Recherche: partout
75 résultats ''

var AGE65_YN 65 ans ou plus âgé *(Population)*

La variable indique si la personne est âgée de 65 ans ou plus dans l'année de référence et a donc atteint l'âge de 65 ans au 31 décembre de l'année.

var PP2005 Allocation d'intégration pour les personnes handicapées *(Population)*

La variable indique si la personne touche des allocations d'intégration pour personnes handicapées.
L'allocation d'intégration est accordée à la personne handicapée qui a des dépenses supplémentaires en raison d'une réduction de son autonomie. La personne doit être âgée de 21 à 65 ans, bien que certaines exceptions soient possibles. Pour avoir droit à l'allocation, le handicap doit être reconnu par un médecin. Il prend en compte l'impact du handicap sur les activités quotidiennes (autonomie) Pour avoir droit à une allocation d'intégration, il faut obtenir au moins 7 points sur l'échelle d'autonomie.
Le critère 'Allocation d'intération pour les personnes handicapées' est une situation de dépendance sur la base de laquelle le forfait pour malades chroniques peut être accordé (voir remarques).

var PP2009 Allocation pour aide de tierce personne *(Population)*

La variable indique si la personne touche une 'allocation pour l'aide de tierce personne'. L'allocation est accordée aux bénéficiaires d'une indemnité d'incapacité de travail et qui ont de graves difficultés à accomplir les actes courants de la vie journalière. Pour avoir droit à l'allocation, l'autonomie réduite doit être reconnue par un médecin. La personne doit au moins avoir un score de 11 points des 18 sur l'échelle de l'autonomie.
Le critère 'Allocation pour aide de tierce personne' est une situation de dépendance sur la base de laquelle le forfait pour malades chroniques peut être accordé (voir remarques).

var PP2007 Allocation pour aide de tierce personne – ancien régime 1 *(Population)*

La variable indique si la personne touche une 'allocation pour l'aide de tierce personne – ancien régime 1'. L'allocation est accordée aux personnes handicapées dont l'autonomie est réduite.
L'allocation a été réformée en 2007. Les personnes qui avaient précédemment droit à l'allocation et pour lesquelles le nouveau régime est défavorable, peuvent continuer à faire usage de l'ancien régime. En 2018, quelque 400 personnes étaient encore impliquées. Dans la variable Allocation pour aide de tierce personne vous trouverez les personnes qui utilisent le nouveau régime.
Le critère 'Allocation pour aide de tierce personne – ancien régime 1' est une situation de dépendance sur la base de laquelle le forfait pour malades chroniques peut être accordé (voir remarques).

var PP2008 Allocation pour aide de tierce personne – ancien régime 2 *(Population)*

La variable indique si la personne touche une 'allocation pour l'aide de tierce personne – ancien régime 2'. L'allocation est accordée aux personnes sans charges familiales qui reçoivent une indemnité d'incapacité de travail et qui, sur base de la reconnaissance d'une autonomie réduite, reçoivent des allocations en tant que bénéficiaires de charges familiales.
L'allocation a été réformée en 2007. Les personnes qui avaient précédemment droit à l'allocation et pour lesquelles le nouveau régime est défavorable, peuvent continuer à faire usage de l'ancien régime. En 2018, quelque 400 personnes étaient encore impliquées. Dans la variable Allocation pour aide de tierce personne vous trouverez les personnes qui utilisent le nouveau régime.
Le critère 'Allocation pour aide de tierce personne – ancien régime 2' est une situation de dépendance sur la base de laquelle le forfait pour malades chroniques peut être accordé (voir remarques).

var PP2006 Allocation pour l'aide aux personnes âgées *(Population)*

La variable indique si la personne touche une 'allocation pour l'aide aux personnes âgées' (Bruxelles et Wallonie) ou un 'Zorgbudget voor ouderen met een zorgnood' (Flandres).
L'allocation est accordée aux personnes âgées de plus de 65 ans qui ont besoin d'aide et qui ont un faible revenu. Elle est destinée à compenser les coûts supplémentaires que la personne encoure à cause d'une diminution d'autonomie dans l'exécution des tâches journalières. Pour avoir droit à l'allocation votre diminution d'autonomie doit être constaté par un médecin. La personne doit au moins obtenir 7 des 18 points sur l'échelle d'autonomie.
Le critère 'Allocation pour l'aide aux personnes âgées' est une situation de dépendance sur la base de laquelle le forfait pour malades chroniques peut être accordé (voir remarques).

var PP2004 Allocations familiales supplémentaires *(Population)*

La variable indique si la personne touche des allocations familiales supplémentaires. La personne a moins de 21 ans et a un handicap ou une affection qui donne droit aux allocations familiales supplémentaires lorsque l'une des conditions suivantes est remplie:

- l'handicap ou l'affection a des conséquences physiques ou mentales.
- l'handicap ou l'affection a une incidence sur les activités quotidiennes de l'enfant (mobilité, capacité d'apprentissage, hygiène corporelle,…).
- l'handicap a des conséquences pour le ménage (traitement médical, déplacements nécessaires, adaptation du lieu de vie…).

