

MINISTERIE VAN DE VLAAMSE GEMEENSCHAP

N. 2003 — 3893

[2003/201194]

18 JULI 2003. — Besluit van de Vlaamse regering betreffende de verzekering gewaarborgd wonen

De Vlaamse regering,

Gelet op het decreet van 15 juli 1997 houdende de Vlaamse Wooncode, inzonderheid op artikel 80, gewijzigd bij het decreet van 20 december 2002;

Gelet op het besluit van de Vlaamse regering van 12 mei 1998 betreffende de verzekering tegen inkomensverlies door onvrijwillige werkloosheid en arbeidsongeschiktheid bij hypothecaire leningen voor de bouw, de koop, de renovatie of de koop met renovatie van bepaalde woningen in het Vlaamse Gewest;

Gelet op het advies van de Vlaamse minister, bevoegd voor de Begroting, verleend op 15 mei 2003;

Gelet op de beraadslaging van de Vlaamse regering, op 16 mei 2003, betreffende de aanvraag om advies bij de Raad van State binnen een maand;

Gelet op het advies van de Raad van State, gegeven op 14 juli 2003, met toepassing van artikel 84, eerste lid, 1°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

Op voorstel van de Vlaamse minister van Wonen, Media en Sport;

Na beraadslaging,

Besluit :

HOOFDSTUK I. — *Algemene bepalingen*

Artikel 1. In dit besluit wordt verstaan onder :

1° minister : de Vlaamse minister, bevoegd voor het Wonen;

2° administratie : de administratieve eenheid binnen de Vlaamse Gemeenschap die belast is met de uitvoering van het Vlaamse Woonbeleid;

3° verzekeraar : één private instelling aan wie het Vlaamse Gewest de in artikel 2 bedoelde verzekeringsopdracht heeft uitbesteed;

4° aanvrager : één of meer natuurlijke meerderjarige personen die een hypothecaire lening aangaan;

5° inkomen : het aan de personenbelasting onderworpen inkomen van de aanvrager;

6° gemiddeld maandelijks netto-inkomen :

a) als de aanvrager een werknemer is, het brutobelastbaar maandloon verminderd met het van toepassing zijnde personenbelastingtarief.

Het gemiddeld nettomaandloon van de werknemer is gelijk aan het voor hem meest gunstige gemiddeld nettomaandloon dat resulteert uit de toepassing van één van de hiernavolgende berekeningswijzen :

— het gemiddelde nettomaandloon wordt berekend over de laatste zes maanden (voor seizoensarbeid kan men gaan tot de laatste twaalf maanden) die aan de werkloosheid of arbeidsongeschiktheid voorafgaan;

— het gemiddelde nettomaandloon wordt berekend over de laatste zes maanden (voor seizoensarbeid kan men gaan tot de laatste twaalf maanden) die voorafgaan aan de datum waarop de verzekeringsdekking verworven werd;

b) als de aanvrager een zelfstandige is, het twaalfde deel van het nettoresultaat van het laatst beschikbare aanslagjaar, verlaagd met de basisbelasting en verhoogd met de belastingvermindering op de belastingvrije sommen. Als bij de laatst beschikbare aanslag het huwelijksquotiënt werd toegepast, moet het nettoresultaat tevens verminderd worden met de basisbelasting voor de partner en verhoogd met de belastingvermindering op de belastingvrije som voor de partner;

7° nettovervangingsinkomen : het nettovervangingsinkomen is gelijk aan het brutovervangingsinkomen verminderd met hetzelfde personenbelastingtarief dat bij de berekening van het gemiddelde nettomaandloon van toepassing was;

8° persoon ten laste :

a) het inwonende kind dat op de datum van de aanvraag tot verzekering geen 18 jaar is of voor wie op die datum aan de aanvrager kinderbijslag of wezenrente wordt uitbetaald of dat, na overlegging van bewijzen, door de minister wordt beschouwd als ten laste;

b) de aanvrager of een familielid dat deel uitmaakt van zijn gezin en met hem de woning betreft of zal betrekken, voorzover de aanvrager of het familielid als ernstig gehandicapt wordt beschouwd overeenkomstig het besluit van de Vlaamse regering van 12 oktober 1988, tot bepaling van de attesten die in aanmerking genomen worden om een ernstige handicap vast te stellen;

9° datum van de aanvraag tot verzekering : de datum van het ontvangstbewijs dat de verzekeraar verstuurt zodra het dossier volledig is conform artikel 6, § 2;

10° arbeidsongeschiktheid : elke toestand die aanleiding geeft tot het verkrijgen van tegemoetkomingen in het kader van de verplichte verzekering tegen ziekte en invaliditeit en waarbij de persoon in kwestie geen andere belastbare beroepsinkomsten heeft, noch als werknemer, noch als zelfstandige. Arbeidsongeschiktheid ten gevolge van een arbeidsongeval of een beroepsziekte komt niet in aanmerking. De aanvrager moet gedurende een periode van zes maanden, die aan de datum van de verzekeringsaanvraag voorafgaat, ononderbroken arbeidsprestaties geleverd hebben, met uitzondering van één of meer onderbrekingen die veroorzaakt zijn door infectieziekten of door het wettelijk zwangerschapsverlof;

11° onvrijwillige werkloosheid : elke toestand van onvrijwillige volledige werkloosheid die aanleiding geeft tot het verkrijgen van werkloosheidsuitkeringen door de Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening en waarbij de persoon in kwestie geen andere belastbare beroepsinkomsten heeft, noch als werknemer, noch als zelfstandige. Bruggepensioneerden worden niet als werklozen beschouwd;

12° kredietinstelling : een instelling die of ingeschreven is overeenkomstig het koninklijk besluit nr. 225 van 7 januari 1936 tot reglementering van de hypothecaire leningen en tot inrichting van de controle op de hypothecaire leningen of die vrijgesteld is van deze inschrijving ofwel ingeschreven of geregistreerd is overeenkomstig de wet van 4 augustus 1992 op het hypothecair krediet;

13° lening : een hypothecair krediet zoals bepaald in de wet van 4 augustus 1992 op het hypothecair krediet, gewaarborgd door een hypotheek of een voorrecht op de te kopen of te bouwen woning.

