



## COVID-19 - Les réponses à vos questions sur vos démarches et vos droits - 17/06/2022

Cette page vise à vous informer spécifiquement sur les modifications et les nouveautés dans vos droits et vos démarches santé en lien avec la COVID-19 et la crise sanitaire. Elle est mise à jour en fonction de l'évolution de la situation et des textes. N'hésitez donc pas à la consulter régulièrement.

- [Je suis positif à la Covid-19, j'ai des symptômes ou je suis cas contact](#)
- [Vaccination COVID-19](#)
- [Prise en charge des Tests de dépistage](#)
- [Prise en charge des masques de protection](#)
- [Action Sociale SNCF](#)
- [COVID 19 et prise en charge au titre d'une maladie professionnelle](#)
- [Dispositif de prise en charge psychologique](#)

### Je suis positif à la Covid-19, j'ai des symptômes ou je suis cas contact (maj. 25/02/2021)



Important : Suite à l'évolution des procédures pour tous les régimes d'assurance maladie, à compter du 1er février 2022, la CPR n'enregistre plus de demande d'attestation d'isolement, et ne délivre plus d'arrêt de travail ni d'attestation d'isolement Covid-19.

Vos démarches doivent être réalisées exclusivement sur [declare.ameli.fr](https://declare.ameli.fr). Vous aurez la possibilité, en fin de démarche, de télécharger directement l'attestation correspondant à votre situation, à transmettre à votre manager qui assurera le lien avec le Pôle RH.

Pour toutes questions ou réclamations sur une décision d'accord, refus ou de non-réception de votre demande d'attestation d'isolement, vous pouvez contacter le numéro de la plateforme contact tracing au 09 74 75 76 78 ouverte 7 jours sur 7 de 08h à 17h en précisant votre régime d'assurance maladie, votre numéro de téléphone et courriel, nom prénom, numéro de sécurité sociale.

### Je suis positif ou j'ai des symptômes de la Covid-19

Si vous avez des symptômes de la Covid, vous pouvez réaliser un auto-test pour avoir une première information. Il est important de consulter votre médecin qui vous prescrira un test RT-PCR ou antigénique permettant de confirmer le diagnostic.

Si vous avez été testé positif à la Covid-19, suite à votre test RT-PCR ou antigénique, vous allez être contacté par les cellules de [contact tracing](#). Vous allez recevoir un 1er SMS vous confirmant le résultat positif de votre test de dépistage puis un 2e SMS (de la part du 38663) vous demandant de déclarer sur le nouveau téléservice "Lister mes cas contacts" les personnes avec qui vous avez été en contact avant de savoir que vous aviez la Covid-19. Le téléservice est accessible sur internet 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, sur téléphone, tablette ou ordinateur, à partir du lien indiqué dans le SMS et aussi directement sur le site internet [declare.ameli.fr/listermescascontacts](https://declare.ameli.fr/listermescascontacts).

Pour en savoir plus : [Personne positive au Covid-19 : ouverture d'un téléservice pour lister ses cas contacts](#).


Il est inutile de vous déclarer auprès de la CPR, en effet c'est la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) qui gère les cellules de contact tracing, tous régimes confondus.

En fonction des évolutions des protocoles sanitaires et des règles d'isolement, la conduite à adopter peut évoluer. Pour retrouver les consignes à suivre : [En cas de test positif au Covid-19](#)

Si votre médecin ne vous a pas prescrit d'arrêt de travail, vous devez remplir le formulaire sur [Déclaration de maintien à domicile](#), en sélectionnant « Je suis assuré » puis sur la page profil « Salarié du privé » (même si vous êtes retraité), puis votre situation.



IMPORTANT : pour être contacté par la cellule contact tracing, vous devez avoir effectué un test RT-PCR ou antigénique. Si vous n'avez

 effectué qu'un auto-test, il est nécessaire de vous rendre dans un centre de dépistage, une pharmacie ou un laboratoire pour effectuer un test RT-PCR ou antigénique afin d'être identifié par la cellule contact tracing. Pour retrouver les lieux de dépistage : [Santé.fr | Centres et lieux de dépistage en RT-PCR et tests antigéniques de la Covid-19](#)

### Je suis cas contact

La durée de l'isolement dépend de votre situation et de votre statut vaccinal, pour en savoir plus : [En cas de contact avec une personne malade du Covid-19](#)

Si vous êtes cas contact, que vous avez été alerté par l'Assurance Maladie, par un patient positif au covid-19 ou par l'application TousAnticovid et que vous êtes en activité professionnelle sans possibilité de télétravailler en fonction de votre schéma vaccinal, vous avez la possibilité de demander à bénéficier d'une attestation d'isolement ou arrêt de travail dérogatoire, sans délai de carence, vous permettant de vous isoler directement en ligne par le téléservice [declare.ameli.fr](#) en sélectionnant « Je suis assuré » puis sur la page profil « Salarié du privé » (même si vous êtes retraité), puis votre situation.

Si vous devez garder votre enfant ou si vous avez effectué un déplacement nécessitant un isolement, la démarche de demande d'attestation d'isolement doit être réalisée uniquement par votre employeur. Nous vous invitons donc à vous rapprocher de lui et à lui transmettre les éventuels justificatifs en votre possession.

