



Fiche d'information

Nouvelle maladie COVID-19 (coronavirus) : Réglementation de la prise en charge de l'analyse pour le SARS-CoV-2 et des prestations médicales associées

Date : 25 juin 2020

1. Contexte

1.1. Stratégie de l'OFSP du 24 juin 2020 en matière de prélèvement des échantillons

Se basant sur la stratégie actualisée de l'OFSP en matière de prélèvement des échantillons, la Confédération prendra dorénavant en charge les coûts des analyses de biologie moléculaire et de sérologie pour le SARS-CoV-2 effectuées en ambulatoire, ainsi que les prestations médicales associées, pour les personnes répondant aux [critères de suspicion, de prélèvement d'échantillons et de déclaration de l'OFSP du 24 juin 2020](#)¹.

L'analyse diagnostique de biologie moléculaire, qui permet de poser un diagnostic en cas d'apparition de symptômes attribuables au Covid-19, est recommandée pour :

- les personnes symptomatiques qui remplissent un des critères cliniques (y compris les critères plus rares) de la stratégie de l'OFSP du 24 juin 2020 en matière de prélèvement des échantillons² ;
- les personnes ayant reçu une notification de contact avec un cas de COVID-19 par l'application SwissCovid et qui sont asymptomatiques (cf. représentation à droite).

L'analyse pour la COVID-19 (par PCR et / ou par sérologie) peut également être réalisée chez des personnes ayant eu un contact étroit avec un cas de COVID-19, qui sont asymptomatiques et se trouvent en quarantaine sur décision des autorités. L'indication à effectuer l'analyse est posée par le service cantonal compétent (le médecin cantonal ou le service de traçage de contact qui l'a



Abb. 1: SwissCovid App : Représentation d'un contact possible avec un cas de COVID-19

¹ Consultables sous : www.ofsp.admin.ch > Maladies > Lutter contre les maladies infectieuses > Systèmes de déclaration pour maladies infectieuses > Maladies infectieuses à déclaration obligatoire > Formulaires de déclaration

² Voir [Critères de suspicion, de prélèvement d'échantillons et de déclaration de l'OFSP du 24 juin 2020](#) consultables sous : www.ofsp.admin.ch > Maladies > Lutter contre les maladies infectieuses > Systèmes de déclaration pour maladies infectieuses > Maladies infectieuses à déclaration obligatoire > Formulaires de déclaration

Informations complémentaires :

Office fédéral de la santé publique, Unité de direction Assurance maladie et accidents, leistungen-krankenversicherung@bag.admin.ch, www.ofsp.admin.ch

Ce document est également publié en allemand, en italien et en anglais.

mandaté)³. Les médecins cantonaux peuvent continuer à prescrire, dans les cas fondés et différant des conditions précisées ci-dessus, l'analyse chez des personnes asymptomatiques (par biologie moléculaire et / ou par sérologie), afin d'investiguer et de contrôler la propagation du virus lors de flambées épidémiques. La Confédération prend en charge les coûts des analyses par biologie moléculaire. Pour ce qui concerne les coûts des analyses sérologiques, la Confédération ne les prend en charge qu'en cas de prescription expresse par le médecin cantonal.

La présente réglementation concerne la prise en charge des coûts des analyses pour le SARS-CoV-2 effectuées en ambulatoire. Les analyses effectuées en milieu stationnaire sont comprises dans les forfaits par cas (DRG, art. 49 LAMal), de sorte qu'elles n'entraînent aucuns coûts supplémentaires pour les patients.

1.2. Critères cliniques pour l'analyse diagnostique du SARS-CoV-2

Conformément à sa stratégie du 24 juin 2020 en matière de suspicion, de prélèvement d'échantillons et de déclaration, l'OFSP recommande d'effectuer une analyse diagnostique pour le SARS-CoV-2 chez toutes les personnes qui remplissent un des critères cliniques suivants:

- Symptômes d'affection aiguë des voies respiratoires (p.ex. toux, maux de gorge, difficultés respiratoires, douleurs thoraciques) et / ou
- Fièvre sans autre étiologie et / ou
- Apparition soudaine d'une anosmie et / ou d'une agueusie (perte de l'odorat ou du goût) et / ou
- Etat confusionnel aigu ou dégradation de l'état général chez une personne âgée sans autre étiologie

Note : la COVID-19 peut aussi se présenter avec d'autres symptômes moins fréquents et moins spécifiques⁴.

