan hun partners en personen ten laste.

Het plafond bedraagt, vanaf 1 januari 2009, evenwel 350 € wanneer één gezinslid van dat deel van het gezin de 2 voorafgaande kalenderjaren individueel telkens 450 € remgeld heeft gedragen (MaF chronische ziekten zie boven).

De MaF op grond van individuele titel

Er is een bijzondere oplossing 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 € 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.

Wanneer het kind in de 2 voorafgaande kalenderjaren individueel telkens 450 EUR remgeld heeft gedragen, wordt het maximumbedrag vanaf 1 januari 2009, op 550 EUR gebracht.

De MaF inkomens

Hier is het in aanmerking genomen gezin het Rijksregistergezin. Alle gezinnen komen in aanmerking voor de inkomens-MAF. Het te bereiken remgeldbedrag verschilt in functie van het nettojaarinkomen van het gezin.

Inkomensgrenzen € (2010)	Grensbedragen persoonlijke aandelen (€)	Verminderings chronische ziekten
Beschermd statuut (sociale MaF)	450	350
MaF inkomens		
Tot 16.457,15	450	350
Tussen 16.457,16 en 25.299,79	650	550
De MaF ten individuele titel Kinderen jonger dan 19 jaar	650	550
Tussen 25.299,80 en 34.142,46	1.000	900
Tussen 34.142,47 en 42.616,66	1.400	1.300
Vanaf 42.616,67	1.800	1.700

Dit plafond wordt verminderd met 100 EUR voor het gezin wanneer één gezinslid de 2 voorafgaande kalenderjaren individueel telkens 450 EUR remgeld heeft gedragen. Voor de Maf inkomens zullen de grensbedragen dus respectievelijk 350 €, 550 €, 900 €, 1.300 € en 1.700 € zijn.

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 privésfeer**. 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 verschillpunten 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.
- c) 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 adviserende geneesheer van de verzekeringsinstelling de **graad van ongeschiktheid** vaststellen. Hij kan de betrokkene eveneens oproepen voor een geneeskundig onderzoek om de ongeschiktheid en de duur ervan (begin en einde) te evalueren.

A.1. Primaire arbeidsongeschiktheid

De vergoeding door de verzekering begint na de eventuele toekenning van het gewaarborgd loon door de werkgever (over het algemeen verschuldigd gedurende een maand voor bedienden en gedurende twee weken voor arbeiders). De periode van primaire arbeidsongeschiktheid duurt maximaal 1 jaar en vangt aan bij het begin van de arbeidsongeschiktheid. Tijdens deze periode krijg je van je verzekeringsinstelling 60 % van je loon (begrensd op 118,5852€ voor arbeidsongeschiktheid vóór 1 januari 2005, 120,9569 € voor arbeidsongeschiktheid tussen 1 januari 2005 tot en met 31 december 2006, 122,1665 € voor arbeidsongeschiktheid tussen 1 januari 2007 tot en met 31 december 2008, 123,1437 € voor arbeidsongeschiktheid tussen 1 januari 2009 tot en met 31 december 2010 en 124,0057 € voor arbeidsongeschiktheid vanaf 1 januari 2011). De uitkeringen worden in principe niet toegekend voor de perioden gedekt door het gewaarborgd loon ten laste van de werkgever.

Bij een werkloze is het bedrag van de primaire arbeidsongeschiktheidsuitkeringen tijdens de eerste zes maanden gelijk aan 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 nieuwe arbeidsongeschiktheid geacht de periode niet te hebben onderbroken (herval).

Een periode van moederschapsrust schorst de periode van primaire arbeidsongeschiktheid.

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 adviserende geneesheer van de verzekeringsinstelling. Het einde van de staat van de invaliditeit wordt vastgesteld door de adviserende geneesheer of de geneesheer-inspecteur of de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit.

Voor het vaststellen van het bedrag van de **invaliditeitsuitkeringen** houdt men rekening met de gezinstoestand en de datum van de aanvang van de ongeschiktheid 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 gederfd loon (eveneens begrensd op 118,5852 €, 120,9569 €, 122,1665 €, 123,1437 € of 124,0057 € volgens de datum van arbeidsongeschiktheid). Voor de andere gerechtigden zonder personen ten laste wordt het uitkeringspercentage verminderd tot 55 % (alleenstaande) of 40 % (samenwonende) van hetzelfde begrensde loon.

Het alleenstaande percentage (55%) wordt dus aan de rechthebbende toegekend in de volgende situaties:

- de gerechtigde die bewijst dat hij, hetzij alleen woont, hetzij uitsluitend samenwoont met personen die geen inkomen genieten en niet beschouwd worden als personen ten laste,
- de gerechtigde die samenwoont met een persoon die een vervangingsinkomen ontvangt waarvan het maandelijkse bedrag hoger is dan 896,71 € zonder evenwel 986,89 € per maand te overschrijden.
- de gerechtigde die samenwoont met een persoon die een maandelijks beroepsinkomen of een beroepsinkomen gecombineerd met een vervangingsinkomen ontvangt waarvan het bedrag hoger is dan 896,71 € maar lager dan het bedrag van 1.443,54 €.

Het tijdvak van de invaliditeit wordt niet onderbroken door een herneming van het werk gedurende minder dan drie maanden (herval). Een periode van moederschapsrust schorst een periode van invaliditeit. 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 arbeidsongeschiktheid is het verboden om te werken, behalve in beperkte mate als je vooraf een aanvraag hebt ingediend bij de adviserende geneesheer en de toelating hebt verkregen.

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

B. Zelfstandigen

Net zoals werknemers moeten zelfstandigen zich inschrijven bij een verzekeringsinstelling en moeten ze een wachttijd van zes maanden vervullen waarin ze bijdragen betalen voor de sector uitkeringen.

