

Source [SILGENEVE PUBLIC](#)

Dernières modifications au 27 février 2024

Règlement d'application de l'ordonnance fédérale sur la fixation de nombres maximaux de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires (RaOFNMMPA)

J 3 05.50

du 14 septembre 2022

(Entrée en vigueur : 1^{er} octobre 2022)

Le CONSEIL D'ÉTAT de la République et canton de Genève,
vu l'article 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, en particulier ses articles 2 et 9 (ci-après : l'ordonnance fédérale);
vu l'article 28 de la loi sur la santé, du 7 avril 2006,
arrête :

Chapitre I Dispositions générales

Art. 1 Objet

Le présent règlement a pour objet de 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, conformément à l'article 9 de l'ordonnance fédérale.

Art. 2 Conditions générales d'admission

Toute demande d'admission soumise à limitation au sens de l'article 55a de la loi fédérale et du présent règlement s'examine simultanément avec les conditions d'admission des articles 36 et suivants de la loi fédérale, ayant pour but d'assurer des prestations appropriées et d'une qualité de haut niveau.

Art. 3 Autorité compétente

¹ Sur délégation du département chargé de la santé (ci-après : département), l'office cantonal de la santé (ci-après : l'office cantonal⁽¹⁾) est chargé de l'exécution de l'ordonnance fédérale, sous réserve des compétences que la législation fédérale et cantonale attribue à une autre instance.

² Une commission quadripartite consultative se réunit au moins une fois par trimestre afin de suivre la mise en œuvre de l'article 9 de l'ordonnance fédérale et d'informer le département de l'évolution des besoins de couverture en soins de la population; elle peut, dans ce contexte, recommander la levée provisoire de la limitation de l'admission pour certains domaines de spécialisation, en précisant, cas échéant, la sous-spécialité concernée, en s'appuyant sur des données factuelles et objectives qu'elle partage avec le département.

Chapitre II Modalités de régulation des médecins

Art. 4 Principe

Les médecins visés par la limitation de l'admission sont ceux au bénéfice d'un titre postgrade fédéral ou jugé équivalent au sens de la loi fédérale, qui exercent dans un cabinet une activité dépendante ou indépendante, 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, au sens de l'article 39 de la loi fédérale.

Art. 5 Exceptions

Ne sont pas soumis à cette limitation :

- a) les médecins qui ont été admis à facturer et qui ont fourni des prestations ambulatoires à la charge de l'assurance obligatoire des soins avant l'entrée en vigueur du présent règlement;
- b) les médecins qui exerçaient à la charge de l'assurance obligatoire des soins dans le domaine ambulatoire d'un hôpital ou dans une institution visée à l'article 35, alinéa 2, lettre n, de la loi fédérale, avant l'entrée en vigueur du présent règlement, s'ils poursuivent leur activité dans le domaine ambulatoire du même hôpital ou dans la même institution. L'article 18 du présent règlement est réservé.

Art. 6 Détermination des nombres maximaux

¹ Les nombres maximaux constituent l'offre cantonale de médecins exerçant à la charge de l'assurance obligatoire des soins en équivalents temps plein dans chaque domaine de spécialisation et correspondent à une couverture économique répondant aux besoins.

² Cette offre détaillée est annexée au présent règlement (annexe A).

Art. 7 Limitation de l'admission

¹ Une admission à facturer 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 en soins de la population, en particulier dans une sous-spécialité médicale ou pour des raisons d'intérêt public, l'office cantonal⁽¹⁾ peut décider de ne pas appliquer momentanément de limitation d'admission dans un ou plusieurs domaines de spécialisation, ou dans un périmètre géographique du canton.

Art. 8 Liste d'attente

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

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

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

Art. 9 Obligations de communication

En général

¹ Conformément à l'article 55a, alinéa 4, de la loi fédérale, les fournisseurs de prestations, les assureurs et leurs fédérations respectives communiquent gratuitement au canton, soit pour lui l'office cantonal⁽¹⁾, lorsqu'il en fait la demande, les données nécessaires pour fixer les nombres maximaux de médecins en plus des données collectées en vertu de l'article 59a de la loi fédérale.

En particulier

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

³ Les institutions au sens de l'article 39 de la loi fédérale transmettent annuellement à l'office cantonal⁽¹⁾ la liste nominative des médecins salariés, exerçant dans le domaine ambulatoire des hôpitaux, ainsi que les équivalents temps plein par domaines de spécialisation.

⁴ Les médecins exerçant à titre indépendant transmettent annuellement à l'office cantonal⁽¹⁾ leur taux d'activité par domaine de spécialisation via l'outil en ligne spécifiquement dédié, dans le délai imparti.

