

Art. 11. In artikel D.401 van Boek II van het Milieuwetboek, dat het Waterwetboek inhoudt, wordt het punt 2° opgeheven.

Art. 12. In Deel IV van Boek II van het Milieuwetboek, dat het Waterwetboek inhoudt, wordt een Titel X ingevoegd, luidend als volgt :

“Titel X. — Sanctie voor de gewone overtredingen inzake oppervlaktewater en water dat voor menselijk verbruik bestemd is”.

Art. 13. In Titel X, ingevoegd bij artikel 12, wordt artikel D.410, opgeheven bij het decreet van 5 juni 2008, hersteld in de volgende lezing :

“D.410. Een overtreding van derde categorie in de zin van Deel VIII van het decreetgevend gedeelte van Boek I van het Milieuwetboek wordt begaan door degene die :

- een onroerend goed bedoeld in artikel D.227ter, §§ 2 en 3, op de openbare waterdistributie aansluit, dat niet het voorwerp heeft uitgemaakt van een “CertiBEau” waarbij tot de conformiteit van bedoeld goed wordt besloten;
- een “CertiBEau” opstelt zonder de vereiste erkenning als certificeerder in de zin van artikel D.227quater;
- een “CertiBEau” opstelt waarvan de vermeldingen niet overeenstemmen met de werkelijkheid.”.

Art. 14. Dit decreet treedt in werking op de door de Regering bepaalde datum en uiterlijk 1 januari 2021.

Kondigen dit decreet af, bevelen dat het in het *Belgisch Staatsblad* zal worden bekendgemaakt.

Namen, 28 februari 2019.

De Minister-President

W. BORSUS

De Minister van Sociale Actie, Gezondheid, Gelijke Kansen,
Ambtenarenzaken en Administratieve Vereenvoudiging,

A. GREOLI

De Minister van Economie, Industrie, Onderzoek, Innovatie,
Digitale Technologieën, Tewerkstelling en Vorming,

P.-Y. JEHOLET

De Minister van Leefmilieu, Ecologische Overgang, Ruimtelijke Ordening, Openbare Werken,
Mobiliteit, Vervoer, Dierenwelzijn en Industriezones,

C. DI ANTONIO

De Minister van Begroting, Financiën, Energie, Klimaat en Luchthavens,
J.-L. CRUCKE

De Minister van Landbouw, Natuur, Bossen, Landelijke Aangelegenheden,
Toerisme, Erfgoed en afgevaardigd bij de Grote Regio,

R. COLLIN

De Minister van de Plaatselijke Besturen, Huisvesting en Sportinfrastructuur,

V. DE BUE

Nota

(1) Zitting 2018-2019.

Stukken van het Waalse Parlement 1271 (2018-2019) Nrs. 1 tot 4.

Volledig verslag, plenaire vergadering van 27 februari 2019.

Bespreking.

Stemming.

SERVICE PUBLIC DE WALLONIE

[2019/201518]

21 FEVRIER 2019. — Arrêté du Gouvernement wallon instaurant une assurance contre le risque de perte de revenus pour cause de perte d'emploi ou d'incapacité de travail

Le Gouvernement wallon,

Vu le Code wallon du logement et de l'habitat durable, l'article 14, § 4, 6°, 5 et 7, modifié par le décret du 17 juin 2017;

Vu l'arrêté du Gouvernement wallon du 21 janvier 1999 instaurant une assurance contre le risque de perte de revenus pour cause de perte d'emploi ou d'incapacité de travail;

Vu l'arrêté ministériel du 22 février 1999 portant exécution des articles 4, § 2, et 5, § 3, de l'arrêté du Gouvernement wallon du 21 janvier 1999 instaurant une assurance contre le risque de perte de revenus pour cause de perte d'emploi ou d'incapacité de travail;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 8 octobre 2018;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 11 octobre 2018;

Vu le rapport du 8 octobre 2018 établi conformément à l'article 3, 2°, du décret du 11 avril 2014 visant à la mise en œuvre des résolutions de la Conférence des Nations unies sur les femmes à Pékin de septembre 1995 et intégrant la dimension du genre dans l'ensemble des politiques régionales;

Vu l'avis n° 22/2019 de l'Autorité de protection des données, donné le 6 février 2019;

Vu la demande d'avis dans un délai de 30 jours, adressée au Conseil d'Etat le 27 décembre 2018 en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Considérant l'absence de communication de l'avis dans ce délai;

Vu l'article 84, § 4, alinéa 2, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Considérant l'avis du pôle « Logement », donné le 13 novembre 2018;

Sur la proposition de la Ministre du Logement;

Après délibération,

Arrête :

CHAPITRE I^{er}. — Définitions

Article 1^{er}. Pour l'application du présent arrêté, l'on entend par :

1^o l'Administration : le Département du Logement de la Direction générale opérationnelle Aménagement du Territoire, Logement, Patrimoine et Energie du Service public de

Wallonie;

2^o l'assuré : toute personne physique qui bénéficie de l'assurance contre le risque de perte de revenus;

3^o l'emprunteur : la personne physique qui signe un emprunt hypothécaire auprès d'un organisme visé au 4^o;

4^o l'institution de crédit : un organisme visé à l'article I.9., 34^o, du Code de droit économique;

5^o le logement : la maison individuelle ou l'appartement destiné en ordre principal à l'habitation, tant au niveau de sa superficie qu'en matière fiscale, et pouvant comporter un ou des locaux à usage professionnel;

6^o la mise en disponibilité : la position de non-activité du titulaire d'un emploi de caractère statutaire :

a) par retrait d'emploi dans l'intérêt du service;

b) pour maladie ou infirmité n'entraînant pas l'incapacité définitive au service, mais provoquant des absences dont la durée excède celle des congés pour maladie ou infirmité;

7^o les revenus professionnels bruts : la moyenne mensuelle des revenus professionnels bruts des trois derniers mois complets de travail ou de capacité de travail en ce qui concerne les salariés et les agents statutaires et la moyenne mensuelle du revenu professionnel brut du dernier exercice comptable clôturé figurant sur la déclaration fiscale en ce qui concerne les indépendants;

8^o le travail à temps réduit : l'emploi correspondant à la moitié d'un emploi à temps plein au moins et répondant aux conditions prévues à l'article 29 de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 portant réglementation du chômage.

CHAPITRE II. — Champ d'application et conditions

Art. 2. § 1^{er}. Il est accordé aux personnes physiques qui en font la demande au plus tard douze mois après la passation de l'acte de prêt visé à l'article 3, le bénéfice d'une assurance garantissant, en cas de perte de revenu professionnel, le paiement des charges afférentes aux emprunts hypothécaires qu'elles ont contractés en vue de la réalisation d'opérations immobilières, dans les conditions fixées par le présent arrêté.

Le non-respect du délai de douze mois visé à l'alinéa 1^{er} entraîne le rejet de la demande.

§ 2. Les charges visées au paragraphe 1^{er} sont l'ensemble des charges financières dont les assurés sont redevables au cours d'une année de couverture en raison du prêt hypothécaire et de l'assurance-vie qui y est éventuellement liée.

Ces charges comprennent :

1^o en cas de prêt assorti d'une assurance-vie mixte :

a) les intérêts à payer selon les échéances fixées dans l'acte de prêt;

b) la prime ou les parties de prime pour l'assurance-vie mixte;

2^o dans les autres cas :

a) les intérêts à payer selon les échéances fixées dans l'acte de prêt;

b) le remboursement ou la reconstitution du capital;

c) la prime ou les parties de prime pour l'assurance-vie éventuelle.

Art. 3. § 1^{er}. Le bénéfice de l'assurance est accordé aux personnes physiques qui réalisent une des opérations immobilières énumérées ci-après, financée par un prêt hypothécaire consenti par une institution de crédit :

1^o si elles construisent un logement pour leur compte ou en deviennent propriétaires en vertu d'une convention conclue avec une entreprise privée, quelle que soit la nature ou la qualification de cette convention et pour autant que le logement n'ait jamais été occupé;

2^o si elles achètent pour leur compte un logement existant.

§ 2. Le bénéfice de l'assurance n'est pas accordé pour un prêt complémentaire, sauf en cas de construction, si le prêt en premier rang a financé l'achat du terrain.

Art. 4. § 1^{er}. Le bénéfice de l'assurance est octroyé aux emprunteurs qui, à la date de la signature de l'acte de prêt visé à l'article 3 :

1^o occupent un emploi dans le cadre d'un contrat de travail à durée indéterminée, sans clause résolutoire, en qualité d'ouvrier ou d'employé, à temps plein ou à temps réduit, ont terminé la période d'essai ou de stage éventuelle et ne sont pas en période de préavis;

2° sont titulaires d'un emploi en qualité d'agent définitif d'une administration ou d'une institution publique ou assimilée, ont terminé la période de stage éventuelle et ne sont pas en période de préavis;

3° occupent un emploi de temporaire dans l'enseignement et peuvent justifier d'une ancienneté de service de quatre ans;

4° exercent une profession, à titre principal, en qualité de travailleur indépendant et sont assujetties à un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité en application du chapitre 1^{er} de l'arrêté royal n° 38 du 27 juillet 1967 organisant le statut social des travailleurs indépendants.

§ 2. Les emprunteurs répondent en outre aux conditions suivantes :

1° être aptes au travail et ne pas être couverts au moment de la signature de l'acte de prêt visé à l'article 3 du présent arrêté par un certificat médical d'une durée supérieure à trois mois;

2° figurer dans l'acte de prêt comme débiteur ou codébiteur solidaire ou indivisible, à condition que chaque codébiteur occupe le logement durant la période de couverture de l'assurance;

3° ne pas avoir introduit une demande conformément à l'article 8, § 3, de l'arrêté du 21 janvier 1999 du Gouvernement wallon instaurant une assurance contre le risque de perte de revenus pour cause de perte d'emploi ou d'incapacité de travail ayant fait l'objet d'une acceptation par la Région wallonne, endéans les deux ans qui précèdent la date de la signature de l'acte de prêt visé à l'article 3.

§ 3. En cas de changement de régime professionnel, le bénéfice de l'assurance reste acquis et est calculé en fonction du régime en vigueur au moment de la demande d'intervention.