Een zelfstandige moet binnen 28 kalenderdagen na het begin van zijn arbeidsongeschiktheid een verklaring van arbeidsongeschiktheid, ingevuld en ondertekend door de behandelend geneesheer, opsturen naar de adviserend geneesheer van zijn verzekeringsinstelling. De adviserend 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 vóór zijn arbeidsongeschiktheid. Daarna wordt er rekening gehouden met alle beroepsbezigheden die de zelfstandige gelet op zijn situatie, gezondheidstoestand en beroepsopleiding nog billijkerwijze zou kunnen uitoefenen.

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

- een niet-vergoede periode van primaire arbeidsongeschiktheid 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 verliezen, maar een forfaitair bedrag dat varieert in functie van hun gezinssituatie en de al dan niet stopzetting van hun bedrijf:

	Met personen ten laste	Alleenstaande	samenwonende
Primaire niet-vergoedbare periode van één maand	0 €	0 €	0 €
Primaire vergoedbare periode van arbeidsongeschiktheid (van de 2de tot de 12de maand)	49,35 €	37,84 €	30,84 €
Algemene invaliditeit zonder stopzetting activiteit	49,35 €	37,84 €	30,84 €
Invaliditeit bij stopzetting activiteit	50,25 €	40,21 €	34,48 €

De bedragen in de tabel zijn dagbedragen en gelden op 1 juli 2011.

Vanaf 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 **ziekteverlofdagen** op zijn, wordt de ambtenaar in beschikbaarheid 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 lang duurt, dan heeft hij recht op een maandelijks wachtgeld gelijk aan zijn laatste activiteitswedde. 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. Werknemsters

De moederschapsbescherming is onderverdeeld in twee tijdvakken:

- een periode van **voorbewillingsrust 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 **nabewillingsrust in de 9 weken** na de bevalling. Die periode kan eventueel verlengd worden met de 5 (of 7) weken voorzien in de periode van voorbewillingsrust. 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 nabewillingsrust 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** (124,0057,€), met uitzondering van de uitkering voor de eerste dertig dagen moederschapsrust van de werkneemster.

Toestand van de gerechtigde	Tijdens de eerste dertig kalenderdagen van de moederschapsrust	Vanaf de 31ste kalenderdag van de periode van moederschapsrust
Met arbeidsovereenkomst	82 % van het onbegrensd brutoloon	75 % op een begrensd brutoloon
Arbeidsongeschiktheid en zonder arbeidsovereenkomst	79,5 % van het begrensd verloren loon	75 % van het begrensd verloren loon
Werkloze	60 % (=basisuitkering ^(*)) +19,5 % (=aanvullende uitkering) =79,5%	60 % (=basisuitkering ^(*)) +15 % (=aanvullende uitkering) =75%

(*) De basisuitkering bedraagt 60 % van het begrensde loon. Voor werklozen is de basisuitkering gelijk aan hun werkloosheidsuitkering (als de duur van de arbeidsongeschiktheid minder is dan 7 maanden).

A.2. De vrouwelijke zelfstandigen

Vrouwelijke zelfstandigen en helpsters hebben recht op een moederschapsrust van maximaal 8 weken (9 in geval van meervoudige geboorte). Er is geen verplichting om alle weken op te nemen. Sinds 1 januari 2009 moeten daarvan nog maar drie weken verplicht opgenomen worden, meer bepaald één week voor en twee weken na de bevalling. De overige vijf weken (of zes weken bij een meerling) kan de moeder naar keuze opnemen vanaf drie weken voor de vermoedelijke bevallingsdatum tot 23 weken na de bevalling. Sinds 1 januari 2010, kan het tijdvak van moederschapsrust bovendien verlengd worden wanneer het pasgeboren kind na de zeven dagen te rekenen vanaf de geboorte opgenomen moet blijven in het ziekenhuis. In dat geval wordt het tijdvak van moederschapsrust verlengd met een duur gelijk aan het aantal volledige weken hospitalisatie van het kind die deze eerste zeven dagen overschrijdt. De duur van deze verlenging mag echter vierentwintig weken niet overschrijden. Deze verlenging vangt aan op de eerste dag die volgt op de twee weken verplichte nabevallingsrust.

De periode van facultatieve nabevallingsrust vangt dan aan op de eerste dag die volgt op het einde van de periode van verlenging.

Deze rustperiodes moeten worden opgenomen in periodes van zeven opeenvolgende kalenderdagen. Gedurende die periode heeft de vrouwelijke zelfstandige recht op een forfaitair bedrag van 390,88 € per week (bedrag op 1 juli 2011).

A.3. Ambtenaren

Net zoals werknemers uit de privésector hebben ook vrouwelijke federale ambtenaren recht op 15 weken moederschapsrust (19 weken in geval van een meerling). Zij behouden in die periode 100 % van hun wedde.

De laatste twee weken van de postnatale rustperiode kunnen op verzoek van de vrouwelijke ambtenaar worden omgezet in verlofdagen van postnatale rust, wanneer zij de arbeidsonderbreking na de negende week met ten minste twee weken kan verlengen.

De moederschapsrust kan worden verlengd wanneer het pasgeboren kind na de zeven dagen te rekenen vanaf de geboorte opgenomen moet blijven in het ziekenhuis. In dat geval wordt de moederschapsrust verlengd met een duur gelijk aan het aantal volledige weken hospitalisatie van het kind die deze eerste zeven dagen overschrijdt. De duur van deze verlenging mag echter vierentwintig weken niet overschrijden.

Bij overlijden of ziekenhuisopname van de moeder kan de vader de rest van de moederschapsrust van de moeder opnemen.

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 vier maanden 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 geboorteakte voorleggen. De werknemer ontvangt een inlichtingsblad op de uitkeringen van zijn ziekenfonds.

