



Changement de mutuelle et refus de remboursement dernier semestre orthodontie

Par **Melletout**, le **27/02/2023** à **12:13**

Bonjour,

J'ai démarré en juillet 2021 un traitement orthodontique adulte non pris en charge par la sécu mais très bien pris en charge par la mutuelle d'entreprise de mon mari. J'ai reçu une simulation et leur accord pour le remboursement de 3 semestres (3x 750 euros)

Les deux premiers semestres ont été remboursés sans souci après envoi de la facture acquittée (semestre 1 facturé du 24/08/2021 au 24/02/2022 et semestre 2 du 24/02/2022 au 24/08/2022.

L'entreprise de mon mari a décidé subitement de changer de mutuelle en décembre 2022. Nous avons donc une nouvelle mutuelle depuis le 01 janvier 2023.

Mon traitement orthodontique s'est terminé fin décembre mais la facturation au semestre fait courir le semestre du 24/08/2023 au 24/02/2023. La secrétaire de l'orthodontiste me dit que les dates sont automatiques sur son logiciel. J'ai envoyé la facture à mon ancienne mutuelle qui refuse de rembourser au motif que je ne suis plus couverte à la date des soins (puisque'il est noté 02/2023 sur la facture) J'ai tenté une facture du 24/08/2022 au 30/12/2022 mais elle refuse le prorata. La nouvelle mutuelle quant à elle me répond qu'elle ne rembourse pas les soins pour ce semestre car entamé en 2022 (en plus son forfait de 400 euros/sem est moins intéressant)

Mon problème insoluble: vers qui me tourner car ce semestre est à cheval sur deux années et deux mutuelles. Les deux me renvoient la balle et j'ai 750 euros dans la nature.

J'ai bien un devis de l'ancienne mutuelle, ce sont les dates de semestre qui posent problème car elles courent jusqu'en 2023. Par contre les soins se sont bien terminés fin décembre et la facture datée du 31 décembre.

Quel sont mes recours?

Par **miyako**, le **28/02/2023** à **18:19**

Bonsoir,

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006792032/2

C'est la date des soins qui compte, si les soins ont eu lieu avant l'échéance de la résiliation, ils doivent être remboursés normalement .

Cordialement

Par **frank78**, le **07/04/2023** à **15:18**

bonjour,

Je suis à peu près dans le même cas sauf que le troisième semestre date du 27/09/22 au 27/03/23

j'attends une réponse de l'ancienne mutuelle la nouvelle m'a fait un refus

Pouvez-vous me dire ce qu'il en est de votre cas svp ?

Par **AnaisCC**, le **22/10/2023** à **13:24**

Bonjour, avez-vous eu une suite à tout cela?

Par **GuyomP**, le **15/12/2023** à **11:57**

J'allais poser la même question.

J'ai des soins d'orthodontie en cours pour mes 2 enfants et j'ai changé d'emploi et donc de mutuelle malheureusement au moment de la facturation.

Fin de mon emploi le 24/11, reprise du nouveau le 27/11 et donc fin de la mutuelle du 1er employeur le 30/11 et début de celle du nouvel emploi le 01/12.

La facture de l'orthodontiste est datée au 01/12 et indique clairement annoté par le médecin que cette facture couvre les soins du mois de Septembre/Octobre/Novembre et malgré tout la mutuelle de mon ancien employeur refuse le remboursement en arguant que les soins ont eu lieu après la radiation à cause de la date de la facture.

La nouvelle mutuelle quand à elle ne répond pas pour le moment et fait le mort.

J'ai pour l'instant rappelé l'article du code des assurances qui stipule que les soins avant la date de radiation sont à sa charge et j'attends le retour mais ça fait maintenant 2 semaines que je me bats pour récupérer ce remboursement.

Par **Mag71880**, le **03/04/2024** à **20:21**

Bonjour

Quel article avez vous cité ?