Art. 5. Le bénéfice de l'assurance est accordé en cas de perte des revenus professionnels intervenant dans les circonstances et conditions suivantes :

1° la perte involontaire, totale et définitive, d'un emploi à durée indéterminée, de caractère contractuel ou statutaire, à temps plein ou à temps réduit, pour autant que l'assuré ait droit à des allocations ou indemnités ou au maintien partiel de sa rémunération, en application des dispositions légales et réglementaires réglant la perte d'emploi involontaire;

2° la perte involontaire totale et définitive d'un emploi de temporaire à temps plein ou à temps réduit dans l'enseignement, pour autant que l'assuré puisse justifier d'une ancienneté de service de quatre ans au moins et qu'il ait droit à des allocations ou indemnités ou au maintien partiel de sa rémunération, en application des dispositions légales et réglementaires réglant la perte d'emploi involontaire;

3° l'incapacité involontaire et totale de travail qui donne droit à une indemnisation légale en matière de maladie et d'invalidité.

Art. 6. Le bénéfice de l'assurance ne s'applique pas à une incapacité de travail résultant :

1° d'un accident ou d'une maladie non contrôlable par examen médical ou liée à une affection nerveuse ou mentale ne présentant pas de symptômes objectifs, sauf si leur réalité est manifeste et reconnue à la fois par le médecin traitant et le médecin de l'assureur;

2° de maladie ou d'accidents survenus à l'assuré :

a) en état d'ivresse, d'intoxication alcoolique ou sous l'influence de drogues, narcotiques ou stupéfiants utilisés sans prescriptions médicales, à moins que :

(1) l'assuré prouve qu'il n'existe aucune relation causale entre la maladie ou l'accident et ses circonstances;

(2) l'assuré fournisse la preuve qu'il a utilisé par ignorance des boissons ou stupéfiants ou qu'il s'y est vu obligé par un tiers;

b) par l'alcoolisme direct ou indirect, la toxicomanie ou l'usage abusif de médicaments;

3° d'un acte de malveillance de l'assuré;

4° de mutilations volontaires ou d'une tentative de suicide;

5° d'un événement de guerre, que l'assuré y soit soumis en qualité de civil ou de militaire, de troubles civils ou d'émeutes, sauf lorsque l'assuré n'y a pas pris une part active ou qu'il s'est trouvé dans un cas de légitime défense;

6° de la pratique, en tant que professionnel, d'un sport quelconque;

7° de la participation à une compétition sportive entraînant l'usage de véhicules à moteur;

8° des sports d'hiver pratiqués en compétition;

9° de l'effet direct ou indirect des substances radioactives ou des procédés d'accélération artificielle des particules atomiques;

10° de crimes ou tentatives de crimes;

11° d'actes téméraires, de paris ou défis;

12° d'une maladie professionnelle ou d'un accident de travail dans le cas des travailleurs salariés et des personnes sous statut.

L'assurance est suspendue pendant le congé légal de maternité et pendant les interruptions de carrière. En cas d'incapacité de travail se prolongeant au-delà de ces périodes, la couverture sort normalement ses effets.

Art. 7. Malgré l'exclusion prévue à l'article 6, 7°, les incapacités de travail résultant de l'usage par l'assuré de tous moyens de transports terrestres, fluviaux, maritimes et aériens, sont garanties.

En ce qui concerne les transports aériens, sont exclusivement garanties les incapacités de travail qui résultent de l'usage, par l'assuré, en qualité de passager, de tous avions, hydravions ou hélicoptères, dûment autorisés au transport de personnes, pour autant que l'assuré ne fasse pas partie de l'équipage ou n'exerce, au cours du vol, aucune activité professionnelle ou autre en relation avec l'appareil en vol.

Art. 8. Les prestations visées à l'article 6 et qui sont la conséquence d'une incapacité de travail, sont uniquement accordées sous réserve du droit, pour l'assureur, de faire contrôler, le cas échéant, par un médecin agréé par lui, l'aptitude au travail de l'assuré.

En cas de désaccord entre le médecin de l'assuré et celui de l'assureur, les parties intéressées choisissent un troisième médecin pour les départager.

Faute d'entente sur cette désignation, le choix est fait par le président du Tribunal de première instance du domicile de l'assuré.

Le troisième médecin tranche irrévocablement et sans recours.

Les frais de la désignation du troisième médecin et le règlement de ses honoraires sont supportés pour moitié par les deux parties.

CHAPITRE III. — *Bénéfice de l'assurance*

Art. 9. § 1^{er}. Le bénéfice de l'assurance prend cours à la date de signature de l'acte de prêt tel que visé à l'article 3 et garantit le paiement de trois années de charges hypothécaires si la perte des revenus professionnels visée à l'article 5, § 1^{er}, intervient dans les huit premières années de la signature de l'acte de prêt.

§ 2. Le bénéfice de l'assurance est plafonné à 9.000 euros par année d'intervention. L'intervention totale pour l'ensemble des périodes de perte de revenus est limitée à trois fois les charges hypothécaires annuelles avec un maximum de 27.000 euros.

§ 3. Le bénéfice de l'assurance est déterminé en fonction des revenus de remplacement et ne peut pas dépasser, lorsqu'il est ajouté à ces revenus, les revenus professionnels bruts dont l'assuré aurait bénéficié s'il n'avait pas subi de perte de revenus.

§ 4. L'année d'assurance s'étend, pour chaque assuré, sur une période de douze mois prenant cours à la date de prise d'effet de la couverture et à chaque échéance annuelle de celle-ci.

§ 5. Le montant de l'intervention est versé directement à l'institution de crédit ayant consenti le prêt visé à l'article 3.

Art. 10. Le droit aux prestations garanties prend fin :

1° huit ans après le début de la couverture et au plus tard à l'âge normal de la pension légale de l'assuré;

2° lorsque le montant maximum de l'intervention de l'assurance prévu à l'article 9, § 2, est atteint;

3° lors du décès de l'assuré;

4° en cas de remboursement total du prêt sauf en cas de refinancement ou de rachat, dans le respect des conditions initiales d'octroi de l'assurance et sur base des montants initiaux.

En cas de décès de l'un des assurés et débiteurs des mêmes charges, l'intervention de l'assurance a pour objet le remboursement des charges hypothécaires dues par le survivant, au prorata de la part que représente ses revenus dans le total des revenus professionnels bruts du ménage avant le décès.

Art. 11. Le bénéfice de l'assurance est égal à un douzième des charges annuelles par mois civil complet de chômage, de mise en disponibilité ou d'incapacité de travail.

Pour les parties de mois, aucune intervention n'est due par l'assureur.

Art. 12. § 1^{er}. Lorsque la durée du chômage, de la mise en disponibilité ou de l'incapacité de travail est inférieure ou égale au délai d'attente, aucun paiement n'est dû par l'assureur pour cette période.

Le délai d'attente visé à l'alinéa 1^{er} correspond à la période prenant cours le premier jour du mois suivant celui de la perte de l'emploi, de la mise en disponibilité ou de la survenance de l'incapacité de travail et prenant fin le dernier jour du troisième mois civil qui suit.

§ 2. Si la durée du chômage ou de mise en disponibilité visée à l'article 1^{er}, 6°, a), est supérieure au délai d'attente, l'intervention de l'assureur est égale à deux douzième des charges annuelles décrites à l'article 3, pour les deux derniers mois du délai.

Si, entre deux périodes de chômage ou de mise en disponibilité dont la première a donné lieu à une intervention de l'assureur, il s'est écoulé moins de trois mois, le délai d'attente n'est pas appliqué pour cette nouvelle période.

§ 3. Si la durée de l'incapacité de travail ou de mise en disponibilité visée à l'article 1^{er}, 6°, b), est supérieure au délai d'attente, l'intervention de l'assureur est calculée comme suit :

1° pour les salariés : un douzième des charges annuelles pour le dernier mois du délai d'attente;

2° pour les agents statutaires et les indépendants : deux douzième des charges annuelles pour les deux derniers mois calendrier du délai d'attente.

Si, entre deux périodes d'incapacité de travail ou de mise en disponibilité dont la première a donné lieu à une intervention de l'assureur, il s'est écoulé moins de trois mois, le délai d'attente n'est pas appliqué pour cette nouvelle période.

Art. 13. § 1^{er}. Lorsque les assurés sont débiteurs des mêmes charges hypothécaires et lorsque l'un d'eux perd ses revenus pour les causes visées par le présent arrêté, l'intervention de l'assureur est calculée au prorata de la part que représente le revenu professionnel perdu dans le total des revenus professionnels bruts du ménage, compte tenu des revenus de remplacement.

§ 2. La couverture est acquise pour les seules périodes de chômage, de mise en disponibilité ou d'incapacité de travail prenant cours avant l'expiration de la période de huit ans visée à l'article 9.

L'assurance continue à produire ses effets, dans les limites visées à l'article 9, pour toute période de chômage, de mise en disponibilité ou d'incapacité de travail ayant pris cours pendant la période de huit ans et se prolongeant sans interruption au-delà de cette dernière.

Art. 14. § 1^{er}. A la date de la signature de l'acte de prêt visé à l'article 3 et au cours de la période de deux ans précédant cette date, le ou les emprunteurs ne peuvent pas être, ni avoir été, seuls ou ensemble, entièrement propriétaires ou usufruitiers de la totalité d'un autre logement.

§ 2. Il est dérogé à la condition visée au paragraphe 1^{er} lorsqu'il s'agit d'un logement non améliorable ou inhabitable et pour autant que ce logement ait été occupé par le ou les emprunteurs pendant les six derniers mois précédant la date de la signature de l'acte de prêt visé à l'article 3.

Le logement est déclaré non améliorable ou inhabitable par l'Administration ou par un arrêté du bourgmestre.

Art. 15. § 1^{er}. L'assuré occupe tout le logement objet du prêt et y établit sa résidence principale, au plus tard dans les douze mois qui suivent la signature de l'acte de prêt tel que visé à l'article 3 en cas d'achat, ou dans les vingt-quatre mois qui suivent la signature de l'acte de prêt visé à l'article 3 en cas de construction.

§ 2. Avant l'expiration de ce délai, l'assuré peut adresser à l'Administration une demande motivée de prolongation de douze mois de ce délai, renouvelable une seule fois.

§ 3. L'obligation prévue au paragraphe 1^{er} prend fin au terme de la période couverte par l'assurance.

§ 4. L'assuré perd le bénéfice de l'assurance en cas de vente ou de location de tout ou partie du logement pendant la période couverte par l'assurance.

CHAPITRE IV. — Introduction et traitement de la demande

Art. 16. § 1^{er}. La demande est adressée à l'Administration au moyen du formulaire délivré par celle-ci dans les douze mois qui suivent la signature de l'acte de prêt tel que visé à l'article 3.