De federale ambtenaar heeft eveneens recht op tien dagen vaderschapsverlof (omstandigheidsverlof) bij de bevalling van de echtgenote of de persoon waarmee de ambtenaar samenleeft; 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 bevoegde verzekeringsinstelling. Het Fonds voor Arbeidsongevallen (FAO) oefent de controle zowel technisch als medisch uit op de verzekeringsinstellingen. 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 verzekeringsinstelling. 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 verzekeringsinstelling 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

verzekeringsinstelling 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 vergoedingen. 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 1/365ste van het basisloon. Bijgevolg ontvangt het slachtoffer een dagvergoeding 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 2011, is begrensd op 37.545,92 €.

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 preventieadviseur-arbeidsgeneesheer en met het akkoord van het slachtoffer kan het werk gedeeltelijk worden hervat. Het slachtoffer ontvangt dan een vergoeding 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 consolidatie moeten opgenomen worden in een akkoord tussen de verzekeringsinstelling en het slachtoffer en zal nadien bekrachtigd worden door het FAO.

Vanaf de datum van consolidatie 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 gewaarborgd gemiddeld minimummaandinkomen

Tijdens de drie jaar na de bekrachtiging van het akkoord door het FAO kunnen beide partijen, dus zowel de verzekeringsinstelling als het slachtoffer, vragen om een herziening van de graad van

ongeschiktheid. 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. 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 vergoedingen:

- a) **Een vergoeding voor begrafeniskosten**
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) of de wettelijk samenwonende**
De echtgeno(o)t(e) of de wettelijk samenwonende hebben 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 elk 20 % van het basisloon van het overleden slachtoffer (met een maximum van 60 % voor alle kinderen samen).
Halve wezen ontvangen elk 15 % van het basisloon van het overleden slachtoffer (met een maximum van 45 % voor alle kinderen samen).
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 vergoedingen

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

D. Burgerlijke aansprakelijkheid

De vergoeding die een slachtoffer van een arbeidsongeval ontvangt, is dus een forfaitaire vergoeding 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 maandvergoeding of van het gewaarborgd gemiddeld minimummaandinkomen, 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 privésector hebben de overlevende echtgeno(o)t(e) of de wettelijk samenwonende partner en de kinderen ook recht op een tegemoetkoming.

Verergerings- en overlijdensbijslagen kunnen ook toegekend worden.

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 privéverzekeraars 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 aanduiden van lage rugpijn als arbeidsgerelateerde ziekte bij de personen die zware taken voor de rug uitvoeren).

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 arbeidsongeschiktheidsvergoedingen en de vergoeding 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 stelsel;
- **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 koninklijk besluit opgenomen werden in de specifieke nomenclatuur van het FBZ.

Het loonplafond voor de sector beroepsziekten bedraagt 37.808,74 euro op 1 juli 2011.

C. Ambtenaren

De specifieke regeling voor de beroepsziekten in de privésector - 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").

E. Het asbestfonds

Sinds april 2007 is het mogelijk om een schadeloosstelling te krijgen als men ziek is geworden ten gevolge van blootstelling aan asbest. Het asbestfonds is opgericht binnen de schuit van het Fonds voor de beroepsziekten en kan vergoedingen uitbetalen aan zij die het slachtoffer zijn geworden van mesothelioom of asbestose (of diffuse bilaterale pleurale verdikkingen). Ook bij een overlijden van het slachtoffer zal het Fonds een vergoeding uitbetalen aan eventuele rechthebbenden.

Iedereen mag een aanvraag voor schadeloosstelling indienen, of men nu ambtenaar, zelfstandige, bediende of werkloos is.

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

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 vakantiefondsen. Omdat de werkgever en de werknemer ook tijdens de vakantie socialezekerheidsbijdragen moeten betalen en deze betaling niet ten laste van het vakantiefonds mag vallen, worden de socialezekerheidsbijdragen 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.

Voor de arbeiders in de privésector of de niet zelfstandige kunstenaars, kan de beveiligde toepassing "Mijn vakantiekening" (op de site van de RJV) veel informatie verschaffen, zoals de persoonlijke gegevens, een simulatie (bedrag, duur, datum van de betaling), al uitgekeerde bedragen en eventuele inhoudingen door schuldeisers. Het is ook mogelijk zelf bepaalde gegevens in te brengen of te wijzigen (de taalrol, het financieel rekeningnummer en een ander dan het officiële correspondentieadres).

B. Bedienden (en bedienden op leercontract)

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

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 vijfdagenweek) 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 supplement bij hun brutomaandwedge op het ogenblik van het hoofdverlof: dit noemt men het dubbel vakantiegeld en dient om de extra vakantiekosten te 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 vermindert.

Bovendien, in bepaalde gevallen (einde van de arbeidsovereenkomst of bij loopbaanonderbreking of tijdskrediet) betaalt zijn werkgever hem, bij zijn vertrek, een vertrekvakantiegeld gelijk aan 15,34 % der bij hem tijdens het lopend vakantiedienstjaar verdiende brutowedde, eventueel verhoogd met een fictieve wedde voor met dagen normale werkelijke arbeid gelijkgestelde dagen van arbeidsonderbreking.

Heeft de bediende of de leerling-bediende de op vorig dienstjaar betrekking hebbende vakantie nog niet genoten, dan betaalt de werkgever hem bovendien 15,34 % der bij hem tijdens dat vakantiedienstjaar verdiende brutowedden, eventueel verhoogd met een fictieve wedde voor met dagen normale werkelijke arbeid gelijkgestelde dagen van arbeidsonderbreking. De werkgever moet een (de) vakantieattest(en) opstellen en deze afgeven aan de werknemer.

