



Arrêt des remboursements immo par assur axa

Par **viot**, le **11/03/2009** à **08:01**

Bonjour
AXA qui est l'assurance que j'ai dû prendre pour un prêt immobilier, en 2006 à la BPCA Cote d'Azur. Suite à une mise en invalidité en octobre 2007 AXA a réglé les mensualités jusqu'en 11.2008 suite à une expertise demandée par AXA (douté sur le sérieux de l'expert) qui semblait solliciter une enveloppe!!
AXA a cessé ces remboursements, évoquant que je devais ou pouvais reprendre une activité. Les nombreux médecins qui me soignent se sont insurgés contre cet expert bien connu de DRAGUIGNAN et ils ont effectué des certificats justifiant de mon incapacité à reprendre (cardio et maladie neuro-musculaire) opération du cœur prévue!! "je ne cherche pas à être malade"
Le dossier a été transmis à ma RC qui est aussi ma banque BPCA ; depuis le mois de janvier, plus de suite (les loups ne se mangent pas entre eux)
Questions : n'est-ce que AXA avait le droit après avoir réglé un an de se retirer sachant qu'ils ont un taux supplémentaire de 0.75% sur le prêt pour les risques complémentaires (il y a 28 ans j'ai eu un cancer) plus de suite
quel s'il recopie sur axa, et comment puis-je faire pour faire avancer ma RC ?
Je vous remercie d'avance et si pour faire une analyse plus complète vous avez besoin d'éléments supplémentaires : je vous les communique, j'ai vraiment besoin d'un coup de main : ALORS MERCI. Vincent

Par **jeetendra**, le **11/03/2009** à **09:18**

bonjour, vous n'êtes pas le seul à qui cette mésaventure arrive, c'est tout le dilemme du contentieux de l'incapacité totale, partielle, opposant assuré et assureur crédit.
Le piège c'est les conditions générales du contrat et surtout la ligne relève "au taux de l'incapacité", relisez bien les conditions générales que vous avez acceptées en signant le contrat, c'est bien

expliqué dans le copié collé de www.cnp.fr, courage à vous, cordialement

L'assurance emprunteur, aussi dénommée assurance en couverture de prêts, est une assurance de risque dont l'objet est de sécuriser les crédits immobiliers ou les crédits à la consommation. Sa vocation est double. D'une part, elle protège l'emprunteur contre les aléas de la vie et préserve ses chances de conserver son bien. De l'autre, elle pare le banquier en cas de défaillances de l'emprunteur, en garantissant sa solvabilité.

L'assurance emprunteur est, dans la majorité des cas, souscrite par l'établissement financier auprès d'une compagnie d'assurance. Il s'agit d'un contrat de groupe, ouvert à tous ses clients. En cas de défaillance financière de l'emprunteur, l'assureur se substitue à lui et rembourse les échéances à l'établissement prêteur. Le banquier est donc le bénéficiaire du contrat et perçoit directement les prestations.

En France, plus de 15 millions d'emprunteurs sont couverts, dont 98% d'entre eux par un contrat de groupe. Les 2% qui ne sont pas acceptés dans des contrats collectifs en raison de leur état de santé peuvent généralement bénéficier de garanties individuelles spécifiques, moyennant une surprime. Le coût des garanties décès et incapacité de travail reste stable depuis près de trente ans.

Quant aux demandes d'indemnisation, la quasi-totalité d'entre elles sont satisfaites. Même les demandes au titre des arrêts de travail de longue durée, auxquels on attribue le plus grand nombre de contentieux, sont prises en charge sans litige dans 97% des cas. Des taux qu'il convient encore d'augmenter, en améliorant la lisibilité des contrats et la qualité des produits pour donner entière satisfaction aux clients.

L'organisme de crédit : un rôle essentiel

En pratique, l'organisme de crédit joue un rôle essentiel dans la souscription de l'assurance. Le conseiller financier de la banque fait remplir le bulletin de souscription à l'emprunteur et le conseille dans le choix des garanties. L'établissement prêteur participe aussi à la gestion administrative du contrat. Il se charge le plus souvent de collecter les primes et de les reverser à la société d'assurance. Il transmet enfin les demandes de prise en charge lorsqu'un sinistre survient.

