

Acquisition immobilière & Handicap

Compte rendu de réunion d'information – Septembre 2020

Organisé par Steffi KEIL, assistante sociale, dans le cadre de la proposition de permanence sociale téléphonique aux adhérents des associations : AFAP ; ASL et CSC.

**ATAXIES et
PARAPLÉGIES SPASTIQUES**
2 services à votre disposition :
soutien psychologique et accompagnement social

Tout le monde peut avoir besoin, à un moment donné, d'un soutien psychologique ou d'un accompagnement social face à de telles maladies et à leurs conséquences. Ces maladies sont rares, donc mal connues : il n'est pas facile de trouver une écoute appropriée près de chez soi.

<p>Soutien psychologique</p> <p>Tél. : 0970 465 165 <small>(soutien gratuit - numéro non surtaxé)</small> Ouvert tous les mardis de 15h à 19h ataxiepsy@hotmail.fr</p>	<p>Accompagnement social*</p> <p><small>* Réservé uniquement aux adhérents</small></p> <p>Tél. : 0970 465 027 <small>(soutien gratuit - numéro non surtaxé)</small> Ouvert tous les mercredis de 15h à 19h spataxie.as@gmail.com</p>
--	---

Plus d'infos sur : www.afaf.asso.fr ou www.csc.asso.fr ou <http://asso.orpha.net/ASU/index.htm>

Avec le soutien de Fondation Goussier pour la santé

INTERVENANT :

Tanguy NGAFAOUNAIN-TABISSI

Ecoutant référent
Santé Info Droits
Tél. : 01 53 62 40 39

Union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé

10, Villa Bosquet – 75007 Paris

Santé Info Droits : 01 53 62 40 30

(lundi, mercredi, vendredi 14h-18h / mardi et jeudi 14h-20h)

www.france-assos-sante.org – Formulaire de contact à privilégier !

Santé Info Droits s'adresse aux usagers, aux professionnels, aux représentants d'usagers, sans conditions d'accès, et gratuitement. Pour contacter le service Santé Info Droit, vous avez plusieurs possibilités. Une permanence téléphonique, elle est utile pour des réponses rapides, à chaud. Un formulaire de contact, accessible via le site, est intéressant pour avoir des réponses complètes. Il permet de garder une trace de la réponse, d'avoir des articles précis. Le délai de réponse est de 8 jours avec en moyenne une réponse sous 4 jours.

Les questions régulières, traitées par ce service, tournent autour de l'accès à l'assurance AERAS, les accidents médicaux, les questions d'accès aux dossiers d'assurances, l'invalidité et l'assurance maladie etc.

France Assos Santé travaille en étroite collaboration avec Aeras dans les conventions, les projets de lois. Dans ce cadre, ils se positionnent comme expert.

L'intervention de Tanguy fait suite à plusieurs interrogations sur le temps de la permanence et l'absence de solution que je pouvais proposer par manque de connaissance sur le sujet.

De manière globale, concernant l'accès à l'assurance pour une personne en situation de handicap, il faut retenir que c'est une discrimination. Le système fonctionne avec cette discrimination. Une discrimination opérée entre les personnes physiques sur le fondement de l'état de santé, de la perte d'autonomie, du handicap ou du caractéristiques génétiques, est sanctionnée par la loi.

Dans un projet d'accès à l'emprunt, une personne a trouvé un bien, elle se rapproche de sa banque, la banque vérifie sa solvabilité, si elle gagne assez d'argent pour rembourser les échéances mensuelles. Si elle remplit cette 1^e condition, la banque va donner son accord de principe dans l'attente d'avoir des garanties. Une banque va chercher à se couvrir par des garanties de récupérer l'argent prêté. La banque va privilégier la garantie par l'assurance car c'est une garantie qui se met vite en route, plus rapidement que les autres. MAIS, il y a d'autres garanties qui existent, les hypothèques, les nantissements (?), etc.

L'assurance va venir payer les échéances de prêt, mensuellement ou en une fois, si la personne n'est plus en mesure de couvrir à sa créance.

L'assurance est en lien avec la santé de l'emprunteur. Elle se déclenche, si la maladie se déclenche postérieurement à l'acquisition du prêt.

Une adhérente nous fait part de sa situation. Tous les 3 mois, elle a des rendez-vous médicaux dans le cadre de son prêt, auprès d'un médecin conseil, pour justifier que son état de santé ne lui permet plus de payer son emprunt. L'assureur pourrait rembourser le prêt en une fois, pour éviter cette démarche récurrente.

Au moment où l'assurance évalue l'état de santé du candidat, elle va vérifier que le risque qu'elle prend, n'est pas trop grand.

Exemple : la personne voit un incendie au début de la forêt, sa maison est très loin de celui-ci, mais elle est dans la forêt. Si la personne appelle l'assurance pour l'assurer sur l'incendie, l'assurance va dire non car le risque que les flammes atteignent le bien est trop important.