Art. 2. Afhankelijk van de stand van de kredieten die daartoe op de begroting van het Vlaamse Gewest worden ingeschreven, kan de minister, onder de hierna bepaalde voorwaarden voor de hierna bepaalde bedragen, de volgende risico's verzekeren :

1° het risico van de werknemer die voor de renovatie van een enige woning, de bouw, de koop of de koop met renovatie, verbetering, of aanpassing of renovatie van een enige woning een lening sluit, en die zijn contractuele verplichtingen niet kan nakomen ten gevolge van onvrijwillige werkloosheid of arbeidsongeschiktheid;

2° het risico van de zelfstandige die voor de renovatie van een enige woning, de bouw, de koop of de koop met renovatie, verbetering, of aanpassing of renovatie van een enige woning een lening sluit, en die zijn contractuele verplichtingen niet kan nakomen ten gevolge van arbeidsongeschiktheid.

De verzekering, bedoeld in het eerste lid, wordt uitbesteed aan één private instelling, waarbij een geregelde verslaggeving aan en de nodige controlemogelijkheden door de administratie worden vastgelegd.

HOOFDSTUK II. — Voorwaarden voor een verzekering gewaarborgd wonen

Art. 3. § 1. De aanvrager van een verzekering gewaarborgd wonen moet op het moment van zijn aanvraag voldoen aan de volgende voorwaarden :

1° een lening gesloten hebben voor één van de volgende verrichtingen :

a) het kopen en/of het eventueel renoveren, verbeteren of aanpassen van een woning die voldoet aan de voorwaarden, vermeld in artikel 4, § 1;

b) het bouwen, met inbegrip van vervangingsbouw, van een woning die voldoet aan de voorwaarden, vermeld in artikel 4, § 2;

2° in het derde jaar dat aan de aanvraag voorafgaat, een inkomen hebben gehad dat niet meer bedraagt dan :

a) 32.850 euro als in de leningakte sprake is van één ontlener;

b) 46.550 euro als in de leningakte sprake is van twee ontleners.

Die bedragen worden verhoogd met 2.670 euro per persoon ten laste.

De bedragen, vermeld in 2e, worden gekoppeld aan de index van de consumptieprijzen. Ze worden jaarlijks op 1 januari aangepast aan het indexcijfer van de maand december, voorafgaand aan de aanpassing en afgerond naar het dichtstbijzijnde eurotental;

3° geen andere woning in volle eigendom hebben, tenzij het gaat om een ongeschikte woning;

4° een beroepsactiviteit uitoefenen :

a) als de aanvrager een werknemer is, minstens in een deeltijdse betrekking tewerkgesteld zijn met een contract van onbepaalde duur waarvan de proefperiode al voltooid is, ofwel een tijdelijk contract voor zover de aanvrager, die niet tewerkgesteld is op basis van een interimcontract, kan bewijzen dat hij gedurende een gecumuleerde periode van drie jaar arbeidsprestaties heeft verricht waarvan minstens één jaar bij zijn laatste werkgever;

b) als de aanvrager een zelfstandige is, zijn zelfstandige activiteit in hoofdberoep uitoefenen;

5° niet arbeidsongeschikt zijn.

§ 2. De volgende bedragen en personen komen niet in aanmerking :

1° leningen waarvan de eerste kapitaalopname plaatsvindt vóór 1 juni 2003;

2° het gedeelte van leningen dat gesloten werd ter vervanging van een andere hypothecaire lening;

3° a) leningen waarvan het geleende bedrag minder dan 50.000 euro bedraagt als het gaat over een lening :

— voor het kopen van een woning die bestemd is als hoofdverblijfplaats van de aanvrager;

— voor het kopen en renoveren van een woning die bestemd is als hoofdverblijfplaats van de aanvrager;

— voor het bouwen van een woning die voldoet aan de voorwaarden, vermeld in artikel 4, § 2;

b) leningen waarvan het geleende bedrag minder dan 23.300 euro bedraagt als het gaat over een lening voor het renoveren van een woning, die bestemd is als hoofdverblijfplaats van de aanvrager;

4° het gedeelte van een lening dat bestemd is voor het verwerven of het bouwen van een gebouw of een deel van een gebouw dat gebruikt wordt voor handels- of beroepsdoeleinden;

5° leningen die enkel bestemd zijn voor de financiering van de aankoop van een bouwgrond;

6° overbruggingskredieten;

7° personen die een verzekeringsdekking hebben genoten van OMOB op basis van het besluit van de Vlaamse regering van 12 mei 1998 betreffende de verzekering tegen inkomensverlies door onvrijwillige werkloosheid en arbeidsongeschiktheid bij hypothecaire leningen voor de bouw, de koop, de renovatie of de koop met renovatie van bepaalde woningen in het Vlaamse Gewest.

Art. 4. § 1. De woning die de aanvrager renoveert, of die de aanvrager koopt en eventueel renoveert, verbeterd of aanpast, moet bestemd zijn als hoofdverblijfplaats.

§ 2. De woning die de aanvrager bouwt, moet voldoen aan de volgende voorwaarden :

1° bestemd zijn om er zijn hoofdverblijfplaats te vestigen;

2° een oppervlakte hebben, voor de bewoonbare vertrekken van de woning waarvan de hoogte minstens 2,20 meter bedraagt, die voor huizen 210 m² en voor appartementen 105 m² niet overschrijdt, te verhogen met 25 m² per extra persoon ten laste. Een kelder, een niet-ingerichte zolder, een garage en een berging zonder toevoer van buitenlicht worden niet beschouwd als een bewoonbaar vertrek.

HOOFDSTUK III. — *Nadere regelen*

Afdeling I. — De verzekering

Art. 5. De verzekeringsdekking vangt aan op de datum van de aanvraag tot verzekering. Wanneer de aanvraag bij de indiening niet volledig is, conform de bepalingen in artikel 6, § 2, geldt de verzekeringsdekking toch vanaf de indiening onder voorbehoud van vervollediging, zoals bepaald in artikel 6, § 3.

