



Refus d'assureur : 5 réflexes avant de répondre

Volet 10 · Sentinelle terrain

Bases juridiques pour le quotidien du médecin · Version août 2026

Repère JurisMedX — Cette ressource est un outil pédagogique et opérationnel. Elle ne remplace ni l'analyse du cas concret, ni les règles cantonales ou institutionnelles applicables. En cas de doute, vérifier la base légale et le circuit interne avant d'agir.

Quand la phrase tombe : « l'assurance refuse »

Cette phrase donne souvent l'impression que le dossier est terminé. En réalité, elle devrait déclencher une courte série de vérifications. Le but n'est pas de contester systématiquement l'assureur, mais d'éviter qu'une réponse administrative trop rapide crée une dette patient injustifiée ou fasse perdre une voie de droit.

1. QUALIFIER — Maladie, accident, invalidité, militaire, complémentaire ou prestation non couverte : commencer par le régime possible.

2. LIRE — Identifier le document exact : demande d'information, décompte, courrier informel ou décision motivée.

3. COMPLÉTER — Vérifier si le refus provient d'un élément manquant : rapport ciblé, circonstances, prescription, indication ou pièce administrative.

4. SÉCURISER — Ne transmettre que les informations nécessaires et par le bon circuit. Un refus n'autorise pas l'envoi indiscriminé du dossier médical.

5. INFORMER — Expliquer au patient ce qui est établi, ce qui reste discuté et les prochaines étapes. Ne pas présenter une contestation en cours comme une dette définitivement acquise.



STOP immédiat si...

- personne ne sait quel assureur est compétent ;
- le refus n'est pas motivé ;
- aucune décision formelle n'existe alors que le patient conteste ;
- on s'apprête à transmettre le dossier complet pour « débloquer la situation » ;
- on veut facturer le patient uniquement pour fermer le dossier interne.

Formule JurisMedX — Refus ≠ fin du dossier. Refus = qualifier, lire, compléter, sécuriser, informer.

Sources juridiques et documentaires

Vérification effectuée pour cette version : 13 août 2026. Les liens ci-dessous renvoient aux sources officielles utilisées pour l'actualisation.

- ASSM/FMH, Guide pratique – Bases juridiques pour le quotidien du médecin, préambule (mise à jour 22.06.2026) — <https://leitfaden.samw.fmh.ch/fr/guide-pratique-bases-juridique/preambule-guide-pratique.cfm>
- ASSM/FMH, 4.8 Facturation selon la LAMal — <https://leitfaden.samw.fmh.ch/fr/guide-pratique-bases-juridique/4-prestation-lamal/48-facturation-selon-la-lamal.cfm>
- ASSM/FMH, 4.9 Droit tarifaire et procédure en cas de litiges dans la LAMal — <https://leitfaden.samw.fmh.ch/fr/guide-pratique-bases-juridique/4-prestation-lamal/49-droit-tarifaire-litiges.cfm>