

Source [SILGENEVE PUBLIC](#)

Refonte

Règlement sur l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins (RAFAOS)

J 3 05.50

du 29 octobre 2025

(Entrée en vigueur : 5 novembre 2025)

Le CONSEIL D'ÉTAT de la République et canton de Genève,
vu les articles 35 et suivants et 55a de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994 (ci-après : la loi fédérale);
vu l'ordonnance fédérale sur la fixation de nombres maximaux de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires, du 23 juin 2021 (ci-après : l'ordonnance fédérale);
vu les articles 33B et 33C de la loi sur la santé, du 7 avril 2006,
arrête :

Chapitre I Dispositions générales

Art. 1 Objet

¹ Le présent règlement a pour but de définir la procédure ayant trait à l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins au sens de l'article 36 de la loi fédérale.

² Il vise également à mettre en œuvre la limitation du nombre de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires à la charge de l'assurance obligatoire des soins, au sens de l'article 55a de la loi fédérale.

Art. 2 Champ d'application

Le présent règlement s'applique aux fournisseurs de prestations énoncés à l'article 35, alinéa 2, lettres a à g, m et n de la loi fédérale (ci-après : fournisseurs de prestations), exerçant dans le canton de Genève.

Art. 3 Autorités compétentes

Sur délégation du département chargé de la santé (ci-après : département), l'office cantonal de la santé (ci-après : l'office cantonal) est compétent pour statuer sur l'admission à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins des fournisseurs de prestations.

Chapitre II Procédure d'admission

Art. 4 Demande d'admission

¹ Toute demande d'admission à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins doit être adressée aux services concernés de l'office cantonal.

² La demande d'admission doit être accompagnée des documents nécessaires attestant que les conditions d'admission sont remplies et comprenant entre autres, le cas échéant, l'autorisation de pratiquer une profession de la santé ou d'exploiter une institution de santé, les qualifications, la situation professionnelle, les certificats de formation continue et tout autre document utile.

³ Dans le cadre de l'instruction de la demande d'admission, l'autorité compétente peut exiger tout renseignement ou tout justificatif utile à l'octroi de l'admission à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins.

Art. 5 Obligations d'annonce

Les fournisseurs de prestations annoncent sans délai aux services concernés tout changement impactant les conditions relatives à leur admission à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins.

Chapitre III Conditions générales d'admission

Art. 6 Conditions générales pour tous les fournisseurs de prestations

¹ Les fournisseurs de prestations doivent remplir les conditions suivantes pour être admis à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins, sous réserve des conditions spécifiques énoncées aux articles 7 et suivants :

- a) disposer, le cas échéant, d'une autorisation de pratiquer ou d'exploiter;
- b) être dûment qualifié au sens de la loi fédérale et respecter les normes professionnelles, éthiques et déontologiques établies pour chaque profession par les fédérations ou associations faîtières de la branche;
- c) remplir les exigences relatives à la qualité et à l'économicité des prestations au sens de la loi fédérale;
- d) disposer d'un système de gestion de données des patientes et patients conforme aux exigences de confidentialité et de protection des données personnelles, conformément aux dispositions applicables sur la protection des données et sur le secret professionnel.

² L'office cantonal peut définir les modalités d'application des conditions énoncées à l'alinéa 1 par voie de directive.

Chapitre IV Exigences spécifiques concernant les conditions et la procédure d'admission de certains fournisseurs de prestations

Art. 7 Validité de l'admission des médecins

¹ A fait usage de son admission à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins toute ou tout médecin qui justifie avoir effectué les démarches formelles auprès des assureurs-maladie pour débiter une pratique en tant qu'indépendante ou indépendant ou en tant qu'employée ou employé d'une institution de soins ambulatoires dispensés par des médecins.

² La caducité de l'admission à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins au sens de l'article 33B, alinéa 3, de la loi sur la santé, du 7 avril 2006, est constatée par un arrêté de l'office cantonal.

Art. 8 Pharmaciennes et pharmaciens

¹ Afin d'être admis à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins, toute pharmacienne ou tout pharmacien doit être au bénéfice d'une autorisation d'exercer sous propre responsabilité professionnelle et d'un titre postgrade, sous réserve des certificats de reconnaissance de formation continue délivrés par la société suisse des pharmaciens dont la date de validité n'est pas échue et des droits acquis concernant la formation et l'admission à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins.

² La pharmacienne ou le pharmacien responsable ou les pharmaciennes ou pharmaciens coresponsables d'une pharmacie publique font l'objet d'admissions nominatives à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins. Ces dernières sont associées à la pharmacie dans laquelle elles ou ils exercent.

³ Le service du pharmacien cantonal peut définir les modalités d'application des conditions spécifiques énoncées aux alinéas 1 et 2 par voie de directive.