Wanneer een werkgever met een bij hem tewerkgestelde bediende een nieuwe arbeidsovereenkomst sluit die als gevolg heeft dat het gemiddeld aantal te presteren uren per week verlaagt, betaalt de werkgever, met de uitbetaling van de maand december van het jaar waarin deze vermindering plaatsgevonden heeft, een vertrekvakantiegeld volgens de hierboven vermelde bepalingen. De vaste eindejaarpremies worden hierbij echter niet in aanmerking genomen, dit wil zeggen de premies waarvan de toekenning niet gekoppeld is aan een beoordeling van de prestaties van de bediende, aan zijn productiviteit, aan het resultaat van de onderneming of van een afdeling ervan of aan ieder criterium dat de betaling ervan onzeker en wisselend maakt.

C. Ambtenaren

Ambtenaren hebben eveneens recht op vakantie en vakantiegeld. De jaarlijkse vakantie van de federale ambtenaar wijzigt naargelang zijn leeftijd.

- tot 45 jaar = 26 werkdagen;
- tussen 45 en 49 jaar = 27 werkdagen;
- tussen 50 en 54 jaar = 28 werkdagen;
- tussen 55 en 59 jaar = 29 werkdagen;
- 60-61 jaar = 30 werkdagen;
- 62 jaar = 31 werkdagen;
- 63 jaar = 32 werkdagen;
- 64-65 jaar = 33 werkdagen.

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 2011 bedraagt het forfaitaire gedeelte 1.090,9346 €. Het wijzigbare gedeelte komt overeen met 1,1 % van de jaarlijkse brutowedde van de ambtenaar.

Bovendien, sinds 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.

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.

Deze verzekering:

- vrijwaart rechten inzake gezinsbijslagen en verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging gedurende maximum 4 kwartalen;
- opent rechten op een maandelijkse uitkering gedurende maximum 12 maanden.

Het bedrag van deze uitkering bedraagt, op 1 juli 2011, 1.283,22 € of 983,79 €, naargelang de betrokkene al dan niet minstens één persoon ten laste heeft.

De aanvraag voor de sociale verzekering ingeval van faillissement dient ingediend te worden voor het einde van het kwartaal dat volgt op het kwartaal waarin het vonnis van faillietverklaring wordt uitgesproken.

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, een adoptie, een ernstige ziekte van het kind of in geval van palliatieve zorgen

A. Moederschapshulp na een bevalling

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. Deze moederschapshulp kan worden genoten door 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

- vanaf 1 januari 2006 bevallen zijn van 1 of meerdere kinderen,
- in orde zijn met de betaling van hun bijdragen voor twee kwartalen voorafgaand aan het kwartaal van de bevalling,
- een attest van de gemeente voorleggen dat de inschrijving van het (de) kind(eren) in het gezin van de vrouwelijke zelfstandige bewijst,
- na de bevallingsrust hun activiteit als zelfstandige moeten hervatten tot aan de toekenning van hun hulp

Deze hulp geeft de vrouwelijke zelfstandige na de bevalling recht op een uitkering onder de vorm van 105 gratis dienstencheques die toelaten om beroep te doen op de diensten van een persoon (1 cheque per uur) die taken van huishoudelijke aard verricht. De hulp dient te worden aangevraagd bij het sociaal verzekeringsfonds uiterlijk op het einde van de 15de week volgend op de bevallingsdatum.

B. Uitkering na een adoptie

De mannelijke of vrouwelijke zelfstandige die een kind adopteert, kan onder bepaalde voorwaarden, aanspraak maken op een uitkering van 390,88 € per week (op 1 juli 2011) die gelijk is aan het bedrag van de moederschapsuitkering. De uitkering mag gedurende maximum 6 weken toegekend worden wanneer het kind bij het begin van de periode de leeftijd van 3 jaar niet heeft bereikt. Indien het kind zich tussen de leeftijd van 3 tot 8 jaar bij het begin van deze periode bevindt, is deze 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, op persoonlijke 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 bijdrage zoals voor het genieten van de verzekering in geval van arbeidsongeschiktheid of moederschap. De aanvraag moet ingediend worden bij de verzekeringsinstelling (ziekenfonds).

C. Ernstige ziekte van het kind of palliatieve zorgen verleend aan het kind of aan de partner

Sinds 1 januari 2010 kan de zelfstandige die zijn activiteit gedurende minstens 4 opeenvolgende weken onderbreekt om te zorgen voor zijn ernstig ziek kind, voor een kwartaal vrijgesteld worden van de bijdragebetaling en voor het betrokken kwartaal op pensioenvlak gelijkstelling bekomen.

Eveneens sinds 1 januari 2010 kan de zelfstandige die zijn activiteit gedurende minstens 4 opeenvolgende weken onderbreekt om palliatieve zorgen te geven aan zijn kind of aan zijn partner een forfaitaire uitkering bekomen waarvan het bedrag op 1 juli 2011 gelijk is aan 1.967,58 €. De betaling van de uitkering gebeurt maandelijks in drie keer. In dit kader kan eveneens de zelfstandige voor een kwartaal vrijgesteld worden van de bijdragebetaling en voor het betrokken kwartaal op pensioenvlak gelijkstelling bekomen.

Een zelfstandige kan voor hetzelfde kind achtereenvolgens van de twee bepalingen genieten mits telkens de toekenningsvoorwaarden zijn vervuld.

Internationale aspecten van de sociale zekerheid

A. Inleiding

Het internationale economische en sociale leven wordt steeds intensiever.

Je wilt in een ander land op vakantie gaan, wonen, werken, werk zoeken of studeren. Zal je in dit ander land aanspraak kunnen maken op uitkeringen van de sociale zekerheid?

Immers,

- heb je recht op geneeskundige verzorging als je ziek wordt in het buitenland? Zal jouw verzekeringsinstelling deze verzorging terugbetalen?
- behoud je rustpensioen als je in het buitenland gaat wonen?
- waar betaal je bijdragen voor de sociale zekerheid als je in het buitenland werkt?