Je suis exactement dans le même cas et les 2 mutuelles se renvoient la balle

Merci

Par **miyako**, le **12/04/2024** à **08:35**

Bonjour,

[quote]

En cas de changement de mutuelle santé sans "trou de garanties", **la date prise en compte par les mutuelles santé pour le remboursement des frais de santé correspond à la date de soins indiquée par la Sécurité sociale**. Cette date figure sur le décompte détaillé fourni par la caisse d'Assurance maladie du patient.[/quote]

C'est à l'ancienne mutuelle de rembourser ,c'est la date des soins qui compte,d'après votre relevé Améli CPAM.

https://www.complementaire-sante-solidaire.gouv.fr/faq_oc_cmuc_date_a_prendre_en_compte.php

Par contre pour les médicament c'est la date de délivrance qui compte.

Cordialement

Par **Nessa33**, le **28/05/2024** à **19:03**

Bonjour je suis dans le même cas de figure. C'est à dire du 1er Janvier 2024 au 31 Mars 2024 j'étais avec ma mutuelle employeur. A compter du 1er avril j'ai pris une autre mutuelle et résilier l'ancienne de part min départ de l'entreprise.

Le 03 Mai 2024 l'orthodontiste me facture 1 trimestre pour mon fils avec facture acquittée du 14 Janvier 2024 au 14 Avril 2024.

Ma nouvelle mutuelle ne prend rien en charge, m'envoie une attestions de non prise en charge en m'écrivant ceci " Nous vous précisons que pour régler nos prestations, nous tenons compte de la date de début des soins et non de celle de la facturation. Cette information est inscrite dans le Règlement mutualiste « individuels », Article 20 « Risques Exclus »."

Je craint que la nouvelle mutuelle me fasse la même et que je me retrouve avec 240 euros de ma poche alors que j'étais assurée.... Si quelqu'un peut m'aider en trouvant des textes de loi ça serait top. Merci a vous.

Par **miyako**, le **31/05/2024** à **20:46**

Bonsoir,

[quote]

Nous vous précisons que pour régler nos prestations, **nous tenons compte de la date de début des soins et non de celle de la facturation**

[/quote]

C'est la date du début des soins qui compte, c'est celle indiquée sur votre relevé AMELI de la CPAM. Dans votre cas si le début des soins est avant le 01 avril ce sera la mutuelle de l'entreprise qui devra rembourser.

<https://www.previssima.fr/question-pratique/jai-change-de-mutuelle-sante-a-qui-dois-je-adresser-mes-demandes-de-remboursement.html>

En cas de refus, il faudra faire une réclamation écrite avant de saisir le médiateur de la mutuelle.

Cordialement

Par **Nessa33**, le **10/06/2024** à **00:17**

La date des soins écrit sur le décompte CPAM est le 03 Mai 2024 date à laquelle l'orthodontiste a passé ma carte vitale pour me facturer un trimestre du 14/01/2024 au 14/04/2024.

Les 2 mutuelles se jettent la balle, car mon ancienne mutuelle prend en compte la date du passage de la carte vitale le 03/05/2024, et ma nouvelle mutuelle prend en compte la date du début des soins donc le 14/01/2024... donc aucune ne veut me rembourser....

J'ai beau faire des réclamations à mon ancienne mutuelle en leur indiquant que les dates du trimestre d'orthodontie correspondent à mon affiliation chez eux, mais il clôture le litige avec comme même réponse, le décompte CPAM indique le 03/05/2024 or vous n'étiez plus affilié chez nous.....

Je les ai eues maintes fois au téléphone. NOVEOCARE je précise, et ils m'ont demandé d'appeler la CPAM et de demander à ce qu'il change la date sur le décompte, j'ai appelé la CPAM qui m'a stipulé qu'il ne pouvait pas et que c'était interdit.

Je les ai rappelés et là il fallait que l'orthodontiste me fasse une feuille de soins en falsifiant les dates, et que la il me rembourserait. J'ai donc appelé mon orthodontiste qui m'a stipulé que c'était impossible le trimestre ayant déjà été déclaré avec le passage de la carte vitale.

Bref que faire ?

Par **miyako**, le **10/06/2024** à **18:04**

Bonsoir,

C'est la date des soins telle qu'elle apparait sur votre relevé CPAM. qui compte .

Il vous faut écrire une mise en demeure à la mutuelle concernée et en cas de réponse négative ou pas de réponse ,vous pouvez saisir le médiateur de la mutuelle .

Cordialement

Par **Nessa33**, le **10/06/2024** à **18:10**

C'est a dire ?