La loi va autoriser les assurances à discriminer en fonction de l'état de santé parce qu'il peut y avoir des risques. La loi sanctionne la discrimination mais il y a une exception à ce principe, quand l'exposition du risque est présente. On peut discriminer à cause de la santé, quand le risque couvert est lié à la santé.

La nuance reste subtile. Vous pouvez démontrer qu'il n'y a aucune raison que votre état de santé se dégrade, plus qu'une personne qui « vieillirait », c'est-à-dire que l'assureur ne peut pas faire de paris sur la dégradation de la santé, entraînant des arrêts maladies, voir une invalidité, une incapacité de travail, sans justification médicale.

Le risque est étudié par un médecin. Le médecin conseil doit étudier, décrypter, comprendre la pathologie. Pour la maladie rare, il y a un souci, la méconnaissance. On distingue deux situations, les personnes diagnostiquées depuis la naissance, l'étude de la situation médicale va se faire à l'instant de la souscription, donc il faut déclarer la maladie. Cette situation va directement positionner le candidat en statut « risque aggravé ». Le candidat à l'assurance connaît sa pathologie mais souvent le médecin conseil ne la connaîtra pas et l'ignorance va amener à aller vers le refus car il n'y a pas de maîtrise sur l'avenir. **Il faut ramener TOUS les éléments qui pourraient rassurer le médecin, montrer que le risque lié au patient, n'est pas plus élevé que dans le reste de la population.** Le médecin de l'assurance n'ira pas faire de recherche. Les documents produits par Orphanet et les associations sont des supports précieux. Bien que Orphanet et ses supports sont faits pour la MDPH ou la CPAM dont pour montrer le côté le plus « lourd », « grave » de la maladie.

La convention Belorget a permis cette nuance. Ensuite, il y a eu la création de l'AERAS, Assurer Emprunter pour les personnes avec un Risque Aggravé de Santé. Cette convention favorise l'accès à l'assurance. Comment ?

Il y a 3 niveaux d'études du dossier.

La première étude de la compagnie d'assurance est basique de votre contrat. Si elle ne peut se positionner, elle ne peut pas assurer, en raison de votre état de santé.

Au deuxième niveau, votre dossier est étudié par un réassureur. S'il ne peut pas non plus se positionner.

Votre dossier ira au 3^e niveau. Le 3^e niveau, c'est un pôle de plusieurs assureurs qui vont assumer le risque à plusieurs.

Conditions pour avoir accès à la convention au 3^e niveau : prêt inférieur à 320 000€ et finir de rembourser avant ses 71 ans.

Les 3 ou 4 assurances vont se répartir le prêt. Elles vont prendre 25% chacune. Si elles s'enclenchent, elles paieront toutes 25% de la mensualité ou 25% du prêt complet restant, en 1x.

Définition du risque aggravé :

Les personnes présentant un risque aggravé de santé sont :

- Les personnes malades ou ayant été malades
- Présentant un risque de maladie (morbidité) ou de décès (mortalité) supérieur à celui d'une population de référence.

Ne constituent pas un risque au sens de la convention :

- L'âge de l'assuré
- La nature de la profession
- La nature de son comportement dans la vie quotidienne (sport à risque, ...)

Les revenus pris en compte par les banques :

La pension d'invalidité est versée jusqu'à la retraite, sauf évolution de l'état de santé, le montant est plus ou moins important en fonction des revenus sur lesquelles la personne concernée a cotisé. Dans certains cas, cela peut faire un montant permettant de faire un prêt. Si la personne est solvable avec une pension d'invalidité, la banque va valider la proposition de prêt. La question se posera du point de vue de l'assurance.

Pension d'invalidité = Salaire

Si l'AAH est de 900 euros par mois et permet à la personne d'être solvable, c'est une prestation, et elle est insaisissable. Si la personne ne paie plus, la banque ne pourra rien faire.

Attention, certaines banques font l'amalgame.

Vous pouvez saisir l'ABE, ou l'AFUB en cas de refus de la banque de prendre en considération la pension d'invalidité.

Question temporalité ?

En moyenne, l'étude du dossier d'assurance est de 6 semaines.

La convention AERAS a prévu qu'au moment même où vous avez prévu d'acheter un bien, vous pouvez faire passer des dossiers auprès des assurances, sans offre de prêt. C'est une possibilité pour réduire les délais.

En pratique, pour les personnes déjà engagées, qui ont déjà signé le compromis : quand le vendeur a trouvé un acheteur, il peut accepter de repousser la signature de l'achat. Le vendeur préférera repousser que de remettre son bien en vente.