Le critère 'Allocations familiales supplémentaires' est une situation de dépendance sur la base de laquelle le forfait pour les malades chroniques peut être accordé (voir remarques).

var ARRONDISSEMENT Arrondissement *(Population)*

Indique dans quelle arrondissement la personne habite. L'arrondissement est dérivé de PP0025 (Domicile).

var MINOR_RISK_CAT Assurés pour les petits risques *(Population)*

La variable indique si la personne est assurée pour les “petits risques”. Les personnes intégrées au régime général
sont toujours assurées pour les petits risques. En revanche, avant 2008, les indépendants n’étaient couverts par l’assurance obligatoire que pour les “gros risques”. Grâce à des cotisations volontaires à leur mutualité, ils pouvaient également profiter du remboursement pour dles petits risques (“assurance libre”). Depuis 2008, les indépendants sont également assurés pour les petits risques et jouissent par conséquent des mêmes droits que les personnes intégrées au régime général. Depuis lors, l’assurance libre a cessé d’exister.

Vous trouverez davantage d’informations sur le site de l’INAMI.
La variable est dérivée à partir du Code titulaire 1 et du Code titulaire 2.

var PP3002 Catégorie ménage MAF *(Population)*

Cette variable indique de quelle tranche de revenus le ménage MAF fait partie. La tranche de revenus du ménage détermine le plafond du ticket modérateur. Lorsque le total des tickets modérateurs du ménage au cours de l’année dépassent ce plafond, le ménage bénéficie d’un remboursement de tous les tickets modérateurs supérieurs à ce montant. Vous trouverez davantage d’informations sur le système du maximum à facturer dans la variable PP3001 ou sur le site web de l’INAMI.

var URB_CAT Catégorie urbanisation *(Population)*

Cette variable indique le niveau d’urbanisation de la commune. La répartition est devenue obsolète et n’est plus prise en compte dans les données à compter de 2019.
Si vous souhaiter obtenir une approximation de l’urbanisation de la commune, vous pouvez vous référer à la densité de population. Les analystes qui ont accès à ANALYSE_AREA A_REFT00 ou à A_REFT01 ont accès au tableau de référence comprenant la densité de population par commune.

var AGE10_CAT Catégories d'âges par tranche de 10 ans *(Population)*

Tranche d’âge à laquelle la personne appartient (par 10 ans). L’âge de la personne est déterminé au 31 décembre de l’année de référence (voir PP0015A).

var AGE05_CAT Catégories d'âges par tranche de 5 ans *(Population)*

Tranche d'âge à laquelle la personne appartient (par 5 ans). L’âge de la personne est déterminé au 31 décembre de l’année de référence (voir PP0015A).

var UNEMPLOYMENT_YN Chômage *(Population)*

La variable indique si la personne a perçu une indemnité de chômage au moins un jour au cours de l’année de référence. Cette variable est dérivée du Nombre de jours de chômage.

var PP0010 Code d’identification de la personne *(Population)*

Le code d’identification est le numéro unique d’un individu dans les bases de données de l’AIM. Il s’agit d’une version pseudonymisée du numéro de registre national ou du numéro d'identification de sécurité sociale (INSS).

var PP3009 Code d’identification du chef de ménage MAF *(Population)*

Code d’identification du chef de ménage MAF. En règle générale, il s’agit du membre le plus âgé du ménage MAF.

var PP0045 Code d’identification titulaire *(Population)*

Code d’identification du titulaire (‘titulaire’). Si la personne est titulaire, la valeur correspond à celle de la variable PP0010. Si la personne est à charge, cette variable contient le code d’identification du titulaire dont il ou elle est à la charge. Vous trouverez des informations sur la distinction entre titulaire et personne à charge dans la variable PP1002.

var PP0030 Code titulaire 1 *(Population)*

Le code titulaire 1 (CT1) indique les conditions selon lesquelles la personne est assurée. Pour les personnes ayant la qualité de ‘personne à charge’, la valeur de cette variable correspond à celle du titulaire dont ils sont à la charge.

