

F. 99 — 1147

[C - 99/27291]

22 FEVRIER 1999. — Arrêté ministériel 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

Le Ministre de l'Action sociale, du Logement et de la Santé,

Vu le Code wallon du Logement, notamment l'article 23, § 1^{er}, 5°;

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 les lois sur le Conseil d'Etat coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1^{er}, modifié par les lois des 4 juillet 1989 et 4 août 1996;

Vu l'urgence motivée par l'entrée en vigueur le 1^{er} mars 1999 du Code wallon du Logement et 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;

Considérant qu'au 1^{er} mars 1999, les demandes d'assurance contre la perte de revenus devront être traitées sur base de la nouvelle réglementation, ce qui implique impérativement que les conditions d'intervention de l'assurance doivent être définies avant cette date,

Arrête :

Article 1^{er}. Pour l'application du présent arrêté, il faut entendre par :

1° bénéficiaire : toute institution de crédit définie à l'article 1^{er}, 4°, 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;

2° assuré : toute personne physique visée à l'article 3 de l'arrêté du Gouvernement wallon du 21 janvier 1999 précité;

3° travail à temps réduit : l'emploi correspondant à la moitié d'un emploi à temps plein au moins et répondant aux conditions prévues par l'article 171^{sexies} de l'arrêté royal du 20 décembre 1963 relatif à l'emploi et au chômage, inséré par l'arrêté royal du 3 juillet 1985;

4° 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'inaptitude définitive au service, mais provoquant des absences dont la durée excède celle des congés pour maladie ou infirmité;

5° 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.

Art. 2. L'assurance a pour objet le remboursement, au bénéficiaire, des charges décrites à l'article 3 se rapportant à la période durant laquelle l'assuré perd ses revenus professionnels, pour cause de chômage, de mise en disponibilité ou d'incapacité de travail.

Art. 3. Par charges, il faut entendre exclusivement 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. 4. Pour chaque assuré, la couverture prend cours à la date du premier prélèvement sur le prêt hypothécaire.

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.

L'assurance prend fin huit ans après le début de la couverture et au plus tard à l'âge normal de la pension légale des assurés sans préjudice des cas énumérés à l'article 8 du présent arrêté.

Art. 5. § 1^{er}. Le bénéfice de la couverture est octroyé aux personnes qui, à la date d'introduction de la demande ou à la date de passation de l'acte de prêt si la passation est postérieure à la date de la demande :

1° occupent un emploi dans le cadre d'un contrat de travail à durée indéterminée, en qualité d'ouvrier ou d'employé, à temps plein ou à temps réduit et ont terminé la période d'essai ou de stage éventuelle;

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

3° ou occupent un emploi de temporaire dans l'enseignement et peuvent justifier d'une ancienneté de service de 8 ans;

4° ou 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 assurés doivent, en outre, répondre aux conditions suivantes :

- 1° être aptes au travail;
- 2° avoir conclu un prêt hypothécaire, auprès d'une institution de crédit visée à l'article 1^{er}, 4°, de l'arrêté du Gouvernement wallon du 21 janvier 1999 précité; ce prêt doit répondre aux conditions énumérées à l'article 3 du même arrêté;
- 3° figurer dans l'acte de prêt comme débiteur à titre principal des charges ou comme unique codébiteur solidaire et/ou indivisible de son conjoint cohabitant ou de la personne avec laquelle il vit maritalement.

§ 3. En cas de changement de régime professionnel, l'intervention de l'assureur reste acquise et se fera en fonction du régime en vigueur au moment de la demande d'intervention.

Art. 6. Sous réserve des dispositions prévues à l'article 7 au sujet du délai d'attente, l'intervention de l'assureur est égale à 1/12e 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. 7. § 1^{er}. Par délai d'attente, il y a lieu de comprendre 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.

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.

§ 2. Si la durée du chômage ou de mise en disponibilité est supérieure au délai d'attente, l'intervention de l'assureur est égale à 2/12e des charges annuelles décrites à l'article 3, pour les deux derniers mois calendrier dudit 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 la mise en disponibilité est supérieure au délai d'attente, l'intervention de l'assureur est calculée comme suit :

- 1° pour les salariés : 1/12e des charges annuelles pour le dernier mois calendrier du délai d'attente;
- 2° pour les agents statutaires et les indépendants : 2/12ème 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.

§ 4. Lorsque les conjoints ou lorsque deux personnes vivant maritalement 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.

§ 5. 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 4.