L'Administration adresse au demandeur un accusé de réception de sa demande dans les quinze jours de la date de réception de la demande et, le cas échéant, lui réclame tout document nécessaire pour la compléter.

Le demandeur dispose, pour transmettre l'ensemble des documents sollicités, d'un délai de trois mois prenant cours le lendemain de l'envoi de la demande d'information.

Le défaut de transmission des documents demandés dans le délai prescrit à l'alinéa 3 entraîne la clôture du dossier.

§ 2. Dans le cadre de l'examen de la demande, l'Administration doit disposer des éléments suivants :

1° un extrait du registre de la population établissant la composition du ménage du demandeur datant de moins de trois mois à la date de la demande;

2° un certificat de l'administration compétente du Service public fédéral Finances indiquant si le ou les emprunteurs sont ou ont été, durant la période visée à l'article 6, titulaires d'une pleine propriété ou d'un usufruit sur un ou plusieurs logements;

3° une copie de l'offre de prêt émanant de l'institution de crédit;

4° une copie de l'acte de prêt tel que visé à l'article 3, passé devant le notaire instrumentant, ainsi que le cas échéant le mandat hypothécaire y afférent ou une copie du projet d'acte de prêt accompagné d'une attestation du notaire quant à la date de passation de l'acte de prêt;

5° l'engagement écrit des demandeurs de respecter l'obligation d'occupation et de non-aliénation du logement;

6° les attestations des emprunteurs, de l'employeur ou de la mutuelle du demandeur quant au respect des conditions énoncées à l'article 4, § 1^{er} et § 2, 1°;

7° l'attestation de l'institution de crédit relative à ses coordonnées bancaires;

8° le cas échéant, une copie de l'acte d'achat accompagné d'une attestation de propriété établie par le notaire instrumentant et le contrat de travail du demandeur.

Lorsque le Ministre qui a le Logement dans ses attributions estime que l'Administration peut obtenir directement auprès de sources authentiques d'autres administrations ou organismes les données nécessaires à l'examen de la demande, il peut dispenser le demandeur de les transmettre à l'Administration.

§ 3. La date de la demande est celle du cachet apposé sur l'envoi contenant l'ensemble des documents requis ou, le cas échéant, le ou les derniers documents rendant la demande complète.

Art. 17. § 1^{er}. Dans les trois mois de la date de la demande, telle que définie à l'article 16, § 3, l'Administration notifie au demandeur que sa demande est acceptée ou refusée.

§ 2. Le demandeur dispose d'un délai de trente jours à dater de la notification de la décision pour introduire un recours contre le refus d'octroi de l'assurance, auprès de l'Administration par recommandé adressé à l'Administration.

L'Administration invite le demandeur à fournir, dans les septante jours, toutes les pièces et éléments justificatifs qu'elle identifie comme nécessaires au réexamen de la demande. A défaut de produire les éléments réclamés dans ce délai, la décision de refus initiale est confirmée.

L'Administration statue dans les trois mois de la réception de l'ensemble des éléments nécessaires au réexamen de la demande.

Le défaut de notification de la décision au demandeur, dans le délai visé à l'alinéa 2, est assimilé à une décision d'octroi de l'aide.

§ 3. Lorsque la demande est réputée acceptée, l'Administration communique les données nécessaires à la conclusion et à l'exécution du contrat d'assurance à l'assureur.

CHAPITRE V. — *Subrogation*

Art. 18. L'assureur est subrogé dans tous les droits et actions des assurés contre toute personne responsable d'un sinistre donnant lieu à une intervention accordée en vertu du présent arrêté.

CHAPITRE VI. — *Dispositions finales*

Art. 19. Sont abrogés :

1° l'arrêté du Gouvernement wallon du 21 janvier 1999 instaurant une assurance contre le risque de perte de revenus pour cause de perte d'emploi ou d'incapacité de travail, modifié par les arrêtés du Gouvernement wallon des 20 juillet 2000, 27 mars 2001, 13 décembre 2001 et 19 décembre 2008;

2° l'arrêté ministériel du 22 février 1999 portant exécution des articles 4, § 2, et 5, § 3, de l'arrêté du Gouvernement wallon du 21 janvier 1999 instaurant une assurance contre le risque de perte de revenus pour cause de perte d'emploi ou d'incapacité de travail, modifié par les arrêtés ministériels des 28 août 2000 et 23 décembre 2008.

Art. 20. Les arrêtés visés à l'article 19 restent toutefois d'application pour les demandes introduites conformément à l'article 8, § 1^{er}, de l'arrêté du 21 janvier 1999 du Gouvernement wallon instaurant une assurance contre le risque de perte de revenus pour cause de perte d'emploi ou d'incapacité de travail, avant la date d'entrée en vigueur du présent arrêté.

Art. 21. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} mars 2019 et s'applique à toute demande introduite après cette date.

Art. 22. Le Ministre du Logement est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Namur, le 21 février 2019.

Pour le Gouvernement :

Le Ministre-Président,
W. BORSUS

La Ministre des Pouvoirs locaux, du Logement et des Infrastructures sportives,
V. DE BUE

ÜBERSETZUNG

ÖFFENTLICHER DIENST DER WALLONIE

[2019/201518]

21. FEBRUAR 2019 — Erlass der Wallonischen Regierung zur Einführung einer Versicherung gegen das Risiko des Einkommensausfalls wegen Verlust des Arbeitsplatzes oder Arbeitsunfähigkeit

Die Wallonische Regierung,

Aufgrund des Wallonischen Gesetzbuches über das Wohnungswesen und die Nachhaltigkeit der Wohnverhältnisse, Artikel 14, § 4, Ziffer 6°, 5 und 7, abgeändert durch das Dekret vom 17. Juni 2017;

Aufgrund des Erlasses der Wallonischen Regierung vom 21. Januar 1999 zur Einführung einer Versicherung gegen das Risiko des Einkommensausfalls wegen Verlust des Arbeitsplatzes oder Arbeitsunfähigkeit;

Aufgrund des Ministerialerlasses vom 22. Februar 1999 zur Ausführung der Artikel 4, § 2 und 5, § 3 des Erlasses der Wallonischen Regierung vom 21. Januar 1999 zur Einführung einer Versicherung gegen das Risiko des Einkommensausfalls wegen Verlust des Arbeitsplatzes oder Arbeitsunfähigkeit;

Aufgrund der am 8. Oktober 2018 abgegebenen Stellungnahme des Finanzinspektors;

Aufgrund des am 11. Oktober 2018 gegebenen Einverständnisses des Ministers des Haushalts;

Aufgrund des Berichts vom 8. Oktober 2018, aufgestellt in Übereinstimmung mit Artikel 3 Ziffer 2 des Dekrets vom 11. April 2014 zur Umsetzung der Resolutionen der im September 1995 in Peking organisierten Weltfrauenkonferenz der Vereinten Nationen und zur Integration des Gender Mainstreaming in allen regionalen politischen Vorhaben;

Aufgrund des am 6. Februar 2019 abgegebenen Gutachtens Nr. 22/2019 der Datenschutzbehörde;

Aufgrund des an den Staatsrat gerichteten Antrags auf Abgabe eines Gutachtens innerhalb einer Frist von 30 Tagen, in Anwendung von Artikel 84 § 1 Absatz 1 Ziffer 2 der am 12. Januar 1973 koordinierten Gesetze über den Staatsrat;

In Erwägung der fehlenden Mitteilung dieses Gutachtens binnen derselben Frist;

Aufgrund von Artikel 84 § 4 Absatz 2 der am 12. Januar 1973 koordinierten Gesetze über den Staatsrat;

Aufgrund des am 13. November 2018 abgegebenen Gutachtens des Ressorts "Wohnungswesen";

Auf Vorschlag der Ministerin für Wohnungswesen,

Nach Beratung,

Beschließt:

KAPITEL I — *Begriffsbestimmungen*

Artikel 1 - Für die Anwendung des vorliegenden Erlasses gelten folgende Definitionen:

1° Verwaltung: die Abteilung Wohnungswesen der Operativen Generaldirektion "Raumordnung, Wohnungswesen, Erbe und Energie" des öffentlichen Dienstes der Wallonie;

2° der Versicherungsnehmer: jede natürliche Person, die die Versicherung gegen das Risiko des Einkommensausfalls genießt;

3° der Darlehensnehmer: die natürliche Person, die ein Hypothekendarlehen bei einer in Ziffer 4° genannten Einrichtung aufnimmt;

4° die Kreditanstalt: eine in Artikel I.9., Ziffer 34° des Wirtschaftsgesetzbuches genannte Einrichtung;

5° die Wohnung: das hauptsächlich zu Wohnzwecken bestimmte Einzelhaus oder Appartement, sowohl was seine Fläche als auch seine Besteuerung betrifft, das eine oder mehrere für die Berufsausübung benutzten Räumlichkeiten umfassen kann;

6° die Zurdispositionstellung: der Zustand der Nichtbeschäftigung des Inhabers einer Stelle mit statutarischem Charakter:

a) durch Stellenentzug im Interesse des Dienstes;

b) wegen Krankheit oder Gebrechen, die nicht zu einer endgültigen Dienstunfähigkeit führen, sondern Abwesenheitsperioden verursachen, deren Dauer die der Beurlaubung wegen Krankheit oder Gebrechen übersteigt;

7° Berufliches Bruttoeinkommen: der Monatsdurchschnitt des beruflichen Bruttoeinkommens der letzten drei vollständigen Arbeitsmonate oder der letzten drei Arbeitsfähigkeitsmonate, was die Lohnempfänger und die statutarischen Bediensteten betrifft, und der Monatsdurchschnitt des beruflichen Bruttoeinkommens des letzten abgeschlossenen Rechnungsjahres, das auf der Steuererklärung steht, was die Selbständigen betrifft;

8° Teilzeitbeschäftigung: die Beschäftigung, die der Hälfte einer Vollzeitbeschäftigung entspricht und den Bedingungen von Artikel 29 des Königlichen Erlasses vom 25. November 1991 zur Regelung der Arbeitslosigkeit entspricht.

KAPITEL II — Anwendungsbereich und Bedingungen

Art. 2 - § 1. Den Personen, die es spätestens zwölf Monate nach dem Abschluss des in Artikel 3 genannten Darlehensvertrags beantragen, wird der Genuss einer Versicherung gewährt, die bei Verlust des beruflichen Einkommens die Zahlung der Lasten in Verbindung mit den Hypothekendarlehen, die sie für Immobiliengeschäfte aufgenommen haben, in den durch den vorliegenden Erlass festgelegten Bedingungen gewährleistet.