var PP0035 Code titulaire 2 *(Population)*

Le code titulaire 2 (CT2) indique, avec le code titulaire 1, les conditions d’assurabilité de la personne. Avant 2008, les indépendants étaient assurés seulement contre les « gros risques » et les valeurs de leurs CT1 et CT2 étaient différentes. Depuis l’uniformisation en 2008 du régime général et du régime des indépendants pour assurer le droit aux « petits risques », cette variable ne contient que des informations supplémentaires pour les conventions internationales (deuxième chiffre de CT1 = 8).
Pour le régime indépendant (premier chiffre de CT1 = 4), cette variable contient deux codes qui font la distinction entre les titulaires sans régime préférentiel (CT2 = 460) et avec régime préférentiel (CT2 = 461).

var FAM_SIZE Composition du ménage *(Population)*

La variable contient le nombre de membres que compte le ménage MAF, à savoir le nombre de personnes ayant le même chef de ménage MAF que la personne.

var PP1010 Condition droit à l'intervention majorée *(Population)*

Depuis 2014, cette variable indique la forme d'intervention majorée (BIM) dont bénéficie la personne. Il peut s'agir de condition de revenus ou d'un avantage social. La mutualité octroie automatiquement l'intervention majorée aux personnes qui bénéficient d'une allocation sociale. Les personnes qui ne bénéficient d'aucune allocation sociale peuvent avoir droit à l'intervention majorée sur la base des revenus du ménage. Elles doivent introduire une demande à cet effet auprès de leur mutualité. Vous trouverez davantage d'informations sur les allocations sociales et les plafonds de revenus donnant droit à l'intervention majorée sur le site web de l'INAMI.
De 2007 à 2013, cette variable indiquait si une personne bénéficiait du statut OMNIO, ce qui permettait de distinguer les conditions auxquelles les personnes bénéficiaient du taux préférentiel. Sur la seule base d'une condition de revenus, il s'agissait du statut OMNIO (synonyme de statut BIM), tandis que sur la base d'un avantage social, les personnes bénéficiaient du BIM-avantage. Enfin, une qualité combinée à un controle de revenus donnait droit à la qualité-BIM.

var PP1005 Date de début assurabilité *(Population)*

Les conditions qui déterminent si une personne a droit à l'assurance maladie sont définies par la combinaison de Code titulaire 1 et Code titulaire 2. Cette variable comprend la date de début de la qualité de la personne, respectivement au 30 juin ou au 31 décembre de l'année de référence. Lorsque le droit change, une nouvelle date de début est indiquée.

var PP5001 Date de début du statut palliatif (tous lieux de séjour) *(Population)*

La date d'entrée en vigueur du statut palliatif du patient. Ce statut regroupe deux types d'indemnités qui sont attribuées aux patients en phase terminale et dont l'espérance de vie est estimée à moins de trois mois. La date de début de ce statut correspond au jour où le médecin généraliste en a introduit la demande, dans la mesure où cette date peut être définie. Dans le cas contraire, elle correspond au jour où la mutualité a reçu la demande.

var PP0040 Date de décès *(Population)*

Date du décès de la personne.
L'information est disponible dans 3 variables distinctes:

- PP0040A: année du décès
- PP0040B: mois du décès (disponible à partir de 2011)
- PP0040C: jour du décès (disponible à partir de 2014)

var PP1006 Date de fin assurabilité *(Population)*

Les conditions qui déterminent si une personne a droit à l'assurance maladie sont définies par la combinaison de Code titulaire 1 et Code titulaire 2. Cette variable comprend la date de fin de la qualité de la personne, respectivement au 30 juin ou au 31 décembre de l'année de référence. Lorsque le droit change, une nouvelle date de début est indiquée.

var PP0015 Date de naissance *(Population)*

Date de naissance de la personne.
L'information est disponible dans 3 variables distinctes:

- PP0015A: année de naissance
- PP0015B: mois de naissance (disponible à partir de 2011)
- PP0015C: jour de naissance (dipsonible à aprtir de 2014)

var PP3006 Date premier remboursement MAF *(Population)*

Date à laquelle la personne a reçu le premier remboursement MAF liés aux tickets modérateurs payés au cours de l'année de référence Y. Le premier remboursement peut avoir lieu au cours des années Y, Y+1 ou Y+2.

var DECEASED_YN Décès *(Population)*

La variable indique si la personne est décédée au cours de l'année de référence.

