JURISMEDX - SYSTÈME DE SANTÉ

6 décodeurs de régulation, financement et politique sanitaire



Hors-série construit à partir des thèmes repérés dans la table des matières de « Réflexions romandes en droit de la santé ». Le fond juridique ci-dessous a été reconstruit à partir de sources officielles actualisées au 13 octobre 2026.



S01 - Planification hospitalière : qui décide où l'on soigne ?

Listes hospitalières, besoins, qualité, économicité et coordination intercantonale.

À retenir en 30 secondes

L'hôpital ne devient pas automatiquement fournisseur stationnaire à charge de l'AOS parce qu'il existe et sait fournir une prestation. La planification cantonale et la liste hospitalière sont des instruments centraux de la LAMal. Les cantons doivent apprécier les besoins, la qualité et l'économicité, et coordonner leurs planifications lorsque les flux de patients dépassent les frontières cantonales.

Pourquoi ce sujet compte

Ce sujet explique pourquoi certaines prestations sont concentrées sur certains sites, pourquoi des restructurations hospitalières ont une dimension juridique et financière, et pourquoi la carte des soins n'est pas seulement le produit de décisions médicales locales.

Le cadre juridique actuel

- Art. 39 LAMal : l'admission des hôpitaux à pratiquer à charge de l'AOS suppose notamment une planification conforme aux besoins et une inscription sur la liste cantonale.
- Les art. 58a ss OAMal précisent les critères de planification, notamment l'évaluation des besoins, le caractère économique, la qualité et les exigences par groupes de prestations.
- La coordination intercantonale implique notamment l'échange d'informations sur les flux de patients, l'évaluation du potentiel de soins intercantonaux et la coordination des mesures de planification.
- La planification est donc à la fois un outil de politique sanitaire, de financement et de garantie de l'accès aux soins.

Le décodeur JurisMedX

1. Partir du besoin de la population et non du seul intérêt d'un établissement.
2. Identifier le niveau concerné : prestation stationnaire, site, groupe de prestations, flux intercantonaux.
3. Vérifier les critères fédéraux de qualité et d'économicité ainsi que les règles cantonales.
4. Distinguer la planification sanitaire de la seule autorisation d'exploiter un établissement.
5. Regarder les effets concrets : liste hospitalière, mandat de prestations, financement et accès du patient.

Pièges à éviter

- Confondre liste hospitalière et simple autorisation d'exploiter.
- Réduire la planification à une question purement budgétaire.
- Oublier les flux de patients entre cantons.
- Présenter comme règle nationale une décision propre à un canton.



Mini-cas

À vous de raisonner

Deux hôpitaux voisins veulent développer la même activité stationnaire hautement spécialisée. Le canton estime que les besoins ne justifient pas deux offres complètes et souhaite concentrer la prestation sur un seul site. Est-ce uniquement une décision de gestion interne ?

QCM - 5 questions

1. L'inscription sur une liste hospitalière est sans lien avec la prise en charge AOS stationnaire.

A. Vrai
B. Faux

2. La planification hospitalière doit tenir compte des besoins de la population.

A. Vrai
B. Faux

3. La qualité et l'économicité peuvent intervenir dans la planification.

A. Vrai
B. Faux

4. Les cantons n'ont jamais à coordonner leurs planifications.

A. Vrai
B. Faux

5. Une autorisation d'exploiter et une inscription sur liste hospitalière sont la même chose.

A. Vrai
B. Faux

Où ranger cette ressource dans le Campus ?

Destination principale : Droit public > Gouvernance et planification sanitaire. Raccords : AFA – Assurances & finance > financement hospitalier ; Hospitalier > organisation du système de soins.

Sources officielles utiles

OFSP / LAMal-OAMal - cadre de la planification hospitalière
https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1995/3867_3867_3867/fr

OFSP - Hôpitaux et maisons de naissance
https://www.bag.admin.ch/fr/assurance-maladie-hopitaux-et-maisons-de-naissance



S02 - Nombres maximaux de médecins : pourquoi l'accès à l'AOS peut-il être limité ?

Art. 55a LAMal, spécialités, régions, admission ambulatoire et régulation cantonale.

À retenir en 30 secondes

Depuis la réforme de l'art. 55a LAMal, les cantons disposent d'un instrument durable pour limiter, par spécialité et/ou région, le nombre de médecins admis à fournir des prestations ambulatoires à charge de l'AOS. Il ne s'agit plus d'un simple « gel » temporaire uniforme, mais d'un mécanisme de régulation fondé sur des nombres maximaux.

