

Fiche d'information : version 29.0 du 5 janvier 2023

## Facturation des analyses pour le Sars-CoV-2

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a publié la version actualisée de la fiche d'information intitulée [« Réglementation de la prise en charge de l'analyse pour le SARS-CoV-2 et des prestations associées »](#) en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2023.

### 1. Réglementations de la facturation des analyses pour le Sars-CoV-2

Durant la session d'hiver 2022, le Parlement a décidé de ne pas prolonger la disposition de la loi COVID-19 concernant la prise en charge des coûts des analyses pour le SARS-CoV-2 par la Confédération. À partir du 1er janvier 2023, il n'existera donc plus de base légale pour la prise en charge de ces coûts par la Confédération. Les positions du tarif pandémie 351 ne sont donc plus applicables à compter du 1er janvier 2023.

Depuis cette date, les coûts des analyses pour le SARS-CoV-2 sont en principe à la charge de la personne testée, avec les exceptions suivantes :

#### **Analyses de biologie moléculaire pour le SARS-CoV-2**

- En cas de symptômes compatibles avec un COVID-19 et à condition que l'analyse ait des conséquences pour les soins médicaux, l'assurance obligatoire des soins (AOS) continuera toutefois de prendre en charge les coûts des analyses pour le SARS-CoV-2 effectuées en ambulatoire sur prescription médicale individuelle conformément à la liste des analyses.  
Concrètement, cela signifie que l'assurance de base ne prend en charge les frais d'analyse du SARSCoV-2 que si l'analyse est effectuée pour prendre une décision concernant la prescription d'un médicament antiviral Covid. Nous recommandons de le notifier dans le dossier médical. Pour plus de détails, veuillez consulter la [fiche d'information de l'OFSP \(page 3\)](#).
- Le prélèvement d'échantillons est effectué par le médecin, qui peut facturer les coûts selon TARMED (p. ex. position tarifaire 00.0010 ss).
- En cas de prise en charge des coûts par l'AOS, la participation aux coûts (franchise et quote-part) est due.
- Les laboratoires de cabinets médicaux ne peuvent pas facturer les analyses pour le Sars-CoV-2 selon la liste des analyses à l'AOS.
- Les positions du tarif 351 à la charge de la Confédération ne sont plus applicables à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2023.

#### **Tests rapides antigéniques SARS-CoV-2**

- Les tests rapides antigéniques pour le SARS-CoV-2 ne figurent pas sur la liste des analyses et ne peuvent donc pas être facturés à l'AOS.
- Il se peut toutefois que les médecins effectuent un test rapide pour établir un diagnostic, procéder à un examen ou prescrire un traitement (dans le cadre des prestations médicales au sens de la LAMaI, OAMaI, TARMED).
- Le prélèvement d'échantillons est effectué par le médecin, qui peut facturer les coûts selon TARMED (p. ex. position tarifaire 00.0010 ss)
- Ils peuvent alors facturer le kit de test conformément au GI-20 TARMED, pour autant que le prix d'achat (TVA incluse) par pièce est supérieur à 3 francs.

- La participation aux coûts (franchise et quote-part) est due.
- Les positions du tarif 351 à la charge de la Confédération ne sont plus applicables à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2023.

À partir du 1<sup>er</sup> janvier 2023, le tarif pandémie (code 351) s'applique exclusivement aux personnes qui paient elles-mêmes leurs analyses pour le Sars-CoV-2 réalisées en cabinet médical.

## 2. Prise en charge des coûts par la personne testée

À partir du 1<sup>er</sup> janvier 2023, les coûts des analyses pour le SARS-CoV-2 seront **en principe à la charge de la personne qui demande le test** (cf. point 1 pour les exceptions).

Les points suivants s'appliquent comme jusqu'à présent :

- En cas de prise en charge des coûts par la personne testée, les prix du marché s'appliquent.
- Conformément à l'obligation d'indiquer les prix, les personnes qui demandent un test doivent être informées des coûts avant le début de la prestation et averties que ces derniers ne sont pris en charge ni par la Confédération ni par les assureurs.
- Le service commandant l'analyse informe le laboratoire que la prestation est à la charge de la personne testée. (nom, prénom / assurance / numéro d'assurance / indiquer que la personne testée prend en charge les coûts).
- Pour les positions tarifaires de l'analyse, il faut indiquer « prestation non obligatoire » dans le champ correspondant de la facture (un 1 dans la colonne P du formulaire de facturation indique que la prestation n'est pas une prestation obligatoire).

La FMH recommande d'utiliser les positions tarifaires ci-dessous pour la facturation. Aucun prix n'a été convenu entre les partenaires tarifaires pour les tests pris en charge par les personnes testées. Il convient de se référer au droit du mandat. Cela signifie que le patient a droit à ce que le test soit effectué à un prix adéquat. Pour ce faire, vous pouvez vous référer aux tarifs en vigueur jusqu'au 31 décembre 2022 ([code 351, onglet 1](#)) et convenir d'un prix approprié avec le patient. Le médecin informe dans tous les cas le patient des coûts liés aux procédures réalisées.

Tarif	Code		Coûts	Types de tests
351	01.99.1000	Prélèvement d'échantillon		Tous
351	01.99.1010	Surveillance du prélèvement de l'échantillon par la personne à tester et l'attribution de l'échantillon à la personne		Tous
351	01.99.1050	Entretien		Tous
351	01.99.1300	Analyse		Antigènes uniquement
351	01.99.1350	Analyse		Antigènes uniquement
351	01.99.1100	Transmission		Tous

## 3. Analyses pour le Sars-CoV-2 pendant d'un traitement hospitalier

Les coûts des analyses pour le SARS-CoV-2 effectuées sur des personnes bénéficiant d'un traitement hospitalier au sens de l'art. 49 de la LAMal sont inclus, comme jusqu'à présent, dans les forfaits par cas visés à l'art. 49, al. 1, de la loi. Cela concerne également les personnes qui sont testées pour le SARSCoV-2 aux urgences et qui sont ensuite immédiatement hospitalisées.