Résultats de litiges résolus

Avec ses bénévoles, l'UFC-Que Choisir de Charente-Maritime aide les adhérents à traiter les litiges liés à la consommation : exemples de litiges résolus

Indicateur annuel du 1er janvier au 31 décembre 2021 : 170 dossiers clôturés gagnés.
Montant des enjeux : 313 764 € dont 22 dossiers après procédure

Complément de facturation d'un sinistre refusé à tort, enjeu 927 €

Madame X a été victime d'un incendie correctement pris en charge par son assurance SURAVENIR pour un montant de 33 500 €. Quelques mois après, lors de la remise en fonctionnement du chauffage, une panne survient après la dépose et repose des radiateurs entraînant le remplacement de la pompe à chaleur. Les radiateurs étaient restés stockés dehors le temps des travaux. Des particules de rouille obstruaient progressivement et abîmaient la pompe à chaleur. Ceci est parfaitement attesté par la facture du réparateur spécialisé, habitué à entretenir l'installation : conséquence, un complément de facturation.

Or, son assurance refuse de prendre en charge ce complément sous prétexte qu'elle n'avait pas d'information concernant une prestation de dépose/repose de l'installation de chauffage et qu'une attestation de réception des travaux avait été signée par Mme X sans réserve. SURAVENIR s'appuie sur les conclusions de l'expert.

N'obtenant pas gain de cause, notre adhérente a confié son dossier à l'UFC 17. Il a fallu de nombreuses interventions de l'association avec preuve à l'appui précisant que cette facture découlait de la remise en état du logement sinistré, pour obtenir de l'assureur un premier remboursement dit « exceptionnel » de 288 €. Mais grâce à la persévérance de l'UFC-Que Choisir de Charente-Maritime notre adhérente obtiendra 639 € en plus, soit un total de 927 €.

Mme X a remercié l'UFC 17 et s'est engagée à être une bonne ambassadrice de l'UFC-Que Choisir.

Prélèvements effectués à tort, enjeu 1 400 €

En décembre 2017, lors de l'achat d'un ordinateur portable Monsieur B a souscrit un contrat d'assurance multimédia « formule intégrale du pack multimédia » auprès de la SFAM. Début 2021 il s'aperçoit que la SFAM lui a facturé des options et une garantie « Buy Back » qu'il n'avait pas demandées.

Après réclamation auprès de la SFAM, celle-ci lui propose de ne lui rembourser le montant de ces options qu'à partir de décembre 2020 soit un montant de 468 €. A l'appui des historiques de relevés bancaires, il apparaît que l'excès de prélèvement s'élève au total à 1 369 €.

Suite à l'intervention de l'UFC 17, la SFAM accepte de lui rembourser la totalité des prélèvements indus soit 1 400 €.

Refus à tort d'une résiliation infra annuelle d'un contrat de complémentaire santé, enjeu 219 €

En mars 2020, Monsieur X a souscrit un contrat d'assurance complémentaire santé PRAECONIS. Deux mois avant l'échéance annuelle soit janvier 2021, il demande par lettre recommandée avec accusé de réception la résiliation de son contrat. Celle-ci lui a été refusée au motif que la date ne correspondait pas à la date d'échéance selon la complémentaire, le 31 décembre 2021. PRAECONIS précise que toutes les assurances complémentaires santé qui intègrent une garantie dépendance sont exclues du champ d'application de la résiliation infra-annuelle. Suite à ce refus catégorique, Monsieur X s'adresse à l'UFC 17 qui intervient auprès de cette complémentaire en rappelant la réglementation : depuis décembre 2020, la résiliation de ce genre de contrat « ***sans mention faisant référence à une assurance dépendance*** » est possible à tout moment après un an d'engagement, ce qui est le cas de notre adhérent. Afin de vérifier, l'UFC 17 demande une copie du contrat puisqu'il n'y a pas de garantie dépendance dans les documents en possession de Monsieur X. En août 2021, PRAECONIS accepte d'interrompre cette complémentaire car aucune garantie dépendance n'a été souscrite : enjeu 219 €.

Bon à savoir : La résiliation infra-annuelle des contrats de complémentaire santé est entrée en vigueur le 1er décembre 2020. À compter de cette date, les assurés ont la possibilité de résilier un contrat de complémentaire santé sans frais ni pénalités, dès lors que leur contrat a été souscrit depuis au moins une année et ne comporte pas de garantie dépendance.

RELIQUAT DE COTISATION

Lorsque la demande de résiliation est effectuée, l'assuré n'est redevable que de la partie de cotisation correspondant à la période restant à couvrir.

Lorsque l'assureur a prélevé l'intégralité de la cotisation, le décret dispose que dans son avis de dénonciation, ce dernier doit rappeler *« au membre participant, à l'employeur ou à la personne morale souscriptrice »* son droit à être remboursé de la quote-part de la cotisation trop perçue, dans un délai de 30 jours à compter de la date d'effet de la résiliation.

Suite litiges résolus page 6

Résultats de litiges résolus - suite

Garantie liée à l'utilisation d'une carte visa 1er refusée, enjeu 1 190 €

Monsieur et Madame L ont loué un véhicule auprès d'une grande surface, location réglée par carte visa 1er. Ayant accroché le véhicule, ils ont fait effectuer la réparation auprès d'un garagiste. Selon les conditions liées à l'utilisation de leur carte bleue ils bénéficient de la prise en charge des réparations et de la remise en état du véhicule sans franchise.

Cette prise en charge par l'assurance du contrat visa 1er n'est pas acceptée car selon la garantie « véhicule de location » il est précisé que le déplacement ou le séjour doit-être d'une durée maximum de 180 jours consécutifs et d'une distance supérieure à 100 kms de la résidence principale de l'assuré ou de son lieu de travail.

Suite à ce refus, ces adhérents sollicitent l'appui de l'UFC 17 pour régler ce différend. L'association prend contact avec l'assureur qui, après une étude des arguments émis, accepte à titre exceptionnel et malgré un trajet insuffisant, d'accorder le remboursement du montant 1 190 € !!

Rappel : bien prendre le temps de lire les conditions du contrat.