RENCONTRE MINISTRE Frank VANDENBROUCKE ~~15.09.2025~~ 15.12.2025

(Plénière, 14h)

Monsieur Frank Vandenbroucke, Vice-Premier Ministre et Ministre de la Santé publique et des Affaires sociales, chargé de la réduction de la pauvreté

1. **Quelques éléments de cadrage**
2. **Personnes en situation de handicap : définition et portée** 
   * Plusieurs catégories (physique, sensoriel, intellectuel, mental…) - 80 % = handicap invisible ==> 15% de la population + familles
   * **Peu de statistiques et de données**
   * Handicap = perte de droit et exclusion sociétale
   * Le handicap est une spécificité ; il devient un problème quand **l’environnement n’est pas adapté**
3. **Redresser la situation de manière à permettre aux PSH d’accéder à leurs droits, de vivre dignement et de participer à la vie en société** 
   * **SOCLE JURIDIQUE : UNCRPD -Article 23 de la Constitution : le législateur et le politique doivent travailler de manière effective sur l’autonomie et l’inclusion**
   * **Vivre dignement** 
     + **les allocations sont largement en-deçà du seuil de pauvreté**
     + **Les compensations dans les autres régimes ne sont jamais que des “rustines”**

**FONDAMENTALEMENT, il faut relever les allocations au seuil du revenu minimum garanti**

* + **Participer à la vie en société ==> Changer l’environnement -** 
    - Guides
      * [Convention sur les droits des personnes handicapées](https://www.ohchr.org/fr/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities)
      * [Recommandations 2024 des experts ONU à la Belgique](https://www.ohchr.org/fr/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities)
      * [Avis et notes de position du CSNPH](https://ph.belgium.be/fr/)
    - **Planification ! : objectifs et moyens**
  + **Concepts : “Aménagements raisonnables/actions positives”**
* **Design universel : ce qui est accessible pour les PSH, l’est pour tous les citoyens.** Ex : communications en FALC
  + - **La digitalisation** des biens et des services
      * = source d’exclusions!
      * **TOUJOURS prévoir des alternatives non digitales : le guichet humain (RV sur place, centre de contact joignable tous les jours de la semaine ...)**
  + **Travailler avec le CSNPH et ses experts** 
    - * **Au départ et dès le processus de réflexion** 
        + Demander un avis sur un projet d’AR qui va passer en Conseil des Ministres c’est trop tard, incomplet!
        + Participation du cabinet à la plénière mensuelle du CSNPH
        + Le CSNPH n’est pas un bureau technique mais peut conseiller en fonction des problématiques
        + Suggestion CSNPH : Le cabinet VDB a beaucoup de projets qui touchent directement les PSH : peut-on imaginer de créer des rencontres systématiques et structurelles et passer en revue les dossiers cabinets ?
        + CSNPH peut travailler dans la confidentialité
        + = win win !
      * Demandes passent par **la Présidente et le secrétariat**

**2. Résumé des points d’attention du CSNPH**

1. **SANTÉ**

* *Exposé d’orientation politique (EOP) :*

*But du Ministre : « continuer à garantir des soins de santé de qualité »*

>> Logopédie monodisciplinaire/listes d’attente centres habilités à dresser un bilan > enfants et familles en attente et sans solution

* *Note politique (NP) : « Les personnes souffrant de problèmes de santé doivent également pouvoir continuer à participer activement à la vie sociale, dans la mesure de leurs possibilités. C’est pourquoi je plaide pour un changement de mentalité, en partant systématiquement de ce que les gens peuvent encore faire plutôt que de ce qu’ils ne peuvent plus faire »*

>> impact pour les PSH ? Reconnaissance du H ? Allocations fixées par la loi du 27 févier 1987 ? Nécessité de réforme profonde mais non pénalisante pour les personnes qui ne pourront jamais travailler ou qui ont des parcours professionnels irréguliers ou hachés

* *EOP + NP : « je trouverai une solution à la problématique des conditions préexistantes dans l’assurance maladie-invalidité qui exclut par la suite de certains droits les PSH qui s’intègrent sur le marché du travail »*

>> Article 100, situation préexistante : après 10 ans, ce n’est plus un délai raisonnable. L’article 100 est contraire à la Convention ONU qui ne distingue pas l’origine du handicap mais en même temps la solution trouvée à l’article 100 ne pourra pas pénaliser les personnes qui ne pourront jamais accéder au travail

* *EOP : « je miserai sur le développement du numérique »*

>> Numérisation des soins de santé : fracture numérique ? Cybersécurité ? Continuité des soins? Exclusion des médecins généralistes. Place des aidants proches ?

>> Dégager du temps pour l’accompagnement de la PSH !