Bei Nichteinhaltung der zwölfmonatigen Frist nach Absatz 1 wird der Antrag abgelehnt.

§ 2. Die in Paragraf 1 genannten Lasten sind die gesamten Finanzlasten, die von den Versicherungsnehmern im Laufe eines Deckungsjahrs wegen des Hypothekendarlehens und der ggf. damit verbundenen Lebensversicherung geschuldet werden.

Diese Lasten bestehen:

1° im Falle eines mit einer gemischten Lebensversicherung gekoppelten Darlehens:

a) aus den Zinsen, die nach den im Darlehensvertrag festgelegten Fälligkeitsdaten zu zahlen sind;

b) aus der Prämie oder den Prämienteilen für die gemischte Lebensversicherung;

2° in den sonstigen Fällen:

a) aus den Zinsen, die nach den im Darlehensvertrag festgelegten Fälligkeitsdaten zu zahlen sind;

b) aus der Tilgung oder der Wiederherstellung des Kapitals;

c) aus der Prämie oder den Prämienteilen für die eventuelle Lebensversicherung.

Art. 3 - § 1. Der Genuss der Versicherung wird den Personen gewährt, die ein der nachstehend aufgezählten, mit einem von einer Kreditanstalt erteilten Hypothekendarlehen finanzierten Immobiliengeschäfte verrichten:

1° wenn sie eine Wohnung für sich selbst oder infolge eines mit einem Privatunternehmen abgeschlossenen Übereinkommens Eigentümer von einer Wohnung werden, ungeachtet der Art oder der Qualifikation dieses Übereinkommens und vorausgesetzt, dass die Wohnung nie bewohnt worden ist;

2° wenn sie für sich selbst eine bestehende Wohnung kaufen.

§ 2. Der Genuss der Versicherung wird für ein zusätzliches Darlehen nicht gewährt, außer im Falle einer Erbauung, wenn das erstrangige Darlehen den Erwerb des Grundstücks finanziert hat.

Art. 4 - § 1. Der Genuss der Versicherung wird den Darlehensnehmern erteilt, die am Tag der Unterzeichnung des in Artikel 3 genannten Darlehensvertrags:

1° im Rahmen eines unbefristeten Arbeitsvertrags ohne Auflösungsklausel als Arbeiter oder Angestellter vollzeit- oder teilzeitbeschäftigt sind, die eventuelle Probezeit oder das eventuelle Praktikum abgeschlossen haben und wenn keine Kündigungsfrist läuft;

2° Inhaber einer Arbeitsstelle als endgültiger Bediensteter einer Verwaltung oder einer öffentlichen oder gleichgestellten Einrichtung sind, die eventuelle Probezeit abgeschlossen haben und wenn keine Kündigungsfrist läuft;

3° zeitweilig im Unterrichtswesen beschäftigt sind und ein Dienstalter von vier Jahren nachweisen können;

4° hauptberuflich Selbständige sind und einem System von Pflichtversicherung gegen Krankheit und Invalidität in Anwendung von Kapitel I des Königlichen Erlasses Nr. 38 vom 27. Juli 1967 zur Einführung des Sozialstatuts der Selbständigen unterworfen sind.

§ 2. Die Darlehensnehmer erfüllen außerdem die folgenden Bedingungen:

1° arbeitsfähig sein und zum Zeitpunkt der Unterzeichnung des in Artikel 3 genannten Darlehensantrags nicht durch ein ärztliches Attest von mehr als drei Monaten gedeckt sein;

2° in dem Darlehensantrag als Schuldner oder Gesamtschuldner oder Mitschuldner der unteilbaren Schuld eingetragen sein, vorausgesetzt, dass jeder Mitschuldner während der Deckungsperiode der Versicherung die Wohnung benutzt;

3° innerhalb der zwei Jahre vor dem Datum der Unterzeichnung des in Artikel 3 erwähnten Darlehensantrags keinen Antrag gemäß Artikel 8 § 3 des Erlasses der Wallonischen Regierung vom 21. Januar 1999 zur Einführung einer Versicherung gegen das Risiko des Einkommensausfalls wegen Verlust des Arbeitsplatzes oder Arbeitsunfähigkeit eingereicht haben, der von der Wallonischen Region angenommen wurde.

§ 3. Bei Änderung des Berufssystems bleibt der Genuss der Versicherung weiterhin bestehen und wird aufgrund des zum Zeitpunkt des Antrags auf Beteiligung geltenden Systems berechnet.

Art. 5 - Der Genuss der Versicherung wird im Falle eines Ausfalls des beruflichen in den folgenden Umständen und unter den folgenden Bedingungen gewährt:

1° bei ungewollten, völligen und endgültigen Verlust einer unbefristeten, vertraglichen oder statutarischen, Vollzeit- oder Teilzeitbeschäftigung, sofern der Versicherungsnehmer Anspruch auf Zulagen oder Beihilfen oder auf teilweise Fortzahlung seiner Entlohnung hat, in Anwendung der gesetzlichen und vorschriftsmäßigen Bestimmungen zur Regelung des ungewollten Arbeitsplatzverlustes;

2° bei ungewollten, völligen und endgültigen Verlust einer zeitweiligen, Vollzeit- oder Teilzeitbeschäftigung im Unterrichtswesen, sofern der Versicherungsnehmer ein Dienstalter von mindestens vier Jahren nachweisen kann und Anspruch auf Zulagen oder Entschädigungen oder auf die teilweise Fortzahlung seiner Entlohnung in Anwendung der gesetzlichen oder verordnungsmäßigen Bestimmungen bezüglich des ungewollten Arbeitsplatzverlustes hat;

3° bei ungewollter völliger Arbeitsunfähigkeit, die Anspruch auf eine gesetzliche Entschädigung in Sachen Krankheit und Arbeitsunfähigkeit gibt.

Art. 6 - Der Genuss der Versicherung findet keine Anwendung auf eine Arbeitsunfähigkeit, die sich :

1° aus einem Unfall oder einer Krankheit ergibt, wenn letztere durch eine ärztliche Prüfung nicht kontrollierbar ist oder an eine nervliche oder geistige Krankheit gebunden ist, die keine objektiven Symptome aufweist, ausgenommen wenn deren Realität offenbar ist und gleichzeitig durch den Familienarzt und durch den Arzt des Versicherungsträgers anerkannt ist;

2° aus einer Krankheit oder aus Unfällen ergibt, die dem Versicherungsnehmer:

a) in einem Rauschzustand, bei einer alkoholischen Vergiftung oder unter Einfluss von Drogen, Narkotika, Rauschgiften, die ohne ärztliches Attest eingenommen worden sind, zugestoßen sind, es sei denn, dass:

(1) der Versicherungsnehmer den Beweis erbringt, dass zwischen der Krankheit oder dem Unfall und den Umständen keine Kausalbeziehung besteht;

(2) der Versicherungsnehmer den Beweis erbringt, dass er unwissentlich Getränke oder Rauschmittel eingenommen hat oder, dass er dazu von einem Dritten gezwungen worden ist;;

b) wegen direkten oder indirekten Alkoholismus, Süchtigkeit oder Missbrauch von Medikamenten zugestoßen sind;

3° aus einer böswilligen Handlung des Versicherungsnehmers ergibt;

4° aus einer Selbstverstümmelung oder aus einem Selbstmordversuch ergibt;

5° aus einem Kriegsvorfall, sei es als Zivil- oder als Militärperson, aus zivilen Unruhen oder Aufruhr ergibt, ausgenommen wenn der Versicherungsnehmer nicht aktiv daran teilgenommen hat oder wenn er in Notwehr gehandelt hat;

6° aus der berufsmäßigen Ausübung irgendeines Sports ergibt;

7° aus der Teilnahme an einem sportlichen Wettbewerb ergibt, bei dem Motorfahrzeuge gebraucht werden;

8° aus den Wintersporten ergibt, die als Wettbewerb ausgeübt werden;

9° aus der direkten oder indirekten Wirkung radioaktiver Substanzen oder der künstlichen Beschleunigungsverfahren von atomaren Teilchen ergibt;

10° aus Morden oder Mordversuchen ergibt;

11° aus kühnen Handlungen, Wetten oder Herausforderungen ergibt;

12° aus einer Berufskrankheit oder einem Arbeitsunfall ergibt, im Falle von Lohnempfängern oder von statutarischen Personen.

Die Versicherung wird während des gesetzlichen Mutterschaftsurlaubs und der Laufbahnunterbrechung aufgehoben. Im Falle einer Arbeitsunfähigkeit, die sich über diese Perioden hinaus verlängert, wird die Deckung normalerweise gewährleistet.

Art. 7 - Unbeschadet des in Artikel 6, Ziffer 7° vorgesehenen Ausschlusses gilt der Versicherungsschutz für Arbeitsunfähigkeiten, die sich aus dem Gebrauch durch den Versicherungsnehmer jeglicher Transportmittel auf dem Land-, Wasser-, See- und Luftweg ergeben.

Was den Luftverkehr betrifft, werden ausschließlich die Arbeitsunfähigkeiten garantiert, die sich aus dem Gebrauch durch den Versicherungsnehmer als Passagier aller zur Personenbeförderung genehmigten Flugzeuge, Wasserflugzeuge oder Hubschrauber ergeben könnten, sofern der Versicherungsnehmer nicht zur Besatzung gehört oder sofern er während des Fluges kein berufliche oder sonstige Tätigkeit ausübt, die in Zusammenhang mit der fliegenden Maschine wäre.

Art. 8 - Die in Artikel 6 erwähnten Leistungen, die die Folge einer Arbeitsunfähigkeit sind, werden vorbehaltlich des Rechts für den Versicherungsträger gewährt, gegebenenfalls die Arbeitsfähigkeit des Versicherungsnehmers durch einen durch den ersteren anerkannten Arzt prüfen zu lassen.

Falls eine Uneinigkeit zwischen dem Arzt des Versicherungsnehmers und dem des Versicherungsträgers besteht, müssen die betroffenen Parteien einen dritten Arzt aussuchen, der den Ausschlag geben wird.

Falls man zu keiner Übereinstimmung über diese Ernennung gelangt, wird die Wahl durch den Vorsitzenden des Gerichts erster Instanz vorgenommen.

Der dritte Arzt trifft eine Entscheidung, die unwiderruflich und endgültig ist.

Die Unkosten der Ernennung des dritten Arztes und die Begleichung seines Honorars werden für je eine Hälfte durch beide Parteien getragen.

