



FAQ à l'intention des cantons et des professionnels concernant la décision du Parlement d'abroger les bases légales relatives à la prise en charge des coûts des tests du SARS-CoV-2 au 1^{er} janvier 2023

Contexte

Le Parlement a décidé de ne pas prolonger les dispositions de la loi COVID-19 qui permettent à la Confédération de prendre en charge les coûts des analyses pour le COVID-19. La Confédération assume donc ces coûts aux conditions prévues à l'annexe 6 de l'ordonnance 3 COVID-19 jusqu'au 31 décembre 2022 uniquement. **À partir du 1^{er} janvier 2023, elle ne prendra plus en charge les coûts des analyses pour le SARS-CoV-2.**

Cette décision concerne l'ensemble des tests actuellement remboursés par la Confédération à titre de protection de la santé publique, à savoir le dépistage individuel et les tests répétés du personnel des infrastructures critiques (en particulier dans les établissements de santé).

L'abrogation de la prise en charge des coûts par la Confédération soulève quelques questions fréquemment posées, auxquelles il est répondu ici.

1. N'est-il plus pertinent de se faire tester ?

La décision du Parlement porte sur le maintien ou la suppression des dispositions de la loi COVID-19 qui fondent le financement des tests. Le Parlement ne statue donc pas sur les circonstances dans lesquelles il est utile ou pertinent de se faire dépister.

La décision du Parlement signifie toutefois qu'à partir du 1^{er} janvier 2023, le DFI/OFSP n'établit plus de stratégie nationale de dépistage au sens d'une politique de santé publique, et qu'il appartient aux cantons d'ordonner ou de soutenir ces tests.

Il reste pertinent de se faire tester dans les situations suivantes :

- **Santé publique** : le dépistage peut faire partie d'une politique cantonale de santé publique, ou être ordonné par un canton dans le cadre d'une enquête d'entourage. Il relève de la compétence des cantons.
- **Santé privée** : dans certaines situations (notamment chez les personnes vulnérables), les tests peuvent être pertinents pour le traitement médical, et sont alors prescrits par un médecin. Ils relèvent de la compétence du médecin traitant.
- **Médecine du travail et de l'entreprise** : il peut également arriver que le dépistage pour le SARS-CoV-2 soit pertinent dans certains contextes professionnels (hygiène hospitalière, personnel des infrastructures critiques, etc.). Il appartient alors à l'employeur ou, dans le cas des hôpitaux, par exemple, au service d'hygiène hospitalière, de prendre les mesures en la matière. Le dépistage relève dans ce cas de la compétence des employeurs.



On ne peut donc affirmer sans autres que les tests « ne sont plus pertinents », qu'il s'agisse d'une question de santé publique, de santé privée ou de médecine du travail. Il revient aux services cantonaux compétents, dans le cas de la santé publique, aux médecins, dans le cas de la santé privée, et aux employeurs, dans le cas de la médecine du travail, d'en établir la pertinence.

2. Quand doit-on encore se faire dépister ?

La Confédération ne publie plus de recommandations de dépistage. Celui-ci peut faire partie d'une stratégie cantonale visant à protéger la santé publique, ou être ordonné par un canton dans le cadre d'une enquête d'entourage.

La décision du Parlement signifie qu'à partir du 1^{er} janvier 2023, l'OFSP n'établit plus de stratégie nationale de dépistage au sens d'une politique de santé publique, et qu'il appartient aux cantons d'ordonner ou de soutenir ces tests.

Chez les personnes à haut risque de développer une forme grave de la maladie, un test peut être utile, puisqu'il peut être déterminant sur les plans médical et thérapeutique, s'il donne lieu à une thérapie antivirale contre le COVID-19, par exemple. Les critères et la procédure en la matière font l'objet d'un [document spécifique](#)¹. La décision d'effectuer un test revient au médecin traitant.

Par ailleurs, les employeurs sont libres de proposer un dépistage visant à protéger leurs collaborateurs et à assurer le bon fonctionnement de leur entreprise, ou à protéger les groupes vulnérables (p.ex. dans les hôpitaux, les établissements médico-sociaux, etc.) et d'en prendre en charge les coûts.

3. Quand les cantons sont-ils tenus de prendre en charge le coût du dépistage ?

À partir du 1^{er} janvier 2023, les cantons sont libres de régler le financement des tests visant à protéger la santé publique (dépistage de l'entourage dans des cas spécifiques, etc.) et d'édicter des directives à ce sujet. Ils sont tenus de prendre en charge les coûts des tests lorsque le dépistage est ordonné par le médecin cantonal dans le cadre de mesures visant la population ou des individus conformément à la loi sur les épidémies (art. 71, let. a, LEp).