1.3. Analyses de laboratoire et prestations associées

La Confédération prend en principe en charge les coûts de l'analyse de laboratoire et des prestations qui y sont liées. Elle prend en charge, par analyse, un montant forfaitaire de 50 francs pour les coûts de la consultation médicale qui va de pair ou pour les dépenses correspondantes dans un centre de test (le médecin effectue sur place toutes les entrevues et vérifie l'indication). Le forfait couvre les coûts suivants : l'entretien médecin-patient, le frottis, le matériel de protection et la transmission des résultats de l'analyse. Le matériel pour le frottis est fourni par le laboratoire et financé par la taxe de commande.

Pour les analyses diagnostiques de biologie moléculaire pour le SARS-CoV-2 visées à l'art. 26 al. 2 de l'ordonnance 3 COVID-19, la Confédération prend en charge un montant de 119 francs, lequel comprend 95 francs pour l'analyse et 24 francs pour le traitement de la demande, les frais généraux et le matériel de prélèvement.

Pour les analyses sérologiques pour le SARS-CoV-2 visées à l'art. 26 al. 3 de l'ordonnance 3 COVID-19, la Confédération prend en charge un montant de 63 francs, lequel comprend 39 francs pour l'analyse et 24 francs pour le traitement de la demande, les frais généraux et le matériel de prélèvement. Si dans la même demande, d'autres analyses sont prescrites, le traitement de la demande de 24 francs ne peut pas être facturé une nouvelle fois à la charge de l'AOS.

La Confédération prend en charge des montants maximaux. Autrement dit, des montants moins élevés peuvent, respectivement doivent, lui être imputés, ce qui est par exemple le cas lorsqu'un fournisseur de prestations a bénéficié d'avantages directs ou indirects perçus (cf. art. 56 art. 3 et 4 LAMal).

³ Dans certaines situations, il est justifié de tester des personnes-contact asymptomatiques ou pré-symptomatiques (dès le 5^e jour après le contact) pour interrompre plus efficacement les chaînes de transmission, si le test est positif. En cas de test négatif, la quarantaine est poursuivie.

⁴ Douleurs musculaires, maux de tête, sensation de fatigue généralisée, rhume, symptômes gastro-intestinaux (p. ex. nausées, vomissements, diarrhées, douleurs abdominales), éruptions cutanées (p. ex. lésions de type engelure, urticarienne, vésiculeuse, morbilliforme).

1.4. Conditions de prise en charge des coûts par la Confédération

1.4.1. Fournisseurs de prestations

Les fournisseurs de prestations doivent remplir les conditions d'admission prévues par la LAMal.

La Confédération ne prend en charge les coûts que si les centres de test ou les drive-in sont exploités par le canton ou sur son mandat.

Afin de garantir la qualité de leurs prestations, les centres de test et les drive-in doivent respecter les exigences minimales des prescriptions cantonales. Les coûts des prestations réalisées dans des centres de test ou des drive-in d'organisations privées sans mandat cantonal ne sont donc pas pris en charge par la Confédération.

L'analyse diagnostique pour le SARS-CoV-2 doit être prescrite par un médecin.