Belangrijk

Als je recht hebt op socialezekerheidsuitkeringen dan kan je, voor je België verlaat, best contact opnemen met de instelling die jouw uitkering betaalt om te weten wat je moet doen. (informatie hierover kan je vinden op https://www.socialsecurity.be/CMS/nl/leaving_belgium/index.html).

Indien je jouw activiteit buiten de grenzen van de Europese Unie uitoefent, kan je je vrij aansluiten bij de socialezekerheidsregeling van de Dienst voor de Overzeese Sociale Zekerheid (DOSZ).

Wanneer je in België komt wonen of werken, moet je je in elk geval aansluiten bij een ziekenfonds of bij de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering. Voor werknemers zal de werkgever de andere formaliteiten vervullen.

Personen die in België komen werken als werknemer, zelfstandige of stagiair, moeten, voor ze het werk in België aanvatten, elektronisch worden aangegeven bij de bevoegde Belgische instellingen. Meer informatie vind je op <http://www.limosabe.be>.

B. Internationale socialezekerheidsakkoorden

Om de mobiliteit van personen tussen landen vlotter te laten verlopen, heeft België internationale socialezekerheidsakkoorden gesloten.

Internationale socialezekerheidsakkoorden worden gesloten tussen verschillende landen (multilaterale akkoorden) of tussen twee landen (bilaterale akkoorden).

B – 1 Multilaterale akkoorden

Doorgaans worden multilaterale akkoorden gesloten in het kader van een internationale organisatie:

- de Europese Unie (EU) en de Europese Economische Ruimte (EER) (Zie punt C);
- de Internationale Arbeidsorganisatie (IAO - Europees verdrag betreffende de sociale zekerheid van arbeiders werkzaam bij het internationaal vervoer) – of de Raad van Europa (Europees verdrag inzake sociale zekerheid).

B- 2 Bilaterale akkoorden

België heeft bilaterale overeenkomsten gesloten met de volgende landen:

Algerije, Australië, Canada (alsook een apart akkoord met Québec), Chili, Congo (DRC), de Filippijnen, India, Israël, Japan, Joegoslavië (deze overeenkomst is nog van toepassing op de voormalige Joegoslavische republieken Bosnië-Herzegovina, Kosovo, Montenegro en Servië), Kroatië, de voormalige Joegoslavische Republiek Macedonië, Marokko, San Marino, Tunesië, Turkije, Uruguay, de Verenigde Staten en Zuid-Korea.

B – 3 Wat zijn de doelstellingen van de internationale socialezekerheidsakkoorden?

De internationale socialezekerheidsakkoorden regelen in het algemeen de toepassing van de nationale socialezekerheidswetgeving wanneer je van het ene naar het andere land verplaatst. De internationale socialezekerheidsakkoorden die België heeft ondertekend, hebben doorgaans dezelfde doelstellingen:

- **een gelijke behandeling nastreven:** de personen op wie de wetgeving van de akkoordsluitende landen van toepassing is, hebben in dezelfde situatie dezelfde rechten en plichten (recht op dezelfde uitkeringen, zelfde verplichte medefinanciering van de sociale zekerheid door middel van bijdragen of belastingen, ...)
- **de toepasselijke socialezekerheidswetgeving bepalen:** om te voorkomen dat een persoon aan meer dan één of aan geen enkele socialezekerheidswetgeving onderworpen zou zijn, leggen de akkoorden de regels vast die bepalen welke wetgeving van toepassing is;
- **de verworven of bijna verworven rechten veilig stellen:** tijdvakken van verzekering die in de akkoordsluitende landen worden vervuld, worden samengeteld om het recht op uitkeringen te doen ontstaan of om ze te berekenen (bv. rustpensioenen);
- **zorgen voor exporteerbaarheid van socialezekerheidsuitkeringen:** de verblijfsvoorwaarden voor de toekenning van uitkeringen worden opgeheven (bv. invaliditeitspensioenen).

B – 4 Beperkte toepassing van de internationale socialezekerheidsakkoorden

De internationale socialezekerheidsakkoorden bevatten drie toepassingsbeperkingen:

- het territoriaal toepassingsgebied (waar): het akkoord bepaalt op welke grondgebieden het van toepassing is;
- het materieel toepassingsgebied (waarop): het akkoord vermeldt de socialezekerheidstakken waarop het van toepassing is;

- het persoonlijk toepassingsgebied (voor wie): het akkoord bepaalt op welke personen het van toepassing is: onderdanen, gezinsleden, nagelaten betrekkingen, staatlozen, vluchtelingen, ...

B - 5 Toepasselijke regels

De internationale akkoorden bepalen eveneens

- welke nationale socialezekerheidswetgeving van toepassing is en in welk geval;
- de voorwaarden voor de toekenning van de uitkeringen;
- de anticumulatieregels voor gelijkaardige uitkeringen in verschillende landen.

C. De Europese Unie (EU) – De Europese Economische Ruimte (EER) - Zwitserland

Gezien hun belang nemen we de EU, de EER en Zwitserland als voorbeeld.

De internationale socialezekerheidsakkoorden van toepassing in de EU zijn:

- Verordening (EG) nr. 883/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels;
- Verordening (EG) nr. 987/2009 van het Europees Parlement en de Raad van 16 september 2009 tot vaststelling van de wijze van toepassing van Verordening (EG) nr. 883/2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels.

Deze verordeningen zijn van toepassing op de grondgebieden van:

België, Bulgarije, Cyprus, Denemarken, Duitsland, Estland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Hongarije, Ierland, Italië, Letland, Litouwen, Luxemburg, Malta, Nederland, Oostenrijk, Polen, Portugal, de Republiek Tsjecho, Roemenie, Slovenië, Spanje, het Verenigd Koninkrijk en Zweden.

Deze Europese verordeningen zijn van toepassing op iedereen, die onderworpen is aan de socialezekerheidsregeling van één van de deze landen en die zich in een grensoverschrijdende situatie bevindt binnen de EU, alsook op hun gezinsleden en nagelaten betrekkingen. Enkel Denemarken vereist daarbij dat de betrokkene de nationaliteit heeft van een EU-lidstaat.

