

Valorisation des tests antigéniques

Mode opératoire

1. Établissements concernés

Cette notice décrit les modalités de prise en charge de l'**activité de dépistage SARS-CoV-2 par test antigénique (TAG)** pour :

- l'ensemble des établissements de santé **ex-DG et ex-OQN** ;
- les établissements sociaux et médico sociaux (ESMS).

2. Financement des dispositifs médicaux destinés aux TAG

Les établissements disposent de deux modalités d'approvisionnement en **dispositifs médicaux (DM)** :

- **distribution à titre gracieux** par l'état de dotation en TAG ;
- **achat de TAG** par les établissements, par exemple auprès du Consortium Resah/UniHA.

Les **dispositifs médicaux achetés** par les établissements sont **remboursés sur facture acquittée** par la CPAM de rattachement de l'établissement.

Les **établissements fournissent les dispositifs médicaux** aux professionnels réalisant les prélèvements, y compris quand il s'agit de professionnels libéraux.

3. Principes généraux du financement des TAG

Les TAG sont **financés à partir** de la date de première livraison d'un établissement de santé par le Consortium, soit le **21 septembre 2020**.

Les TAG sont financés quels que soient les publics concernés : **patients, résidents** d'ESMS et **personnels** des différents types d'établissements, et quel que soit le lieu du prélèvement et le mode de prise en charge (consultations externes, dont sites déportés et drive, et activités hospitalières avec ou sans hospitalisation).

Les principes retenus pour les TAG sont superposables à ceux mis en œuvre pour les tests PCR : sont prises en charge les activités **réalisées par les personnels rémunérés par les établissements éligibles au financement**.

Sont **uniquement** prises en charge les **prestations** qui sont **à la charge de l'établissement**. Sont ainsi **exclues** les prestations ayant fait l'objet d'une **facturation** directe à, et d'un **paiement** par, l'**Assurance maladie** obligatoire.

À ce titre sont pris en charge dans les mêmes conditions que pour les tests RT-PCR :

- Le **prélèvement** nasopharyngé réalisé par les professionnels habilités ;
- Les **renseignements obligatoires** après prélèvement (**SIDEP** et le cas échéant **Contact Covid**).

La **valorisation** des **prélèvements** dépend des facteurs suivants :

- du type de dépistage : **individuel** ou **collectif** ;
- du préleveur : **infirmier, biologiste** ou **médecin** ;
- le cas échéant du contexte du prélèvement : **nuit, férié** ou **domicile**.

Cette valorisation se fait au **même tarif du prélèvement** des tests RT-PCR correspondants, auquel vient se rajouter le **tarif** prévu pour le **remplissage SIDEP**.

Le DM de test lui-même **n'est pas valorisé** : il est financé dans le cadre de la prise en charge du dispositif médical (cf. supra 2).

Le **financement** de cette activité est opéré via les dotations **AC** (aide à la contractualisation).

4. Financement des TAG dans les établissements de santé ex-DG

Chaque établissement ayant réalisé des TAG remonte l'**activité réalisée par ses personnels** dans le **FichSup correspondant à son statut**, et ce quel que soit le contexte dans lequel il réalise le test (par exemple, une équipe d'un établissement MCO ex-DG intervenant au bénéfice de patients ou de personnels en SSR et en ESMS remonte cette activité dans son FichSup MCO ; l'établissement SSR ne mobilisant pas de ressource en personnel ne remonte aucune activité).

Il n'y a **pas de prestations inter établissements**.

5. Financement des TAG dans les établissements de santé ex-OQN

L'activité de test (prélèvement, analyse et remontée dans SIDEP) réalisée par les établissements de santé ex-OQN (par les infirmières salariées et par les médecins libéraux y intervenant) est **valorisée via FichSup** et ce quelle que soit la personne testée (personnel ou patient).

Cette activité **ne doit pas faire l'objet d'une facturation directe à l'assurance maladie**.

6. TAG en établissements sociaux et médico sociaux

Quand les tests sont réalisés dans le cadre de **vacations d'infirmiers libéraux** celles-ci sont financées par **l'Assurance maladie** sous forme de **forfaits** et ne sont donc pas à la charge de l'établissement. Pour rappel, les tests sont fournis par l'établissement et, le cas échéant, remboursés sur facture acquittée.

Les actes **réalisés par les personnels des ESMS** eux-mêmes le sont **sur le budget de l'établissement** et ne font pas l'objet d'un financement direct sur le modèle de celui mis en œuvre pour les établissements de santé.

7. Description et alimentation du FichSup

Voir la notice technique de l'ATIH

Annexe – Base juridique

Les différentes étapes de la mise en place du financement de ces prestations sont retracées par les textes juridiques suivants :

- Arrêté du 16 octobre 2020 portant modification de la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale (inscription de l'acte de test diagnostic rapide dans le cadre de la détection des antigènes du SARS-CoV-2) ;
- Arrêté du 16 novembre 2020 modifiant l'arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire ;
- Arrêté du 26 octobre 2020 modifiant l'arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire.