

DATE : 14/10/2021

REFERENCE : DGS-URGENT N°2021_107

TITRE : EVOLUTION DE LA PRISE EN CHARGE DES TESTS DE DEPISTAGE DU COVID

Professionnels ciblés

Tous les professionnels

Professionnels ciblés (cf. liste ci-dessous)

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Chirurgien-dentiste | <input type="checkbox"/> Audioprothésiste | <input type="checkbox"/> Podo-Orthésiste |
| <input type="checkbox"/> Ergothérapeute | <input type="checkbox"/> Autre professionnel de santé | <input type="checkbox"/> Sage-femme |
| <input type="checkbox"/> Manipulateur ERM | <input type="checkbox"/> Orthopédiste-Orthésiste | <input type="checkbox"/> Diététicien |
| <input type="checkbox"/> Médecin-autre spécialiste | <input type="checkbox"/> Pédiacre-Podologue | <input type="checkbox"/> Pharmacien |
| <input type="checkbox"/> Infirmier | <input type="checkbox"/> Opticien-Lunetier | <input type="checkbox"/> Psychomotricien |
| <input type="checkbox"/> Masseur Kinésithérapeute | <input type="checkbox"/> Orthoptiste | <input type="checkbox"/> Orthoprothésiste |
| <input type="checkbox"/> Médecin généraliste | <input type="checkbox"/> Orthophoniste | <input type="checkbox"/> Technicien de laboratoire médical |

Zone géographique

National

Territorial

Liste des annexes :

- Annexe 1 – Flyer remboursement test covid
- Annexe 2 – Tableau des tests disponibles et leurs indications
- Annexe 3 – Tableau indication de prise en charge et justificatifs
- Annexe 4 – Guide d'utilisation TAC Verif

Mesdames, Messieurs,

Dans le cadre de l'évolution des conditions de prise en charge des tests de dépistage du Covid-19, seuls les tests réalisés dans un but de dépistage sont désormais pris en charge par l'Assurance maladie afin de préserver un dispositif fiable de surveillance de l'épidémie, d'assurer une détection et une prise en charge rapide des cas et de permettre le suivi ou la détection des variants d'intérêt en disposant des échantillons nécessaires. Les tests réalisés en vue d'obtenir un passe sanitaire deviennent payants.

Afin de tenir compte des spécificités des territoires d'outre-mer, notamment en matière de situation sanitaire et d'offre de soin, l'application de la fin de gratuité des tests est adaptée dans ces territoires :

- En Guyane, Martinique et la Guadeloupe, la fin de gratuité des tests interviendra à la date de fin de l'Etat d'urgence sanitaire ;
- A Mayotte, le dispositif de fin de remboursement des tests ne s'appliquera pas pour le moment du fait de la fragilité du système de dépistage local.

A noter que La Réunion n'est plus sous le régime de Etat d'urgence sanitaire à la date du 15 octobre. L'évolution de la prise en charge des tests s'applique dans ce département dans les mêmes conditions qu'en métropole.

Les modalités de prise en charge des tests pour les étrangers non-résident restent inchangées.

Ce DGS-Urgent précise les conditions dans lesquelles l'évolution de la prise en charge des tests doit être mise en œuvre en application du décret 1er juin 2021 modifié et de l'arrêté du 1er juin 2021 à paraître au JORF le 15 octobre 2021 et qui seront disponibles au lien suivant : <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/professionnels-de-sante/article/ressources-documentaires-a-destination-des-professionnels-de-sante>

I. Evolution des preuves de tests permettant l'obtention d'un passe sanitaire

Seul un résultat d'un examen de dépistage RT-PCR ou d'un test antigénique constitue une preuve utilisable pour l'obtention d'un passe sanitaire, dans la limite d'une durée de validité de 72 heures.

En revanche, les autotests réalisés sous la supervision d'un professionnel de santé ne sont plus reconnus comme preuve pour le passe sanitaire.

Les autotests réalisés sans supervision restent accessibles pour un suivi individuel, mais ne constituent toujours pas de preuve au passe sanitaire.