De looptijd van de verzekering wordt niet opgeschort. De verzekeringsdekking loopt af 10 jaar na de aanvang van de verzekeringsdekking.

Art. 6. § 1. De aanvraagformulieren met betrekking tot de verzekering worden opgevraagd bij de administratie. De administratie deelt de aanvraagprocedure aan de aanvrager mee.

§ 2. De aanvraag moet de volgende stukken bevatten :

1° een door de aanvrager ondertekend en gedateerd document waarin hij verklaart dat :

a) de aanvraag betrekking heeft op de bouw, de koop en/of de koop met renovatie, verbetering of aanpassing van zijn enige woning in volle eigendom alsook de renovatie van zijn enige woning in volle eigendom, ongeschikte woningen buiten beschouwing gelaten. De aanvrager verklaart eveneens dat hij de woning, waarop de verzekeringsaanvraag betrekking heeft, gedurende de volledige looptijd van de verzekeringsdekking als hoofdverblijfplaats betreft;

b) hij op de aanvraagdatum tot verzekering volledig arbeidsgeschikt is en in goede gezondheid verkeert. Indien de aanvrager een bestendige invaliditeit heeft van minstens 20 %, dient de aanvrager de verzekeringsaanvraag aan te vullen met een medisch verslag waarin de aard en de graad van de bestendige invaliditeit wordt uiteengezet. Op basis van het medisch verslag kan de adviserend geneesheer van de verzekeraar oordelen of het permanent karakter van de arbeidsongeschiktheid behouden blijft;

2° een door de burgemeester of de kredietinstelling eensluidend verklaard afschrift van het originele aanslagbiljet betreffende het inkomen van het derde jaar dat de aanvraag tot verzekering voorafgaat;

3° een bewijs dat de aanvrager een beroepsactiviteit uitoefent, meer bepaald :

a) als hij een werknemer is, een attest van zijn werkgever waarin die bevestigt dat de aanvrager op het ogenblik van de aanvraag tot verzekering minstens deeltijds in zijn bedrijf werkzaam was met een contract van onbepaalde duur, waarvan de proefperiode al was verstreken, of met een tijdelijk contract waarbij de aanvrager al gedurende een gecumuleerde periode van drie jaar arbeidsprestaties heeft verricht waarvan minstens één jaar bij de laatste werkgever. De werkgever bevestigt de datum waarop de aanvrager in dienst is getreden;

b) als hij een zelfstandige is, een attest van het sociaal verzekeringsfonds voor zelfstandigen waarin die instelling bevestigt dat de aanvrager op het ogenblik van de aanvraag tot verzekering zijn zelfstandige activiteit in hoofdberoep uitoefent;

4° een door de kredietinstelling opgemaakte tabel van de maandelijkse lasten van de lening en een document van de kredietinstelling met het referentnummer van de betreffende hypothecaire lening. Bij leningen met variabele interestvoet wordt gerekend met de interestvoet die van toepassing was op het ogenblik dat de lening gesloten werd;

5° een verklaring van de kredietinstelling dat ze op de hoogte is van het bestaan van de verzekering en dat ze de hypothecaire schuldenaars zal ontlasten van alle betalingen die ze ter uitvoering van de verzekering in de toekomst zal ontvangen.

§ 3. De verzekeraar controleert of aan de voorwaarden voldaan is. Is het verzekeringsvoorstel onvolledig, dan moet de aanvrager zijn verzekeringsvoorstel vervolledigen binnen een termijn van drie maanden nadat hij hierover schriftelijk in kennis werd gesteld door de verzekeraar.

Blijft de aanvrager hierop in gebreke, dan zal de verzekeraar naar de aanvrager een schrijven sturen met de melding dat aan zijn verzekeringsvoorstel « wegens het uitblijven van reactie » definitief geen gevolg zal worden gegeven tenzij de aanvrager alsnog binnen een maand na deze kennisgeving zijn verzekeringsvoorstel vervolledigt.

Als na vervollediging door de aanvrager een verzekeringsvoorstel nog steeds niet volledig is, dan stuurt de verzekeraar naar de aanvrager een laatste bericht met het verzoek dat de laatstgenoemde zijn verzekeringsvoorstel nog binnen een maand na de kennisgeving moet vervolledigen, zo niet wordt aan zijn verzekeringsvoorstel definitief geen gevolg gegeven. Als blijkt dat het verzekeringsvoorstel na deze vervollediging nog steeds onvolledig is, dan zal de verzekeraar aan het dossier definitief geen gevolg geven. Hij kan later geen nieuw verzekeringsvoorstel meer indienen.

Op voorwaarde dat de aanvrager aan alle gestelde voorwaarden voldoet en de door de aanvrager verstrekte inlichtingen niet frauduleus zijn, aanvaardt de verzekeraar onherroepelijk de verzekering van de kandidaat-verzekerde op zich te nemen.

Afdeling 2. — Tegemoetkomingen

Art. 7. § 1. De verzekeraar komt tegemoet in de aflossing van de hypothecaire lasten van de verzekerde nadat een wachttijd van drie maanden ononderbroken onvrijwillige werkloosheid en/of arbeidsongeschiktheid voltooid is.

Bij werkloosheid vangt de wachttijd aan op de dag dat de werkloze werkloosheidsvergoedingen geniet en bij arbeidsongeschiktheid op de datum waarop de verzekerde werkelijk inkomensverlies lijdt.

Als bij een voorgaande periode van onvrijwillige werkloosheid of arbeidsongeschiktheid de wachttijd voltooid werd, wordt ze bij een nieuwe periode van onvrijwillige werkloosheid of arbeidsongeschiktheid niet meer in aanmerking genomen.

Als bij een voorgaande periode van onvrijwillige werkloosheid of arbeidsongeschiktheid de wachttijd niet voltooid werd, wordt bij een nieuwe periode van onvrijwillige werkloosheid of arbeidsongeschiktheid de oude periode ook niet in aanmerking genomen.