Les cantons restent compétents en matière d'autorisation et de surveillance des établissements de dépistage tels que les cabinets médicaux, les pharmacies ou les centres de test exploités par le canton ou sur son mandat (cf. art. 24 ss ordonnance 3 COVID-19 ; RS 818.101.24).

¹ Cf. Recommandations de la Société Suisse d'Infectiologie (SSI) concernant le traitement précoce et la prophylaxie du COVID-19, 28 novembre 2022 : [Liste de critères de la SSI \(français\)](#) (PDF, 331 kB, 28.11.2022)
Pour plus d'informations, voir www.bag.admin.ch > Maladies > Maladies infectieuses : Flambées, épidémies, pandémies > Flambées et épidémies actuelles > Coronavirus > Informations pour les professionnels de la santé COVID-19 : approvisionnement en médicaments importants : [COVID-19 : approvisionnement en médicaments importants \(admin.ch\)](#)



4. Quelles tâches relatives aux tests la Confédération assume-t-elle ?

L'OFSP informe la population sur les tests et publie des recommandations de comportement.

5. Où seront encore réalisés les tests rapides antigéniques ? Qui a le droit de les effectuer ? Les pharmacies peuvent-elles encore réaliser des tests rapides ?

Le Conseil fédéral a prolongé jusqu'au 30 juin 2024 les dispositions relatives à la réalisation de tests rapides antigéniques hors laboratoires.

Outre dans un laboratoire, les tests rapides de l'antigène du SARS-CoV-2 peuvent toujours être effectués dans les cabinets médicaux, les pharmacies, les hôpitaux, les établissements médico-sociaux, les institutions médico-sociales et les centres de tests exploités par le canton ou sur son mandat, pour autant qu'ils y soient habilités par le canton (art. 24, al. 1, let. b et al. 4, let. e, ordonnance 3 COVID-19). Les prélèvements et les tests doivent être réalisés par des personnes ayant suivi une formation spécifique, sous la direction d'un responsable de laboratoire, d'un médecin ou d'un pharmacien et conformément aux instructions du fabricant. Il convient de respecter les directives énoncées aux art. 24 ss ordonnance 3 COVID-19.

Veillez noter qu'à partir du 1^{er} janvier 2023, la Confédération n'assume plus les coûts des tests, qui seront donc à la charge de la personne testée. L'assurance obligatoire des soins (AOS) ne prend pas en charge les coûts des tests rapides antigéniques, conformément à la liste des analyses (voir les explications de la [fiche d'information](#)).

6. Les pharmacies peuvent-elles encore réaliser des prélèvements pour les tests PCR ?

Oui, cela reste possible (les art. 24 à 24f ordonnance 3 COVID-19 sont prolongés). Outre dans un laboratoire, les prélèvements destinés aux analyses de biologie moléculaire peuvent toujours être effectués dans les cabinets médicaux, les pharmacies, les hôpitaux, les établissements médico-sociaux, les institutions médico-sociales et les centres de tests exploités par le canton ou sur son mandat, pour autant qu'ils y soient habilités par le canton (art. 24, al. 1, let. b et al. 4, let. e, ordonnance 3 COVID-19). Les prélèvements doivent être réalisés par des personnes ayant suivi une formation spécifique, sous la direction d'un responsable de laboratoire, d'un médecin ou d'un pharmacien. Il convient de respecter les directives visées aux art. 24 ss de l'ordonnance 3 COVID-19.

Veillez noter qu'à partir du 1^{er} janvier 2023, la Confédération n'assume plus les coûts des tests, qui seront donc à la charge de la personne testée (concernant la prise en charge des coûts par l'assurance obligatoire des soins, voir les questions 7 et 9).



7. Les centres de test ou les pharmacies pourront-ils à l'avenir facturer à l'AOS les tests prescrits par un médecin ?

Non. Conformément à l'art. 4a de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31), l'AOS ne prend pas en charge les prélèvements pour analyses effectués par les pharmaciens.

L'AOS prend uniquement en charge les coûts des analyses lorsque celles-ci sont réalisées dans un laboratoire qui remplit les conditions énoncées aux art. 53 et 54 OAMal et 42 et aux art. 43 OPAS.

Les laboratoires au sens de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) peuvent uniquement facturer à l'AOS (position 4701.00) les prélèvements sanguins (sang capillaire ou sang obtenu par ponction veineuse), et non les prélèvements obtenus par frottis nasopharyngé ou échantillon de salive.