var PP4004 Degré d'autonomie *(Population)*

Score de la personne sur l'échelle médico-sociale, qui mesure le degré d'autonomie. L'allocation d'intégration, l'allocation pour l'aide aux personnes âgées et l'Allocation pour aide de tierce personne peuvent être octroyées à partir de ce score.
Pour l'évaluation du degré d'autonomie de la personne par le médecin-conseil, ce ne sont pas les lésions elles mêmes qui sont mesurées, mais bien leurs répercussions sur les fonctions suivantes :

- possibilité de se déplacer;
- possibilité d'absorber ou de préparer sa nourriture;
- possibilité d'assurer son hygiène personnelle et de s'habiller;

- possibilité d'entretenir son habitat et d'accomplir des tâches ménagères;
- possibilité de vivre sans surveillance, d'être conscient des dangers et d'être en mesure d'éviter les dangers;
- possibilité de communiquer et d'avoir des contacts sociaux.

var POPDENSITY Densité de population *(Population)*

La densité de population du domicile du bénéficiaire au cours de l'année de référence, basée sur les tables de Statbel.

var PP0025 Domicile *(Population)*

Domicile officiel de la personne. Pour les personnes dont le domicile se trouve en Belgique, il s'agit de la commune sous la forme du code INS de 5 positions. Le code du pays est utilisé pour les personnes ayant leur domicile à l'étranger.

var PP3013 Droit à l'assistance d'un CPAS *(Population)*

La variable indique si la personne a droit à l'assistance obligatoire d'un centre public d'aide sociale (CPAS).

var PP3003 Droit au MAF - individu *(Population)*

Cette variable indique si la personne figurant dans le système du maximum à facturer (MAF) a droit au MAF social ou au MAF revenus dans son ménage. Si la variable PP3001 désigne un ménage dont seule une partie a droit au MAF social, cette variable permet de distinguer les personnes ayant droit au MAF social de celles qui n'y ont pas droit.

var PP3001 Droit au MAF - ménage *(Population)*

La variable indique si le ménage de la personne peut bénéficier d'un remboursement dans le cadre du Maximum à facturer (MAF) sur la base du MAF social ou du MAF revenus.

var PP3010 Droit au revenu garanti aux personnes âgées, à la garantie de revenus aux personnes âgées ou au revenu d'intégration sociale *(Population)*

La personne a droit, au cours de l'année de référence, au revenu garanti aux personnes âgées, à la garantie de revenus aux personnes âgées (GRAPA) ou au revenu d'intégration sociale.
Le revenu d'intégration sociale est un droit octroyé aux personnes qui ne disposent pas de revenus suffisants et dont les propres efforts ne peuvent pas induire de changements. Il est octroyé par le CPAS.
La GRAPA est un revenu minimum accordé aux personnes âgées de plus de 65 ans qui ne disposent pas de ressources suffisantes ; elle succède au revenu garanti aux personnes âgées et est accordée par le Service fédéral des Pensions.

var PP3011 Droit aux allocations pour les personnes handicapées *(Population)*

La variable indique si la personne bénéficie du droit à l'une des allocations pour les personnes handicapées. Trois allocations sont prévues pour les personnes qui souffrent d'un handicap : l'allocation de remplacement de revenus (voir remarques ci-dessous), l'allocation d'intégration et l'allocation pour l'aide aux personnes âgées.

var PP3014 Droit MAF malades chroniques *(Population)*

La variable indique si la personne a droit à une diminution de son plafond MAF.Cela signifie que la personne fait partie d'un ménage dont au moins un membre bénéficie à titre personnel du MAF malades chroniques durant l'année Y, car 1) ce membre a atteint 450€ de tickets modérateurs deux années consécutives ou 2) ce membre a le statut affection chronique durant l'année Y. Vous trouverez plus d'informations sur le système du maximum à facturer (MAF) à la variable PP3001 ou sur le site web de l'INAMI.

var PP4008 Famille monoparentale *(Population)*

La personne est titulaire au sein de ou fait partie d'une famille monoparentale. La famille monoparentale comporte un titulaire qui, selon les données du Registre national des personnes physiques, cohabite uniquement avec un ou des enfants inscrits à sa charge.