§ 2. Onder voorbehoud van de toepassing van het tweede lid, eindigt de periode van tegemoetkomingen op het ogenblik dat de verzekerde niet meer onvrijwillig werkloos of arbeidsongeschikt is. Als de periode van onvrijwillige werkloosheid of arbeidsongeschiktheid eindigt tijdens de eerste 15 kalenderdagen van een kalendermaand, dan wordt voor die maand geen tegemoetkoming verleend. In het andere geval wordt een tegemoetkoming voor de gehele maand gegeven.

De verzekeraar komt in de aflossing van de hypothecaire lasten tegemoet gedurende maximaal 36 maanden.

De periode van tegemoetkomingen kan langer zijn dan de periode van de verzekering.

Art. 8. De tegemoetkomingen worden maandelijks uitgekeerd. De begunstigde is de kredietinstelling waarbij de verzekerde zijn lening heeft gesloten.

Art. 9. § 1. Het bedrag van de tegemoetkoming is afhankelijk van de hypothecaire lasten van de verzekerde, het gemiddeld maandelijks netto-inkomen vóór de periode van onvrijwillige werkloosheid of arbeidsongeschiktheid en het nettovervangingsinkomen tijdens de periode van onvrijwillige werkloosheid of arbeidsongeschiktheid.

Het bedrag van de maandelijks tegemoetkoming is gelijk aan de mensualiteit verminderd met 30 %. De franchise wordt dus bepaald op 30 % van de mensualiteit.

De mensualiteit is één twaalfde deel van het geheel van de financiële verplichtingen die de verzekerde in de loop van één jaar verschuldigd is. Bij een lening met schuldsaldo verzekering omvat dit de interestlasten, de aflossingen van het kapitaal en de premie voor de schuldsaldo verzekering. Bij een lening met een gemengde levensverzekering bestaat het basisbedrag uit de interesten en de premie voor de gemengde levensverzekering.

Het bedrag van de tegemoetkoming is niet groter dan het werkelijk geleden inkomensverlies. Het werkelijk geleden inkomensverlies van de verzekerde is gelijk aan het verschil van het gemiddeld nettomaandloon vóór de onvrijwillige werkloosheid of arbeidsongeschiktheid en het maandelijks nettovervangingsinkomen tijdens de onvrijwillige werkloosheid of arbeidsongeschiktheid.

Het bedrag van de maandelijks tegemoetkoming bedraagt maximaal 500 euro.

§ 2. Het bedrag van de maandelijks tegemoetkoming van de verzekering is bovendien afhankelijk van de duur van de ononderbroken periode van onvrijwillige werkloosheid en/of arbeidsongeschiktheid.

Voor de eerste twaalf maanden van de periode van onvrijwillige werkloosheid of arbeidsongeschiktheid, te rekenen vanaf de voltooiing van de wachttijd, wordt de maandelijks tegemoetkoming berekend zoals vermeld in artikel 9, § 1.

Voor de volgende twaalf maanden van de periode wordt de tegemoetkoming beperkt tot 80 % van 70 % van de mensualiteit. De tegemoetkoming bedraagt niet meer dan het actuele inkomensverlies en is maximaal 500 euro per maand.

Voor de daaropvolgende twaalf maanden wordt de tegemoetkoming beperkt tot 60 % van 70 % van de mensualiteit. De tegemoetkoming bedraagt niet meer dan het actuele inkomensverlies en is maximaal 500 euro per maand.

Voor de toepassing van de voormelde verminderingen van de tegemoetkomingen wordt een periode als onderbroken beschouwd bij een tussentijdse tewerkstelling van minstens drie opeenvolgende maanden.

Bij een nieuwe periode van onvrijwillige werkloosheid of arbeidsongeschiktheid, die werd voorafgegaan door een periode waarin minstens drie opeenvolgende maanden werd gewerkt, is de maandelijks tegemoetkoming opnieuw gelijk aan de basistegemoetkoming voor de eerste twaalf maanden van de nieuwe periode en worden nadien de voormelde verminderingen toegepast.

§ 3. De uitbetaling wordt in elk geval stopgezet met ingang van de maand die volgt op de volledige terugbetaling van de lening. De aanvrager of de kredietinstelling stelt de verzekeraar hiervan onmiddellijk in kennis. De kredietinstelling stort de eventueel te veel betaalde bedragen terug.

Art. 10. § 1. De aanvraag tot tegemoetkoming wordt met een aangetekende brief of tegen ontvangstbewijs ingediend bij de verzekeraar. Wanneer de aanvraag tot tegemoetkomingen méér dan 12 maanden na het verlopen van de wachttijd van drie maanden wordt ingediend, dan vervalt het recht op een tegemoetkoming voor de periode die overeenstemt met de periode dat hij zijn aanvraag te laat ingediend heeft.

§ 2. Bij de aanvraag worden de volgende stukken gevoegd :

1° als de verzekerde werknemer is en onvrijwillig werkloos :

a) kopies van de loonfiches met betrekking tot de laatste zes maanden (voor seizoenarbeiders de laatste twaalf maanden) die de datum van de aanvraag tot verzekering voorafgaan alsook kopies van de loonfiches die aan de laatste zes maanden (voor seizoenarbeiders de laatste twaalf maanden) van de onvrijwillige werkloosheid of arbeidsongeschiktheid voorafgaan;

b) een attest van de Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling of van de instelling die de werkloosheidsvergoedingen uitbetaalt, dat de datum vermeldt waarop de werkloosheidsvergoedingen een aanvang genomen hebben alsook een kopie van het werkloosheidsbewijs — arbeidsbewijs formulier C4 van de RVA en de opzegbrief van de werkgever van de aanvrager;

c) een maandelijks bewijs van de betalingen van werkloosheidsuitkeringen zolang de werkloosheid aanhoudt;

2° als de verzekerde werknemer is en arbeidsongeschikt :

a) kopies van de loonfiches met betrekking tot de laatste zes maanden (voor seizoenarbeiders de laatste twaalf maanden) die de aanvraagdatum tot verzekering voorafgaan alsook kopies van de loonfiches die de laatste zes maanden (voor seizoenarbeiders de laatste twaalf maanden) van de onvrijwillige werkloosheid of arbeidsongeschiktheid voorafgaan;

b) een medisch attest met vermelding van de aanvangsdatum en de aard van de arbeidsongeschiktheid;

c) een bewijs van de periodieke betalingen door het ziekenfonds zolang de arbeidsongeschiktheid aanhoudt;

3° als de verzekerde zelfstandig is en arbeidsongeschikt :

a) een afschrift van het laatste beschikbare aanslagbiljet van de directe belastingen;

b) een medisch attest met vermelding van de aanvang en de aard van de arbeidsongeschiktheid;

c) een bewijs van de periodieke betalingen door het ziekenfonds zolang de arbeidsongeschiktheid aanhoudt.

