



La mutuelle que je ne paye pas et qui me rembourse quand même ?

Par **Olimpia**, le **20/02/2012** à **16:31**

Bonjour,

J'ai travaillé chez un grand nom de l'assurance il y a 6 ans maintenant, au département "assistance". En étant chez eux, je bénéficiais naturellement de la mutuelle du groupe. Cela fait 6 ans que je ne travaille plus chez eux et 6 ans qu'ils maintiennent cette mutuelle. Je reçois tous les 6 mois une nouvelle carte, quand j'appelle, je suis traitée comme une cliente lambda, je suis remboursée, bref aucun problème à priori.

Sauf que je ne leur paye rien et j'ai peur qu'un jour ils se réveillent et me demandent de rembourser les arriérés, les cotisations ou les remboursements... Il ne s'agit pas de trucs très lourds mais bon quand même, ça pourrait vite chiffrer.

Qu'est-ce que vous me conseillez de faire ? Comment me prémunir contre une éventuelle demande de remboursement ?

Merci pour votre réponse !

Par **Marion2**, le **20/02/2012** à **17:40**

Bonjour,

Vous auriez dû avertir votre mutuelle lorsque vous avez quitté votre emploi...

Il est certain que vous risquez fort un jour ou l'autre, de vous voir réclamer les sommes indûment perçues ainsi que les cotisations impayées.

Vous ne pouvez pas vous prémunir contre une éventuelle demande de remboursement. Je ne peux que vous conseiller d'avertir cette mutuelle et malheureusement, d'en assumer les conséquences. Vous êtes tout de même responsable de cette situation.

Peut-être que quelqu'un du forum pourra vous donner la solution, personnellement, je n'en vois pas.

Cordialement.

Par **Olimpia**, le **25/02/2012 à 16:46**

Merci pour votre réponse, qui n'est hélas, pas celle que j'espérais :)

Si une autre personne sait comment je peux faire valoir le fait que je n'ai juste pas signalé un changement de situation qui est normalement automatiquement reporté dans ce genre de cas, je suis toute ouïe.

Ca fait quand même 6 ans maintenant qu'ils me croient encore employée chez eux... Mais c'est une erreur de leur part. Pour l'instant je mens seulement par omission... Et le temps que je comprenne que ce n'était pas normal... ! En 2006, j'étais sortie depuis 2 ans de mes études, je ne savais pas encore bien comment ça marchait.

Encore maintenant, je me demande comment ils peuvent perdurer dans cette erreur... J'aimerais résilier sans que l'on me demande des arriérés...

Par **Marion2**, le **25/02/2012 à 17:13**

Bonjour,

Il y a un délai de prescription de deux ans, cette mutuelle ne pourra donc pas vous réclamer les arriérés antérieurs à deux ans.

Mais ne dites pas que vous mentez par omission.....!

Cdt

Par **pat76**, le **25/02/2012 à 18:37**

Bonjour

Peut être que le fait d'avoir été salariée dans le groupe fait de vous une adhérente à vie sans avoir à payer de cotisation qui est prise en charge par le groupe.

Faut pas rêver.

Comme vous l'a indiqué Marion, en cas de litige, on ne pourra pas vous réclamer un remboursement sur plus de deux années en arrière.

Arrangez-vous pour ne plus avoir besoin de remboursement par la mutuelle pendant 2 ans...

Par **Olimpia**, le **26/02/2012** à **15:31**

Merci pour ces réponses très très intéressantes ^^
C'est à dire que je ne les fais pas beaucoup travailler non plus... donc bon!

Merci pour ces infos !

Par **Marion2**, le **26/02/2012** à **16:39**

Donc ne les faites plus travailler du tout et attendez 2 ans.

Bonne chance.

Par **Olimpia**, le **04/03/2012** à **13:20**

Mais j'aimerais savoir d'où vous savez qu'il ya ce délai de 2 ans ?

Par **pat76**, le **04/03/2012** à **14:49**

Bonjour Olimpia

Article L 311-52 du Code de la Consommation. (ancien article L 311-37)
et Article L 114-1 du Code des Assurances, et article L 221-11 du Code de la Mutualité.

Article L311-52 du Code de la Consommation
Modifié par LOI n°2010-737 du 1er juillet 2010 - art. 19
Modifié par LOI n°2010-737 du 1er juillet 2010 - art. 2

Le tribunal d'instance connaît des litiges nés de l'application du présent chapitre. Les actions en paiement engagées devant lui à l'occasion de la défaillance de l'emprunteur doivent être

formées dans les deux ans de l'événement qui leur a donné naissance à peine de forclusion. Cet événement est caractérisé par :

- le non-paiement des sommes dues à la suite de la résiliation du contrat ou de son terme ;
- ou le premier incident de paiement non régularisé ;
- ou le dépassement non régularisé du montant total du crédit consenti dans le cadre d'un contrat de crédit renouvelable ;
- ou le dépassement, au sens du 11° de l'article L. 311-1, non régularisé à l'issue du délai prévu à l'article L. 311-47.

Lorsque les modalités de règlement des échéances impayées ont fait l'objet d'un réaménagement ou d'un rééchelonnement, le point de départ du délai de forclusion est le premier incident non régularisé intervenu après le premier aménagement ou rééchelonnement conclu entre les intéressés ou après adoption du plan conventionnel de redressement prévu à l'article L. 331-6 ou après décision de la commission imposant les mesures prévues à l'article L. 331-7 ou la décision du juge de l'exécution homologuant les mesures prévues à l'article L. 331-7-1.

Article L114-1 du Code des Assurances

Modifié par Loi n°2006-1640 du 21 décembre 2006 - art. 18 (V) JORF 22 décembre 2006

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- 1° En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;
- 2° En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

Article L221-11 du Code de la Mutualité

Modifié par Loi n°2006-1640 du 21 décembre 2006 - art. 18 (V) JORF 22 décembre 2006

Toutes actions dérivant des opérations régies par le présent titre sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1° En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, du fait du membre participant, que du jour où la mutuelle ou l'union en a eu connaissance ;

2° En cas de réalisation du risque, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action du participant, du bénéficiaire ou de l'ayant droit contre la mutuelle ou l'union a pour cause le recours d'un tiers, le délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre le membre participant ou l'ayant droit, ou a été indemnisé par celui-ci.

La prescription est portée à dix ans lorsque, pour les opérations mentionnées au b du 1° du I de l'article L. 111-1, le bénéficiaire n'est pas le membre participant et, dans les opérations relatives aux accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit du membre participant décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, notwithstanding les dispositions du 2° , les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès du membre participant.