KAPITEL III — *Genuss der Versicherung*

Art. 9 - § 1. Der Genuss der Versicherung läuft ab dem Datum der Unterzeichnung des Darlehensantrags nach Artikel 3 und garantiert die Zahlung von drei Jahren Hypothekenlasten, wenn der in Artikel 5 § 1 erwähnte Verlust des beruflichen Bruttoeinkommens innerhalb der ersten acht Jahre ab der Unterzeichnung des Darlehensvertrags erfolgt.

§ 2. Der Höchstbetrag der Versicherung beläuft sich auf 9.000 Euro je Beteiligungsjahr. Die gesamte Beteiligung für alle zusammengerechneten Einkommensausfallsperioden ist auf dreimal die jährliche Hypothekenbelastung mit einem Höchstbetrag von 27.000 Euro begrenzt.

§ 3. Die Beteiligung der Versicherung wird unter Berücksichtigung des Ersatzeinkommens bestimmt und die Summe der Beteiligung der Versicherung und des Ersatzeinkommens darf das berufliche Bruttoeinkommen, das der Versicherte verdient hätte, wenn er keinen Einkommensausfall erlitten hätte, nicht übersteigen.

§ 4. Das Versicherungsjahr erstreckt sich für jeden Versicherungsnehmer über eine zwölfmonatige Periode, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Deckung und zu jedem jährlichen Fälligkeitstermin der letzteren beginnt.

§ 5. Die Höhe der Beteiligung wird der Kreditanstalt, die das in Artikel 3 erwähnte Darlehen bewilligt hat, unmittelbar eingezahlt.

Art. 10 - Das Recht auf garantierte Leistungen erlischt:

1° acht Jahre nach Beginn der Deckung und spätestens mit dem üblichen Alter der gesetzlichen Pension des Versicherungsnehmers;

2° wenn der in Artikel 9, § 2 vorgesehene Höchstbetrag der Versicherungsbeteiligung erreicht wird;

3° bei Ableben des Versicherungsnehmers.

4° im Falle einer gesamten Rückerstattung des Darlehens, außer im Falle einer Neufinanzierung oder eines Rückkaufs, unter Einhaltung der ursprünglichen Gewährungsbedingungen der Versicherung und auf der Basis der ursprünglichen Beträge;

Im Falle des Ablebens eines der Versicherungsnehmer und Schuldner derselben Last, wird die Rückerstattung der durch den Überlebenden geschuldeten Hypothekenlasten den Gegenstand der Versicherungsbeteiligung bilden, dies im Verhältnis zu dem Anteil seines Einkommens im gesamten beruflichen Bruttoeinkommen des Haushalts vor dem Ableben.

Art. 11 - Der Genuss der Versicherung entspricht 1/12 der Jahreslasten pro vollen Kalendermonat Arbeitslosigkeit, Zurdispositionsstellung oder Arbeitsunfähigkeit.

Für Teile eines Monats ist der Versicherungsträger nicht zur Beteiligung verpflichtet.

Art. 12 - § 1. Wenn die Dauer der Arbeitslosigkeit, der Zurdispositionsstellung oder der Arbeitsunfähigkeit unter der Wartefrist liegt oder wenn sie der Wartefrist entspricht, ist der Versicherungsträger für diese Periode keinerlei Zahlung schuldig;

Die in Absatz 1 erwähnte Wartefrist entspricht der Periode, die am ersten Tag des Monats beginnt, der dem Verluste der Arbeitsstelle, der Zurdispositionsstellung oder dem Auftreten der Arbeitsunfähigkeit folgt und die am letzten Tag des darauffolgenden dritten Kalendermonats endet.

§ 2. Wenn die Dauer der Arbeitslosigkeit oder der Zurdispositionsstellung im Sinne von Artikel 1 Ziffer 6°, *a)* länger als die Wartefrist ist, so beträgt die Beteiligung des Versicherungsträgers für die letzten zwei Kalendermonate der Frist 2/12 der in Artikel 3 beschriebenen Jahreslasten.

Wenn zwischen zwei Perioden der Arbeitslosigkeit oder der Zurdispositionsstellung, deren erste eine Beteiligung des Versicherungsträgers veranlasst hat, weniger als drei Monate vergangen sind, wird die Wartefrist für diese neue Periode nicht angewandt.

§ 3. Wenn die Dauer der Arbeitsunfähigkeit oder der Zurdispositionsstellung nach Artikel 1 Ziffer 6°, *b)* länger als die Wartefrist ist, wird die Beteiligung des Versicherungsträgers wie folgt berechnet:

1° für die Lohnempfänger: ein Zwölftel der Jahreslasten für den letzten Kalendermonat der Wartefrist;

2° für die statutarischen Bediensteten und die Selbständigen: zwei Zwölftel der Jahreslasten für die letzten zwei Kalendermonate der Wartefrist.

Wenn zwischen zwei Perioden der Arbeitsunfähigkeit oder der Zurdispositionsstellung, deren erste eine Beteiligung des Versicherungsträgers veranlasst hat, weniger als drei Monate vergangen sind, wird die Wartefrist für diese neue Periode nicht angewandt.

Art. 13 - § 1. Wenn die Versicherungsnehmer Schuldner derselben Hypothekenlasten sind und wenn einer der Partner sein Einkommen aus den im vorliegenden Erlass erwähnten Gründen verliert, wird die Beteiligung des Versicherungsträgers im Verhältnis zu dem Teil berechnet, der aus dem im gesamten beruflichen Bruttoeinkommen verlorengegangenen Berufseinkommen unter Berücksichtigung des Ersatzeinkommens besteht;

§ 2. Die Deckung gilt einzig und allein für die Perioden der Arbeitslosigkeit, der Zurdispositionsstellung und der Arbeitsunfähigkeit, die vor Ablauf der in Artikel 9 erwähnten achtjährigen Periode beginnen.

Der Versicherungsschutz bleibt innerhalb der Grenzen von Artikel 9 für jede Periode der Arbeitslosigkeit, der Zurdispositionsstellung oder der Arbeitsunfähigkeit weiter bestehen, die innerhalb der achtjährigen Periode begonnen hat und sich ohne Unterbrechung über letztere hinaus verlängert.

Art. 14 - § 1. Am Tage der Unterzeichnung des Darlehensvertrags im Sinne von Artikel 3 und während zwei Jahren vor diesem Tag dürfen der bzw. die Versicherungsnehmer weder allein noch gemeinsam Volleigentümer oder Nießbraucher der Gesamtheit einer anderen Wohnung sein bzw. gewesen sein.

§ 2. Von der in § 1 genannten Bedingung wird abgewichen, wenn es sich um eine nicht verbesserungsfähige oder unbewohnbare Wohnung handelt und insofern der bzw. die Versicherungsnehmer diese Wohnung während der letzten sechs Monate vor dem Datum der Unterzeichnung des Darlehensvertrags nach Artikel 3 bewohnt haben.

Die Wohnung wird von der Verwaltung oder durch einen Erlass des Bürgermeisters für nicht verbesserungsfähig oder für unbewohnbar erklärt.

Art. 15 - § 1. Der Versicherungsnehmer muss die Wohnung, die Gegenstand des Darlehens ist, völlig bewohnen und seinen Hauptwohnsitz dort haben, dies spätestens innerhalb zwölf Monaten nach der Unterzeichnung des Darlehensvertrags nach Artikel 3 im Falle eines Ankaufs oder innerhalb vierundzwanzig Monaten nach der Unterzeichnung des Darlehensvertrags nach Artikel 3 im Falle einer Erbauung.

§ 2. Vor Ablauf dieser Frist kann der Versicherungsnehmer an die Verwaltung einen begründeten Antrag auf Verlängerung dieser Frist um zwölf Monate richten, die nur einmal erneuert werden kann.

§ 3. Die in § 1 genannte Verpflichtung endet bei Ablauf der durch die Versicherung gedeckten Periode.

§ 4. Falls der Versicherungsnehmer während der durch die Versicherung gedeckten Periode die Wohnung völlig oder teilweise verkauft oder vermietet, verliert er den Anspruch auf die Versicherung.

KAPITEL IV — *Einreichung und Behandlung des Antrags*

Art. 16 - § 1. Der Antrag wird innerhalb von zwölf Monaten nach der Unterzeichnung des Darlehensvertrags nach Artikel 3 an die Verwaltung mittels des von ihr ausgehändigten Formulars gerichtet.

Die Verwaltung schickt dem Antragsteller eine Empfangsbestätigung seines Antrags innerhalb von fünfzehn Tagen nach dessen Eingang und verlangt ggf. jegliche zur Ergänzung des Antrags notwendige Unterlage.

Der Antragsteller verfügt über eine Frist von drei Monaten ab dem Tag nach demjenigen der Einsendung des Schreibens mit dem Informationsersuchen, um die gesamten verlangten Dokumente zu übermitteln.

Falls die beantragten Dokumente nicht innerhalb der in Absatz 3 vorgeschriebenen Frist übermittelt worden sind, bewirkt dies das Abschließen der Akte.

§ 2. Im Rahmen der Untersuchung des Antrags muss die Verwaltung über die folgenden Elemente verfügen:

1° einen am Datum des Antrags weniger als drei Monate alten Auszug aus dem Bevölkerungsregister zur Bescheinigung der Haushaltszusammensetzung des Antragstellers;

2° eine Bescheinigung der zuständigen Verwaltung des Föderalen Öffentlichen Dienstes Finanzen, in der angegeben wird, ob der bzw. die Versicherungsnehmer während der in Artikel 6 erwähnten Periode Inhaber eines Volleigentums oder eines Nießbrauchs an einer oder mehreren Wohnungen gewesen sind;

3° eine Kopie des Darlehensangebots der Kreditanstalt;

4° eine Kopie des vor dem protokollierenden Notar abgeschlossenen Darlehensvertrags nach Artikel 3, sowie ggf. die diesbezügliche Hypothekenvollmacht oder eine Kopie des Entwurfs des Darlehensvertrags zusammen mit einer Bescheinigung des Notars über das Datum des Abschlusses des Darlehensvertrags;

5° die schriftliche Verpflichtung der Antragsteller, die Wohnung zu bewohnen und sie nicht zu verkaufen;

6° die Bescheinigungen der Darlehensnehmer, des Arbeitgebers oder der Krankenkasse des Antragstellers über die Einhaltung der in Artikel 4 § 1 und § 2 Ziffer 1° aufgeführten Bedingungen;

7° die Bescheinigung der Kreditanstalt über seine Bankverbindung;

8° ggf. eine Kopie der Kaufurkunde zusammen mit einer von dem protokollierenden Notar erstellten Eigentumsbescheinigung und der Arbeitsvertrag des Antragstellers.