Les personnes d'une famille monoparentale peuvent avoir droit à une intervention majorée si leur revenu du ménage est inférieur à un plafond annuel. Vous trouverez davantage d'informations concernant le droit à l'intervention majorée sur le site web de l'INAMI.

var PP2001 Forfait B pour soins infirmiers *(Population)*

La variable indique si la personne répond aux critères 'forfait B pour soins infirmiers'. Le critère implique que la personne a l'accord d'un médecin-conseil pour un forfait B pour les soins à domicile pendant au moins trois mois (89 jours). Il peut s'agir d'un simple forfait B ou d'un forfait B pour des soins palliatifs.
Le forfait B est l'honoraire forfaitaire de l'infirmière qui dispense des soins à domicile à un patient lourdement dépendant. Il est accordé par journée de soins infirmiers. La dépendance en matière de soins du patient est évaluée à l'aide de Katz-schaal. Les patients avec un forfait B ont un degré de dépendance 3 ou 4 pour les activités suivantes : Se laver, S'habiller, Transférer et se déplacer, Aller à la toilette, Continence et/ou S'alimenter.
Le critère 'Forfait B pour soins infirmiers' est une situation de dépendance sur la base de laquelle le forfait pour malade chronique peut être accordé (voir remarques).

var PP2002 Forfait C pour soins infirmiers *(Population)*

La variable indique si la personne répond aux critères 'forfait C pour soins infirmiers'. Le critère implique que la personne a l'accord d'un médecin-conseil pour un forfait C pour les soins à domicile pendant au moins trois mois (89 jours). Il peut s'agir d'un simple forfait B ou d'un forfait C pour des soins palliatifs.
Le forfait C est l'honoraire forfaitaire de l'infirmière qui dispense des soins à domicile à un patient lourdement dépendant. Il est accordé par journée de soins infirmiers. La dépendance en matière de soins du patient est évaluée à l'aide de Katz-schaal. Les patients avec un forfait C ont un degré de dépendance 4 pour les activités suivantes Se laver, S'habiller, Transférer et se déplacer, Aller à la toilette; et un score de 3 ou 4 (au moins un score=4) pour Continence et/ou S'alimenter.
Le critère 'Forfait C pour soins infirmiers' est une situation de dépendance sur la base de laquelle le forfait pour malade chronique peut être accordé (voir remarques).

var PP2010 Hospitalisation 120 jours *(Population)*

La variable indique si la personne répond ou non au critère 'Hospitalisation pendant 120 jours'. Ce critère implique que la personne a été admise dans un hôpital général ou psychiatrique pour une durée totale d'au moins 120 jours au cours de l'année civile concernée et de l'année civile précédente.
Le critère 'Hospitalisation pendant 120 jours' est une situation de dépendance sur la base de laquelle le forfait pour malades chroniques peut être accordé (voir remarques).

var INCAPACITY_YN Incapacité de travail *(Population)*

La variable indique si la personne a perçu au moins un jour de revenus de remplacement pour incapacité de travail au cours de l'année de référence. Cette variable est dérivée de la variable Nombre de jours d'incapacité de travail.

var MAJOR_COVERAGE_YN Intervention majorée *(Population)*

La personne a droit à l'intervention majorée (BIM) ou à l'un de ses prédécesseurs ; basé sur le troisième chiffre du Code titulaire 1.

var INVALIDITY_YN Invalidité *(Population)*

La variable indique si la personne a perçu au moins un jour d'indemnités d'invalidité au cours de l'année de référence. Cette variable est dérivée de la variable Nombre de jours d'invalidité.

var PP2003 Kinésithérapie E ou physiothérapie *(Population)*

La variable indique si la personne réponds aux critères 'Kinésithérapie E ou physiothérapie'. Les patients souffrant de certaines pathologies lourdes payent moins pour leurs soins de kinésithérapie ou physiothérapie, après accord du médecin-conseil de sa mutualité. Ces pathologies lourdes sont reprises sur la «Liste E».
Le critère 'Kinésithérapie E ou physiothérapie' implique que la personne a un accord d'un médecin-conseil pour de la kinésithérapie E ou physiothérapie pendant au moins 6 mois (179 jours). Les six mois (179 jours) ne doivent pas nécessairement être des périodes ininterrompues. Elles doivent bien être dans la même année civile.
Le critère 'Kinésithérapie E ou physiothérapie' est une situation de dépendance sur la base de laquelle le forfait pour les malades chroniques peut être accordé (voir remarques).

var CHRONICAL_YN Malade chronique *(Population)*

La personne se trouve dans l'une des situations de dépendance qui déterminent les conditions d'octroi du forfait pour malades chroniques ou a bénéficié d'une allocation pour personnes handicapées. Vous trouverez davantage d'informations sur ce forfait de soins sous Forfait malades chroniques (Données patient).

var PP3007 Ménage mono ou composé *(Population)*

La variable indique si tous les assurés du Ménage MAF sont affiliés au même organisme assureur (ménage monomutualiste) ou non (ménage composé).

