

Projet d'arrêté du Gouvernement wallon du ... (date) 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 XXX ;

Vu le rapport du XXX 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 de l'Autorité de protection des données, donné le XXX ;

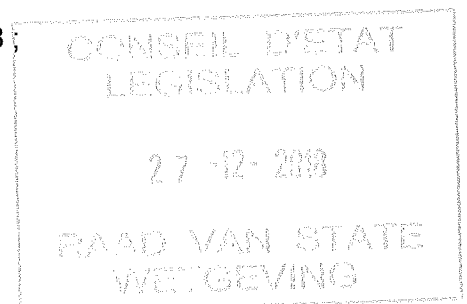
Vu l'avis n° XXX du Conseil d'Etat, donné le XXX, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

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

Sur la proposition de la Ministre du Logement ;

Après délibération,

ARRÊTE :



Chapitre 1^{er}. Définitions

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

1° l'Administration : le département du Logement de la Direction générale opérationnelle Aménagement du territoire, Logement, Patrimoine et Energie du Service public de Wallonie ;

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

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

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

5° 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° 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° 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° 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 2. 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° 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° 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° 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° 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° 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. 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 3. 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.

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 4. 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. Pour être considérée comme complète, la demande est accompagnée des documents 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 ;
- 5° l'engagement écrit des demandeurs de respecter l'obligation d'occupation et de non-aliénation du logement ;
- 6° les formulaires mis à disposition par l'Administration et à destination de l'organisme assureur complétés par le ou les emprunteurs ;
- 7° tout autre document que l'Administration juge utile au traitement du dossier.

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.

Chapitre 5. 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 6. 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 ministériel 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 avant la date d'entrée en vigueur du présent arrêté.

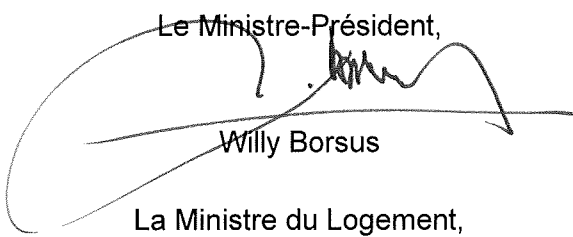
Art. 21. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} mars 2019 et s'applique à toute demande introduite après cette date.

Art. 22. Le ministre qui a le Logement dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Namur, le ... (date).

Pour le Gouvernement :

Le Ministre-Président,



Willy Borsus

La Ministre du Logement,



Valérie De Bue