L'assurance continue à produire ses effets, dans les limites dudit article, 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. 8. Le droit aux prestations garanties prend fin :

- 1° lorsque le montant maximum de l'intervention de l'assurance prévu à l'article 5, § 1^{er}, de l'arrêté du Gouvernement wallon du 21 janvier 1999 précité est atteint;
- 2° lors du décès de l'assuré;

En cas de décès de l'un des conjoints assurés ou de l'une des deux personnes vivant maritalement et débiteurs des mêmes charges, l'intervention de l'assurance aura 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;

- 3° en cas de remboursement total du prêt.

Art. 9. La garantie de la police 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 :

- l'assuré ne prouve qu'il n'existe aucune relation causale entre la maladie ou l'accident et ses circonstances;
- 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. 10. Nonobstant l'exclusion prévue au point 7° de l'article 9, 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 résulteraient 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. 11. Les prestations visées à l'article 6 et qui sont la conséquence d'une incapacité de travail, ne sont accordées que 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 choisiront un troisième médecin pour les départager. Faute d'entente sur cette désignation, le choix sera fait par le Président du Tribunal de Première Instance du domicile de l'assuré. Le troisième médecin tranchera irrévocablement et sans recours. Les frais de la désignation du troisième médecin et le règlement de ses honoraires seront supportés pour moitié par les deux parties.

Art. 12. L'assureur est subrogé dans tous les droits et actions des assurés contre toute personne responsable d'un sinistre donnant lieu à une intervention à quelque titre que ce soit.

Art. 13. L'arrêté ministériel du 31 décembre 1986 portant exécution des articles 4, § 2, et 5, § 3, de l'arrêté de l'Exécutif régional wallon du 20 novembre 1986 instaurant une assurance contre le risque de perte de revenus pour cause de perte d'emploi ou d'incapacité de travail est abrogé. Il reste toutefois d'application pour les demandes introduites avant la date d'entrée en vigueur du présent arrêté.

Art. 14. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} mars 1999.

Namur, le 22 février 1999.

W. TAMINIAUX

ÜBERSETZUNG

D. 99 — 1147

[C - 99/27291]

22. FEBRUAR 1999 — Ministerialerlaß 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

Der Minister der Sozialen Maßnahmen, des Wohnungswesens und des Gesundheitswesens,

Aufgrund des Wallonischen Wohngesetzbuches, insbesondere des Artikels 23, § 1, 5°;

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 der am 12. Januar 1973 koordinierten Gesetze über den Staatsrat, insbesondere des Artikels 3, § 1 in seiner durch die Gesetze vom 4. Juli 1989 und vom 4. August 1996 abgeänderten Fassung;

Aufgrund der Dringlichkeit, begründet durch das Inkrafttreten am 1. März 1999 des Wallonischen Gesetzbuches und des Erlasses der Wallonischen Regierung vom 21. Januar 1999 zur Einführung einer Versicherung gegen das Risiko des Einkommensausfalls wegen Verlust des Arbeitsplatzes oder Arbeitsunfähigkeit;

In der Erwägung, daß die Anträge auf Versicherung gegen den Einkommensausfall ab dem 1. März 1999 auf der Grundlage der neuen Regelung behandelt werden müssen, was unbedingt voraussetzt, daß die Bedingungen für die Beteiligung der Versicherung vor diesem Datum festgelegt werden,

Beschließt:

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

1° Berechtigter: jede Krediteinrichtung, die in Artikel 1, 4° des Erlasses der Wallonischen Regierung vom 21. Januar 1999 zur Einführung einer Versicherung gegen das Risiko des Einkommensausfalls wegen Verlust des Arbeitsplatzes oder Arbeitsunfähigkeit bestimmt ist;

2° Versicherungsnehmer: jegliche in Artikel 3 des vorerwähnten Erlasses der Wallonischen Regierung vom 21. Januar 1999 erwähnte natürliche Person;

3° Teilzeitbeschäftigung: die Beschäftigung, die mindestens der Hälfte einer Vollzeitbeschäftigung entspricht und die Bedingungen erfüllt, die in Artikel 171 sexies des Königlichen Erlasses vom 20. Dezember 1963 bezüglich der Beschäftigung und der Arbeitslosigkeit, eingefügt durch den Königlichen Erlaß vom 3. Juli 1985, vorgesehen sind;

4° Zurdispositionsstellung: der Zustand der Nichtbeschäftigung des Inhabers einer Stelle mit statutarischem Charakter:

a) durch Beschäftigungsenthebung im Interesse des Dienstes;

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

5° 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.