Les analyses pour le SARS-CoV-2 (positions dans la liste des analyses : 3186.00, 3186.10, 3188.00 et 3189.00) constituent donc des prestations obligatoirement prises en charge par l'AOS uniquement lorsqu'elles sont réalisées dans un laboratoire autorisé par Swissmedic en vertu de l'art. 16 de la loi sur les épidémies (LEp ; RS 818.101) en lien avec l'ordonnance sur les laboratoires de microbiologie.

Le prélèvement est alors effectué par un médecin, qui peut facturer ses prestations conformément à TARMED.

8. Que coûte un test PCR ? Les prix des tests PCR seront-ils fixés à l'avenir ? Est-ce que ces montants sont libres ?

- **Prise en charge des coûts par la personne testée** : lorsque les coûts sont à la charge de la personne testée, les prix du marché s'appliquent. Conformément à l'obligation d'indiquer les prix, la personne doit être informée, avant le test, du prix et du fait que les coûts sont à sa charge.
- **Prise en charge par l'AOS** : l'AOS rembourse uniquement les tests lorsque ceux-ci sont déterminants pour le traitement médical (décision relative à un traitement antiviral) et qu'ils sont prescrits par un médecin. Il convient de noter le fait que la franchise et la quote-part s'appliquent.
 - a.) Réalisation du test : la consultation et le prélèvement sont facturés conformément au TARMED. Le volume de ces prestations dépend de l'indication médicale et ne peut être chiffré ou défini en termes généraux. En moyenne, il s'agit d'une consultation d'au moins 5 minutes (16,60 francs ou médecin de premier recours 26,30 francs).
 - b.) Analyse en laboratoire : facturation conformément à la liste des analyses. Pour plus d'informations, voir la [fiche d'information](#).



9. L'assurance obligatoire des soins rembourse-t-elle les tests ?

En principe, à partir du 1^{er} janvier 2023, le coût des analyses pour le SARS-CoV-2 est à la charge de la personne testée.

Conformément à la liste des analyses (LA ; annexe 3 de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins) l'assurance obligatoire des soins (AOS) prend en charge les analyses pour le SARS-CoV-2 réalisées dans le domaine ambulatoire sur **ordonnance médicale individuelle** pour les personnes présentant des symptômes compatibles avec le COVID-19 et pour lesquelles le dépistage est **déterminant pour le traitement médical**, par exemple en vue d'une thérapie antivirale contre le COVID-19. Les critères et la procédure en la matière font l'objet d'un document spécifique². La décision d'effectuer un test revient au médecin traitant.

Lorsque l'AOS rembourse les tests, la participation aux coûts (franchise et quote-part) s'applique.

Les analyses pour le SARS-CoV-2 réalisées sur des personnes hospitalisées au sens de l'art. 49 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.102) sont incluses dans les forfaits visés à l'art. 49, al. 1, LAMal.

Les **limitations contenues dans la liste des analyses** sont **modifiées au 1^{er} janvier 2023**.

La [fiche d'information](#) correspondante contient des informations détaillées et les conditions relatives à la prise en charge par l'AOS des analyses pour le SARS-CoV-2.

10. Qu'en est-il des personnes symptomatiques qui sont en contact avec des personnes vulnérables dans le cadre de leur profession ? Ces tests sont-ils remboursés par l'AOS ?

La protection d'autrui (dépistage à des fins de protection de la santé publique ou des personnes vulnérables, notamment dans les établissements de santé ou médico-sociaux) ne remplit pas les conditions d'une prise en charge des coûts par l'AOS. Les cantons et les employeurs sont libre d'assumer ces coûts dans une optique de santé publique, de protection des collaborateurs ou des groupes de personnes vulnérables (dans les hôpitaux, les institutions médico-sociales, etc.), ou encore afin d'assurer le bon fonctionnement de l'entreprise.

11. L'abrogation concerne-t-elle également les tests répétés réalisés dans les établissements de santé et les institutions médico-sociales ?

