Projet de pv - Rencontre Ministre Beenders – 2025-06-26 – 10.45

Présents : Gisèle Marlière, Sophie Willekens, Maarten Ruymen

Secretariaat : Muriel Dossin, Benjamin Laureys en Eva Parent

1. **Situation du secrétariat**

 RB: Envoi d’une lettre après réunion avec DG HAN pour comprendre la décision, compromis pour 2025 et 2026. Organiser support pour le Conseil: détacher 1 personne mi-temps pour réforme 1987 (Oljan) et support pour demandes spécifiques (2025 et années suivantes). Autre discussion pour 2026 pour avoir 1 personne en plus. JB vérifie que la lettre a bien été envoyée.

GM: Merci d’avoir essayé de soutenir le CSNPH. Le mi-temps concerne la réforme 1987. On n’a encore rien reçu. On a d’autres dossiers. Bloquant que ce soit spécifique sur un seul dossier.

RB: Réunion 1re semaine juillet avec DG HAN pour ce dossier mais aussi pour réforme 1987. Soutien des autres membres du gouvernement. Volonté d’avancer.

1. **Réforme CSNPH**
	1. Projet d’AR : pas reçu de la DGHAN
	2. Implication des associations dans le CSNPH : gros travail non rétribué

 GM: AVR s’est étonnée que nous n’ayons pas reçu les textes. Il existe donc des textes. Pourrions-nous les recevoir.

RB: Nous allons vous l’envoyer avant la pause de l’été.

GM: Nous aimerions recevoir les textes même non finalisés. Vu que le secrétariat est sous-staffé, c’est plus facile de recevoir cela à l’avance.

JB: Nous souhaitons avoir une réunion avec vous après l’été pour en parler.

1. **Réforme de la loi 87 avec le CSNPH**
* Agir sur le NTU : voir les 2 études récentes commandées par la DGHAN
* Réactivité du système : formes de vie, travail, …
* Évaluation ARR et AI : inquiétudes : CIF, BelRAi, harmonisation avec autres régimes mais finalités différentes !
* Dignité de vie :
	+ - avec ou sans emploi ;
		- le régime actuel des droits dérivés ;
		- Prise en compte des ressources <> ARR sous le seuil de pauvreté
		- REMI budget voor PMH ?
* Toujours dédommager les surcoûts liés à la perte d’autonomie
* Volets non fédéraux – concertation en CIM

GM: Urgent!

RB: Demandé à DG Han de préparer un calendrier.

GM: Nous avons peur de recevoir toute la réforme d’un coup.

RB: C’est pourquoi on va préparer cela ensemble à partir de la semaine prochaine et avec un renfort du mi-temps.

GM énumère les points importants pour le CSNPH: NTU, réactivité du système, etc. En particulier, nous redoutons de voir arriver le BELRAI. Ne pas oublier les entités fédérées pour tenir compte des impacts sur les politiques régionales (cf. Transfert des allocations familiales). Pouvez-vous reprendre ces points?

JB: Réforme des échelles d’évaluation. La question du BELRAI se pose. Discussion avec cabinet Vandenbroucke. Phase exploratoire. Idée d’organiser une journée informative pour comprendre les différentes échelles en profondeur. Nous voulions vous inviter, aussi DG HAN, INAMI, cabinets pour mettre tout le monde sur la même longueur d’ondes.

MR: het gevoel in Vlaanderen leeft dat BELRAI erdoor geduwd wordt. Het mag BELRAI zijn vanuit Dito als dat het beste systeem is maar elke tegemoetkoming heeft een andere finaliteit. Bezorgdheid: hoe kunnen we ervoor zorgen dat met het gebruik van 1 instrument de finaliteit gerespecteerd wordt. Diversiteit veel groter dan gewoon het meten van zorg.

SW: BELRAI: verschillende luikjes afhankelijk van de situatie, is dat dan een verschil met een ander instrument?

GM: Si on va vers le BELRAI, les autres entités vont être intéressées, pour avoir l’illusion d’avoir un seul outil pour appréhender tout l’enjeu du handicap. Or, pourtant, les finalités sont différentes. Se contenter d’un outil est illusoire. Il faut une réflexion approfondie. Il faudra en discuter avec les Régions.

MR: ook aandacht voor de gebruiker, dat het begrijpbaar is. Angst om iets verkeerd te doen en zo rechten te verliezen.

MD: Suivi des 2 études NTU et Jeunes Maladies Chroniques, dont les conclusions sont similaires?

JB: On attend le plan d’action de la DG HAN.

MD: Nous avons remis un avis sur ce plan d’action et souligné que les actions prévues n’atteignent que très partiellement les objectifs poursuivis. Une évaluation va-t-elle être prévue?

JB: Je ne peux pas vous répondre sur ce point.

GM: Réunion CIM: y étiez-vous?

RB: C’est la compétence de F. Vandenbroucke.

GM: Il y a un point NTU. Je vous envoie le lien.