Pourquoi ce sujet compte

Cette règle permet de comprendre pourquoi avoir un diplôme, une autorisation de pratiquer et un cabinet ne suffit pas nécessairement pour facturer à l'AOS dans n'importe quel canton et n'importe quelle spécialité.

Le cadre juridique actuel

- L'art. 55a LAMal autorise les cantons à fixer des nombres maximaux de médecins dans un ou plusieurs domaines de spécialisation et/ou certaines régions.
- Le Conseil fédéral a défini les critères et principes méthodologiques applicables dans une ordonnance spécifique.
- L'admission à pratiquer à charge de l'AOS doit être distinguée de l'autorisation cantonale de pratiquer une profession médicale.
- La régulation vise notamment à permettre un pilotage de l'offre ambulatoire et peut varier selon les besoins cantonaux.

Le décodeur JurisMedX

1. Distinguer autorisation professionnelle et admission AOS.
2. Identifier la spécialité et la région concernées.
3. Vérifier si le canton a fixé un nombre maximal et selon quelle méthode.
4. Contrôler les autres conditions d'admission LAMal indépendantes du contingentement.
5. En cas de refus, identifier la voie de recours et la base cantonale de mise en œuvre.

Pièges à éviter

- Parler encore d'un simple gel national identique partout.
- Confondre reconnaissance du diplôme, autorisation de pratiquer et admission AOS.
- Déduire d'un refus AOS une interdiction générale d'exercer.
- Ignorer les règles cantonales d'exécution.



Mini-cas

À vous de raisonner
Une médecin spécialiste obtient son autorisation de pratiquer dans un canton mais reçoit une décision négative concernant l'admission à facturer à l'AOS en raison du nombre maximal fixé pour sa spécialité. Peut-elle conclure que son autorisation de pratiquer est retirée ?

QCM - 5 questions

1. L'art. 55a LAMal permet aux cantons de fixer des nombres maximaux de médecins.

A. Vrai
B. Faux

2. Une autorisation de pratiquer garantit toujours l'admission AOS.

A. Vrai
B. Faux

3. Les nombres maximaux peuvent viser certaines spécialités ou régions.

A. Vrai
B. Faux

4. Le dispositif de l'art. 55a est limité à une mesure d'urgence de quelques mois.

A. Vrai
B. Faux

5. Les cantons jouent un rôle central dans la mise en œuvre.

A. Vrai
B. Faux

Où ranger cette ressource dans le Campus ?

Destination principale : AFA – Assurances & finance > LAMal > fournisseurs de prestations et admission.
Raccord : Droit public > régulation de l'offre ambulatoire.

Sources officielles utiles

OFSP - Nombres maximaux de médecins
https://www.bag.admin.ch/fr/nombres-maximaux-de-medecins



S03 - Mesures médicales AI : quand l'assurance-invalidité paie-t-elle les soins ?

Infirmités congénitales, traitement, âge, réadaptation et articulation avec l'assurance-maladie.

À retenir en 30 secondes

L'AI n'est pas une assurance-maladie générale. Elle prend notamment en charge les mesures médicales nécessaires au traitement d'une infirmité congénitale reconnue, jusqu'à 20 ans. Dans certaines situations liées à une mesure d'ordre professionnel, des mesures médicales directement orientées vers la réadaptation professionnelle peuvent se poursuivre au-delà, au plus tard jusqu'à 25 ans.

Pourquoi ce sujet compte

Sur le terrain, la question « qui paie ? » peut déterminer la procédure, les garanties, le fournisseur compétent et la continuité du traitement. Confondre AI et LAMal peut générer des refus ou retards évitables.

Le cadre juridique actuel

- Les infirmités congénitales donnant droit à des mesures médicales AI sont définies de manière exhaustive par ordonnance.
- L'AI peut prendre en charge traitements ambulatoires ou hospitaliers, traitements paramédicaux, médicaments reconnus et appareils de traitement liés au droit AI.
- La prise en charge des mesures médicales pour infirmité congénitale intervient en principe jusqu'à 20 ans.
- Si l'assuré suit une mesure d'ordre professionnel à 20 ans, certaines mesures médicales directement liées à la réadaptation peuvent se poursuivre jusqu'à la fin de cette mesure, au plus tard jusqu'à 25 ans.
- La réforme d'intégration 2026 concerne plus largement l'AI ; elle ne transforme pas l'AI en assurance générale des soins.

© JurisMedX - L. Petoud - octobre 2026



Le décodeur JurisMedX

1. Identifier la base du droit : infirmité congénitale reconnue ou mesure de réadaptation.
2. Vérifier l'âge et le statut de la mesure en cours.
3. Distinguer le traitement de l'affection du financement général des soins.
4. Identifier si une décision/garantie de l'office AI est nécessaire avant la prestation.
5. Anticiper le passage vers la LAMal ou un autre payeur lorsque le droit AI prend fin.