II. Preuves de prise en charge et leurs vérifications

a. Preuves de prise en charge

Afin de maintenir un accès facilité au dépistage pour les personnes symptomatiques ou contact à risque, dans un objectif de santé publique, ou pour les autres personnes remplissant l'une des conditions mentionnées dans le tableau en annexe de ce présent DGS-Urgent, ces dernières continueront à bénéficier d'une prise en charge de tests de la part de l'assurance maladie. Elles doivent pour cela présenter l'une des preuves figurant dans le tableau permettant d'attester de leur éligibilité à une prise en charge par l'assurance maladie. Il revient aux professionnels de santé de vérifier la preuve présentée pour réaliser un test et de leur appliquer, le régime de prise en charge dont elles relèvent.

b. Application TousAntiCovid Verif +

Dans le cadre de l'évolution de la prise en charge des tests, les professionnels de santé sont amenés à vérifier les certificats sanitaires des personnes souhaitant réaliser un test pour statuer sur la prise en charge des tests RT-PCR ou antigéniques. Depuis le 15 septembre 2021, il leur revient déjà de vérifier le statut vaccinal des professionnels de santé et du transport sanitaire qui travaillent avec vous et sont soumis à l'obligation vaccinale.

Pour être vérifiés par les personnes habilitées, les certificats sanitaires disposent d'un QR Code à flasher à l'aide de l'application TAC Verif, distincte de l'application TousAntiCovid. Cette application est mise à disposition gratuitement sur les stores Apple ou Android.

Un mode plus complet de l'application TAC Verif, appelé « TAC Verif+ », est nécessaire pour accéder aux informations sanitaires de la preuve présentée, accessible uniquement à certaines professions. Ce mode permet ainsi aux personnes habilitées de vérifier les preuves présentées par les personnes souhaitant se faire dépister de la Covid-19 (comme par exemple, le type de certificat – preuve de rétablissement ou attestation de vaccination) ou de contrôler les preuves (papier ou dématérialisées) des employés soumis à l'obligation vaccinale.

Pour accéder au mode TAC Verif+, le scan d'un QR Code de déverrouillage est nécessaire. Il est au préalable soumis à l'acceptation des conditions générales d'utilisation. Il est ainsi rappelé que l'utilisateur est seul responsable de l'utilisation qu'il fait des informations, et des conséquences directes ou indirectes de l'utilisation de TAC Verif+. Il appartient à l'utilisateur d'en faire un usage conforme à la réglementation en vigueur et aux recommandations de la CNIL concernant les données de santé. Les données personnelles sont confidentielles et leur divulgation est susceptible de porter atteinte au droit à la vie privée et aux libertés fondamentales des personnes concernées. Une violation de leur confidentialité peut causer des préjudices corporels, matériels et moraux. L'utilisateur s'engage à assurer le meilleur niveau de protection aux données à caractère personnel en conformité avec la réglementation applicable. Pour toute information sur la protection des données personnelles, l'utilisateur peut également consulter le site de la CNIL : <https://www.cnil.fr/>.

Un guide d'utilisation en annexe de ce document vous indique les démarches à suivre pour activer TAC Verif+ au moyen d'une authentification.

Les professionnels de santé sont invités à télécharger et à appliquer sans délai l'application TAC Verif + afin d'être en mesure de contrôler les preuves qui leur seront présentées à compter du 15 octobre et de déterminer leur régime de prise en charge.

III. Prix des tests en cas de non prise en charge

Pour les tests de dépistage pris en charge par l'Assurance maladie, les tarifs sont inchangés et la possibilité de s'approvisionner gracieusement en TAG en officine est maintenue.

Pour les tests payés par le public, les prix à facturer sont identiques à ceux actuellement pris en charge par l'Assurance maladie. Ils varient en fonction du type de test (RT-PCR ou test antigénique), du professionnel de santé qui le réalise, du jour et du lieu où ils sont effectués (semaine/dimanche, domicile/cabinet, métropole ou outre-mer etc.).

Pour les tests RT-PCR sur prélèvement nasopharyngé, réalisés dans des laboratoires de biologie médicale, le prix est de 43,89 €.

