



But : sécuriser une prise en charge / préparer une réponse à un refus / cadrer un litige “trop d’actes”.

1) Le réflexe EAE (art. 32 lamal)

- **Efficace** : ça marche (preuve / expérience médicale solide).
- **Adéquat** : bonne indication + proportionné + adapté au patient.
- **Économique** : pas d’alternative équivalente moins coûteuse ; pas de “sur-quantité”.

👉 **EAE = condition d’entrée** : sans EAE, pas de prise en charge.

2) La polypragmasie (art. 56 lamal) = le “trop”

Même si chaque acte pris isolément semble défendable, ça peut déraiper si **volume / fréquence / cumul** dépassent :

- **L’intérêt de l’assuré**
- **Le but du traitement**

Conséquences :

- L’assureur peut **refuser de rémunérer** la part “en trop”
- Et demander **restitution**
 - Possible **sanctions** (art. 59 lamal).

3) Test rapide “anti-polypragmasie” (10 secondes)

Si je ne peux pas répondre clairement à **au moins 2** de ces 4 questions, danger:

1. *Quel objectif clinique précis ?*
2. *Qu’est-ce qui a changé depuis le dernier acte ?*
3. *Pourquoi cette fréquence / ce cumul ?*
4. *Quels critères d’arrêt / de réévaluation ?*

4) Argumentaire mini (quand tu dois trancher vite)

- **Si le dossier est propre** : “EAE rempli + justification clinique + plan thérapeutique cohérent + réévaluation”.
- **Si le dossier est fragile** : “lacunes de justification / doublons / absence de réévaluation = risque polypragmasie → contestation/remboursement”.

📱 Scanne le QR ou visite: www.jurismedx.ch pour découvrir de nouvelles ressources.