Vous pouvez aussi déposer une somme bloquée, une indemnité d'immobilisation, qui va être gardée par le notaire. Elle sera gardée par le vendeur **si** vous n'avez rien fait pour avoir votre crédit immobilier. Il faut justifier que vous avez fait le nécessaire pour obtenir le prêt pour récupérer cette somme si vous échouez dans la recherche d'un prêt/assurance.

Crédit en cours.

Le but de l'assurance, c'est de fonctionner en cours de crédit, il ne devrait y avoir aucune difficulté à l'activité, si la maladie apparaît après le crédit.

Les personnes qui se retrouveraient à avoir des difficultés, doivent saisir le tribunal judiciaire. Comment faire ? Ecrire un courrier, une requête, au tribunal.

Une Situation :

Si vous avez un gène, et qu'il ne s'est pas manifesté, vous n'êtes pas obligé d'informer l'assureur. L'assureur ne peut pas revenir sur un gène identifié sans manifestation de la maladie.

SEULES les manifestations du gène, des symptômes de la maladie, sont à prendre en considération.

Si entre la signature du compromis, l'accord du prêt, l'accord de l'assurance, un mois avant la signature du prêt, vous avez des éléments médicaux nouveaux, qui mettent en évidence une identification du gène mais qu'il n'y a pas de symptôme, alors il n'y a rien à faire, à déclarer. PAR CONTRE, si les examens ont été fait, des suites d'un début de manifestation de la maladie, génétique, suspectée et confirmée par un compte rendu, il aurait fallu avertir l'assurance immédiatement !

Quel risque pour vous, qui n'avez pas déclaré cet élément à votre assurance ?

Au regard de la loi, c'est une fausse déclaration et les conséquences sont très graves. Une personne qui n'a pas déclaré une pathologie s'expose à la nullité du contrat. Tout ce qui a été payé avant ne sera pas remboursé et la banque peut exiger le paiement du reste du prêt dans son intégralité. L'assurance peut également réclamer des remboursements si elle a été amenée à intervenir.

Conseil : si votre état de santé évolue, change, il faut prévenir l'assureur immédiatement, avant même que vous ayez besoin de le solliciter pour venir payer les échéances car vous n'êtes plus en mesure de les assumer. L'assureur a le rôle de venir se substituer mais il va TOUJOURS chercher à ne pas le faire, surtout avec des grosses sommes, et ainsi, il va chercher à éviter de payer.

Cas particulier, cas risqué :

Il est possible de faire des « fausses déclarations », de prendre un risque.

Si vous avez un travail qui rémunère confortablement, si vous avez une prévoyance invalidité, incapacité qui maintient le salaire en cas de maladie, incapacité ou mise en invalidité, le jour où vous ne serez plus en mesure de travailler, la prévoyance sera activée et vous pourrez continuer de payer vos échéances. Dans ce cas, JAMAIS vous ne déclencherez l'assurance de prêt ! JAMAIS ! Vous avez besoin d'une assurance de prêt pour arriver à emprunter de l'argent, mais vous savez que vous aurez toujours une solution pour couvrir votre échéance sans faire appel à l'assurance. Dans ce cas, vous ne déclarez pas votre maladie. C'est un risque à prendre.

Astuces :

Pour accéder à l'emprunt, il est possible de créer une SCI, Société Civile Immobilière. Dans ce cas, la banque exige une assurance uniquement pour le gérant de la SCI. Si la personne « assurée » à 100%, décède, l'assurance va prendre le relais. MAIS si la personne était assurée à 40%, la personne en situation de handicap devra assumer 60% des échéances. Si la personne en situation de handicap décède, elle était assurée à 0% ou pas assurée, son conjoint devra assumer 100% de l'échéance du prêt, personne ne prendra le relais.

Questions :

Peut-on déposer un dossier plusieurs fois ?

Chaque compagnie a son médecin, chaque compagnie a sa politique en termes de risque aggravé. La délégation d'assurance permet d'aller voir un autre assureur que celui proposé par la banque.

Il y a plusieurs garanties, maladie, invalidité et décès. En fonction de la prise en charge du contrat, il y a des banques qui acceptent les assurances qui ne prendront que la garantie décès.

Conseil pour conclure :

- 1 * Constituer un dossier médical complet qui **visé à rassurer** !! (Donc pas les fiches qui appuient les dossiers MDPH et CPAM des associations)
- 2 * Se faire accompagner par des courtiers spécialisés dans le risque aggravé. La liste des courtiers est accessible auprès de l'association France Assos Santé, service Infos Santé Droits, a appelé ou à contacter via le formulaire de contact.
- 3 * Déposer son dossier dans plusieurs compagnies.

Le service social reste à votre disposition en cas de difficultés avec votre assurance, notamment dans le refus de prendre le relai.

Hélas, je ne serais d'aucune aide concernant l'accès à l'assurance de prêt, mais vous aurez tout mon soutien.