Art. 9 Organisations d'aide et de soins à domicile

¹ Pour être admise à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins, une organisation d'aide et de soins à domicile doit avoir conclu un mandat de prestations avec le département au sens de l'article 36a, alinéa 3, de la loi fédérale.

² Ces mandats de prestations fixent les engagements des organisations d'aide et de soins à domicile. Ils mentionnent notamment leur champ d'activité, les formations requises et les modalités de révision des mandats.

³ Afin de pouvoir conclure un mandat de prestations, une organisation d'aide et de soins à domicile doit remplir les engagements de la charte de collaboration des partenaires du réseau de soins et les conditions pour devenir membre du réseau de soins tels que définis dans la loi sur l'organisation du réseau de soins en vue du maintien à domicile, du 28 janvier 2021.

Chapitre V Surveillance et mesures

Art. 10 Procédure de surveillance

¹ Dans le cadre de sa surveillance, le département, soit pour lui le service du médecin cantonal et le service du pharmacien cantonal, peut effectuer des contrôles pour s'assurer du respect des conditions d'admission.

² Le département peut requérir tous justificatifs ou informations utiles notamment toutes données comptables permettant d'isoler les charges et les recettes afin de calculer les coûts de revient par type de prestation, selon les prescriptions de la loi fédérale.

Art. 11 Mesures

¹ Le département prend les mesures nécessaires au respect des conditions du présent règlement et de celles visées aux articles 36a et 37 de la loi fédérale.

² En cas de non-respect des conditions d'admission par les fournisseurs de prestations, le département peut prononcer les mesures prévues à l'article 38, alinéa 2, de la loi fédérale.

Chapitre VI Limitation de l'admission des médecins à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins

Art. 12 Principes

Toute demande d'admission à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins soumise à limitation au sens de l'article 55a de la loi fédérale et du présent règlement est examinée simultanément avec les conditions d'admission fixées aux articles 36 et suivants de la loi fédérale, ayant pour but d'assurer des prestations appropriées et d'une qualité de haut niveau.

Art. 13 Médecins visés par la limitation

Les médecins visés par la limitation de l'admission sont celles ou ceux au bénéfice d'un titre postgrade fédéral ou jugé équivalent au sens de la loi fédérale, qui exercent une activité dépendante ou indépendante, sous propre responsabilité professionnelle, au sein de leur cabinet, au sein d'une institution au sens de l'article 35, alinéa 2, lettre n, de la loi fédérale, ou dans le domaine ambulatoire des hôpitaux.

Art. 14 Détermination des nombres maximaux

¹ Les nombres maximaux de médecins admis à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins, dans chaque domaine de spécialisation soumis à limitation, sont fixés conformément à l'ordonnance fédérale.

² Ces nombres détaillés, compte tenu des critères et des principes méthodologiques applicables à la fixation des nombres maximaux, sont annexés au présent règlement (annexe A).

Art. 15 Limitation de l'admission

¹ Une admission à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins ne peut être délivrée que si le nombre maximum de médecins par domaine de spécialisation fixé par l'annexe A n'est pas atteint.

² En fonction des besoins de soins de la population, le département peut décider de lever momentanément la limitation d'admission dans un ou plusieurs domaines de spécialisation, pour des raisons d'intérêt public.

Art. 16 Liste d'attente

¹ Une liste d'attente par domaine de spécialisation est établie par l'office cantonal.

² Elle est gérée de manière chronologique, la date de réception de la demande complète déterminant le rang de la ou du médecin dans cette liste.

³ Si la première ou le premier médecin de la liste renonce à une admission à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins lorsque celle-ci lui est proposée, elle ou il est considéré comme ayant renoncé et sa demande est rayée de la liste. Une information écrite est alors adressée à la ou au médecin concerné.

Art. 17 Obligations de communication

¹ Les institutions au sens de l'article 35, alinéa 2, lettre n, de la loi fédérale transmettent annuellement et gratuitement à l'office cantonal la liste nominative des médecins salariés, exerçant en leur sein, ainsi que les équivalents temps plein par domaine de spécialisation.

² Les institutions au sens de l'article 39 de la loi fédérale transmettent annuellement et gratuitement à l'office cantonal la liste nominative des médecins salariés, exerçant dans le domaine ambulatoire des hôpitaux, ainsi que les équivalents temps plein par domaine de spécialisation.

³ Les médecins exerçant à titre indépendant transmettent annuellement et gratuitement à l'office cantonal leur taux d'activité par domaine de spécialisation via l'outil en ligne spécifiquement dédié, dans le délai imparti.

