



Litige xxxxxx xxxxxx

Par **moon55200**, le **22/03/2013** à **12:08**

Bonjour,

Actuellement assurée a xxxxxx xxxxxx en complémentaire santé via mon entreprise. Depuis janvier 2013 a la suite d'un changement de logiciel, ils ne font plus le tiers payant, je me retrouve avec des factures colossales de pharmacie, que je ne peux régler, sachant que mon mari et moi sommes handicapé.

A chaque appel la même réponse, nous pouvons pas donner de délai. Ils nous ont juste fait une attestation papier pour préciser que nous avons bien une mutuelle. Mais les impayés de pharmacie...que fais t'on?

Je suis totalement égarée et nous avons décidé d'arrêter de nous soigner car effectivement avec nos pensions nous pouvons assurer les paiements...

Merci si nous pourrions avoir une solution un recours...

Cordialement

Par **zefir**, le **15/04/2015** à **17:01**

cette mutuelle santé comme l'assurance dépendance sont des moyens de gagner de l'argent sans compensation ,je vais porter plainte ,ils ne répondent pas au courrier avec accusé de réception !!!

Par **moisse**, le **16/04/2015** à **16:42**

Bonsoir,

[citation],ils ne répondent pas au courrier avec accusé de réception !!!

[/citation]

Cela veut dire : Non, pas d'accord avec vos demandes.

[citation],je vais porter plainte [/citation]

En matière civile on ne porte pas plainte ((la plainte sera classée sans suite) mais on assigne devant une juridiction.

S'agissant d'une compagnie d'assurance, il existe un médiateur auquel on peut déjà soumettre la controverse.

<http://www.xxxxxx>

S'il s'agit d'une autre société, utiliser un moteur de recherche avec comme critère "médiateur assurances xxxxxx".

Par **gamons**, le **16/04/2015 à 23:47**

bonsoir,

si vous réglez bien votre [barre]adherence[/barre] adhésion, ils ne peuvent pas suspendre les remboursements conclus sur la base du contrat signé. Tout changement de conditions doit vous en être avisé.

je vous conseille de passer avec une mutuelle ayant un système de carte prépayée : pas d'avance à faire, les différents organismes CPAM et Mutuelle ayant versé les sommes dûes sont prises sur la carte et une fois que vous êtes remboursé la somme à charge est débitée. Nous travaillons dans la santé et ayez garde à cette nouvelle réforme tiers payant qui est une arnaque pure et simple.

une mutuelle que je ne peux que conseiller par son efficacité et sa carte avance santé c'est xxxxxx.

saisissez les autorités compétentes, médiateur, groupe protection consommateur et s'il y a un collectif contre eux, joignez vous y. Cette mutuelle est bien connue pour des faits similaires. faites bien toutes copies des demandes et notez bien les noms des interlocuteurs au téléphone avec date et heure aussi.

cdt