Voor de overige EER-landen namelijk IJsland, Liechtenstein, Noorwegen, alsook voor Zwitserland zijn vergelijkbare regels van toepassing. Deze gelden enkel voor onderdanen van de EU, de EER en Zwitserland.

C - 1. Welke socialezekerheidswetgeving is van toepassing?

- Algemene regel:

Je bent onderworpen aan de socialezekerheidswetgeving van het land waar je werkt, ook al woon je in een ander akkoordsluitend land of bevindt jouw werkgever of de zetel van jouw bedrijf zich op het grondgebied van een ander akkoordsluitend land. Indien je werkt in verschillende landen gelden er specifieke regels (voor meer informatie kan je, al naargelang het geval, de RSZ, het RIZIV of de RSZPPO contacteren – zie het hoofdstuk “Nuttige adressen en telefoonnummers”).

- **Uitzondering:**

Detachering betekent dat een werknemer zijn activiteit tijdelijk in een ander land uitoefent dan dat waar hij gewoonlijk werkt. Gedurende de periode van detachering en onder bepaalde voorwaarden blijft de werknemer onderworpen aan de sociale-zekerheidswetgeving van het land waar hij gewoonlijk werkt.

C - 2. Toekenning van de prestaties

De Belgische socialezekerheidstakken die bij Europese verordeningen worden geregeld zijn:

- a) prestaties voor **ziekte, moederschap en vaderschap** in twee categorieën:
 - verstrekkingen (medische en tandheelkundige verzorging, geneesmiddelen, ziekenhuisopname, enz.) die onder bepaalde omstandigheden worden toegediend in het woon- of verblijfland volgens de wetgeving daar;
 - uitkeringen (vervanging van inkomensverlies, van loon) die worden uitbetaald volgens de wetgeving van het land onder wiens toepassingsgebied de werknemer valt.
- b) vergoedingen voor **arbeidsongevallen en beroepsziekten** worden openkele uitzonderingen na toegekend volgens dezelfde regels als de ziekte- en moederschapsverzekering.
- c) uitkeringen 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. Uitkeringen 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) **rustpensioenen**. Personen 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 rustpensioenen.
- 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 hoofdstuk "Nuttige adressen en telefoonnummers").

Wie prestaties aanvraagt, is verplicht officiële procedures en formulieren daartoe te gebruiken. Die formulieren bevatten alle informatie die nodig is voor de samenwerking van de socialezekerheidsinstellingen in de betrokken landen. De formulieren zijn in de officiële taal van het bevoegde land opgesteld.

Indien je verdere informatie wenst, dan kan je contact opnemen met de Directie Generaal Beleidsondersteuning van de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid (zie hoofdstuk "Nuttige adressen en telefoonnummers").

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 behoort niet tot de sociale zekerheid in strikte zin, 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.

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.

Vanaf september 2010 kunnen personen met een handicap (of de persoon die een volmacht heeft) via een informaticaprogramma, Handiweb genaamd, de stand van hun dossier raadplegen. Om er toegang toe te hebben volstaat een computer waarmee op internet kan gesurft worden, hun elektronische identiteitskaart en een kaartlezer.

https://www.socialsecurity.be/site_nl/citizen/Applics/handiweb/index.htm

Welke informatie kan via Handiweb verkregen worden?

- de aanvragen die nog in behandeling zijn, hoe ver ze gevorderd zijn, of er nog een document of een formulier ontbreekt dat door de persoon met een handicap moet ingevuld en/of teruggestuurd worden;
- de historiek van de meegedeelde beslissingen;
- het bedrag aan tegemoetkoming dat wordt of zal worden uitbetaald en de betalingsdata;
- de door de arts erkende graad van handicap met het aantal punten toegekend volgens de schaal van zelfredzaamheid;
- wat personen moeten doen in geval van wijziging van hun situatie;
- wat personen eventueel nog kunnen vragen, en de wijze waarop?

Niet iedereen krijgt noodzakelijkerwijs een tegemoetkoming. Er zijn een aantal voorwaarden die voldaan moeten worden. 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. Ingeschreven zijn in het bevolkingsregister of Belg of gelijkgesteld zijn (*);
3. Ten minste 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.

(*) Uitzonderingen zijn mogelijk!

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 juli 2011):

- gerechtigde behorende tot Cat. C (vroegere categorie personen ten laste): 12.087,36 €
- gerechtigde behorende tot Cat. B (vroegere categorie alleenstaande): 9.065,52 €
- gerechtigde behorende tot Cat. A (vroegere categorie samenwonende): 6.043,68 €

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 juli 2011):

Categorie I	7 en 8 punten	1.104,09 €
Categorie II	9 tot 11 punten	3.762,33 €
Categorie III	12 tot 14 punten	6.011,74 €
Categorie IV	15 en 16 punten	8.758,34 €
Categorie V	17 en 18 punten	9.935,79 €

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

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;
 - burgers van de Europese Unie of familieleden die hen begeleiden of bij hen voegen, die genieten van een verblijfsrecht voor meer dan drie maanden.

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 te zijnen laste heeft, eenmalige giften, hulp verleend door het OCMW, onderhoudsgeld ontvangen ten gunste van de ongehuwde kinderen ten laste van de betrokkene voor zover hij hen opvoedt, ...
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. Vanzelfsprekend moet je ook voldoen aan de andere voorwaarden.

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.

Vanzelfsprekend moet de jongere in deze gevallen ook nog voldoen aan de wettelijke voorwaarden.

De toekenning en het behoud van het leefloon moeten 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	6040,65 €	503,39 €
Alleenstaande persoon of een dakloze die recht heeft op een geïndividualiseerd project voor maatschappelijke integratie	9.060,97 €	755,08 €
Persoon die samenwoont met een gezin te zijnen laste	12.081,30 €	1.006,78 €

(Bedragen op 1 juli 2011)

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 65 jaar voor mannen en vrouwen.