1.4.2. Prélèvement de l'échantillon

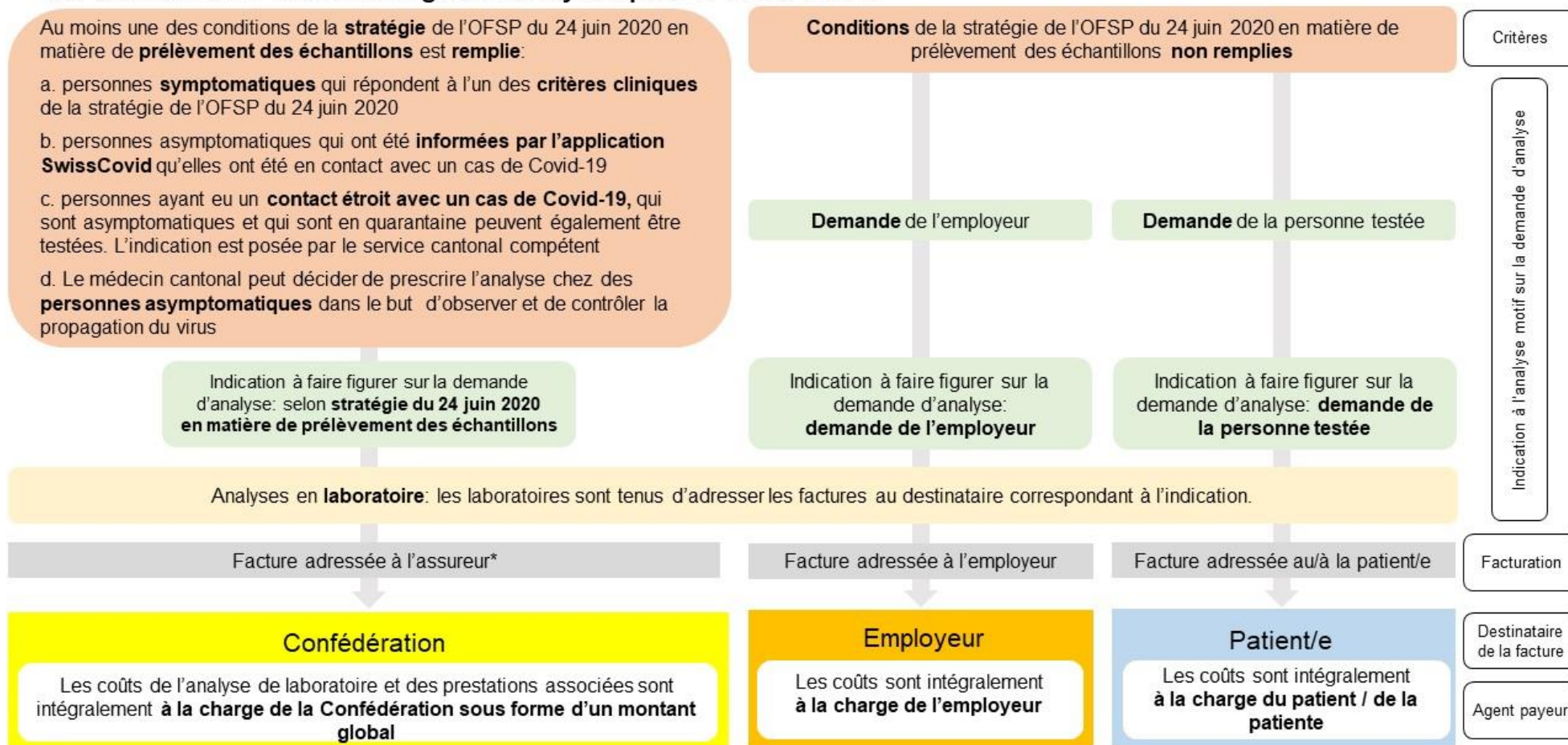
Le prélèvement est effectué par un fournisseur de prestations au sens de la LAMal respectivement dans un centre de test géré par un canton ou agissant sur mandat de ce canton. Ces prestataires doivent faire figurer sur la demande d'analyse les indications relatives à la personne testée (incl. les indications sur l'assurance-maladie), les indications cliniques, ainsi que l'indication de l'analyse. La vérification que les conditions de la prise en charge des coûts de l'analyse soient remplies incombent au médecin.