Art. 2 - Gegenstand der Versicherung ist es, dem Berechtigten die in Artikel 3 beschriebenen Lasten bezüglich der Periode, in welcher der Versicherungsnehmer sein Berufseinkommen wegen Arbeitslosigkeit, Zurdispositionsstellung oder Arbeitsunfähigkeit verliert, zurückzuerstatten.

Art. 3 - Unter Lasten muß man ausschließlich die gesamten finanziellen Lasten verstehen, welche die Versicherungsnehmer im Laufe eines Deckungsjahres aufgrund des Hypothekendarlehens und der eventuell dazugehörenden Lebensversicherung schulden.

Diese Lasten bestehen:

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

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

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

2° in den anderen Fällen:

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

b) aus der Rückerstattung oder der Wiederherstellung des Kapitals;

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

Art. 4 - Für jeden Versicherungsnehmer beginnt die Deckung zum Zeitpunkt des ersten Abzugs vom Hypothekendarlehen.

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.

Die Versicherung endet acht Jahre nach Beginn der Deckung und spätestens mit dem üblichen Alter der gesetzlichen Pension der Versicherungsnehmer, unbeschadet der in Artikel 8 des vorliegenden Erlasses aufgezählten Fälle.

Art. 5 - § 1. Der Anspruch auf die Deckung wird den Personen gewährt, die zum Zeitpunkt der Einreichung des Antrags oder zum Zeitpunkt des Abschlusses des Darlehensvertrags, wenn dieser Abschluß später als der Antrag stattgefunden hat:

1° eine Vollzeit- oder Teilzeitstellung im Rahmen eines befristeten Vertrages als Arbeiter oder Angestellter innehaben und die eventuelle Probezeit oder das eventuelle Praktikum beendet haben;

2° oder Inhaber einer Stellung als definitive Bedienstete einer Verwaltung oder einer öffentlichen oder gleichgestellten Einrichtung sind oder das eventuelle Praktikum abgeschlossen haben;

3° oder eine zeitweilige Stellung im Unterrichtswesen innehaben und ein allgemeines Dienstalter von acht Jahren nachweisen können;

4° oder einen Hauptberuf als Selbständige ausüben und in Anwendung von Kapitel 1 des Königlichen Erlasses Nr. 38 vom 27. Juli 1967 zur Organisation des sozialen Statuts der Selbständigen einem System von Pflichtversicherung gegen Krankheit und Invalidität unterworfen sind.

§ 2. Die Versicherungsnehmer müssen zudem folgenden Bedingungen nachkommen:

1° arbeitsfähig sein;

2° ein Hypothekendarlehen bei einer Kreditschuldnerinstitution abgeschlossen haben, die in Artikel 1, 4° des vorerwähnten Erlasses der Wallonischen Regierung vom 21. Januar 1999 erwähnt wird; dieses Darlehen muß den in Artikel 3 desselben Erlasses erwähnten Bedingungen genügen;

3° auf dem Darlehensvertrag als hauptsächlicher Schuldner der Lasten oder als solidarischer und/oder unteilbarer Mitschuldner des mit dem Versicherungsnehmer lebenden Ehepartners oder der Person, mit der er in einem eheähnlichen Verhältnis zusammenlebt, stehen.

§ 3. Bei Änderung des Berufssystems bleibt die Beteiligung des Versicherungsträgers weiterhin bestehen und zwar aufgrund des zum Zeitpunkt des Antrags auf Beteiligung geltenden Systems.

Art. 6 - Unbeschadet der in Artikel 7 über die Wartefrist vorgesehenen Bestimmungen entspricht die Beteiligung des Versicherungsträgers 1/12 der Jahreslasten pro vollen Kalendermonat Arbeitslosigkeit, Zurdispositionsstellung oder Arbeitsunfähigkeit. Für Teile eines Monats ist der Versicherungsträger nicht zur Beteiligung verpflichtet.

Art. 7 - § 1. Unter Wartefrist ist die Periode zu verstehen, 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.

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;

§ 2. Wenn die Dauer der Arbeitslosigkeit oder der Zurdispositionsstellung länger als die Wartefrist ist, so beträgt die Beteiligung des Versicherungsträgers für die letzten zwei Kalendermonate der diesbezüglichen 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 länger als die Wartefrist ist, wird die Beteiligung des Versicherungsträgers wie folgt berechnet:

1° für die Lohnempfänger: 1/12 der Jahreslasten für den letzten Kalendermonat der Wartefrist;

2° für die statutarischen Bediensteten und die Selbständigen: 2/12 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.