Les avantages du contrat de groupe pour l'emprunteur sont multiples. En premier lieu, les formalités d'adhésion sont simples et rapides. Elles consistent en un questionnaire médical, qui peut être simplifié pour les prêts d'un montant peu élevé. Ces formalités sont d'ailleurs tellement faciles à accomplir que l'emprunteur risque de ne pas toujours prendre conscience de l'importance de la déclaration d'état de santé (voir l'article " De l'importance de la déclaration d'état de santé ").

En second lieu, le coût de l'assurance de groupe est modique car les risques sont mutualisés : les " bons " risques compensent les " mauvais " risques et la tarification est unique pour tous les adhérents, quels que soient leur âge et leur profession. En conséquence, les frais de gestion sont beaucoup moins élevés que dans un contrat souscrit à titre individuel.

Enfin, la législation est très attentive à la protection des assurés : la loi Scrivener du 13 juillet 1979 interdit aux assureurs de modifier le taux des garanties décès, invalidité et incapacité de travail sur toute la durée du contrat sans l'accord préalable de chaque assuré, ce qui rend les augmentations difficiles à réaliser, étant donné le grand nombre d'assurés dans un contrat de groupe. Seule la garantie chômage peut faire l'objet d'une révision de taux en cours de contrat, sans l'accord préalable des assurés.

Quatre garanties offertes

Quatre garanties sont habituellement proposées à l'emprunteur français : le risque décès, le risque invalidité, le risque incapacité de travail et le risque chômage.

En ce qui concerne le décès, l'assureur garantit toutes ses causes, sauf exclusions légales ou conventionnelles. En cas de survenance du sinistre, l'assureur se substitue à l'emprunteur pour rembourser par anticipation le capital restant dû au jour du décès.

L'invalidité de l'emprunteur peut donner lieu à deux types de garanties selon qu'elle est permanente et absolue ou permanente et partielle.

Lorsque l'invalidité est permanente et absolue (ou définitive), c'est à dire que l'état de santé de l'assuré entraîne l'impossibilité de se livrer à la moindre activité procurant gain et profit et qu'il nécessite l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie, la plupart des contrats prévoient le versement des mêmes prestations qu'en cas de décès. Ainsi, l'assureur se substitue à l'emprunteur pour

rembourser, par anticipation, le capital restant dû au jour du sinistre.

Lorsque l'invalidité est permanente et partielle, les contrats prévoient généralement la prise en charge par l'assureur des échéances de prêt au fur et à mesure de leur exigibilité.

Cette prise en charge n'est cependant pas toujours intégrale, nombre de contrats stipulant que la prestation de l'assureur est proportionnelle au taux d'incapacité reconnu par l'assuré. Le plus souvent, si l'assuré se voit reconnaître un taux d'invalidité inférieur à 33%, aucune prestation n'est due par l'assureur.

Bien que n'étant pas légalement obligatoires, ces deux garanties sont souvent perçues comme telles par le client, car l'établissement prêteur en fait généralement une condition du prêt.

L'assureur règle les échéances

La garantie incapacité de travail vise, quant à elle, à couvrir l'emprunteur en cas de maladie ou d'accident l'empêchant temporairement de se livrer à une activité rémunérée. L'assureur se substitue alors à l'emprunteur pour régler les échéances de prêt au fur et à mesure de leur exigibilité. Pour ouvrir droit à prestations, les contrats prévoient habituellement que l'interruption de travail doit être totale. Si l'état de santé de l'assuré autorise la reprise d'un travail, la prise en charge cesse.

Par ailleurs, les conventions prévoient, le plus souvent, de verser la prestation au terme d'une période de franchise dont la durée est rarement inférieure à quatre-vingt-dix jours pour les crédits immobiliers.

Il faut noter que l'incapacité de travail est la garantie qui suscite le plus d'insatisfaction chez les assurés.

En effet, ceux-ci s'attendent à être couverts par l'assurance dès que l'arrêt de travail est prescrit médicalement et qu'il fait l'objet d'une indemnisation par un régime de Sécurité sociale.

Or, l'assureur, qui offre une garantie de taux sur le long terme, ne peut aligner l'appréciation du risque et sa décision de prise en charge sur les régimes obligatoires de protection sociale dont l'équilibre technique obéit à une logique différente.

Afin de s'assurer que l'état de santé de l'assuré correspond à la définition du risque défini par le contrat, celui-ci prévoit la possibilité d'un contrôle médical à l'initiative de l'assureur.