HOOFDSTUK IV. — *Overgangs-, opheffings- en slotbepalingen*

Art. 11. Het besluit van de Vlaamse regering van 12 mei 1998 betreffende de verzekering tegen inkomensverlies door onvrijwillige werkloosheid en arbeidsongeschiktheid bij hypothecaire leningen voor de bouw, koop, de renovatie of de koop met renovatie van bepaalde woningen in het Vlaamse Gewest wordt opgeheven.

Art. 12. Dit besluit treedt in werking op 1 juni 2003.

Art. 13. De Vlaamse minister, bevoegd voor het Wonen, is belast met de uitvoering van dit besluit.

Brussel, 18 juli 2003.

De minister-president van de Vlaamse regering,
B. SOMERS

De Vlaamse minister van Wonen, Media en Sport,
M. KEULEN

TRADUCTION

MINISTÈRE DE LA COMMUNAUTE FLAMANDE

F. 2003 — 3893

[2003/201194]

18 JUILLET 2003. — Arrêté du Gouvernement flamand relatif à l'assurance du logement garanti

Le Gouvernement flamand,

Vu le décret du 15 juillet 1997 portant le Code flamand du Logement, notamment l'article 80, tel que modifié par le décret du 20 décembre 2000;

Vu arrêté du Gouvernement flamand du 12 mai 1998 relatif à l'assurance contre la perte de revenu suite au chômage et à l'inaptitude au travail involontaires en cas de prêts hypothécaires pour la construction, l'achat, la rénovation ou l'achat avec rénovation de certaines habitations dans la Région flamande;

Vu l'accord du Ministre flamand chargé du Budget, donné le 15 mai 2003;

Vu la délibération du Gouvernement flamand, le 16 mai 2003, sur la demande d'avis à donner par le Conseil d'Etat dans un délai ne dépassant pas un mois;

Vu l'avis du Conseil d'Etat, donné le 14 juillet 2003, en application de l'article 84, alinéa 1^{er}, 1°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

Sur la proposition du Ministre flamand de l'Habitat, des Médias et des Sports;

Après délibération,

Arrête :

CHAPITRE I^{er}. — *Dispositions générales*

Article 1^{er}. Dans le présent arrêté on entend par :

1° Ministre : le Ministre flamand chargé de l'Habitat;

2° administration : l'unité administrative au sein de la Communauté flamande qui est chargée de l'exécution de la Politique flamande de l'Habitat;

3° assureur : une institution privée à la quelle la Région flamande a adjugé la mission d'assurance visée à l'article 2;

4° demandeur : une ou plusieurs personnes majeures contractant un prêt hypothécaire;

5° revenu : le revenu du demandeur soumis à l'impôt des personnes physiques;

6° revenu net mensuel moyen :

a) lorsque le demandeur est un salarié, le revenu mensuel imposable, diminué du tarif de l'impôt des personnes physiques en application.

Le revenu net mensuel moyen du salarié est égal au revenu net mensuel qui lui est le plus favorable résultant de l'application d'un des modes de calcul suivants :

— le revenu net mensuel moyen est calculé sur les derniers six mois (il est possible que les douze derniers mois soient pris en considération en cas de travail saisonnier) précédant au chômage ou à l'incapacité au travail;

— le revenu net mensuel moyen est calculé sur les derniers six mois (il est possible que les douze derniers mois soient pris en considération en cas de travail saisonnier) précédant la date à laquelle la couverture d'assurance a été acquise;

b) lorsque le demandeur est un indépendant, la douzième part du résultat net de la dernière année fiscale disponible, diminuée de l'impôt de base et majorée de la diminution d'impôt sur les sommes exemptes de taxes. Lorsque le quotient conjugal a été appliqué au dernier impôt disponible, le résultat net doit également être diminué de l'impôt de base appliqué au partenaire et majoré de la diminution d'impôt sur la somme exempte de taxes appliquée au partenaire;

7° revenu net de remplacement : le revenu net de remplacement est égal au revenu brut de remplacement diminué du même tarif de l'impôt des personnes physiques qui était d'application lors du calcul du revenu net mensuel moyen;

8° personne à charge :

a) l'enfant cohabitant qui à la date de la demande d'assurance n'a pas atteint l'âge de 18 ans ou pour lequel à cette même date des allocations familiales ou d'orphelin ont été payées, ou qui après présentation des attestations nécessaires, est considéré par le Ministre comme étant à charge;

b) le demandeur ou un membre de la famille faisant partie du ménage et qui coocupe ou coocupera l'habitation, pour autant que le demandeur ou le membre de la famille soit considéré comme gravement handicapé conformément à l'arrêté du Gouvernement flamand du 12 octobre 1988 fixant les attestations prises en considération en vue de constater un handicap grave;

9° date de la demande de l'assurance : la date du récépissé que l'assureur envoie dès que le dossier est complet conformément à l'article 6, § 2;

10° incapacité au travail : toute situation occasionnant l'obtention d'allocations dans le cadre de l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité et dans laquelle la personne en question n'a pas d'autres revenus professionnels, ni comme salarié, ni comme indépendant. L'incapacité au travail suite à un accident de travail ou à une maladie professionnelle n'entre pas en ligne de compte. Le demandeur doit, pendant une période de six mois précédant la date de la demande de l'assurance, avoir fourni des prestations de travail ininterrompues, à l'exception d'une ou plusieurs interruptions causées par des maladies infectieuses ou par un congé légal de maternité;