§ 4. Wenn die Ehepartner oder die Personen, die in einem eheähnlichen Verhältnis leben, 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 Ersatz-einkommens besteht;

§ 5. Die Deckung gilt einzig und allein für die Perioden der Arbeitslosigkeit, der Zurdispositionsstellung und der Arbeitsunfähigkeit, die vor Ablauf der in Artikel 4 erwähnten achtjährigen Periode beginnen.

Der Versicherungsschutz bleibt innerhalb der Grenzen des besagten Artikels 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. 8 - Das Recht auf garantierte Leistungen erlischt:

1° wenn der Höchstbetrag der Versicherungsbeteiligung, die in Artikel 5, § 1, des vorerwähnten Erlasses der Wallonischen Regierung vom 21. Januar 1999, erreicht wird;

2° bei Ableben des Versicherungsnehmers.

Im Falle des Ablebens eines der Ehepartner oder einer der zwei Personen, die in einem eheähnlichen Verhältnis leben und Schuldner derselben Last sind, 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;

3° im Falle einer gesamten Rückerstattung des Darlehens.

Art. 9 - Die Garantie der Police 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:

- der Versicherungsnehmer den Beweis erbringt, daß zwischen der Krankheit oder dem Unfall und den Umständen keine Kausalbeziehung besteht;

- 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. 10 - Unbeschadet des in Punkt 7° des Artikels 9 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. 11 - 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.

Art. 12 - Der Versicherungsträger wird in die Rechte und Handlungen der Versicherungsnehmer gegen jegliche für einen Schadensfall verantwortliche Person eingesetzt, aus welcher Eigenschaft dieser auch immer Anlaß zu einer Beteiligung gibt.

Art. 13 - Der Ministerialerlaß vom 31. Dezember 1986 zur Ausführung der Artikel 4, § 2 und 5, § 3 des Erlasses der Wallonischen Regionalexekutive vom 20. November 1986 zur Einführung einer Versicherung gegen Einkommensausfall bei Verlust der Arbeitsstelle oder bei Arbeitsunfähigkeit wird aufgehoben. Er bleibt jedoch für vor dem Inkrafttreten des vorliegenden Erlasses eingereichte Anträge anwendbar.

Art. 14 - Der vorliegende Erlaß tritt am 1. März 1999 in Kraft.

Namur, den 22. Februar 1999

W. TAMINIAUX

VERTALING

N. 99 — 1147

[C - 99/27291]

22 FEBRUARI 1999. — Ministerieel besluit houdende 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

De Minister van Sociale Actie, Huisvesting en Gezondheid,

Gelet op de Huisvestingscode, inzonderheid op artikel 23, § 1, 5°;

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 de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, § 1, gewijzigd bij de wetten van 4 juli 1989 en 4 augustus 1996;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid, gegrond op de inwerkingtreding van de Waalse Huisvestingscode op 1 maart 1999 en 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;

Overwegende dat aanvragen voor een verzekering tegen het inkomensverlies op 1 maart 1999 aan de hand van de nieuwe regelgeving behandeld dienen te worden, wat noodzakelijkerwijs inhoudt dat de voorwaarden voor de tegemoetkoming door de verzekering vóór die datum bepaald moeten zijn,

Besluit :

Artikel 1. Voor de toepassing van dit besluit dient te worden verstaan onder :

1° begunstigde : elke kredietinstelling bepaald in artikel 1, 4°, 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;

2° verzekerde : elke natuurlijke persoon bedoeld in artikel 3 van bovenbedoeld besluit van de Waalse Regering van 21 januari 1999;

3° deeltijdse betrekking : de betrekking die minstens overeenstemt met de helft van een voltijdse betrekking en die voldoet aan de voorwaarden voorzien bij artikel 171sexies van het koninklijk besluit van 20 december 1963 betreffende arbeidsvoorziening en werkloosheid, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 3 juli 1985;

4° terbeschikkingstelling : de stand van non-activiteit van wie een statutaire betrekking bekleedt :

a) wegens het afschaffen van de betrekking in het belang van de dienst;

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

5° bruto beroepsinkomsten : de maandelijkse gemiddelde bruto beroepsinkomsten van de drie laatste maanden van volledig werk of van werkbekwaamheid wat de werknemers en de statutaire personeelsleden betreft en de maandelijkse gemiddelde bruto beroepsinkomsten van het laatst afgesloten boekjaar die, wat de zelfstandigen betreft, op de belastingaangifte voorkomen.

Art. 2. Doel van de verzekering is de terugbetaling van de lasten omschreven in artikel 3 en die betrekking hebben op de periode waarin de verzekerde zijn beroepsinkomens wegens werkloosheid, terbeschikkingstelling of arbeidsongeschiktheid verliest.