⁴ Tout retard dans la transmission des informations demandées par l'office cantonal aux fournisseurs de prestations fait l'objet d'un rappel. En cas de non-respect de l'obligation de communication, l'office cantonal peut prononcer une amende n'excédant pas 5 000 francs.

Chapitre VII Commission quadripartite consultative

Art. 18 But

La commission quadripartite consultative en matière de limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire (ci-après : la commission) réunit les représentantes et représentants des entités mentionnées à l'article 33C, alinéa 4, de la loi sur la santé, du 7 avril 2006, en vue de suivre la mise en œuvre de l'ordonnance fédérale.

Art. 19 Compétences

¹ La commission informe le département de l'évolution des besoins en soins de la population et de l'impact de la mesure en cours.

² Elle peut, dans ce contexte, recommander la levée provisoire de la limitation de l'admission pour certains domaines de spécialisation, en précisant, le cas échéant, la sous-spécialité concernée.

³ Elle apporte au département les données factuelles et objectives concernant les besoins non couverts par domaine de spécialisation lorsqu'ils sont identifiés.

Art. 20 Composition

¹ La commission se compose :

- a) de la directrice ou du directeur de l'office cantonal, membre de droit, qui en assure la présidence;
- b) d'une représentante ou d'un représentant de l'Association des médecins du canton de Genève;
- c) d'une représentante ou d'un représentant de l'Association des médecins d'institutions de Genève;
- d) d'une représentante ou d'un représentant de la direction médicale des Hôpitaux universitaires de Genève;
- e) d'une représentante ou d'un représentant du comité de Genève Cliniques.

Suppléantes et suppléants

² Il est procédé à la désignation d'une suppléante ou d'un suppléant pour chacun des membres. La suppléante ou le suppléant ne siège qu'en cas d'empêchement du membre titulaire.

Nomination

³ Les représentantes et représentants, ainsi que leurs suppléantes et suppléants, sont nommés par le département sur proposition des entités qui la constituent.

Autres participantes et participants

⁴ La commission peut inviter des collaboratrices et collaborateurs du département, ainsi que les expertes ou experts de son choix, à participer à ses séances.

Art. 21 Organisation et fonctionnement

La commission se réunit en séance au moins une fois par trimestre, mais, en cas de besoin, aussi souvent que nécessaire, sur convocation de sa présidence ou sur demande de la majorité de ses membres.

Chapitre VIII Voies de droit

Art. 22 Recours

¹ Un recours peut être formé auprès de la chambre administrative de la Cour de justice contre les décisions prises en application du présent règlement.

² La loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985, est applicable pour le surplus.

Chapitre IX Dispositions finales et transitoires

Art. 23 Clause abrogatoire

Le règlement d'application de l'ordonnance fédérale sur la fixation de nombres maximaux de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires, du 14 septembre 2022, est abrogé.

Art. 24 Entrée en vigueur

Le présent règlement entre en vigueur le lendemain de sa publication dans la Feuille d'avis officielle.

Annexe A

Sont soumis à la limitation de l'admission à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins les domaines de spécialisation suivants :

Domaine de spécialisation	Nombre maximal (en ETP ambulatoires à la charge de l'assurance obligatoire des soins)
Allergologie et immunologie clinique	16,97
Anesthésiologie	65,14
Angiologie	16,68

Domaine de spécialisation	Nombre maximal (en ETP ambulatoires à la charge de l'assurance obligatoire des soins)
Cardiologie	56,71
Chirurgie	35,03
Chirurgie cardiaque, vasculaire et thoracique	5,48
Chirurgie de la main	10,39
Chirurgie orale et maxillo-faciale	9,39
Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur	59,06
Chirurgie pédiatrique	10,78
Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	28,81
Chirurgie thoracique	1,91
Chirurgie vasculaire	2,70
Dermatologie et vénéréologie	50,84
Endocrinologie / diabétologie	23,00
Gastroentérologie	39,82
Génétique médicale	9,30
Gynécologie et obstétrique	126,62
Hématologie	9,63
Infectiologie	5,22
Médecine du travail	0,11
Médecine nucléaire	15,16
Médecine physique et réadaptation	12,21
Néphrologie	16,68
Neurochirurgie	16,04
Neurologie	40,85
Oncologie médicale	35,49
Ophtalmologie	84,03
Oto-rhino-laryngologie	47,37
Pathologie	22,32
Pneumologie	32,19
Prévention et santé publique	2,34
Psychiatrie et psychothérapie	320,29
Radio-oncologie/radiothérapie	11,79
Radiologie	93,60
Rhumatologie	21,09
Urologie	31,74

RSG	Intitulé	Date d'adoption	Entrée en vigueur
------------	-----------------	----------------------------	------------------------------

J 3 05.50 R sur l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins <i>Modification : néant</i>	29.10.2025	05.11.2025
--	------------	------------