11° chômage involontaire : toute situation de chômage complet involontaire donnant lieu à l'obtention d'allocations de chômage par l'Office national de l'Emploi et dans laquelle la personne en question n'a pas d'autres revenus professionnels, ni comme salarié, ni comme indépendant. Les prépensionnés ne sont pas considérés comme étant chômeurs;

12° institution de crédit : une institution qui est, soit inscrite conformément à l'arrêté royal n° 225 du 7 janvier 1936 réglementant les prêts hypothécaires et organisant le contrôle des entreprises de prêts hypothécaires ou exemptée de cette inscription, soit inscrite ou enregistrée conformément à la loi du 4 août 1992 sur le crédit hypothécaire;

13° prêt : un crédit hypothécaire tel que fixé dans la loi du 4 août 1992 sur le crédit hypothécaire, garantie par une hypothèque ou par un privilège sur l'habitation à acheter ou à construire.

Art. 2. Le Ministre peut, dépendant de l'état des crédits inscrits à cet effet au budget de la Région flamande, aux conditions fixées ci-après et à concurrence des montants fixés ci-après, assurer les risques suivants :

1° le risque du salarié qui contracte un prêt pour la rénovation d'une habitation unique, pour la construction, l'achat ou l'achat avec rénovation, amélioration, adaptation ou rénovation d'une habitation unique, et qui n'est pas en mesure de respecter ses obligations contractuelles suite à un chômage involontaire ou à une incapacité au travail;

2° le risque de l'indépendant qui contracte un prêt pour la rénovation d'une habitation unique, pour la construction, l'achat ou l'achat avec rénovation, amélioration, adaptation ou rénovation d'une habitation unique, et qui n'est pas en mesure de respecter ses obligations contractuelles suite à une incapacité au travail.

L'assurance visée à l'alinéa premier peut être confiée à une seule institutions privée, à condition qu'il en soit rapporté régulièrement à l'administration et que les possibilités de contrôle nécessaires par cette dernière soient fixées.

CHAPITRE II. — Conditions pour une assurance habitat garanti

Art. 3. § 1^{er}. Le demandeur d'une assurance d'un habitat garanti doit, au moment de sa demande, répondre aux conditions suivantes :

1° avoir contracté un prêt pour une des opérations suivantes :

a) l'achat et/ou la rénovation, l'amélioration ou l'adaptation éventuelles d'une habitation qui répond aux conditions mentionnées à l'article 4, § 1^{er};

b) la construction, y compris la construction de remplacement, d'une habitation qui répond aux conditions mentionnées à l'article 4, § 2;

2° pendant la troisième année précédant la demande, avoir bénéficié d'un revenu n'excédant pas :

a) 32.850 euros lorsqu'il est question d'un seul emprunteur dans l'acte d'emprunt;

a) 46.550 euros lorsqu'il est question de deux emprunteurs dans l'acte d'emprunt.

Ces montants sont majorés de 2.670 euros par personne à charge.

Les montants mentionnés au 2°, sont liés à l'indice des prix à la consommation. Ils sont annuellement adaptés au premier janvier à l'indice du mois de décembre, précédant à l'adaptation et arrondis à la plus proche dizaine d'euros.

3° n'avoir aucune autre habitation en pleine propriété, soit s'il s'agit d'une habitation inadaptée;

4° exercer une activité professionnelle :

a) lorsque le demandeur est un salarié, au moins être employé dans un emploi à mi-temps, soit avec un contrat à durée indéterminée dont la période de stage est déjà passée, soit avec un contrat temporaire pour autant que le demandeur, qui n'est pas employé sur la base d'un contrat intérimaire, peut prouver qu'il a fourni des prestations de travail pendant une période cumulée de 3 ans dont au moins 1 an auprès de son dernier employeur;

b) lorsque le demandeur est un indépendant, exercer son activité indépendante en profession principale;

5° ne pas être inapte au travail.

§ 2. Les montants et personnes suivants n'entrent pas en ligne de compte :

1° prêts dont le premier prélèvement de capital a lieu avant le 1^{er} juin 2003;

2° la partie des prêts contractés en remplacement d'un autre prêt hypothécaire;

3° a) les prêts dont le montant emprunté s'élève à moins de 50.000 euros, lorsqu'il s'agit d'un emprunt contracté pour :

— pour l'achat d'une habitation destinée à être le domicile principal du demandeur;

— pour l'achat et la rénovation d'une habitation destinée à être le domicile principal du demandeur;

— la construction d'une habitation qui répond aux conditions mentionnées à l'article 4, § 2;

b) les prêts dont le montant emprunté s'élève à moins de 23.300 euros lorsqu'il s'agit d'un prêt pour la rénovation d'une habitation destinée à être le domicile principal du demandeur;

4° la partie d'un prêt destiné à l'acquisition ou à la construction d'un bâtiment ou d'une partie d'un bâtiment utilisé à des fins commerciales ou professionnelles;

5° les prêts uniquement destinés au financement de l'achat d'un terrain à bâtir;

6° crédits relais;

7° les personnes qui ont bénéficié d'une couverture d'assurance de la SMAP sur la base de l'arrêté du Gouvernement flamand du 12 mai 1998 relatif à l'assurance contre la perte de revenu suite au chômage et à l'inaptitude au travail involontaires en cas de prêts hypothécaires pour la construction, l'achat, la rénovation ou l'achat avec rénovation de certaines habitations dans la Région flamande.

Art. 4. § 1^{er}. L'habitation que le demandeur rénove, ou que le demandeur achète et éventuellement, rénove, améliore ou adapte, doit être destinée à y établir sa résidence principale.