Informations complémentaires :

Office fédéral de la santé publique, Unité de direction Assurance maladie et accidents, leistungen-krankenversicherung@bag.admin.ch,
www.ofsp.admin.ch

Ce document est également publié en allemand, en italien et en anglais.

Vue d'ensemble: Prise en charge des analyses pour le SARS-CoV-2



Il incombe au médecin d'informer la personne testée dès que sont générés des coûts non couverts par le forfait pris en charge par la Confédération et entraînent des frais à la charge de cette personne.

* À l'assurance militaire pour les personnes qui y sont assurées (militaires de carrière, militaires de carrière à la retraite, militaires de milice, service civil et défense civile); Pour les personnes qui ne sont pas assurées en Suisse, l'organisme compétent est l'Institution commune visée à l'art. 18 LAMal.

Informations complémentaires :

Office fédéral de la santé publique, Unité de direction Assurance maladie et accidents, leistungen-krankenversicherung@bag.admin.ch,

www.ofsp.admin.ch

Ce document est également publié en allemand, en italien et en anglais.

2. Marche à suivre

2.1. Facturation

Le fournisseur de prestations transmet la facture avec indication du numéro RCC ou GLN à l'assureur compétent (assureur maladie, assurance militaire) ou à l'institution commune visée à l'art. 18 LAMal. Les coûts respectifs pour le prélèvement de l'échantillon et pour l'analyse de laboratoire doivent être indiqués séparément sur la facture ou être facturés séparément par chaque fournisseur de prestations concerné. L'assureur compétent est celui auprès duquel la personne testée est assurée contre le risque de maladie. Pour les personnes qui ne sont pas assurées en Suisse, l'organisme compétent est l'institution commune visée à l'art. 18 LAMal.

La facture est établie de manière standardisée conformément à l'art. 26a al. 1 de l'ordonnance 3 COVID-19, avec mention des données administratives et médicales conformément à l'art. 59 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal)⁵ et adressée à l'assureur concerné ou à l'institution commune selon le système du tiers payant au sens de l'art. 42 al. 2 LAMal. L'assureur respectivement l'institution commune transmettent le nombre de forfaits médecin et laboratoire financés, ainsi que le nombre d'assurés et adresse une facture trimestriellement à la Confédération. Pour les prestations visées à l'art. 26 al. 1 de l'ordonnance 3 COVID-19, **aucune participation aux coûts** n'est due par la personne testée.⁶

Pour d'autres examens ou prestations qui ne servent pas au prélèvement des échantillons pour le SARS-CoV-2 et qui ont lieu pendant la consultation relative au COVID-19 ou à la suite de celle-ci (p. ex. traitement de la COVID-19), la loi applicable (LAMal, LAA ou LAM) prévaut. Il incombe au médecin d'informer la personne testée dès que sont générés des coûts non couverts par le forfait pris en charge par la Confédération (p. ex. participation aux coûts) et entraînent des frais à la charge de cette personne. Le fournisseur de prestations doit facturer ces prestations séparément de l'analyse pour le SARS-CoV-2, conformément aux dispositions en vigueur dans la loi fédérale applicable.

Les factures sont transmises en règle générale par voie électronique (voir la facturation standard en vigueur «General Invoice Request» sur le forum d'échange de données).

Pendant la durée de validité de l'ordonnance 3 COVID-19 (jusqu'au 13 septembre 2020), la position 3186.00 de l'annexe 3 de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins(OPAS)⁷ ne peut pas être facturée pour l'analyse du SARS-CoV-2.

2.2. Tarifs et positions tarifaires à utiliser par le fournisseur de prestations

Les tarifs et positions tarifaires suivants ne peuvent être utilisés que pour les analyses effectuées dans les cas de figure prévus par la stratégie de l'OFSP en matière de prélèvement des échantillons (voir chapitre 1.1).