1. **Emploi des PSH**
* Rejet chômage des PSH + Back to work INAMI
	+ réorienter les PSH vers l’économie sociale et les ETA : limites!
	+ URGENT : Avoir une vraie réflexion d’accompagnement au travail
		- aussi en lien avec loi 87
		- et qui intègre les arrêts de travail : revoir le cadre actuel du contrat de travail à l’intégration plus automatique des arrêts de travail
		- Périodes d’arrêt = activation ARR ( comme pour l’INAMI)
		- Des quotas dans le privé ?
		- Créer un fonds alimenté par les employeurs qui n’engagent pas des PSH (Voir France)

1. **Plan fédéral Handicap**
	1. Avis du CSNPH vers le 15 juillet
	2. Faire travailler tous les cabinets avec le CSNPH

 GM: Important que les autres cabinets travaillent avec nous aussi. Exemple: logopédie, arrêté cassé par Conseil d’Etat. On se doute que le cabinet y travaille, on demande les textes. On nous a répondu de fournir nos réflexions à logomut. Réunion finalement ce mardi. Il y a eu une grosse tension pour avoir les textes. Or c’est un sujet qui regarde directement les PSH. Mais cela ne semblait pas logique au cabinet Vandenbroucke.

RB: Je ne savais pas qu’il y avait un problème.

GM: AVR était en copie des échanges. Iden pour mesures Back to work. Cela va directement impacter les PSH. On ne reçoit pas les textes.

RB: Je ne sais pas qu’il y avait ce problème.

GM: On ne rend pas un avis sur tout. Mais il est normal qu’on reçoive les textes et qu’on soit impliqué.

RB: Je veux comprendre ce qui s’est passer et discuter cela avec les autres ministres. Je ne veux pas qu’il y ait de la frustration chez vous.

GM: Je trouverais normal que le ministre en charge du handicap soit lui-même informé de mesures qui impacte les PSH. Je l’ai aussi dit à vos prédecesseurs.

RB: Nous sommes informés. Le problème se situe dans le fait de vous impliquer et de vous permettre de rendre des avis.

1. **Plan interfédéral Handicap :**
	1. **revoir les priorités en fonction loi 87**
	2. **La lettre A sur l’EDC**
	3. **L’accessibilité et la mobilité**

JB: Vous étiez à la réunion de lancement du Plan fédéral Handicap.

 Nouvelle CIM Egalité des chances, handicap, lutte contre la discimination. Brief verstuurd om CIM te herlanceren. Eerste vergadering september. Voorzitterschap voor minister Beenders. Protocol: la Région Bruxelloise. 1 oktober Vlaanderen, maar kabinet begint.

1. **EDC**
	1. **Travailler en CIM**
* Rendre possible la lettre A sur les EDC belges   (voir avis CSNPH)
* travailler sur l’offre des prestataires

1. **App Handypark : URGENT :**  sms et gratuité du système.

RB: On suit ça avec cabinet Matz. Les discussions ne sont pas terminées. Les réactions qu’on reçoit sont positives. Mais je suis d’accord qu’il faut trouver une solution pour les sms.

GM: Augmentation du nombre de communes concernées?

RB: Il faut faire une évaluation. On va demander cela à la DG HAN la semaine prochaine.

MR:

RB: Il faut tenir compte à la fois des utilisateurs qui sont contents et aussi de ceux pour qui le système n’est pas adapté.

BL:

JB: Réunion avec cabinet Matz et les opérateurs. Cabinet Matz et nous poussons pour une solution pour les sms. La balle est dans le camp des opérateurs.

MR:

JB:

1. **Autres**

JB: Le cabinet Matz a le projet d’un arrêté Matz concernant l’emploi dans la FP. Elargir la définition des PSH aux maldes chroniques; régime de sanctions. Nous n’avons pas été impliqués. Nous avons demandé que la CIPH et et le CSNPH soient impliqués. Contacter la CIPH? Nous ne pouvons pas aller plus loin sans avoir l’avis du CIPH et le vôtre.

MD: Nous avons reçu un appel du Mécanisme de Coordination pour savoir si nous étions au courant. J’ai répondu que non. Le point est à l’ordre du jour du prochain Bureau.

GM: On en parlera au Bureau.

JB: Vu les avis qui manquent, le cabinet Matz devra revoir son timing.

GM: Il est vrai que selon la définition de l’UNCRPD, les maladies chroniques sont des PSH. Mais élargir la définition permet d’atteindre plus facilement les 3%, il ne faut pas être naïfs.

GM: On a fait le tour des points principaux. Un tout grand merci pour votre suivi. C’est très important pour nous. C’est une reconnaissance pour notre travail. Dès qu’on recevra les textes, on sera critiques et constructifs.

RB: Merci pour votre travail. J’aime la collaboration avec vous. Vous nous tenez “éveillés”. J’espère que vous voyez que cette compétence est importante pour nous et que nous voulons vraiment obtenir des résultats.

GM: C’est pour ça que nous sommes réactifs. Nous voulons remettre des avis de qualité, analysés et réfléchis.