Pièges à éviter

- Présumer que toute maladie d'un jeune relève de l'AI.
- Attendre le 20e anniversaire pour préparer le relais du financement.
- Confondre mesure médicale et moyen auxiliaire.
- Facturer à l'AI sans base ou décision alors qu'une garantie est requise.

Mini-cas

À vous de raisonner

Un jeune de 19 ans reçoit depuis l'enfance un traitement pris en charge par l'AI pour une infirmité congénitale. L'équipe découvre trois mois avant ses 20 ans que le traitement devra se poursuivre plusieurs années. Quelle question faut-il poser immédiatement ?

QCM - 5 questions

1. L'AI prend en charge toutes les maladies jusqu'à 20 ans.

A. Vrai
B. Faux

2. Les mesures médicales AI pour infirmité congénitale sont en principe prises en charge jusqu'à 20 ans.

A. Vrai
B. Faux

3. Certaines mesures peuvent se prolonger jusqu'à 25 ans dans le cadre d'une mesure d'ordre professionnel.

A. Vrai
B. Faux

4. Les infirmités congénitales ouvrant le droit sont définies dans une liste exhaustive.

A. Vrai
B. Faux

5. Préparer la transition de payeur avant la fin du droit AI peut éviter une rupture de prise en charge.

A. Vrai
B. Faux



Sources officielles utiles

OFAS - Mesures médicales
https://www.bsv.admin.ch/fr/mesures-medicales

OFAS - Réforme d'intégration
https://www.bsv.admin.ch/fr/ai-reforme-integration



S04 - Maternité : ce que l'AOS paie en Suisse… et ce qui change à l'étranger

Prestations spécifiques, participation aux coûts, accouchement, CEAM et soins planifiés.

À retenir en 30 secondes

La maternité bénéficie d'un régime particulier dans la LAMal. Les prestations spécifiques de maternité sont prises en charge sans participation aux coûts. De la 13e semaine de grossesse jusqu'à huit semaines après l'accouchement, les prestations générales en cas de maladie sont également exemptées de participation. À l'étranger, la prise en charge dépend du pays, du caractère nécessaire ou planifié des soins et du contexte du séjour.

Pourquoi ce sujet compte

Grossesse et accouchement génèrent fréquemment des questions de facturation : échographies, sage-femmes, maison de naissance, maladie intercurrente, séjour à l'étranger, accouchement non prévu hors de Suisse ou projet d'accoucher à l'étranger.

Le cadre juridique actuel

- L'AOS couvre des prestations spécifiques de maternité : contrôles, accouchement, prestations de sage-femmes, allaitement et autres prestations prévues par l'OPAS.
- Ces prestations spécifiques sont exemptées de participation aux coûts.
- De la 13e semaine de grossesse jusqu'à huit semaines après l'accouchement, les prestations générales de maladie sont également exemptées de participation aux coûts.
- Dans l'UE/AELE/UK, lors d'un séjour temporaire, la CEAM donne accès aux prestations médicalement nécessaires, y compris en cas de maternité, selon le droit du pays de séjour.
- Hors UE/AELE/UK, les urgences pendant un séjour temporaire sont couvertes dans les limites prévues par la LAMal ; les soins planifiés à l'étranger suivent un régime plus restrictif et peuvent nécessiter une autorisation préalable.



Le décodeur JurisMedX

1. Distinguer prestation spécifique de maternité et prestation générale de maladie.
2. Situer la grossesse dans le temps pour la participation aux coûts.
3. Si les soins ont lieu à l'étranger, déterminer : pays, séjour temporaire ou projet planifié, urgence ou non.
4. Vérifier la CEAM / les règles de coordination européenne lorsque pertinentes.
5. Pour un soin planifié à l'étranger, obtenir l'accord de l'assureur lorsque le cadre l'exige avant d'engager les frais.

Pièges à éviter

- Dire que tout soin pendant une grossesse est automatiquement une prestation spécifique de maternité.
- Appliquer mécaniquement la franchise aux prestations maternité exemptées.
- Confondre accouchement imprévu pendant un séjour avec projet d'accoucher à l'étranger.
- Promettre une prise en charge à l'étranger sans vérifier le régime applicable.

Mini-cas

À vous de raisonner

Une assurée suisse passe deux semaines en France pendant sa grossesse et doit être hospitalisée de manière imprévue pour une complication. Sa sœur affirme que l'assurance suisse ne paiera rien parce que les soins ont eu lieu à l'étranger. Est-ce exact ?