Wenn der für Wohnungswesen zuständige Minister erachtet, dass die Verwaltung von authentischen Quellen anderer Verwaltungen oder Einrichtungen die notwendigen Daten zur Prüfung des Antrags unmittelbar erhalten kann, kann er den Antragsteller von deren Übermittlung an die Verwaltung befreien.

§ 3. Als Datum des Antrags gilt das Datum, an dem der Stempel auf die Sendung mit den sämtlichen erforderlichen Unterlagen, oder ggf. mit der bzw. den letzten Unterlage(n) zur Vervollständigung des Antrags aufgedrückt worden ist.

Art. 17 - § 1. Innerhalb von drei Monaten nach dem Antragsdatum, so wie es in Artikel 16 § 3 bestimmt worden ist, teilt die Verwaltung dem Antragsteller mit, ob sein Antrag angenommen oder abgelehnt wird.

§ 2. Der Antragsteller verfügt über eine Frist von dreißig Tagen ab der Zustellung des Beschlusses, um gegen eine Ablehnung der Gewährung der Versicherung bei der Verwaltung eine Beschwerde einzulegen, die per Einschreiben an die Verwaltung gerichtet wird.

Die Verwaltung fordert den Antragsteller auf, ihr binnen siebenzig Tagen alle Dokumente und Belege zu übermitteln, die sie zur Neuüberprüfung der Akte als notwendig betrachtet. Werden die angeforderten Elemente binnen dieser Frist nicht übermittelt, so wird der anfängliche Ablehnungsbeschluss bestätigt.

Die Verwaltung fasst ihren Beschluss binnen drei Monaten nach dem Empfang aller für die Neuüberprüfung der Akte notwendigen Dokumente.

Falls innerhalb der in Absatz 2 erwähnten Frist dem Antragsteller kein Beschluss zugestellt worden ist, gilt die Beihilfe als gewährt.

§ 3. Wenn der Antrag als angenommen gilt, teilt die Verwaltung dem Versicherungsträger die Daten mit, die zum Abschluss und zur Ausführung des Versicherungsvertrags notwendig sind.

KAPITEL V — *Surrogation*

Art. 18 - Der Versicherungsträger wird in die Rechte und Handlungen der Versicherungsnehmer gegen jegliche für einen Schadensfall verantwortliche Person eingesetzt, der Anlass zu einer aufgrund des vorliegenden Erlasses gewährten Beteiligung gibt.

KAPITEL VI — *Schlussbestimmungen*

Art. 19 - Die folgenden Erlasse werden aufgehoben:

1° der Erlass der Wallonischen Regierung vom 21. Januar 1999 zur Einführung einer Versicherung gegen das Risiko des Einkommensausfalls wegen Verlust des Arbeitsplatzes oder Arbeitsunfähigkeit, abgeändert durch die Erlasse der Wallonischen Regierung vom 20. Juli 2000, 27. März 2001, 13. Dezember 2001 und 19. Dezember 2008;

2° der ministerielle Erlass vom 22. Februar 1999 zur Ausführung der Artikel 4, § 2 und 5, § 3 des Erlasses der Wallonischen Regierung vom 21. Januar 1999 zur Einführung einer Versicherung gegen das Risiko des Einkommensausfalls wegen Verlust des Arbeitsplatzes oder Arbeitsunfähigkeit, abgeändert durch die ministeriellen Erlasse vom 28. August 2000 und vom 23. Dezember 2008.

Art. 20 - Die in Artikel 19 genannten Erlasse sind jedoch weiterhin anwendbar auf die Anträge, die gemäß Artikel 8 § 1 des Erlasses der Wallonischen Regierung vom 21. Januar 1999 zur Einführung einer Versicherung gegen das Risiko des Einkommensausfalls wegen Verlust des Arbeitsplatzes oder Arbeitsunfähigkeit vor dem Datum des Inkrafttretens des vorliegenden Erlasses eingereicht wurden.

Art. 21 - Der vorliegende Erlass tritt am 1. März 2019 in Kraft und findet Anwendung auf jeglichen Antrag, der nach diesem Datum eingereicht wird.

Art. 22 - Der Minister des Wohnungswesens wird mit der Durchführung des vorliegenden Erlasses beauftragt. Namur, den 21. Februar 2019

Für die Regierung:

Der Ministerpräsident

W. BORSUS

Die Ministerin für lokale Behörden, Wohnungswesen und Sportinfrastrukturen

V. DE BUE

VERTALING

WAALSE OVERHEIDSDIENST

[2019/201518]

21 FEBRUARI 2019. — Besluit van de Waalse Regering tot invoering van een verzekering tegen het risico van inkomensverlies wegens verlies van betrekking of arbeidsongeschiktheid

De Waalse Regering,

Gelet op het Waalse Wetboek van Huisvesting en Duurzaam Wonen, artikel 14, § 4, 6°, 5 en 7, gewijzigd bij het decreet van 17 juni 2017;

Gelet op het besluit van de Waalse Regering van 21 januari 1999 tot invoering van een verzekering tegen het risico van inkomensverlies wegens verlies van betrekking of arbeidsongeschiktheid;

Gelet op het ministerieel besluit van 22 februari 1999 tot uitvoering van de artikelen 4, § 2, en 5, § 3, van het besluit van de Waalse Regering van 21 januari 1999 tot invoering van een verzekering tegen het risico van inkomensverlies wegens verlies van betrekking of arbeidsongeschiktheid;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 8 oktober 2018;

Gelet op de instemming van de Minister van Begroting, gegeven op 11 oktober 2018;

Gelet op het rapport van 8 oktober 2018, opgemaakt overeenkomstig artikel 3, 2°, van het decreet van 11 april 2014 houdende uitvoering van de resoluties van de Vrouwenconferentie van de Verenigde Naties die in september 1995 in Peking heeft plaatsgehad en tot integratie van de genderdimensie in het geheel van de gewestelijke beleidslijnen;

Gelet op advies nr. 22/2019 van de Gegevensbeschermingsautoriteit, gegeven op 6 februari 2019;

Gelet op de aanvraag om adviesverlening binnen een termijn van 30 dagen, gericht aan de Raad van State op 27 december 2018, overeenkomstig artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Gelet op het gebrek aan adviesverlening binnen die termijn;

Gelet op artikel 84, § 4, tweede lid, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Gelet op het advies van de beleidsgroep "Huisvesting", gegeven op 13 november 2018;

Op de voordracht van de Minister van Huisvesting;

Na beraadslaging,

Besluit :

HOOFDSTUK I. — *Begripsomschrijving*

Artikel 1. Voor de toepassing van dit besluit verstaat men onder:

1° Administratie: het Departement Wonen van het Operationeel Directoraat-generaal Ruimtelijke Ordening, Wonen, Erfgoed en Energie van de Waalse Overheidsdienst;

2° verzekerde : elke natuurlijke persoon die geniet van de verzekering tegen het risico van inkomensverlies;

3° lener: de natuurlijke persoon die een hypothecaire lening ondertekent bij een instelling bedoeld in 4°;

4° kredietinstelling: een instelling bedoeld in artikel I.9, 34°, van het Wetboek van economisch recht;

5° woning: het individuele huis of het appartement dat hoofdzakelijk voor bewoning bestemd is, zowel wat betreft de oppervlakte ervan als in fiscale zaken en dat één of meer lokalen voor beroepsuitoefening kan bevatten;

6° indisponibiliteitsstelling : de stand van non-activiteit van een statutair personeelslid:

a) wegens ambtsontheffing in het belang van de dienst;

b) wegens ziekte of gebrekkigheid, waaruit geen definitieve dienstongeschiktheid ontstaat, maar die aanleiding geeft tot langere afwezigheid dan voor verlof wegens ziekte of gebrekkigheid;

7° de bruto-beroepsinkomsten: de maandelijke gemiddelde bruto beroepsinkomsten van de drie laatste maanden van volledig werk of van werkbekwaamheid wat de werknemers en de statutaire personeelsleden betreft en de maandelijke gemiddelde bruto beroepsinkomsten van het laatst afgesloten boekjaar die, wat de zelfstandigen betreft, op de belastingaangifte voorkomen;

8° deeltijdse betrekking: de betrekking die minstens overeenstemt met de helft van een voltijdse betrekking en die voldoet aan de voorwaarden bedoeld in artikel 29 van het koninklijk besluit van 25 november 1991 houdende de werkloosheidsreglementering.

HOOFDSTUK II. — Toepassingsgebied en voorwaarden

Art. 2. § 1. Aan de natuurlijke personen die uiterlijk twaalf maanden na het verlijden van de leningsakte bedoeld in artikel 3 daarom verzoeken, wordt onder de in dit besluit vastgestelde voorwaarden een verzekering toegekend, in geval van verlies van beroepsinkomsten die de betaling van de lasten i.v.m de hypothecaire leningen garandeert, die door hen zijn aangegaan voor de uitvoering van vastgoedtransacties.

Indien de termijn van twaalf maanden bedoeld in het eerste lid niet in acht wordt genomen, wordt de aanvraag verworpen.

§ 2. De lasten bedoeld in paragraaf 1 zijn het geheel van de financiële lasten die de verzekerden verschuldigd zijn tijdens één dekkingsjaar wegens de hypotheeklening en de levensverzekering die er in voorkomend geval mee verbonden is.

In die lasten zijn begrepen :

1° indien de lening met een gemengde levensverzekering verbonden is :

a) de interesten die volgens de termijnen zoals vastgesteld in de leningsakte betaald moeten worden;

b) de premie of de premiegedeelten voor de gemengde levensverzekering;

2° in de andere gevallen:

a) de interesten die volgens de termijnen zoals vastgesteld in de leningsakte betaald moeten worden;

b) de terugbetaling of de wedersamenstelling van het kapitaal;

c) de premie of de premiegedeelten voor de gebeurlijke levensverzekering.

Art. 3. § 1. In aanmerking voor het genieten van bedoelde verzekering komen de natuurlijke personen die één van de hierna vermelde vastgoedtransacties verrichten voor zover ze worden gefinancierd door middel van een hypothecaire lening, toegestaan door een kredietinstelling:

als ze voor eigen rekening een woning bouwen of verwerven krachtens een met een privé-onderneming gesloten overeenkomst, ongeacht de aard en de kwalificatie van deze overeenkomst en voor zover de woning nooit betrokken is;

2° als ze voor eigen rekening een bestaande woning kopen.

§ 2. Er wordt geen verzekering verleend aan wie een aanvullende lening aangaat, behalve bij woningbouw, indien met de lening in eerste rang de aankoop van het terrein is gefinancierd.