Le Parlement a décidé de ne pas prolonger les dispositions la loi COVID-19 qui permettent à la Confédération de prendre en charge les coûts des analyses pour le COVID-19. La Confédération assume donc ces coûts aux conditions prévues à

² Cf. Recommandations de la Société Suisse d'Infectiologie (SSI) concernant le traitement précoce et la prophylaxie du COVID-19, 28 novembre 2022 : [Liste de critères de la SSI \(français\)](#) (PDF, 331 kB, 28.11.2022) Pour plus d'informations, voir www.bag.admin.ch > Maladies > Maladies infectieuses : Flambées, épidémies, pandémies > Flambées et épidémies actuelles > Coronavirus > Informations pour les professionnels de la santé COVID-19 : approvisionnement en médicaments importants : [COVID-19 : approvisionnement en médicaments importants \(admin.ch\)](#)



l'annexe 6 de l'ordonnance 3 COVID-19 jusqu'au 31 décembre 2022 uniquement. **À partir du 1^{er} janvier 2023, elle ne prendra plus en charge les coûts des analyses pour le SARS-CoV-2.**

Cette décision concerne l'ensemble des tests actuellement remboursés par la Confédération à titre de protection de la santé publique, à savoir le dépistage individuel et les tests répétés du personnel des infrastructures critiques (en particulier dans les établissements de santé).

12. La Confédération ne prenant plus en charge les tests répétés, les cantons peuvent-ils les prendre en charge, par exemple dans les établissements médico-sociaux ou les infrastructures critiques ?

La décision du Parlement signifie également qu'à partir du 1^{er} janvier 2023, l'OFSP n'établira plus de stratégie de dépistage nationale au sens d'une politique de santé publique et ne pourra plus promouvoir les tests réalisés dans cette optique (tests répétés dans les établissements de santé et médico-sociaux, dans les infrastructures critiques, etc.). Il appartient donc aux cantons d'ordonner ou de promouvoir ces tests.

13. Quelles sont les modifications apportées à l'ordonnance 3 COVID-19 ? Sera-t-elle remplacée par une nouvelle ordonnance ? Quelle est la date d'entrée en vigueur des modifications de la loi ou de l'ordonnance ?

Le Conseil fédéral a décidé de prolonger l'ordonnance 3 COVID-19 le 21 décembre 2022. Celle-ci entre en vigueur le 1^{er} janvier 2023. La version actuelle peut être consultée sur [RS 818.101.24 - Ordonnance 3 du 19 juin 2020 sur les mesures destinées à lutter contre le coronavirus \(COVID-19\) \(Ordonnance 3 COVID-19\) \(admin.ch\)](#)

Après le vote final du Parlement, la loi COVID-19 a été publiée sur [RS 818.102 - Loi fédérale du 25 septembre 2020 sur les bases légales des ordonnances du Conseil fédéral visant à surmonter l'épidémie de COVID-19 \(Loi COVID-19\) \(admin.ch\)](#) (version du 01.01.2023)

14. Personnes finançant elles-mêmes les tests : les tests COVID devront-ils être facturés aux patients ?

Oui. Lorsque les coûts sont à la charge de la personne testée, les prix du marché s'appliquent. Conformément à l'obligation d'indiquer les prix, la personne doit être informée, avant le test, du prix et du fait que les coûts sont à sa charge.

15. Est-il exact que le montant facturé à l'AOS se réfère à la liste des analyses (LA, annexe 3 de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins) ?

La facturation des analyses pour le COVID à la charge de l'AOS s'effectue selon la [Liste des analyses](#) (LA, annexe 3 de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins du 29 septembre 1995 [OPAS ; RS 832.112.31]). Pour plus d'informations



sur la prise en charge des coûts des analyses pour le COVID-19 par l'AOS, voir la [fiche d'information](#).

16. Les positions de la liste des analyses (LA) s'appliquent-elles également aux tests rapides antigéniques ?

Non, les tests rapides antigéniques ne figurent pas dans la liste des analyses.

Il est possible que les médecins réalisent des tests rapides, mais ils ne peuvent pas les facturer séparément selon la LA. Cependant, le kit de dépistage peut être facturé selon le GI-20 TARMED si son prix d'achat (y c. TVA) dépasse 3 francs par pièce.

17. Quel est l'impact de la fin de la prise en charge des coûts par la Confédération sur l'établissement des certificats COVID de test et de guérison ?

- Pour les personnes désirant obtenir un certificat COVID de guérison après un test positif (ou un certificat de test après un test négatif), rien ne change, puisque l'abrogation de la prise en charge des coûts par la Confédération ne concerne pas l'établissement des certificats.
- L'établissement et l'annulation des certificats COVID-19 restent gratuits pour les personnes qui en font la demande. La Confédération ou l'AOS ne prennent pas les coûts en charge.
- Les centres de dépistage et/ou les services habilités à établir un certificat qui cessent leur activité doivent s'annoncer auprès du service cantonal compétent pour les certificats COVID.
- Les personnes chargées de gérer les autorisations relatives à l'établissement des certificats doivent s'assurer que les accès et autorisations accordés aux personnes et établissements cessant leur activité soient rapidement retirés du [portail eIAM](#).