QCM - 5 questions

1. Les prestations spécifiques de maternité sont soumises à la franchise ordinaire.

A. Vrai
B. Faux

2. À partir de la 13e semaine de grossesse, les prestations générales de maladie bénéficient aussi d'une exemption jusqu'à huit semaines après l'accouchement.

A. Vrai
B. Faux

3. La CEAM peut couvrir des soins médicalement nécessaires liés à la maternité lors d'un séjour temporaire dans l'UE/AELE/UK.

A. Vrai
B. Faux

4. Un traitement planifié à l'étranger est toujours remboursé comme une urgence.

A. Vrai
B. Faux

5. Le lieu et le motif du séjour à l'étranger sont juridiquement importants.



A. Vrai
B. Faux

Où ranger cette ressource dans le Campus ?

Destination principale : AFA – Assurances & finance > LAMal > maternité et prestations. Raccords : Droits des patients > grossesse ; Faculté paramédicale > sage-femme.

Sources officielles utiles

OFSP - Prestations en cas de maternité
https://www.bag.admin.ch/fr/assurance-maladie-prestations-en-cas-de-maternite

OFSP - Soins à l'étranger des assurés vivant en Suisse
https://www.bag.admin.ch/fr/soins-a-letranger-des-assures-vivant-en-suisse



S05 - Médicaments illégaux et falsifiés : du clic internet à Swissmedic

Importations, produits falsifiés, risques sanitaires, procédures et criminalité pharmaceutique.

À retenir en 30 secondes

Le commerce illégal de médicaments n'est pas un sujet marginal. Swissmedic a signalé 6 647 importations illégales détectées en 2025, soit 17 % de plus qu'en 2024. Les risques sont sanitaires, administratifs et pénaux. Un particulier peut importer pour son propre usage une petite quantité correspondant en principe à environ un mois de traitement, mais pas pour des tiers ; des règles plus strictes s'appliquent notamment aux stupéfiants et produits dopants.

Pourquoi ce sujet compte

Les soignants peuvent être confrontés à des produits achetés en ligne, à des médicaments sans traçabilité, à des effets indésirables liés à des contrefaçons ou à des patients persuadés qu'une ordonnance rend tout achat internet légal.

Le cadre juridique actuel

- La LPTh et ses ordonnances encadrent l'importation et la mise sur le marché des médicaments.
- L'importation par un particulier est limitée à une petite quantité destinée à son propre usage ; l'importation pour des tiers n'est pas admise.
- Swissmedic peut saisir et détruire des envois, mener des procédures administratives et, selon les cas, ouvrir ou transmettre des procédures pénales.
- Les produits falsifiés ou non autorisés peuvent contenir des principes actifs absents, mal dosés, non déclarés ou dangereux.
- Les médicaments contenant des stupéfiants et les produits dopants sont soumis à des règles spécifiques.

© JurisMedX - L. Petoud - octobre 2026



Le décodeur JurisMedX

1. Demander précisément quel produit a été acheté, où et sous quelle dénomination.
2. Ne pas se fier à l'emballage ou au site internet comme preuve de qualité.
3. En cas d'effet indésirable, traiter la situation clinique et documenter le produit suspect si possible.
4. Orienter vers les circuits officiels et, lorsqu'un produit paraît illégal/falsifié, vers Swissmedic ou le canal institutionnel approprié.
5. Distinguer achat pour usage personnel, importation pour un tiers et activité de revente.

Pièges à éviter

• Affirmer qu'une ordonnance suisse rend légal n'importe quel achat en ligne à l'étranger.
• Encourager l'utilisation d'un produit de provenance incertaine simplement parce qu'il contient un principe actif connu.
• Confondre médicament non autorisé, contrefaçon et produit dopant : les régimes peuvent se cumuler ou différer.
• Jeter immédiatement un produit suspect lorsqu'il peut être utile à l'identification d'un risque.

Mini-cas

À vous de raisonner

Un patient arrive avec des injections amaigrissantes achetées sur un site étranger. L'emballage ressemble à celui d'un médicament connu, mais le numéro de lot paraît douteux. Il demande au soignant de lui confirmer que le produit est sûr parce qu'il possède une ordonnance pour un médicament de la même classe. Que répondre ?