⁵ Tout retard dans la transmission des informations demandées par l'office cantonal⁽¹⁾ aux fournisseurs de prestations fait l'objet d'un rappel. En l'absence de réponse et suite au rappel, l'admission à facturer à la charge de l'assurance obligatoire des soins concernée peut être retirée.

Chapitre III Commission quadripartite consultative

Art. 10 But

La commission quadripartite consultative en matière de limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à facturer à la charge de l'assurance obligatoire des soins (ci-après : la commission) a pour but de réunir, aux fins de suivi de mise en œuvre de l'article 9 de l'ordonnance fédérale, les représentants des principaux partenaires de la santé concernés par la limitation.

Art. 11 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, 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. 12 Composition

¹ La commission se compose :

- a) du directeur général de l'office cantonal⁽¹⁾, membre de droit, qui en assure la présidence;
- b) d'un représentant de l'Association des médecins du canton de Genève;
- c) d'un représentant de l'Association des médecins d'institutions de Genève;
- d) d'un représentant médical des Hôpitaux universitaires de Genève;
- e) d'un représentant médical des établissements privés.

Suppléants

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

Nomination

³ Les représentants et leurs suppléants sont nommés par le département sur proposition des organismes et associations intéressés cités à l'alinéa 1.

Autres participants

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

Art. 13 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 la présidence ou sur demande de la majorité de ses membres.

Art. 14 Budget et rémunération

¹ Le budget de fonctionnement de la commission émerge au budget du département.

² Les membres de la commission sont rémunérés selon les modalités prévues par le règlement sur les commissions officielles, du 10 mars 2010.

Chapitre IV Voies de droit

Art. 15 Recours

¹ Un recours peut être déposé auprès de la chambre administrative de la Cour de justice contre les décisions prises en application du présent règlement, dans un délai de 30 jours dès leur notification.

² La procédure de recours est régie par la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985.

Chapitre V Dispositions finales et transitoires

Art. 16 Clause abrogatoire

Le règlement d'application de l'ordonnance fédérale sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire, du 16 avril 2014, est abrogé.

Art. 17 Entrée en vigueur

Le présent règlement entre en vigueur le 1^{er} octobre 2022.

Art. 18 Disposition transitoire

L'admission à facturer à la charge de l'assurance obligatoire des soins des médecins exerçant dans le domaine ambulatoire du secteur hospitalier, au sens de l'article 39 de la loi fédérale, n'est pas soumise à expiration s'ils ont déposé, avant l'entrée en vigueur du présent règlement, une demande d'admission dans le même domaine de spécialité, et s'ils remplissent les conditions générales d'admission.

Annexe A Estimation de l'offre de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires – Nombres maximaux dès le 1^{er} octobre 2022

Domaine de spécialisation	Nombre maximal en ETP
Allergologie et immunologie clinique	19,00
Anesthésiologie	43,22

Domaine de spécialisation	Nombre maximal en ETP
Angiologie	9,33
Cardiologie	55,79
Chirurgie	31,41
Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique	2,33
Chirurgie de la main	15,50
Chirurgie orale et maxillo-faciale	5,51
Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur	45,65
Chirurgie pédiatrique	6,00
Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	21,61
Chirurgie thoracique	1,98
Chirurgie vasculaire	5,33
Dermatologie et vénéréologie	52,18
Endocrinologie / diabétologie	18,94
Gastroentérologie	28,68
Génétique médicale	2,40
Gynécologie et obstétrique	99,57
Hématologie	12,19
Infectiologie	16,29
Médecine du travail	6,60
Médecine intensive	17,75
Médecine interne générale	511,08
Médecine légale	2,64
Médecine nucléaire	13,16
Médecine pharmaceutique	0
Médecine physique et réadaptation	17,28
Médecine tropicale et médecine des voyages	1,32
Néphrologie	13,34
Neurochirurgie	5,92
Neurologie	39,43
Oncologie médicale	14,08
Ophtalmologie	72,24
Oto-rhino-laryngologie	29,11
Pathologie	14,30
Pédiatrie	164,08
Pharmacologie et toxicologie cliniques	7,26
Pneumologie	23,23
Prévention et santé publique	4,58
Psychiatrie et psychothérapie	365,55

Domaine de spécialisation	Nombre maximal en ETP
Psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents	85,89
Radiologie	79,80
Radio-oncologie / radiothérapie	114,38
Rhumatologie	31,59
Urologie	22,78
Total ETP	2 150,30

RSG	Intitulé	Date d'adoption	Entrée en vigueur
J 3 05.50 R	d'application de l'ordonnance fédérale sur la fixation de nombres maximaux de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires	14.09.2022	01.10.2022
	<i>Modifications :</i>		
	1. n.t. : rectification selon 7C/1, B 2 05 (3/1, 7/2, 8/1, 9/1, 9/2, 9/3, 9/4, 9/5, 12/1a)	27.02.2024	27.02.2024