§ 2. L'habitation que le demandeur construit, doit répondre aux conditions suivantes :

1° elle doit être destinée à y établir son domicile principal;

2° elle doit avoir une superficie, en ce qui concerne les chambres habitables de l'habitation dont la hauteur s'élève à au moins 2,20 m, qui ne dépasse pas 210 m² quand il s'agit de maisons et 105 m² quand il s'agit d'appartements, à majorer de 25 m² par personne à charge supplémentaire. Une cave, un grenier non aménagé, un garage et une remise sans adduction de lumière extérieure, ne sont pas considérés comme chambre habitable.

CHAPITRE III. — Règles détaillées

Section I^{re}. — L'assurance

Art. 5. La couverture d'assurance prend cours à la date de la demande de l'assurance. Lorsque la demande n'est pas complète au moment de son introduction, conformément aux dispositions de l'article 6, § 2, la couverture d'assurance vaut néanmoins à partir de l'introduction à condition qu'elle soit complétée, tel que fixé à l'article 6, § 3.

La durée de l'assurance n'est pas suspendue. La couverture de l'assurance finit 10 ans après le début de la couverture d'assurance.

Art. 6. § 1^{er}. Les formulaires relatifs à l'assurance sont demandés auprès l'administration. L'administration communique la procédure de demande au demandeur.

§ 2. La demande doit comporter les documents suivants :

1° un document signé et daté par le demandeur dans lequel il déclare :

a) que la demande a trait à la construction, à l'achat et/ou à l'achat avec rénovation, amélioration ou adaptation de son habitation unique en pleine propriété, ainsi qu'à l'achat de son habitation unique en pleine propriété, abstraction faite des habitations inadaptées; Le demandeur déclare également qu'il utilisera l'habitation, à laquelle la demande d'assurance a trait, comme domicile principal pendant la durée totale de la couverture d'assurance;

b) qu'il est entièrement apte au travail et en bonne santé à la date de la demande d'assurance. Lorsque le demandeur souffre d'une invalidité permanente d'au moins 20 %, le demandeur doit compléter la demande d'assurance par un rapport médical dans lequel est expliqué la nature et le degré d'invalidité permanente. Sur la base du rapport médical, le médecin avisant de l'assureur peut juger si le caractère permanent de l'inaptitude au travail est conservée;

2° une copie, déclarée conforme par le bourgmestre ou par l'institution de crédit, de la feuille d'impôt relative au revenu de la troisième année précédant la demande d'assurance;

3° une attestation prouvant que le demandeur exerce une activité professionnelle, notamment :

a) lorsqu'il est un salarié, une attestation de son employeur dans laquelle ce dernier affirme qu'au moment de la demande d'assurance, le demandeur était au moins actif à mi-temps dans son entreprise avec un contrat à durée indéterminée dont la période de stage était déjà passée, ou avec un contrat temporaire pendant lequel le demandeur a fourni des prestations de travail pendant une période cumulée de 3 ans dont au moins 1 an auprès de son dernier employeur; L'employeur confirme la date à laquelle le demandeur est entré en service;

b) lorsqu'il est indépendant, une attestation de l'institution d'assurance sociale dans laquelle cette dernière affirme qu'au moment de la demande, le demandeur exerce son activité indépendante comme profession principale;

4° un tableau dressé par l'institution de crédit mentionnant les charges mensuelles du prêt et un document de l'institution de crédit mentionnant le numéro de référence du prêt hypothécaire concerné. Lorsqu'il s'agit d'un prêt à taux d'intérêt variable, il est tenu compte lors du calcul du taux d'intérêt qui était d'application à la clôture du prêt.

5° une déclaration de l'institution de crédit mentionnant qu'elle est au courant de l'existence de l'assurance et qu'elle donnera décharge aux débiteurs hypothécaires pour tous les paiements qu'elle recevra à l'avenir en application de l'assurance.

§ 3. L'assureur contrôle s'il a été satisfait aux conditions. Lorsque la proposition d'assurance est incomplète, le demandeur d'assurance doit compléter sa proposition d'assurance dans un délai de trois mois après qu'il en a été informé par écrit par l'assureur.

Lorsque le demandeur reste en défaut à ce sujet, l'assureur enverra une lettre au demandeur dans laquelle il mentionne qu'aucune suite définitive ne sera donnée à sa proposition d'assurance "vu que le demandeur n'a pas réagi" sauf si le demandeur complète tout de même sa proposition d'assurance dans le mois suivant cette notification.

Si la proposition d'assurance n'est toujours pas complète après complétion par le demandeur, l'assureur envoie un dernier avis au demandeur lui demandant que ce dernier doit compléter sa proposition d'assurance dans le mois après la notification, sans quoi aucune suite définitive ne sera donnée à sa proposition d'assurance. lorsqu'il s'avère que la proposition n'est toujours pas complète après cette complétion, l'assureur ne donnera définitivement plus de suite au dossier. le demandeur ne pourra plus introduire une nouvelle proposition d'assurance.

A condition que le demandeur répond à toutes les conditions imposées et que les informations fournies par le demandeur ne sont pas frauduleuses, l'assureur accepte irrévocablement d'assumer l'assurance du candidat assuré.

Section 2. — Subventions

Art. 7. § 1^{er}. L'assureur participe dans l'amortissement des charges hypothécaires de l'assuré après une période d'attente entièrement passée de trois mois ininterrompus de chômage involontaire et/ou d'inaptitude au travail.

En cas de chômage, la période d'attente commence le jour que le chômeur bénéficie d'une allocation de chômage et en cas d'inaptitude au travail à la date à laquelle l'assuré subit une perte réelle de revenu.

Lorsque lors d'une période précédente de chômage involontaire ou d'inaptitude au travail la période d'attente a été achevée, cette dernière ne sera plus considérée lors d'une nouvelle période de chômage involontaire ou d'inaptitude au travail.

Lorsque lors d'une période précédente de chômage involontaire ou d'inaptitude au travail la période d'attente n'a pas été achevée, cette dernière ne sera également plus considérée lors d'une nouvelle période de chômage involontaire ou d'inaptitude au travail.

§ 2. Sous réserve de l'application du deuxième alinéa, la période de subvention se termine au moment où l'assuré n'est plus chômeur involontaire ou inapte au travail. Lorsque la période de chômage involontaire ou d'inaptitude au travail se termine pendant les premiers 15 jours civils d'un mois civil, aucune subvention ne sera accordée pour le mois en question. Dans l'autre cas, il sera accordé une subvention pour le mois entier.