Art. 4. § 1. In aanmerking voor het genieten van bedoelde verzekering komen de leners die op de datum van ondertekening van de leningsakte bedoeld in artikel 3:

een voltijdse of deeltijdse betrekking in het kader van een arbeidsovereenkomst van onbepaalde duur, zonder ontbindende voorwaarde, als arbeider of bediende bekleeden en de proefperiode of in voorkomend geval de stageperiode hebben beëindigd en niet in een opzeggingsperiode zijn;

2° een betrekking als vastbenoemd ambtenaar in een administratie of in een openbare of daarmee gelijkgestelde instelling bekleeden en de eventuele stageperiode beëindigd hebben en niet in een opzeggingsperiode zijn;

3° een tijdelijke betrekking in het onderwijs bekleeden en vier jaar dienstanciënniteit kunnen voorleggen;

4° in hoofdberoep als zelfstandige werken en onderworpen zijn aan een stelsel van verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering in toepassing van hoofdstuk 1 van het koninklijk besluit nr. 38 van 27 juli 1967 houdende het statuut van de zelfstandigen.

§ 2. De leners moeten bovendien aan de volgende voorwaarden voldoen :

1° arbeidsgeschikt zijn en bij de ondertekening van de in artikel 3 van dit besluit bedoelde leningsakte niet gedekt zijn door een medisch getuigschrift voor een periode van meer dan drie maanden;

2° in de leningsakte voorkomen als schuldenaar of als hoofdelijke en/of ondeelbare medeschuldenaar, op voorwaarde dat elke medeschuldenaar de woning gedurende de dekkingsperiode van de verzekering in gebruik neemt;

3° geen aanvraag hebben ingediend overeenkomstig artikel 8, § 3, van het besluit van de Waalse Regering van 21 januari 1999 tot invoering van een verzekering tegen het risico van inkomensverlies wegens verlies van betrekking of arbeidsongeschiktheid en die het voorwerp heeft uitgemaakt van een aanvaarding door het Waalse Gewest binnen twee jaar vóór de datum van ondertekening van de leningsakte bedoeld in artikel 3.

§ 3. Indien van beroepsstelsel verandert wordt, blijft het genot van de verzekering verworven en wordt ze bepaald naar gelang van het stelsel dat gold op het ogenblik dat de aanvraag om tegemoetkoming is ingediend

Art. 5. Het genot van de verzekering wordt toegekend bij verlies van beroepsinkomsten in de volgende omstandigheden en onder de volgende voorwaarden:

1° het totale en definitieve onvrijwillige verlies van een voltijdse of deeltijdse betrekking voor onbepaalde duur, van contractuele of statutaire aard, voor zover de verzekerde op grond van de wets- en verordeningsbepalingen die het onvrijwillige verlies van betrekking regelen, recht heeft op toelagen of vergoedingen of op het gedeeltelijke behoud van zijn loon

2° het totale en definitieve onvrijwillige verlies van een voltijdse of deeltijdse tijdelijke betrekking in het onderwijs, voor zover de verzekerde enerzijds het bewijs kan leveren dat hij ten minste vier jaar dienstanciënniteit heeft, en anderzijds op grond van de wets- en verordeningsbepalingen die het onvrijwillige verlies van betrekking regelen, recht heeft op toelagen of vergoedingen of op het gedeeltelijke behoud van zijn loon;

3° de onvrijwillige en totale arbeidsongeschiktheid die recht geeft op een wettelijke vergoeding inzake ziekte en ongeschiktheid.

Art. 6. Door de verzekering wordt niet gedekt een arbeidsongeschiktheid :

1° die het gevolg is van een ongeval of een niet door medisch onderzoek controleerbare ziekte of in verband staat met een zenuw- of geestesandoening die geen objectieve symptomen vertoont, uitgezonderd indien het bestaan ervan duidelijk is en tegelijk door de behandelende geneesheer en de geneesheer van de verzekerde wordt erkend;

2° die het gevolg is van een ziekte of een ongeval overkomen aan de verzekerde:

a) in staat van dronkenschap, van alcoholvergiftiging of onder invloed van drugs, van narcotische of verdovende middelen die zonder doktersvoorschrift worden gebruikt, behalve :

(1) indien de verzekerde het bewijs levert dat er geen oorzakelijk verband bestaat tussen de ziekte en het ongeval en de omstandigheden ervan;

(2) indien de verzekerde het bewijs levert dat hij uit onwetendheid dranken of verdovende middelen gebruikt heeft of dat hij door een derde wordt verplicht die middelen te gebruiken;

b) door rechtstreeks of onrechtstreeks alcoholmisbruik, toxicomanie of door overmatig gebruik van geneesmiddelen;

3° door kwaadwillig opzet van de verzekerde;

4° door zelfverminking of een zelfmoordpoging;

5° door een oorlogsgebeurtenis waaraan de verzekerde als burger of als militair onderworpen was, burgerlijke onlusten of oproer indien de verzekerde er geen werkzaam aandeel aan had of in geval van zelfverdediging;

6° door het beroepshalve uitoefenen van een sport;

7° door de deelname aan een sportwedstrijd waarvoor het gebruik van motorvoertuigen noodzakelijk was;

8° door een in competitieverband uitgeoefende wintersport;

9° door de rechtstreekse of onrechtstreekse weerslag van radioactieve stoffen of kunstmatige versnellingsprocédés van atoomdeeltjes;

10° door misdaden of pogingen tot misdaad;

11° door roekeloze daden, weddenschappen of uitdagingen;

12° door een beroepsziekte of een arbeidsongeval in het geval van loontrekkers en statutaire personeelsleden.

De verzekering wordt opgeschort tijdens het wettelijke bevallingsverlof en tijdens de periodes van loopbaanonderbreking. Indien de arbeidsongeschiktheid langer duurt dan die periodes, heeft de dekking zijn normale uitwerking.

Art. 7. Ondanks de uitsluiting voorzien bij punt 7° van artikel 6 geldt de waarborg voor de arbeidsongeschiktheid die voortvloeit uit het gebruik van alle landelijke, rivier-, zee- en luchtvervoermiddelen.

Wat betreft het luchtvervoer, worden enkel gewaarborgd de soorten arbeidsongeschiktheid die zouden voortvloeien uit het gebruik door de verzekerde als passagier van alle vliegtuigen, watervliegtuigen of helikopters die behoorlijk gemachtigd zijn voor het vervoer van personen voor zover de verzekerde geen bemanningslid is of hij tijdens de vlucht geen beroepsactiviteit of andere in betrekking met het vliegtuig of de vlucht uitoefent.

Art. 8. De in artikel 6 bedoelde uitkeringen ingevolge van de arbeidsongeschiktheid worden alleen toegekend onder voorbehoud dat de verzekerde in voorkomend geval de arbeidsongeschiktheid van de verzekerde door een door hem erkend geneesheer kan controleren.

In geval van meningsverschil tussen de geneesheer van de verzekerde en de geneesheer van de verzekerde zullen de partijen een derde geneesheer kiezen die een beslissing zal treffen.

Bij gebrek aan overeenstemming over die aanwijzing zal de voorzitter van de rechtbank van eerste aanleg van de woonplaats van de verzekerde de derde geneesheer kiezen.

De derde geneesheer zal definitief en onherroepelijk beslissen.

De aanwijzingskosten van de derde geneesheer en de vereffening van zijn honorarium zullen voor de helft door de twee partijen worden betaald.

HOOFDSTUK III. — *Genot van de verzekering*

Art. 9. § 1. Het genot van de verzekering gaat in op de datum van ondertekening van de leningsakte zoals bedoeld in artikel 3 en garandeert de betaling van drie jaar hypothecaire lasten indien het verlies aan beroepsinkomsten bedoeld in artikel 5, § 1, plaatsvindt binnen de eerste acht jaar na de ondertekening van de leningsakte.

§ 2. Het genot van de verzekering is beperkt tot 9.000 euro per tegemoetkomingsjaar. De totale tegemoetkoming voor het geheel van de periodes van inkomensverlies wordt beperkt tot driemaal de jaarlijkse hypothecaire lasten, met een maximum van 27.000 euro.

§ 3. Het genot van de verzekering wordt bepaald naar gelang van de vervanginkomens en mag met het vervanginkomen samengeteld niet meer bedragen dan het bruto beroepsinkomen dat de verzekerde zou hebben ontvangen als hij geen inkomensverlies had geleden.

§ 4. Het verzekeringsjaar wordt voor elke verzekerde gespreid over een periode van twaalf maanden vanaf de uitwerkingsdatum van de dekking en op elke jaarlijkse vervaldatum van de dekking.

§ 5. Het bedrag van de tegemoetkoming wordt rechtstreeks betaald aan de kredietinstelling die de in artikel 3 bedoelde lening heeft verstrekt.

Art. 10. Het recht op gewaarborgde uitkeringen eindigt:

1° acht jaar na het begin van de dekking en uiterlijk op de normale leeftijd van het wettelijk pensioen van de verzekerde;

2° wanneer het maximumbedrag van de tegemoetkoming door de verzekering voorzien bij artikel 9, § 2, bereikt is;

3° wanneer de verzekerde overlijdt;

4° wanneer de lening geheel afbetaald is, behalve in geval van herfinanciering of afkoop, met inachtneming van de oorspronkelijke voorwaarden voor de toekenning van de verzekering en op basis van de oorspronkelijke bedragen.

Indien één van de verzekerden en die dezelfde lasten verschuldigd zijn, overlijdt, geldt de tegemoetkoming van de verzekering voor de afbetaling van de hypothecaire lasten die door de langstlevende echtgenoot verschuldigd zijn naar rata van het gedeelte van zijn inkomsten in het totaalbedrag van de beroepsinkomsten van het gezin voor het overlijden;

Art. 11. Het genot van de verzekering is gelijk aan 1/12 van de jaarlijkse lasten per volledige kalendermaand werkloosheid, terbeschikkingstelling of arbeidsongeschiktheid.

Voor delen van maanden is de verzekeraar geen enkele tegemoetkoming verschuldigd.

Art. 12. § 1. Wanneer de duur van de werkloosheids-, de terbeschikkingstellings- of de arbeidsongeschiktheidsperiode lager is dan of gelijk is aan de wachttijd, wordt door de verzekeraar geen enkele betaling verschuldigd voor die periode.