var AGE00_YN Naissance *(Population)*

Indique si la personne est née au cours de l'année de référence et n'a donc pas encore atteint l'âge d'1 an au 31 décembre de l'année de référence.

var PP1008 Nature du revenu *(Population)*

La nature du revenu des personnes non actives inscrites au Registre national des personnes physiques (CT1/CT2 = 100 ou 101). Il ne s'agit pas en l'occurrence du montant des revenus mais bien d'une description du montant.

var PP4001 Nombre de jours de chômage *(Population)*

Le nombre de jours de chômage au cours de l'année pour une personne. Il s'agit plus précisément du nombre de jours pour lesquels la personne a reçu des allocations de chômage au cours de l'année de référence. Les travailleurs qui ont perdu leur emploi involontairement et ont exercé un nombre de jours minimum d'activités salariées ont droit à des allocations de chômage. Les prestations en qualité d'indépendant ne donnent pas droit aux allocations de chômage. Sous certaines conditions, les jeunes diplômés peuvent faire valoir leurs droits à ces allocations.

var PP4002 Nombre de jours d'incapacité de travail *(Population)*

Le nombre de jours d'incapacité de travail au cours de l'année pour une personne.
Les travailleurs salariés, les demandeurs d'emploi et les travailleurs indépendants qui en raison d'une maladie ou d'un accident (pas de maladie professionnelle ni d'accident de travail) ne peuvent plus travailler et pour lesquels un médecin conseil a reconnu l'incapacité de travail ont droit à indemnités d'incapacité de travail versé par la mutualité. La variable contient le nombre de jours pour lesquels cette personne a reçu cette indemnité au cours de l'année de référence.
Après un an d'incapacité de travail, la personne entre en invalidité. Le nombre de jours pour lesquels une personne reçoit un revenu d'invalidité est repris dans la variable Nombre de jours d'invalidité.

var PP4003 Nombre de jours d'invalidité *(Population)*

Le nombre de jours d'invalidité au cours de l'année pour une personne.
Après un an d'incapacité de travail (voir Nombre de jours d'incapacité de travail), les travailleurs salariés, les demandeurs d'emploi et les travailleurs indépendants qui en raison d'une maladie ou d'un accident (pas de maladie professionnelle ni d'accident de travail) ne peuvent plus travailler entrent en invalidité. Cette variable contient le nombre de jours pour lesquels cette indemnité est perçue au cours de l'année de référence.
Cette variable contient également le nombre de jours de congés de maternité et de paternité.
L'incapacité de travail suite à une maladie professionnelle ou un accident du travail est remboursé par l'assureur accident du travail de l'employeur et n'est donc pas prise en compte. Les jours d'invalidité pour lesquels aucun jour n'a été remboursé par la mutualité ne sont pas comptés.

var PP1009 Origine de la reconnaissance comme personne handicapée *(Population)*

Si une personne est reconnue en tant que personne handicapée, cette variable indique le trajet suivi menant à celle-ci.

var RECOGNITION_YN Personne handicapée *(Population)*

Cette variable indique si la personne a été reconnue comme personne handicapée.

var MAJOR_INVALIDITY_YN Personne invalide ou handicapée *(Population)*

La personne est invalide ou porteuse d'un handicap, ou est à la charge d'une personne invalide ou handicapée ; basé sur le deuxième chiffre de Code titulaire 1.

var PP4005 Pilier 1 de l'échelle médico-sociale de l'enfant handicapé *(Population)*

Score qui évalue les conséquences d'un handicap sur les plans physique et mental. L'octroi et le montant des allocations familiales majorées, déterminées pour un enfant handicapé, sont basés sur ce score ainsi que sur celui des piliers 2 et 3 (PP4006 et PP4007).

L'échelle médico-sociale évalue les conséquences du handicap sur l'enfant et son entourage familial. Les conséquences sont évaluées sur trois plans différents : incapacité physique ou mentale (pilier 1), degré d'activité et de participation (pilier 2, voir P4006) et l'entourage familial (pilier 3, voir PP4007).