- Facturation du **forfait médical / prélèvement de l'échantillon** selon l'art. 26 al. 2 et 3 de l'ordonnance 3 COVID-19 avec les indications suivantes :
 - o Pour les cabinets médicaux
 - tarif 406
 - position tarifaire 3028
 - désignation « forfait médical analyse SARS-CoV-2 selon stratégie de l'OFSP – forfait pour médecins »
 - prix CHF 50.00 (conformément à l'art. 26 al. 2 et 3 de l'ordonnance 3 COVID-19)
 - facturable au maximum 1 fois par jour civil

⁵ RS 832.102

⁶ Art. 26, al. 6, de l'ordonnance 3 COVID-19

⁷ RS 832.112.31

- Pour les hôpitaux
 - tarif 003
 - position tarifaire 99.9010.00.31
 - désignation « forfait médical analyse SARS-CoV-2 selon stratégie de l'OFSP - forfait pour les hôpitaux »
 - prix CHF 50.00 (conformément à l'art. 26 al. 2 et 3 de l'ordonnance 3 COVID-19)
 - facturable au maximum 1 fois par jour civil
- Facturation de l'**analyse diagnostique de biologie moléculaire** pour le SARS-CoV-2 visée à l'art. 26 al. 2 de l'ordonnance 3 COVID-19 avec les indications suivantes :
 - tarif 350
 - position tarifaire 99.9020.01.31
 - désignation « analyse de laboratoire de biologie moléculaire pour le SARS-CoV-2 selon stratégie de l'OFSP - forfait »
 - prix CHF 119.00 (conformément à l'art. 26, al. 2, de l'ordonnance 3 COVID-19)
 - facturable au maximum 1 fois par jour civil
- Facturation de l'**analyse sérologique** visée à l'art. 26 al. 3 de l'ordonnance 3 COVID-19 avec les indications suivantes:
 - du tarif 350
 - de la position tarifaire 99.9021.01.31
 - de la désignation « analyse de laboratoire sérologique pour le SARS-CoV-2 selon stratégie de l'OFSP - forfait »
 - prix CHF 63.00 (conformément à l'art. 26 al. 3 de l'ordonnance 3 COVID-19)
 - facturable au maximum 1 fois par jour civil

2.3. Contrôle des factures

Les assureurs et l'institution commune contrôlent les factures en vérifiant les points suivants :

- Respect du montant des forfaits (fixés à l'art. 26 al. 2 et 3 de l'ordonnance 3 COVID-19)
- Habilitation du fournisseur de prestations à facturer ses prestations (numéro RCC ou GLN, cf. art. 26 al. 4 de l'ordonnance 3 COVID-19)
- Absence de positions tarifaires autres que celles relatives aux forfaits prévus
- Facturation de la même analyse au maximum 1 fois par jour civil.

Si les conditions légales pour la facturation ne sont pas remplies, la facture est retournée à l'établissement de santé ou au fournisseur de prestations au sens de la LAMal et son montant n'est pas acquitté. L'établissement de santé ou le fournisseur de prestations doit alors rectifier sa facture et la présenter à nouveau.

2.4. Communication à l'OFSP

Les assureurs et l'institution commune informent trimestriellement l'OFSP du nombre d'analyses qu'ils ont acquittées aux fournisseurs de prestations, ainsi que du montant acquitté, et ce à chaque fois pour début janvier, avril, juillet et octobre, la première fois à partir d'octobre 2020 (cf. art. 26 al. 5 de l'ordonnance 3 COVID-19). Ces informations contiennent systématiquement le nombre de cas du trimestre précédent.

3. Entrée en vigueur

La présente fiche d'information remplace la « fiche d'information Nouvelle maladie COVID-19 (coronavirus) : Réglementation de la prise en charge de l'analyse diagnostique pour le SARS-CoV-2 et des prestations médicales associées » du 15 mai 2020 (adaptations rédactionnelles du 27 mai 2020) et est valable à partir du 25 juin 2020.

Informations complémentaires :

Office fédéral de la santé publique, Unité de direction Assurance maladie et accidents, leistungen-krankenversicherung@bag.admin.ch, www.ofsp.admin.ch

Ce document est également publié en allemand, en italien et en anglais.