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 juli 2011):

- 7.476,84 € voor een gehuwde of samenwonende (623,07 € per maand);
- 11.215,26 € voor een alleenstaande (934,61 € per maand).

Rekening houdende met de individualisatie van rechten, verkrijgen twee begunstigden, die dezelfde hoofdverblijfplaats delen, samen 14.953,68 € (1.246,14 € per maand).

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.

Begunstigden 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 juli 2011):

Categorie van zelfredzaamheid	Tegemoetkoming
Categorie I (7 en 8 punten)	943,52 €
Categorie II (9 tot 11 punten)	3.601,61 €
Categorie III (12 tot 14 punten)	4.378,98 €
Categorie IV (15 en 16 punten)	5.156,12 €
Categorie V (17 en 18 punten)	6.333,57 €

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. **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.**

Waaruit bestaat de gewaarborgde gezinsbijslag? De gewaarborgde gezinsbijslag omvat de kinderbijslag, de sociale toeslag, de wezenbijslag, de leeftijdsbijslag, het kraamgeld, de adoptiepremie, de forfaitaire bijzondere bijslag voor kinderen ten laste van een openbare overheid geplaatst in een instelling, de jaarlijkse bijslag bij de gewaarborgde gezinsbijslag en de wezenbijslag.

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 aanvrager moet echter niet voldoen aan de voorwaarde van een voorafgaand verblijf van 5 jaar in België indien de aanvraag gebeurt voor een kind dat onder de toepassing valt van de EG-verordeningen inzake sociale zekerheid, een staatloze, een erkend politiek vluchteling of een onderdaan is van een staat die het Europees Sociaal Handvest of het (herziene) Europees Sociaal Handvest heeft geratificeerd.

De aanvraag moet aan de Rijksdienst voor Kinderbijslag voor Werknemers worden gericht.

Wie zijn de rechtgevendende kinderen? Net zoals de aanvrager moeten ook de kinderen **werkelijk in België verblijven**. In uitzonderlijke gevallen 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 3.904,86 € (op 1 juli 2011).

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 een jaar na de geboorte.

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. Meer informatie vind je online op de portaalsite <https://socialsecurity.be>.

A. Federale overheidsdiensten (vroegere ministeries)

Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid

Finance Tower, Kruidtuinlaan 50, bus 100, Brussel, <http://www.socialsecurity.fgov.be>

Directie Generaal Sociaal Beleid - arbeidsongevallen en beroepsziekten, geneeskundige verzorging en uitkeringen, jaarlijkse vakantie, kinderbijslag, onderwerping, rust- en overlevingspensioenen	02 528 63 00	dg-soc@minsoc.fed.be
Directie Generaal Beleidsondersteuning (o.a. bevoegd voor internationale betrekkingen) Relations bilatérales (Hendrik Hermans) - Relations multilatérales (Jacques Donis)	02 528 60 30	dgstrat@minsoc.fed.be
Directie Generaal Zelfstandigen	02 528 64 50	zelfIndep@minsoc.fed.be
Directie Generaal van de Sociale Inspectie	02 528 62 21	guido.demuynck@minsoc.fed.be
Directie Generaal Personen met een handicap tegenwoordelingen voor hulp aan bejaarden en inkomensvervangende tegenwoordeling en integratietegenwoordeling	0800 987 99	Handif@minsoc.fed.be http://handicap.fgov.be
Informatieambtenaar	02 528 60 31 Enkel voor dringende gevallen 0477 848 664	social.security@minsoc.fed.be

Programmatoreische Federale Overheidsdienst Maatschappelijke Integratie, Armoedebestrijding, Sociale Economie en Grootstedenbeleid

Koning Albert II-laan 30, 1000 Brussel: <http://www.mi-is.be>

Contactpunt	02 508 85 85	vraag@mi-is.be
--------------------	--------------	----------------

Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg

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

Directie van de communicatie	02 233 43 93	informatie@werk.belgie.be
-------------------------------------	--------------	---------------------------

Federale Overheidsdienst Personeel en Organisatie

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

Contactpunt	02 790 58 00	fedwebteam@p-o.belgium.be
--------------------	--------------	---------------------------

B. Openbare organismen van sociale zekerheid

Dienst voor de Overzeese Sociale Zekerheid (DOSZ)

(www.dosz.be, info@dosz.fgov.be)
Louizalaan 194, 1050 Brussel, 02 642 05 11

Fonds voor Arbeidsongevallen (FAO)

(www.fat.fgov.be, info@faofat.fgov.be)
Troonstraat 100, 1050 Brussel, 02 506 84 11

Fonds voor de Beroepsziekten (FBZ)

(www.fbz.fgov.be, secr@fmp-fbz.fgov.be)
Sterrenkundelaan 1, 1210 Brussel, 02 226 62 11

Hulp- en Voorzorgskas voor Zeevarenden (HVKZ)

(www.hvkz-cspm.fgov.be, info@hvkz-cspm.fgov.be)
Olijftakstraat 7-13 bus 1, 2060 Antwerpen, 03 220 74 60

Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid (KSZ)

(www.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)

(www.pdos.fgov.be, cc@pdos.fgov.be)
Victor Hortaplein 40 bus 30, 1060 Brussel, tel. 02 558.60.00

Rijksdienst Voor Arbeidsvoorziening (RVA)

(www.rva.fgov.be, reglement@rva.be)
Keizerslaan 7, 1000 Brussel, 02-515 41 11

Rijksdienst voor Jaarlijkse Vakantie (RJV)

(www.rjv.fgov.be, communications@rjv.fgov.be)
Elyzeese Veldenstraat 12, 1050 Brussel, 02-627 97 60