Pour le pilier 1, un score de 0, 1, 2, 4, ou 6 points est attribué par le médecin conseil en fonction de l'incapacité physique ou mentale de l'enfant.

var PP4006 Pilier 2 de l'échelle médico-sociale de l'enfant handicapé *(Population)*

Score qui évalue les conséquences d'un handicap sur le degré d'activité et de participation (autonomie) de l'enfant. L'octroi et le montant des allocations familiales majorées, déterminées pour un enfant handicapé, sont basés sur ce score ainsi que sur celui des piliers 1 et 3 (PP4005 et PP4007).
L'échelle médico-sociale évalue les conséquences du handicap sur l'enfant et son entourage familial. Les conséquences sont évaluées sur trois plans différents : incapacité physique ou mentale (pilier 1, voir PP4005), degré d'activité et de participation (pilier 2) et l'entourage familial (pilier 3, voir PP4007).
Pour le pilier 2, un score maximum de 12 points est attribué par le médecin conseil en fonction de la limitation du degré d'activité et de participation de l'enfant.

var PP4007 Pilier 3 de l'échelle médico-sociale de l'enfant handicapé *(Population)*

Score qui évalue les conséquences d'un handicap sur les plans physique et mental. L'octroi et le montant des allocations familiales majorées, déterminées pour un enfant handicapé, sont basés sur ce score ainsi que sur celui des piliers 1 et 2 (PP4005 et PP4006).

L'échelle médico-sociale évalue les conséquences du handicap sur l'enfant et son entourage familial. Les conséquences sont évaluées sur trois plans différents : incapacité physique ou mentale (pilier 1, voir PP4005), degré d'activité et de participation (pilier 2, voir P4006) et l'entourage familial (pilier 3).

Pour le pilier 3, un score maximum de 18 points est attribué par le médecin conseil en fonction de l'impact du handicap sur l'entourage familial de l'enfant.

var PROVINCE Province *(Population)*

La variable indique dans quelle province la personne habite. La province est dérivé de PP0025 (Domicile).

var SOCIAL_CAT Régime de sécurité sociale *(Population)*

La variable indique le régime de sécurité sociale appliqué à la personne assurée.

var PP3004 Remboursement et plafond MAF - ménage *(Population)*

La variable indique si le ménage de la personne a reçu des remboursements dans le cadre du maximum à facturer (MAF) ainsi que le plafond du ticket modérateur sur la base duquel ces remboursements ont eu lieu. Vous trouverez à la variable PP3001 et sur le site web de l'INAMI davantage d'informations sur le système du maximum à facturer.

var PP3005 Remboursement et plafond MAF – individu ou partie du ménage *(Population)*

La variable indique si la personne a reçu un ou des remboursements dans le cadre du maximum à facturer (MAF) sur la base d'un droit individuel ou d'un droit d'une partie du ménage. Vous trouverez à la variable PP3001 et sur le site web de l'INAMI davantage d'informations sur le système du maximum à facturer.

var PP0055 Secteur statistique *(Population)*

Le secteur statistique est l'unité territoriale de base qui correspond à une partie du territoire du domicile officiel de la personne. Le secteur statistique est défini à partir du code INS de la commune (PP0025), du code de la rue et du numéro de maison de la personne.
Généralement, les secteurs statistiques consistent en plusieurs rues initialement regroupées sur la base soit de la similitude des fonctions remplies dans cette zone soit des caractéristiques socio-économiques de ses habitants.

var PP0020 Sexe *(Population)*

Sexe de la personne

var PP2011 Six hospitalisation *(Population)*

La variable indique si la personne répond ou non au critère 'Six hospitalisations'. Ce critère implique que la personne a été admise dans un hôpital général ou psychiatrique au moins six fois au cours de l'année civile en question et de l'année civile précédente.
Le critère 'Six hospitalisations' est une situation de dépendance sur la base de laquelle le forfait pour malades chroniques peut être accordé (voir remarques).

var PP3015 Statut affection chronique – critère financier *(Population)*

Personne à qui le statut affection chronique a été octroyé sur base de dépenses pour des soins de santé élevées.
Le statut est accordé aux personnes qui ont minimum 300€ de dépenses (montant indexé) de santé par trimestre durant 2 années civiles. Les dépenses de santé comprennent tant la part payée par la mutualité que le ticket modérateur.
La mutualité octroie automatiquement le statut, et ce pour une période de 2 ans (Y et Y+1) sur base des dépenses dans l'année Y-1 et Y-2. Ensuite c'est renouvelé d'année en année si le bénéficiaire a eu pour minimum 1200€ de dépenses en soins de santé durant l'année précédant l'année de prolongation.
Les personnes avec le statut affection chronique bénéficient automatiquement de certains avantages, comme te tiers payant ou une diminution du plafond de leurs tickets modérateurs dans le cadre du maximum à facturer.

var PP3016 Statut affection chronique – forfait pour malades chroniques *(Population)*