De wachttijd bedoeld in het eerste lid komt overeen met de periode die aanvangt de eerste dag van de maand die volgt op de maand waarin de betrekking verloren werd, de terbeschikkingstelling of de arbeidsongeschiktheid voorvielen en die eindigt de laatste dag van de derde kalendermaand die volgt.

§ 2. Indien de werkloosheids-, de terbeschikkingstellings- of de arbeidsongeschiktheidsperiode bedoeld in artikel 1, 6°, a) langer duurt dan de wachttijd, is de tegemoetkoming van de verzekeraar voor de twee laatste maanden van die wachttijd gelijk aan 2/12 van de jaarlijkse lasten omschreven in artikel 3.

Indien tussen twee periodes van werkloosheid of van terbeschikkingstelling waarvan de eerste aanleiding heeft gegeven tot een tegemoetkoming van de verzekeraar minder dan drie maanden zijn verlopen, is de wachttijd voor die nieuwe periode overbodig.

§ 3. Indien de arbeidsongeschiktheids- of de terbeschikkingstellingsperiode bedoeld in artikel 1, 6°, b), langer duurt dan de wachttijd, wordt de tegemoetkoming van de verzekeraar als volgt berekend :

1° voor loontrekkers: 1/12 van de jaarlijkse lasten voor de laatste maand van de wachttijd;

2° voor statutaire personeelsleden en zelfstandigen: 2/12 van de jaarlijkse lasten voor de twee laatste kalendermaanden van de wachttijd.

Indien er tussen twee arbeidsongeschiktheids- of terbeschikkingstellingsperiodes waarvan de eerste aanleiding gegeven heeft tot een tegemoetkoming van de verzekeraar minder dan drie maanden verlopen, wordt voor de nieuwe periode de wachttijd overbodig.

Art. 13. § 1. Wanneer de verzekerden dezelfde hypothecaire lasten verschuldigd zijn en wanneer één van hen zijn inkomsten om één van de door dit besluit bedoelde redenen verliest, wordt de tegemoetkoming van de verzekeraar berekend naar rata van het gedeelte dat gelijkstaat met het verloren beroepsinkomen van het gezin in het geheel van de bruto beroepsinkomsten van het gezin, rekening houdende met de vervangingsinkomsten.

§ 2. De dekking geldt enkel voor de periodes waarin de verzekerde werkloos, ter beschikking gesteld of arbeidsongeschikt is en die ingaan voor het aflopen van de periode van acht jaar bedoeld in artikel 9.

De verzekering blijft uitwerking hebben binnen de perken bedoeld in artikel 9, voor elke periode van werkloosheid, van terbeschikkingstelling of van arbeidsongeschiktheid die tijdens die periode van acht jaar begint en onafgebroken doorgaat na die termijn.

Art. 14. § 1. Op de datum van ondertekening van de leningsakte bedoeld in artikel 3 en in de loop van de periode van twee jaar voorafgaand aan deze datum, mag (mogen) de lener(s), geen volle eigenaar(s) of vruchtgebruiker(s) zijn of zijn geweest, alleen of samen, van een andere woning in haar geheel.

§ 2. Van deze voorwaarde bedoeld in paragraaf 1 wordt afgeweken wanneer het om een onverbeterbare of onbewoonbare woning gaat en voor zover deze woning door de lener(s) tijdens de laatste zes maanden voorafgaand aan de datum van ondertekening van de leningsakte bedoeld in artikel 3 betrokken werd.

De woning wordt als onverbeterbaar of onbewoonbaar verklaard door de Administratie of bij een besluit van de burgemeester.

Art. 15. § 1. De verzekerde moet de hele woning betrekken waarvoor de lening is aangegaan en er zijn hoofdverblijfplaats van maken, en dit, in geval van aankoop, uiterlijk binnen twaalf maanden na de ondertekening van de leningsakte bedoeld in artikel 3, of, in geval van bouw, binnen de vierentwintig maanden na de ondertekening van de leningsakte bedoeld in artikel 3.

§ 2. Vóór het verstrijken van deze termijn kan de verzekerde de Administratie een met redenen omkleed verzoek om verlenging van deze termijn met 12 maanden toezenden, die slechts eenmaal kan worden verlengd.

§ 3. De verplichting bedoeld in paragraaf 1 eindigt aan het einde van de door de verzekering gedekte periode.

§ 4. De verzekerde verliest het genot van de verzekering in geval van gehele of gedeeltelijke verkoop of verhuur van de woning tijdens de door de verzekering gedekte periode.

HOOFDSTUK IV. — *Indiening en behandeling van de aanvraag*

Art. 16. § 1. De aanvraag wordt binnen twaalf maanden na de ondertekening van de leningsakte als bedoeld in artikel 3 aan de administratie gericht door middel van het door de administratie afgeleverde formulier.

De Administratie verstrekt de aanvrager een bericht van ontvangst van zijn aanvraag binnen vijftien dagen na ontvangst van zijn aanvraag en, in voorkomend geval, wordt de aanvrager verzocht elk document toe te sturen dat nuttig is om de aanvraag aan te vullen.

Om het geheel van de aangevraagde documenten over te maken beschikt de aanvrager over een termijn van drie maanden die begint te lopen de dag na de zending van de informatie-aanvraag.

Bij gebrek aan overmaking van de aangevraagde documenten binnen de in het derde lid voorgeschreven termijn wordt het dossier gesloten.

§ 2. Bij het onderzoek van de aanvraag moet de Administratie over de volgende informatie beschikken:

1° een uittreksel uit het bevolkingsregister met de gezinssamenstelling van de aanvrager dat van minder dan drie maanden dateert op de datum van de aanvraag;

2° een getuigschrift van de bevoegde administratie van de Federale Overheidsdienst Financiën waaruit blijkt of de lener(s) gedurende de in artikel 6 bedoelde periode de titularissen van de volledige eigendom of het vruchtgebruik van een of meer woningen zijn of zijn geweest;

3° een afschrift van het leningsaanbod van de kredietinstelling;

4° een afschrift van de akte van lening zoals bedoeld in artikel 3, die door de instrumenterende notaris opgemaakt is, alsmede, in voorkomend geval het daarop betrekking hebbende hypothecair mandaat of een afschrift van de ontwerp-leningsakte vergezeld van een attest van de notaris met betrekking tot de datum van het verlijden van de leningsakte;

5° de geschreven verbintenis van de aanvragers om de verplichting van betrekking en van niet-vervreemding van de woning in acht te nemen;

6° de attesten van de leners, de werkgever of de mutualiteit van de aanvrager met betrekking tot de naleving van de voorwaarden vermeld in artikel 4, § 1 en § 2, 1°;

7° het attest van de kredietinstelling met betrekking tot haar bankgegevens;

8° in voorkomend geval, een afschrift van de koopakte vergezeld van een eigendomsattest opgemaakt door de instrumenterende notaris en de arbeidsovereenkomst van de aanvrager.

Als de Minister van Huisvesting acht dat de Administratie de nodige gegevens voor het onderzoek van de aanvraag rechtstreeks bij authentieke bronnen van andere administraties of instellingen kan verkrijgen, kan hij de aanvrager van de verplichting ontslaan die gegevens aan de Administratie over te maken.

§ 3. Als datum van de aanvraag geldt die van de stempel die voorkomt op de verzending die alle vereiste documenten bevat of, in voorkomend geval, het (de) laatste document(en) die de aanvraag aanvullen.

Art. 17. § 1. Binnen drie maanden na de datum van de aanvraag, zoals gedefinieerd in artikel 16, § 3, stelt de Administratie de aanvrager ervan in kennis dat zijn verzoek is aanvaard of afgewezen.

§ 2. De aanvrager beschikt over een termijn van dertig dagen na de kennisgeving van de beslissing om een beroep tegen de weigering tot toekenning van de verzekering bij ter post aangetekend schrijven bij de Administratie in te dienen.

De Administratie verzoekt de aanvrager om binnen zeventig dagen alle bewijsstukken en -elementen die het als nodig acht voor het heronderzoek van de aanvraag over te maken. Bij gebrek aan overmaking van de aangevraagde elementen binnen deze termijn wordt de oorspronkelijke beslissing tot weigering bevestigd.

De Administratie beslist binnen drie maanden na ontvangst van het geheel van de elementen die nodig zijn voor het heronderzoek van de aanvraag.

Indien de beslissing niet binnen de in het tweede lid bedoelde termijn aan de aanvrager wordt medegedeeld, wordt ervan uitgegaan dat beslist is om de tegemoetkoming te verlenen.

§ 3. Wanneer het verzoek wordt geacht te zijn aangenomen, verstrekt de Administratie de verzekeraar de gegevens die nodig zijn voor de sluiting en uitvoering van het verzekeringscontract.

HOOFDSTUK V. — *Indeplaatsstelling*

Art. 18. De verzekeraar treedt in alle rechten en handelingen van de verzekerden, gesteld tegen elke persoon die aansprakelijk is voor een schadegeval dat recht geeft tot een tegemoetkoming toegekend krachtens dit besluit.

HOOFDSTUK VI. — *Slotbepalingen*

Art. 19. Worden opgeheven:

1° het besluit van de Waalse Regering van 21 januari 1999 tot invoering van een verzekering tegen het risico van inkomensverlies wegens verlies van betrekking of arbeidsongeschiktheid, gewijzigd bij de besluiten van de Waalse Regering van 20 juli 2000, 27 maart 2001, 13 december 2001 en 19 december 2008;

2° het ministerieel besluit van 22 februari 1999 tot uitvoering van de artikelen 4, § 2, en 5, § 3, van het besluit van de Waalse Regering van 21 januari 1999 tot invoering van een verzekering tegen het risico van inkomensverlies wegens verlies van betrekking of arbeidsongeschiktheid, gewijzigd bij de ministeriële besluiten van 28 augustus 2000 en 23 december 2008.

Art. 20. De besluiten bedoeld in artikel 19 blijven echter van toepassing op de aanvragen die vóór de datum van inwerkingtreding van dit besluit worden ingediend overeenkomstig artikel 8, § 1, van het besluit van de Waalse Regering van 21 januari 1999 tot invoering van een verzekering tegen het risico van inkomensverlies wegens verlies van betrekking of arbeidsongeschiktheid.

Art. 21. Dit besluit treedt in werking op 1 maart 2019 en wordt toegepast op elke aanvraag ingediend na deze datum.

Art. 22. De Minister van Huisvesting is belast met de uitvoering van dit besluit.

Namen, 21 februari 2019.

Voor de Regering :

De Minister-President,

W. BORSUS

De Minister van de Plaatselijke Besturen, Huisvesting en Sportinfrastructuren,

V. DE BUE