Rijksdienst voor Kinderbijslag voor Werknemers (RKW)

(www.rkw.be, info.bemiddeling@rkw-onafts.fgov.be)
Trierstraat 70, 1000 Brussel, 02 237 21 11

Rijksdienst voor Pensioenen (RVP)

(www.rvp.fgov.be, info@rvp.fgov.be)
Zuidertoren, 1060 Brussel, gratis groene lijn: 0800 50 246

Rijksdienst voor Sociale Zekerheid (RSZ)

(www.rsz.fgov.be, contactcenter@eranova.fgov.be)
Victor Hortaplein 11, 1060 Brussel, 02 509 31 11

Rijksdienst voor Sociale Zekerheid van de Provinciale en Plaatselijke Overheidsdiensten (RSZPPO)

(www.rszppo.fgov.be, com@rszppo.fgov.be)
Jozef II-straat 47, 1040 Brussel, 02 234 32 11

Rijksinstituut voor de Sociale Verzekeringen der Zelfstandigen (RSVZ)

(www.rsvz.be, info@rsvz-inasti.fgov.be)

Jan Jacobsplein 6, 1000 Brussel, 02 546 42 11

Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV)

(www.riziv.be, 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. Je vindt de adressen in de telefoongids of op de website van je gemeentebestuur (meestal www.naamvandegemeente.be).

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

Landsbond der christelijke mutualiteiten	Haachtsesteenweg 579, Bus 40, 1031 Brussel Tel. 02 246 41 11 www.cm.be , landsbond@cm.be
Landsbond van liberale mutualiteiten	Livornostraat 25, 1050 Brussel Tel. 02 542 86 00 www.mut400.be , info@mut400.be
Landsbond van de neutrale ziekenfondsen	Charleroisesteenweg 145, 1060 Brussel Tel. 02 538 83 00 www.neutrale-ziekenfondsen.be , info@lnz.be
Landsbond van onafhankelijke ziekenfondsen	Sint-Huibrechtsstraat 19, 1150 Brussel Tel. 02 778 92 11 www.mloz.be , info@mloz.be
Nationaal verbond van socialistische mutualiteiten	Sint-Jansstraat 32-38, 1000 Brussel Tel. 02 515 02 11 www.socmut.be , info@socmut.be

Je kan je evenwel aansluiten bij:

Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering	Troonstraat 30A, 1000 Brussel Tel. 02 229 35 00 www.caami-hziv.fgov.be , info@caami-hziv.fgov.be
--	---

-De vier uitbetalingsinstellingen (waarvan 3 "vakbonden") i.v.m. werkloosheidsuitkeringen:

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

- **Vzw Sigedis**

(www.sigedis.be, info@sigedis.fgov.be)

Zuidertoren, Baraplein, 7de verdieping, 1060 Brussel, tel. 02 791 50 00

- **Asbestfonds** (AFA) (www.afa.fgov.be, info.nl@afa.fgov.be)

Sterrenkundelaan 1, 1210 Brussel, tel.: 02 226 63 16

- De lijst van de **socialeverzekeringsfondsen** is beschikbaar op het adres

www.socialsecurity.fgov.be/docs/fr/specifieke_info/zelfstandigen/lijst_kassen.pdf

of is beschikbaar bij de Directie Generaal Zelfstandigen van de FOD Sociale Zekerheid, Finance Tower, Kruidtuinlaan 50, bus 120, 1000 Brussel, tel. 02 528 64 50, zelfindep@minsoc.fed.be

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

www.ejustice.just.fgov.be/cgi/welcome.pl (laatste publicatie op 23 december 2010, pagina 81.770). Je kan deze eveneens verkrijgen als je contact neemt met: Belgisch Staatsblad, Leuvenseweg 40-42, 1000 Brussel, tel. 0800 98 809

In geval van betwisting:

- Delijst van de **arbeidsrechtbanken** is beschikbaar op het adres www.juridat.be/cgi_adres/adrn.pl. Je kan deze eveneens verkrijgen als je contact neemt met: Belgisch Staatsblad, Leuvenseweg 40-42, 1000 Brussel, tel. 0800 98 809.

- De **federale Ombudsman** is bevoegd o.a. voor de klachten in verband met de socialezekerheidsinstellingen (behalve voor de pensioenen): (www.federaalombudsman.be, contact@federaalombudsman.be)

Hertogsstraat 43, 1000 Brussel, tel. 0800 99 962 – 02 289 27 27

- De **ombudsmannen voor de pensioenen** zijn bevoegd voor openbare en private pensioen-diensten die wettelijke pensioenen uitkeren, betalen of beheren (www.ombudsmanpensioenen.be, klacht@ombudsmanpensioenen.be)

WTC III, Simon Bolivarlaan 30 bus 5, 1000 Brussel, tel: 02 274 19 80

Brochures bestellen kan:

- schriftelijk: Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid, informatieambtenaar, Finance Tower, Kruidtuinlaan 50, bus 100, 1000 Brussel
- telefonisch op het nummer 02 528 60 31
- per e-mail: social.security@minsoc.fed.be

Gedetailleerdere teksten over de sociale zekerheid kan je terugvinden in het "Beknopt overzicht van de sociale zekerheid in België" (2010). Dit boek van ongeveer 600 bladzijden kan online vanaf de pagina www.socialsecurity.fgov.be/nl/nieuws-publicaties/publicaties/beknopt-overzicht.htm geraadpleegd worden.

Coördinatie (juli 2011): Didier Coeurnelle, informatieambtenaar, didier.coeurnelle@minsoc.fed.be, tel. 02 528 60 31.



Federale Overheidsdienst
Sociale Zekerheid

© 2011

FOD Sociale Zekerheid

Administratief Centrum Kruidtuin
Finance Tower
Kruidtuinlaan 50
1000 Brussel

Verantwoordelijke uitgever

Frank Van Massenhove