Par **Piquebasselle**, le **01/01/2011 à 18:11**

Bonjour ,rnJ'espère que votre état de santé s'est amélioré et que vous avez pû retrouver votre droit dans votre contentieux avec AXA. Je me permets de vous contacter car je me retrouve dans exactement la même situation que lors de votre témoignage du 11/03/2009 et avec le même assureur Axa. Auriez vous l'amabilité de m'apporter des informations et conseils qui me seraient utiles pour me défendre ? J'ai reçu leur notification de refus de poursuivre les règlement, 3 semaines après la visite chez un "hypocrite" medecin. Dans mon état de santé, jamais je n'aurais soupsoné un tel diagnostic. A ce jour j'ai demandé à Axa le détails de cette "expertise". J'en suis là! rnMerci pour votre assistance.rnBien cordialement,rn Claude Pekar

Par **desespérée74**, le **13/01/2011 à 15:16**

bonjour,rnrnJe recherche des personnes comme vous et moi victimes d'AXA. nous avons l'intention de créer une Association loi 1901. si vous voulez vous joindre à nousrnchantcel@gmail.com. Nous sommes déjà très nombreux et comme l'union fait la force

Par **Piquebasselle**, le **20/01/2011** à **23:49**

Bonjour, rnMerci pour votre réponse. A la lecture attentive du contrat j'imagine que toutes les personnes ayant souscrit un contrat et qui, malheureusement sont en situation d'invalidité se trouvent dans cette situation.rn Pour ma part, en premier lieu, je suis en train d'entreprendre une démarche de recours amiable avec Axa, certain d'entrer dans un jeu de dupes où la règle est déjà établie unilatéralement. Mais je souhaite poursuivre espérant rencontrer un autre medecin expert qui aurait conservé une éthique professionnelle (je n'évoque même pas Hippocrate). Dans le même, je pense en effet qu'il faudrait réagir pour rendre caduque de telles clauses de "ces contrats arnaques" . Je vous donne mon avis : une des façons serait effectivement de constituer une association ayant l'objectif de mandater un avocat sensibilisé à ce problème (mon point de vue, est que la force de l'association serait une mutualisation de moyens financiers pour payer un bon avocat), dans un même temps, mener une action d'information dans les journaux pour témoigner et dénoncer cette pratique (ça peut se faire individuellement dans nos régions respectives). Cependant, la relation internet est intéressante mais risquée. Il faudrait s'assurer que les personnes regroupées soyions dans la même situation, ce n'est pas facile... car fraudes et interprétations de situations sont aisées...rnPourriez vous m'en dire d'avantage sur la finalité de cette association et les buts que envisagez ? Avez vous pensé à un "plan de bataille?"A ce jour combien de personnes avez vous recensé ? .rn Merci pour votre réponse,rnBien cordialement

Par **zozobir**, le **06/09/2011** à **13:15**

suite a une invalidite declare depuis 2007 . a un taux de plus de 95% .j ai demande la prise en charge de mon pret par axa mais malheureusement apres 6 mois d'attente .j ai reçu une notification de refus motif : selon comite medical que j ai jamais rencontre , il ressort que la cause de votre arret de travail est en relation directe avec les exclusion de garanties prononcees .par notre comite medical lors de votre demande d'affiliation. je vous rappel que lors de mon pret je n'ai jamais eu de contact avec axa et son comite medical .tout le dossier a ete instruit avec la bnp. svp est ce que quelqu'un pourrait m'aider et me dire quel demarche je dois suivre merci mon email (zhaou95@yahoo.fr) merci de votre aide.

Par **soso**, le **29/10/2011** à **23:43**

Bonjour,rnrnJe suis en invalidite 2 part la CPAM prise en charge AXA pour pret immobilierrnpendant 14 MOIS ensuite expertise medecin confirme qu ilpersiste une incapacite fonctionnelle et professionnelle, deux semaine plus tard courrier axa refuse prise en charge incapacite professionnelle 33% et 20% fonctionnelle.rnrnQuel recours ???rnrnCordialement

Par **Aures014**, le **15/06/2015** à **19:32**

Bonjour,rnJe suis en invalidité depuis avril 2008 en 2écat AXArn a réglé les 4 première année

en février 2011 il en décidé d'arrêter les règlement suite a des pourcentage décidé par leur expert aujourd'hui il me demande de voir un contre expert nommé par axa dans le cas ou je n'obtiendrait pas un avis favorable je ne pourrais pas les poursuivre devant un tribunal que faire merci d'apporter une réponse ...