* Autres :

>> Accessibilité des établissements de soins

>> Elargissement du plan interfédéral “maladies chroniques” à toutes les PSH

>> Mesures d’internement exécutées dans les prisons fautes de places suffisantes dans les établissements ad hoc

1. **AFFAIRES SOCIALES**

* Exclusion chômage et invalidité >> besoin d’un vrai plan de remise à l’emploi
* *EOP : But des réformes est « pour que notre protection sociale continue de remplir sa mission protectrice dans la vie de la population ».*

*But du Ministre : « préserver le pouvoir d’achat »*

>> Statut de cohabitant : l’accord gouvernemental prévoit d’augmenter les contrôles quant à la composition de ménage et les examens de revenus pour pouvoir bénéficier des allocations et de l’assistance sociale.

>> Octroi des droits sociaux sur la base des revenus et non du statut

* *EOP : « soutenir davantage de personnes à participer au marché du travail » ; « nous voulons faire en sorte que le travail à temps partiel soit également récompensé, pour celles et ceux qui, à court terme, n’ont pas la possibilité d’entrer sur le marché du travail à temps plein »*

>> Statut particulier pour travailleurs en situation de handicap intégrant la réalité des soins et des rechutes

* *EOP + NP* : *« le médecin traitant, en concertation avec le patient, devra estimer s’il y a un besoin de travail adapté et/ou d’un accompagnement ou un autre travail dans l’entreprise concernée pour permettre un retour aussi rapide que possible au travail »*

>> imposition d’aménagements raisonnables ?

>> travail adapté >< entreprises de travail adapté, pas adaptées pour toutes les PSH

* *NP : Fiches de pathologies = « il ne s’agit pas de définir un scénario standard […] mais de reconnaître la diversité des trajectoires de rétablissement en fonction de divers facteurs individuels » ; « j’étudierai s’il est possible et comment l’ICF (Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé) peut devenir un langage commun pour déterminer le potentiel de travail dans la transition vers une stratégie fit note »*

>> quid « parcours de réintégration » dans cas d’une PSH avec santé en dent de scie ?

* *EOP : « les médecins qui prescrivent des périodes d’incapacité plus nombreuses et/ou plus longues seront suivis, abordés et responsabilisés financièrement »*

*NP : « une base de données sera créée au sein de l’INAMI pour collecter des informations sur le comportement de prescription, la durée de l’incapacité de travail, les pathologies, etc.*

>> les médecins voudront-ils encore accepter les PSH dans leur patientèle ?

* *EOP = NP : « Crédit familial = harmoniser les différents systèmes du point de vue de l’enfant »*

>> quid des parents d’enfants en situation de handicap ? Allocations familiales majorées pour compenser pertes d’emploi ou réductions du temps de travail ; mais quelles compensations pour impact sur droit au chômage ? à la pension ? (cf. limitation des allocations de chômage et non-reconnaissance des périodes assimilées pour la pension)

>> Statut des aidants proches et accès aux services de répit

* *EOP : « franchir de nouvelles étapes dans l’octroi automatique des droits » ; « je poursuivrai la lutte contre le non-recours aux droits sociaux » ; NP : programme e-GOV 3.0 et inclusion numérique » avec 3 objectifs : octroi automatique des droits, services numériques faciles à utiliser et accessibles, sécurisé et autorisant l’intervention d’un aidant proche*

>> lutte contre le NTU

>> fracture numérique et autonomie

1. **LUTTE CONTRE PAUVRETÉ**

* *EOP : révision de l’ARR et de l’AI, exonération « d’un certain revenu » pour les bénéficiaires de l’ARR, préservation de l’AI après une perte d’emploi*

>> mesures très importantes pour le CSNPH

>> Handicap et lutte contre la pauvreté : réforme de la loi de 1987, exonération des faibles revenus de remplacement, calcul AI/ARR, droits dérivés, NTU

* *EOP + NP : création d’une « norme d’allocations […] pour que les montants de prestations accordées aux personnes inactives en âge de travailler n’augmentent pas plus vite que les salaires » ; NP : «  nous adapterons l’exonération du SPI pour les bénéficiaires du revenu d’intégration afin de rendre le travail plus gratifiant » ; EOP + NP : « Registre central qui reprendra l’ensemble des aides sociales et des autres prestations afin que ces éléments puissent être pris en compte lors de l’ensemble des aides sociales et autres prestations » ;*

>> Plafonnement ?

>> Quid pour PSH ?

* *EOP : « Enveloppe spécifique pour augmenter les allocations pour les groupes les plus vulnérables tels que les personnes handicapées »* (ATTENTION : dans NP, la mention des PSH a disparu et devient « bénéficiaires en situation précaire » et « groupes vulnérables »)

*>>* Prise en compte des PSH ?

>> Allocations sociales inférieures au seuil de pauvreté!