



## Remboursement frais de santé par ma mutuelle

-----  
Par Visiteur

Ma mutuelle complémentaire (Prémailliance Prévoyance à Grenoble)refuse de procéder au règlement de frais de santé en avançant l'article 8 des dispositions générales maladie/chirurgie qui précise que le droit aux prestations est prescrit dans un délai de 2 ans suivant la date de règlement du régime général.J'ai été, me dit-elle, négligent en ne contrôlant pas ses virements. J'ai déménagé en septembre 2004,en prenant ma retraite.Ma mutuelle a continué à procéder aux remboursements à partir des informations télétransmises par ma caisse d'assurance maladie (l'ancienne, Grenoble). Mais quelques mois après, la nouvelle CPAM du havre a pris le relais, sans que j'en sois averti, sans que je m'en rende compte et en arrêtant la télétransmission avec ma mutuelle qui ne m'a pas non plus alerté. Ces dépenses sont réelles,non remboursées par ma mutuelle qui refuse.Le dépassement du délai de carence est exceptionnel et ponctuel. J'ai déménagé 4 fois, avec cette mutuelle, sans problème, pourquoi la 5ème pose t'elle un problème? Je pense que ma mutuelle a été défaillante au niveau de l'information de son adhérent.Comment puis-je obtenir gain de cause ? En vous remerciant

-----  
Par Visiteur

Bonjour.

Aux termes de l'article L. 332-1 du Code de la sécurité sociale, l'action de l'assuré, et de ses ayants droit, pour le paiement des prestations de l'assurance maladie se prescrit par deux ans, à compter du premier jour du trimestre suivant celui auquel se rapportent ces prestations.

Les feuilles de soins destinées à la prise en charge des actes médicaux doivent parvenir à la caisse dans le délai de deux ans (Soc. 8 février 1996, pourvoi n° G 93-18.411)

Aucune disposition en revanche, n'impose à la sécu de vous prévenir. Il n'y a donc pas d'obligation d'information.

-----  
Par Visiteur

Nnn

-----  
Par Visiteur

Je vous remercie de votre réponse, mais cela je le savais déjà puisque ma mutuelle me l'avait déjà expliqué!...Ce que j'aimerais savoir, c'est comment puis-je convaincre ma mutuelle de donner une suite favorable à ma demande, malgré tout? n'avait-elle pas une obligation de m'informer ? Au strict plan commercial ne pourrait-elle pas faire un geste? J'ai entendu parler d'une commission de recours amiable, pouvez-vous me confirmer l'existence d'une telle commission et la manière de la contacter ?  
avectous mes remerciements

-----  
Par Visiteur

Bonjour Madame,

Comme je l'ai déjà expliqué la sécurité sociale a raison. Les arguments que vous faites valoir, s'ils sont appréciables, ne vous permettront pas d'obtenir gain de cause. Vous pouvez toujours essayer de négocier mais là encore, je doute d'un résultat positif.

Il existe une commission de règlement des litiges en matière de sécurité sociale mais j'ai un doute quant à sa compétence en matière de mutuelle..

-----

Par Visiteur

Merci de votre réponse.

Mais c'est avec ma mutuelle que j'ai un souci et non avec la sécurité sociale. J'ai en main les feuilles de remboursements de ma CPAM, à ce niveau il n'y a pas de problème. C'est le remboursement complémentaire que je cherche à obtenir de ma mutuelle. C'est la commission de recours amiable des mutuelles, ou de ma mutuelle que je recherche (si ça existe ?...), et non pas de la SS.  
en vous remerciant

-----  
Par Visiteur

Bonjour Madame,

Je doute qu'il existe une commission de règlement amiable. Je pense que le mieux est de contacter votre mutuelle ou de lire votre contrat d'adhésion. Dans un cas comme dans l'autre cela vous sera précisé.

Cordialement

-----  
Par Visiteur

Je vous remercie de cet échange, mais je trouve que vos réponses ne correspondent pas à mes questions et manquent de pertinence!...Je vous interroge sur ma mutuelle et vous répondez sur la sécurité sociale...pour finir par me conseiller de contacter ma mutuelle !Je vous en remercie, mais c'est bien mon intention et je vous ai interrogé pour avoir quelques arguments avant de le faire...arguments ou idées que je n'ai pas eu de votre part.

-----  
Par Visiteur

Bonjour madame.

Je suis désolé si je me suis égaré un peu.

Malheureusement, je ne peux que difficilement vous faire gagner cette affaire par une quelconque manipulation juridique. Notre équipe est là pour donner le droit, non pour l'interpréter uniquement dans un sens qui vous serait favorable.

La prescription est une règle qui ne se contourne pas.

Vous me parliez d'une commission de règlement des litiges. La seule que je connaisse est celle de la sécu. Je ne crois pas qu'il existe une commission en matière de mutuelle. Si ces réponses ne vous satisfont pas, je ne vois pas comment régler votre problème, désolé.