L'assureur participe à l'amortissement des charges hypothécaires pendant au maximum 36 mois.

La période de subvention peut excéder la période de l'assurance.

Art. 8. La subvention est payée mensuellement. Le bénéficiaire est l'institution de crédit auprès de laquelle l'assuré a contracté son prêt.

Art. 9. § 1^{er}. Le montant de la subvention dépend des charges hypothécaires de l'assuré, du revenu net mensuel moyen avant la période du chômage involontaire ou de l'inaptitude au travail et du revenu net de remplacement pendant la période du chômage involontaire ou de l'inaptitude au travail.

Le montant de la subvention mensuel est égal à la mensualité diminuée de 30 %. La franchise est donc fixée à 30 % de la mensualité.

La mensualité est un douzième de l'ensemble des obligations financières que l'assuré doit respecter dans le cours d'une année. En cas d'un prêt avec assurance du solde restant dû, cela comprend les charges des intérêts, les amortissements du capital et la prime de l'assurance du solde restant dû. Dans le cas d'un prêt avec assurance vie mixte, le montant de base est composé des intérêts et de la prime de l'assurance vie mixte.

Le montant de la subvention n'est pas supérieur à la perte de revenu réellement subie. La perte de revenu réellement subie de l'assuré est égale à la différence du revenu net mensuel moyen avant le chômage involontaire ou l'inaptitude au travail et le revenu net de remplacement pendant le chômage involontaire ou l'inaptitude au travail.

Le montant maximal de la subvention mensuel s'élève à 500 euros au maximum.

§ 2. Le montant de la subvention mensuelle de l'assurance dépend en outre de la durée de la période ininterrompue de chômage involontaire et/ou d'inaptitude au travail.

En ce qui concerne les premiers douze mois de la période de chômage involontaire et/ou d'inaptitude au travail, la subvention mensuelle est calculée conformément aux dispositions de l'article 9, § 1^{er}.

La subvention est limitée à 80 % de 70 % de la mensualité pour les douze mois suivants de la période. La subvention ne dépasse pas la perte de revenu actuelle et s'élève à 500 euros au maximum par mois.

La subvention est limitée à 60 % de 70 % de la mensualité pour les douze mois suivants de la période. La subvention ne dépasse pas la perte de revenu actuelle et s'élève à 500 euros au maximum.

Pour l'application des diminutions précitées des subventions, une période sera considérée être interrompue en cas d'un emploi intérimaire d'au moins trois mois successifs.

En cas d'une nouvelle période de chômage involontaire ou d'inaptitude au travail, qui a été précédée par une période pendant laquelle il a été travaillé pendant une période d'au moins trois mois successifs, la subvention mensuelle est à nouveau égale à la subvention de base pour les premiers douze mois de la nouvelle période et les diminutions précitées seront appliquées par après.

§ 3. Le paiement est en tout cas arrêté à partir du mois suivant le remboursement total du prêt. Le demandeur et/ou l'institution de crédit en informe immédiatement l'assureur. L'institution rembourse les montants éventuellement payés en trop.

Art. 10. § 1^{er}. La demande de subvention est introduite par lettre recommandée ou contre récépissé auprès de l'assureur. Lorsque la demande de subventions est introduite après plus de douze mois suivant l'écoulement de la période d'attente de trois mois, le droit d'une subvention échoit pour la période correspondant à la période de retard d'introduction de sa demande.

§ 2. La demande doit comporter les documents suivants :

1^o lorsque l'assuré est un salarié et chômeur involontaire :

a) une copie des fiches salariales relatives aux six derniers mois (pour les ouvriers saisonniers, les douze derniers mois) précédant la date de la demande d'assurance ainsi que les copies des fiches salariales précédant les derniers six mois (pour les ouvriers saisonniers, les douze derniers mois) de chômage involontaire ou d'inaptitude au travail;

b) une attestation de l'Office flamand de l'Emploi ou de l'institution qui paie les allocations de chômage mentionnant la date à laquelle les allocations de chômage ont commencé ainsi qu'une copie de l'attestation de chômage — de travail formulaire C4 de l'ONem et de la lettre de préavis de l'employeur du salarié;

c) une attestation mensuelle des paiements des allocations de chômage tant que cette situation de chômage dure;

2^o lorsque l'assuré est un salarié et inapte au travail :

a) des copies des fiches salariales relatives aux six derniers mois (pour les ouvriers saisonniers, les douze derniers mois) précédant la date de la demande d'assurance ainsi que les copies des fiches salariales précédant les derniers six mois (pour les ouvriers saisonniers, les douze derniers mois) de chômage involontaire ou d'inaptitude au travail;

b) une attestation médicale mentionnant la date du début et la nature de l'inaptitude au travail;

c) une attestation mensuelle des paiements des allocations de chômage tant que cette situation de chômage dure;

3^o lorsque l'assuré est indépendant et inapte au travail :

a) une copie de la dernière feuille d'impôt disponible des contributions directes;

b) une attestation médicale mentionnant la date du début et la nature de l'inaptitude au travail;

c) une attestation des paiements périodiques faits par la caisse d'assurance maladie tant que l'inaptitude au travail dure.

CHAPITRE IV. — *Dispositions transitoires, abrogatoires et finales*

Art. 11. L'arrêté du Gouvernement flamand du 12 mai 1998 relatif à l'assurance contre la perte de revenu suite au chômage et à l'inaptitude au travail involontaires en cas de prêts hypothécaires pour la construction, l'achat, la rénovation ou l'achat avec rénovation de certaines habitations dans la Région flamande, est abrogé.

Art. 12. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} juin 2003.

Art. 13. Le Ministre flamand ayant l'Habitat dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Bruxelles, le 18 juillet 2003

Le Ministre-Président du Gouvernement flamand,
B. SOMERS

Le Ministre flamand de l'Habitat, des Médias et des Sports,
M. KEULEN