Art. 3. Onder lasten dienen uitsluitend te worden verstaan alle 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 interest 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 interest 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. 4. Voor iedere verzekerde geldt de dekking vanaf de dag waarop de afbetaling van de hypotheeklening ingaat.

Het verzekeringsjaar geldt voor iedere verzekerde over een periode van twaalf maanden, die ingaat op de datum waarop de dekking uitwerking heeft en op elke jaarlijkse vervalddag van die dekking.

De verzekering wordt beëindigd acht jaar na het begin van de dekking en uiterlijk op de normale leeftijd van het wettelijk pensioen van de verzekerden, onverminderd de gevallen opgesomd in artikel 8 van dit besluit.

Art. 5. § 1. Door de verzekering worden de personen gedekt die op de datum waarop de aanvraag wordt ingediend of die op de datum waarop de leningsakte verleden wordt indien de akte wordt verleden nadat de aanvraag is ingediend :

1° een voltijdse of deeltijdse betrekking in het kader van een arbeidsovereenkomst van onbepaalde duur als arbeider of bediende bekleeden en de proefperiode of in voorkomend geval de stageperiode hebben beëindigd;

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

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

4° of 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 verzekerden moeten bovendien aan de volgende voorwaarden voldoen :

1° arbeidsgeschikt zijn;

2° een hypotheeklening hebben afgesloten bij een kredietinstelling bedoeld in artikel 1, 4°, van bovenbedoeld besluit van de Waalse Regering van 21 januari 1999; die lening moet voldoen aan de voorwaarden opgesomd in artikel 3 van bedoeld besluit;

3° in de leningsakte voorkomen als voornaamste schuldenaar van de lasten of als enige hoofdelijke en/of ondeelbare medeschuldenaar van zijn samenwonende echtgenoot of van de persoon met wie hij ongehuwd samenwoont.

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

Art. 6. Onder voorbehoud van wat in artikel 7 voorzien is betreffende de wachttijd, is de tegemoetkoming van de verzekeraar 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. 7. § 1. Onder wachttijd dient te worden verstaan 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.

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.

§ 2. Indien de werkloosheids-, de terbeschikkingstellings- of de arbeidsongeschiktheidsperiode langer duurt dan de wachttijd, is de tegemoetkoming door de verzekeraar voor de twee laatste kalendermaanden 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 langer duurt dan de wachttijd, wordt de tegemoetkoming door de verzekeraar als volgt berekend :

1° voor loontrekkers : 1/12 van de jaarlijkse lasten voor de laatste kalendermaand 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.

§ 4. Wanneer de echtgenoten of twee personen die ongehuwd samenwonen dezelfde hypotheeklasten 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.

§ 5. 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 4.

De verzekering blijft uitwerking hebben binnen de perken van dit artikel 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. 8. Het recht op gewaarborgde uitkeringen eindigt :

1° wanneer het maximumbedrag van de tegemoetkoming door de verzekering voorzien bij artikel 5, § 2, van bovenbedoeld besluit van de Waalse Regering van 21 januari 1999 bereikt is;

2° wanneer de verzekerde overlijdt;

Indien één van de verzekerde echtgenoten of één van twee ongehuwd samenlevende personen die dezelfde lasten verschuldigd zijn, overlijdt, geldt de tegemoetkoming van de verzekering de afbetaling van de hypotheeklasten 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;

3° wanneer de lening geheel afbetaald is.

Art. 9. Door polis 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 verzekeraar 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 :

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

- 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. 10. Ondanks de uitsluiting voorzien bij punt 7° van artikel 9 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. 11. De in artikel 6 bedoelde uitkeringen ingevolge van de arbeidsongeschiktheid worden alleen toegekend onder voorbehoud dat de verzekeraar in voorkomend geval de arbeidsgeschiktheid 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 verzekeraar 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.

Art. 12. 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 ongeacht de reden waarom die tegemoetkoming plaatsvindt.

Art. 13. Het ministerieel besluit van 31 december 1986 houdende uitvoering van de artikelen 4, § 2, en 5, § 3, van het besluit van de Waalse Gewestexecutieve van 20 november 1986 tot instelling van een verzekering tegen het risico van inkomensverlies ingevolge van verlies van betrekking of arbeidsongeschiktheid wordt opgeheven. Dat besluit blijft echter van toepassing voor aanvragen die werden ingediend vóór de datum van inwerkingtreding van dit besluit.

Art. 14. Dit besluit treedt in werking op 1 maart 1999.

Namen, 22 februari 1999.