QCM - 5 questions

1. Une ordonnance autorise automatiquement l'achat de contrefaçons sur Internet.

A. Vrai
B. Faux

2. Un particulier peut en principe importer une petite quantité pour son propre usage.

A. Vrai
B. Faux

3. Importer des médicaments pour des tiers est libre si la quantité est faible.

A. Vrai
B. Faux

4. Swissmedic a annoncé une hausse des importations illégales détectées en 2025.

A. Vrai
B. Faux



5. Les produits illégaux peuvent présenter un risque sanitaire même lorsque l'emballage paraît professionnel.

A. Vrai
B. Faux

Sources officielles utiles

Swissmedic - Importations illégales de médicaments
https://www.swissmedic.ch/swissmedic/fr/home/medicaments-a-usage-humain/surveillance-du-marche/medicaments-par-internet.html

Swissmedic - Statistiques 2025
https://www.swissmedic.ch/swissmedic/fr/home/medicaments-a-usage-humain/surveillance-du-marche/medicaments-par-internet/statistique/illegale-arzneimittelimporte-2025.html



S06 - Équipements lourds et médecine de pointe : pourquoi un CT-scan n'est pas juste un achat ?

Autorisation cantonale, planification, besoins, coûts et exemple neuchâtelois.

À retenir en 30 secondes

Certains cantons soumettent la mise en service d'équipements médico-techniques lourds ou de médecine de pointe à une autorisation. Ce type de dispositif vise à réguler l'offre, les coûts, la qualité et la cohérence de la planification. Le régime n'est pas uniforme dans toute la Suisse : il faut toujours partir du droit cantonal.

Pourquoi ce sujet compte

Un CT-scan, une IRM ou un équipement de médecine de pointe engage des investissements lourds et influence l'offre de soins. Le droit peut donc intervenir avant même le premier patient : autorisation, besoins, implantation, coordination et financement.

Le cadre juridique actuel

- La compétence de réguler les équipements lourds relève en grande partie du droit cantonal ; il n'existe pas un régime identique pour toute la Suisse.
- À Neuchâtel, la loi de santé prévoit un régime d'autorisation pour la mise en service d'équipements techniques lourds et autres équipements de médecine de pointe.
- En septembre 2025, le Conseil d'État neuchâtelois a notamment autorisé le RHNe à mettre en service un CT-Scan sur la future antenne de Monruz.
- Ce type de décision illustre l'articulation entre police sanitaire, planification, investissements et liberté économique.

Le décodeur JurisMedX

1. Identifier le canton et la base légale applicable avant tout raisonnement.
2. Vérifier si l'équipement entre dans une catégorie soumise à autorisation.
3. Distinguer achat technique, autorisation de mise en service et éventuelles conditions de facturation/planification.
4. Examiner les critères cantonaux : besoins, qualité, accessibilité, coûts, coordination de l'offre.
5. Intégrer la procédure d'autorisation au calendrier du projet d'investissement.

Pièges à éviter

- Présenter le régime neuchâtelois comme une règle fédérale uniforme.
- Commander l'équipement avant d'avoir vérifié le régime d'autorisation applicable.
- Confondre autorisation de l'équipement et autorisation d'exploiter l'institution.
- Oublier les effets de la planification et du financement sur la viabilité du projet.

© JurisMedX - L. Petoud - octobre 2026



Mini-cas

À vous de raisonner

Une clinique privée souhaite installer un nouvel appareil d'imagerie très coûteux dans le canton de Neuchâtel. Le fournisseur affirme qu'aucune démarche particulière n'est nécessaire puisque l'appareil est certifié et vendu légalement en Suisse. Cette affirmation suffit-elle ?

QCM - 5 questions

1. La réglementation des équipements lourds est identique dans tous les cantons.

A. Vrai
B. Faux

2. À Neuchâtel, certains équipements lourds sont soumis à autorisation de mise en service.

A. Vrai
B. Faux

3. La conformité technique d'un dispositif médical remplace toute autorisation cantonale de mise en service.

A. Vrai
B. Faux

4. Le Conseil d'État neuchâtelois a rendu en 2025 des décisions concernant notamment un CT-Scan du RHNe.

A. Vrai
B. Faux

5. La régulation des équipements lourds peut être liée à la planification et aux coûts du système de santé.

A. Vrai
B. Faux

Où ranger cette ressource dans le Campus ?

Destination principale : Droit public > Police sanitaire et planification > équipements lourds / médecine de pointe. Raccords : AFA – Assurances & finance > investissements et financement hospitalier ; Hospitalier > gouvernance des infrastructures.

Sources officielles utiles

Canton de Neuchâtel - décision 2025 concernant des équipements lourds
https://www.ne.ch/sites/default/files/migration/legislation-jurisprudence/pubfo/ArrRegCE/Documents/2025/FO37_09_DE_equipements_lours_CIM_RHNE.pdf

Canton de Neuchâtel - législation sanitaire
https://rsn.ne.ch/DATA/program/books/rsne/htm/8001.htm