



REPUBLIQUE  
ET CANTON  
DE GENEVE

# PROJET DE RÈGLEMENT

Projet présenté par le DSPS

Contact suivi du dossier : Adrien Bron tél. 022 546 50 26  
Contact secrétariat : Lida Broccard tél. 022 546 18 74

Version : 1 - pr\_nbres\_max\_31052022.docx

Visa de la chancellerie d'Etat :

Projet adopté par le Conseil d'Etat

(visa du Conseil d'Etat)

[ ] sans modification  
[ ] avec modification(s)

Remarque(s) :

Note au service de la  
législation

---

Je vous transmets ci-joint, aux fins de publication dans la Feuille d'avis officielle, le

**Règlement d'application provisoire de l'ordonnance sur la fixation de  
nombres maximaux de médecins qui fournissent des prestations  
ambulatoires**

adopté par le Conseil d'Etat dans sa séance de ce jour.

Avec mes remerciements et mes salutations les meilleures.

AU NOM DU CONSEIL D'ÉTAT

La chancelière : Michèle Righetti

# **Règlement d'application provisoire de l'ordonnance sur la fixation de nombres maximaux de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires**

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 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 provisoirement 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 au sens de l'article 55a de la loi fédérale s'examine simultanément aux conditions d'admission des articles 36 et suivants de ladite loi ayant pour but d'assurer des prestations appropriées et d'une qualité de haut niveau.

### **Art. 3 Autorité compétente**

<sup>1</sup> Sur délégation du département chargé de la santé (ci-après : le département), la direction générale de la santé (ci-après : la direction générale) est chargée de l'exécution de l'ordonnance fédérale, sous réserve des compétences que la législation fédérale et cantonale attribue à une autre instance.

<sup>2</sup> 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 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 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, al. 2, let. n, 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'art. 35, al. 2, let. n, 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.

### **Art. 6      Détermination des nombres maximaux**

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Cette offre détaillée est annexée au présent règlement (annexe A).

### **Art. 7      Limitation de l'admission**

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> En fonction des besoins en soins de la population, la direction générale 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**

<sup>1</sup> Une liste d'attente par domaine de spécialisation est établie par la direction générale.

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

<sup>3</sup> 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 Expiration des admissions**

<sup>1</sup> L'admission à facturer à la charge de l'assurance obligatoire des soins est caduque si le médecin n'en fait pas usage dans un délai de 6 mois après sa délivrance.

<sup>2</sup> Une prolongation exceptionnelle de ce délai peut être octroyée pour justes motifs sur demande écrite et motivée, adressée à la direction générale.

<sup>3</sup> Sont notamment considérés comme justes motifs une maladie, un accident, une grossesse ou une formation postgrade.

<sup>4</sup> La caducité de l'admission à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins est notifiée par un arrêté départemental.

<sup>5</sup> Les médecins exerçant au sein d'une institution au sens de l'article 35, al. 2, let. n de la loi fédérale ou dans le domaine ambulatoire des hôpitaux, au sens de l'article 39 de ladite loi et qui quittent l'institution ou l'hôpital où ils exerçaient doivent demander une nouvelle admission à facturer à la charge de l'assurance obligatoire des soins pour pratiquer une activité en tant que fournisseur de prestations, conformément à l'article 36 de la loi fédérale. Font exception, les médecins du secteur hospitalier dont la demande d'admission est antérieure à l'entrée en vigueur du présent règlement, pour autant que cette demande soit recevable, conformément à l'article 20 du présent règlement.

#### **Art. 10 Justification de la pratique**

A fait usage de son admission à facturer à la charge de l'assurance obligatoire des soins tout médecin qui justifie avoir pratiqué dans son propre cabinet, en

son propre nom et sous sa propre responsabilité, dans un délai de 6 mois après la délivrance de l'admission à facturer. A cette fin, la direction générale peut exiger :

- a) tout document démontrant que le médecin s'est effectivement installé dans son propre cabinet;
- b) une attestation des assurances-maladies démontrant que le médecin a exercé dans son propre cabinet, en son propre nom et sous sa propre responsabilité.

#### **Art. 11 Obligations de communication**

##### *En général*

<sup>1</sup> 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, la direction générale, lorsqu'elle en fait la demande, les données nécessaires pour fixer les nombres maximaux de médecins en plus des données collectées en vertu de l'art. 59a.

##### *En particulier*

<sup>2</sup> Les institutions au sens de l'article 35 alinéa 2, lettre n de la loi fédérale communiquent annuellement à la direction générale la liste nominative des médecins salariés exerçant en leur sein, ainsi que les équivalents temps plein par domaines de spécialisation.

<sup>3</sup> Les institutions au sens de l'article 39 de la loi fédérale transmettent annuellement à la direction générale la liste nominative des médecins salariés, exerçant dans le domaine ambulatoire des hôpitaux, ainsi que les équivalents temps plein par domaines de spécialisation.

<sup>4</sup> Les médecins exerçant à titre indépendant transmettent annuellement à la direction générale leur taux d'activité par domaine de spécialisation via l'outil en ligne spécifiquement dédié, dans le délai imparti.

<sup>5</sup> Tout retard dans la transmission des informations demandées par la direction générale 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 suspendue.

### **Chapitre III Commission quadripartite consultative**

#### **Art. 12 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 oeuvre de l'article 9 de l'ordonnance fédérale, les représentants des principaux partenaires de la santé concernés par la limitation.

### **Art. 13 Compétences**

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

<sup>2</sup> Elle peut, dans ce contexte, recommander la levée provisoire de la limitation de l'admission pour certains domaines de spécialisation.

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

### **Art. 14 Composition**

<sup>1</sup> La commission se compose :

- a) du directeur général de la direction générale de la santé, 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***

<sup>2</sup> 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***

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

#### ***Autres participants***

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

### **Art. 15 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 des membres.

### **Art. 16 Budget et rémunération**

<sup>1</sup> Le budget de fonctionnement de la commission émerge au budget du département.

<sup>2</sup> 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. 17 Recours**

<sup>1</sup> Un recours peut être déposé auprès de la Chambre administrative de la Cour contre les décisions prises en application du présent règlement, dans un délai de 30 jours dès sa notification.

<sup>2</sup> La procédure de recours est régie par la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 (E 5 10).

## **Chapitre V Dispositions finales et transitoires**

### **Art. 18 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. 19 Entrée en vigueur**

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

### **Art. 20 Dispositions transitoires**

Les médecins exerçant dans le domaine ambulatoire du secteur hospitalier, au sens de l'article 39 de la loi fédérale, qui ont déposé une demande d'admission dans le même domaine de spécialité, avant l'entrée en vigueur du présent règlement et remplissent les conditions générales d'admission voient leurs autorisations d'admission prolongées, sans échéance.

Certifié conforme

La chancelière d'Etat : Michèle RIGHETTI

*Annexes :*

- 1) *Planification des charges et revenus de fonctionnement découlant du projet*
- 2) *Tableau explicatif comportant 2 colonnes : Projet et Commentaires*