Personne à qui le statut affection chronique a été octroyé sur base du forfait pour maladies chroniques.
Le statut est accordé aux personnes qui bénéficient du forfait pour maladies chroniques. Il est octroyé par les mutualités automatiquement, et ce pour un délai de 2 ans. Ensuite il est renouvelable d'année en année.
Les personnes avec le statut affection chronique bénéficient automatiquement de certains avantages, comme le tiers payant ou une diminution du plafond de leurs tickets modérateurs dans le cadre du maximum à facturer.

var PP3017 Statut affection chronique – maladie rare *(Population)*

Personne à qui le statut chronique a été octroyé sur base d'une malade rare et de dépenses pour des soins de santé élevées.
Le statut est accordé aux personnes qui souffrent d'une maladie rare et qui ont minimum 300€ de dépenses (montant indexé) de santé par trimestre durant 2 années civiles. Les dépenses de santé comprennent tant la part payée par la mutualité que le ticket modérateur.
Le statut est octroyé par la mutualité sur base d'une attestation rédigée par un médecin spécialiste notifiant que la personne souffre d'une maladie rare. Le patient reçoit le statut pour une période de cinq ans, renouvelable chaque fois pour cinq ans.
Les personnes avec le statut affection chronique bénéficient automatiquement de certains avantages, comme te tiers payant ou une diminution du plafond de leurs tickets modérateurs dans le cadre du maximum à facturer.

var MAJOR_RISK_CAT Statut de l'assuré *(Population)*

La variable indique selon quel régime la personne est assurée : le régime général ou le régime indépendant. Les personnes dont la situation ne peut être définie ou n'ouvre pas le droit à l'assurance maladie obligatoire recoivent la valeur 0.
La variable est dérivée du premier chiffre du Code Titulaire 1.

var PP1003 Statut social du titulaire *(Population)*

Statut social duquel le ou la titulaire tire son droit à l'assurance maladie obligatoire. Pour les actifs, les chômeurs et les personnes moins valides, la variable indique le (dernier) statut d'emploi. L'information est basée sur la contribution la plus récente à la sécurité sociale. Pour les personnes ayant la qualité de 'personne à charge', la valeur de ces variable est égale à celle du titulaire dont il ou elle est à charge.

var MAJOR_BENEFIT_YN Statut VIPO *(Population)*

La personne est veuve/veuf, invalide ou handicapée, pensionnée ou orpheline ; basé sur deuxième chiffre du Code titulaire 1.

var TITULAR_YN Titulaire ou personne à charge *(Population)*

Une personne peut être affiliée à sa mutualité en tant que 'titulaire' ou 'personne à charge'.
Les titulaires sont les personnes qui, par leur statut social (travailleur, chômeur, pensionné…), ont droit à l'assurance maladie obligatoire. Elles sont affiliées à une mutualité en leur nom propre.
Les personnes qui n'ont pas de revenus propres, comme les femmes ou hommes au foyer, les enfants, etc. sont affiliées en tant que 'personne à charge' et tiennent leurs droits à l'assurance maladie d'un membre de leur ménage qui possède des droits propres. Vous trouverez le code d'identification du titulaire dont il ou elle est à charge sous Code d'identification titulaire.

var PP1002 Titulaire/personne à charge *(Population)*

Qualité de la personne dans le dossier mutualiste : une personne est affiliée à la mutualitée en tant que 'titulaire' ou 'personne à charge'.
Les titulaires sont des personnes qui, en raison de leur statut social (employé, chômeur, pensionné…), ont droit à l'assurance maladie obligatoire. Ils sont affiliés à une mutualité en leur nom propre.
Les personnes qui ne perçoivent pas de revenu, comme les femmes ou hommes au foyer, les enfants… sont affiliés en tant que 'personne à charge' et tirent leur droit à l'assurance maladie d'un membre de leur famille qui possède ses propres droits. Le code d'identification du titulaire dont il ou elle est à la charge se trouve dans PP0045.
Les titulaires comme les personnes à charge peuvent être chef de ménage MAF.

var PP3008 Type de ménage MAF *(Population)*

La variable indique si la composition du ménage, à partir de laquelle le plafond MAF est calculé, correspond ou non à la composition de ménage figurant au Registre national. Un ménage du Registre national est constitué soit d'une personne vivant habituellement seule soit de deux ou plusieurs personnes qui, unies ou non par des liens de parenté, occupent habituellement un même logement et y vivent en commun.

var PP1004 Type d'allocation de chômage *(Population)*

Type d'allocation de chômage dont la personne bénéficie durant le quatrième trimestre de l'année précédant l'année de référence. Il s'agit d'un code attribué par l'ONEM (Office national de l'emploi) sur le certificat de chômage.