Le tableau ci-dessous présente les prix des tests antigéniques qui inclut le prix du dispositif médical permettant de réaliser le test (prix de vente de 6,01 €) et qui doit être acheté par le professionnel de santé.

	Pharmacien*	Laboratoire de Biologie médicale	Infirmier	Médecin	Sage-femme	Chirurgien-dentiste	Masseur Kiné
Tarif en cabinet / officine	Semaine : 25,01 € Dimanche : 30,01 €	22,02 €	25,54 €	45,11 € (inclut le coût de la consultation)	45,11 € (inclut le coût de la consultation)	25,10 €	24,93 €
Tarif à domicile			29,01 €				29,45 €

* Pour La Réunion, le tarif semaine est de 27,16 € et de 32,16 € le dimanche

IV. Réalisation de tests au sein ou en dehors du lieu d'exercice habituel d'exercice des professionnels de santé

Conformément à l'article 22 de l'arrêté du 1er juin 2021 modifié, les laboratoires de biologie médicale peuvent réaliser des examens RT-PCR de détection du SARS-CoV-2.

L'article 28 de l'arrêté modifié du 1er juin 2021 permet également aux professionnels de santé, médecin, pharmacien d'officine, infirmier, masseur-kinésithérapeute, sage-femme et chirurgien-dentiste, de réaliser des tests rapides d'orientation diagnostique antigéniques nasopharyngés pour la détection du SARS-CoV-2 dans le cadre de leur lieu d'exercice habituel.

Dans les deux cas, ces professionnels peuvent réaliser des tests faisant ou non l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie.

Pour rappel, seuls les tests autorisés en France (inscrits sur le site du MSS <https://covid-19.sante.gouv.fr/tests>) peuvent être utilisés.

A titre exceptionnel, des tests rapides d'orientation diagnostique antigéniques nasopharyngés peuvent continuer à être réalisés hors du lieu d'exercice habituel des professionnels dans les deux conditions suivantes :

a. Opérations de dépistage collectif organisée par une ARS, une préfecture ou un établissement de l'EN

Ces opérations permettent aux ARS, aux préfectures ou à l'Éducation nationale d'organiser des actions de dépistage collectif au sein de populations ciblées, de cluster ou de tests à large échelle à visée épidémiologique sur un territoire déterminé.

Les tests réalisés dans le cadre de ces opérations sont pris en charge par l'Assurance maladie. L'effecteur doit transmettre une attestation d'opération de dépistage commandée par l'Agence régionale de santé à l'Assurance maladie pour justifier sa rémunération.

b. Tests réalisés dans le cadre de l'accès aux établissements, lieux et évènements soumis au passe sanitaire

Ce dispositif peut permettre aux personnes non vaccinées n'ayant pas réalisé de test dans le cadre de l'offre proposée par les professionnels de santé au sein de leur lieu d'exercice habituel, de réaliser un test antigénique « à la dernière minute ».

Ces opérations peuvent être organisées par le représentant légal de l'établissement, du lieu ou de l'évènement. Afin de garantir leur sécurité et leur fiabilité, elles doivent se conformer aux dispositions du 3° du II de l'article 28 de l'arrêté du 1er juin 2021. Une déclaration préalable de chaque opération doit être faite auprès de la préfecture et de l'ARS, via le téléservice : <https://invite.contacts-demarches.interieur.gouv.fr/Tests-antigeniques-et-examens-de-biologie-medicale>

Il est en particulier rappelé que les tests réalisés dans ce cadre doivent être effectués par un médecin, un infirmier, un pharmacien, un masseur-kinésithérapeute, une sage-femme ou un chirurgien-dentiste, ou l'une des personnes mentionnées aux IV et V de l'article 25 ou par un médiateur de lutte anti-covid-19 mentionné à l'article 26 sous la responsabilité du professionnel de santé présent sur le site.

Les tests réalisés dans ce cadre ne font pas l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie quel que soit la situation et les preuves présentées par la personne qui sollicite le test. Ils sont facturés aux intéressés par les professionnels de santé selon les tarifs définis par l'Assurance maladie.

Jérôme Salomon
Directeur Général de la Santé

Signé