N'oubliez pas d'envoyer votre attestation d'isolement ou arrêt de travail à votre employeur qui vous informera de la conduite à tenir.



Pour en savoir plus sur le contact-tracing et la conduite à adopter en cas de symptômes de la Covid 19 : [Contact tracing et rétrotracing : arrêter les chaînes de transmission](#)

## Prise en charge des Tests de dépistage (maj. 17/06/2021)

Depuis le 15 octobre 2021 les tests de dépistage du Covid-19 ne sont plus systématiquement pris en charge par la Caisse.

### Qui peut encore bénéficier des tests gratuits et avec quels justificatifs ?

Depuis le 15 octobre 2021, les tests de dépistage, PCR, antigéniques et autotests réalisés sous la surveillance d'un professionnel de santé, restent entièrement pris en charge sans avance de frais pour les personnes :

- ayant un schéma vaccinal complet, ayant une contre-indication établie à la vaccination, ayant un certificat de rétablissement de moins de six mois (QR-Code sur papier ou numérique via le carnet de TousAntiCovid).
- mineures sur présentation d'une pièce d'identité
- identifiées comme cas contact par l'Assurance maladie dans le cadre du contact-tracing (présentation d'un justificatif, mail ou SMS, envoyé par l'Assurance maladie pour une prise en charge au 1er et au 7e jour)
- concernées par des campagnes de dépistage collectif, organisées par les Agences régionales de santé ou au sein des établissements de l'Éducation nationale
- présentant une prescription médicale. Pour une personne symptomatique, cette prescription n'est valable que 48h ; à titre exceptionnel pour les femmes enceintes et les membres restreints de la famille sur prescription d'une sage-femme.
- de retour d'un pays en liste orange ou rouge et devant réaliser un test de sortie de quarantaine, sur présentation de l'arrêté de quarantaine
- devant réaliser un test RT-PCR confirmant un test antigénique positif de moins de 48h, sur présentation du résultat de test antigénique
- se déplaçant entre la métropole et les collectivités d'outre-mer, ainsi que la Nouvelle-Calédonie, pour ce qui concerne les tests à réaliser à leur arrivée ou à l'issue d'une période d'isolement, sur présentation de l'arrêté de quarantaine ou d'un justificatif de transport
- présentant la convocation nominative émise par l'établissement ou le service de santé concerné pour un examen ou un test à réaliser dans les 72h précédent la date des soins programmés mentionnée sur la convocation

Afin de tenir compte des situations spécifique dans les territoires d'outre-mer, les tests resteront gratuits en Guyane, en Martinique et en Guadeloupe jusqu'à la fin de l'état d'urgence.

En dehors des cas cités ci-dessus, la réalisation d'un test est à la charge de l'assuré.

### Quel est le prix des tests ?

Depuis le 15 octobre 2021, en dehors des cas cités ci-dessus, la réalisation d'un test est à la charge de la personne.

Lorsque la réalisation d'un test est à votre charge, les prix varient en fonction du type de test (RT-PCR ou test antigénique), du professionnel qui les réalise, du jour et du lieu où ils sont effectués.

- Un test RT-PCR, réalisé par un laboratoire de biologie médicale, coûtera 43,89 euros.
- Pour le test antigénique il y a différents cas de figure :

	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.

- Un autotest réalisé sous la supervision d'un professionnel de santé coûtera 12,90€.

### Quels tests permettent d'obtenir un pass sanitaire ?

Un résultat d'un test négatif RT-PCR, antigénique ou un autotest réalisé sous la supervision d'un professionnel de santé, dans la limite actuelle de leur durée de validité de 72h, constitue une preuve utilisable pour l'obtention d'un pass sanitaire. Depuis le 10 novembre, les autotests réalisés sous la supervision d'un professionnel de santé sont de nouveau reconnus comme preuve pour le pass sanitaire.

### 6 Cas types :



\* Si je reçois une notification de l'application TousAntiCovid, je fais une déclaration téléphonique à l'Assurance maladie m'enverra une attestation de prise en charge.

Source : [Ministère des Solidarités et de la Santé](#)

### Prise en charge des tests de dépistage covid-19 réalisés à l'étranger

Seuls les tests à caractère médical (avec symptômes), urgent et inopiné sont pris en charge par les organismes d'Assurance Maladie.

Les tests réalisés à l'étranger à caractère administratif aux seules fins de retour sur le territoire français ne sont pas pris en charge.

Si le test est réalisé dans un État membre de l'UE/EEE ou en Suisse :

Vous présentez votre Carte Européenne d'Assurance Maladie (CEAM) au moment de la réalisation du test, vous disposez à ce moment-là de la dispense d'avance des frais.

Si vous ne détenez pas de CEAM, le test de dépistage est pris en charge par la Caisse à votre retour sur le territoire français sous réserve de compléter le formulaire S3125 « Soins reçus à l'étranger » assorti de l'original de la facture acquittée, de la prescription médicale ou du certificat médical.

Vous pouvez exprimer votre droit d'option pour un remboursement selon la législation du pays de séjour ou selon la législation française.

En cas de non-remplissage ce sont les règles du pays de réalisation du test qui s'appliquent.

En cas de choix pour le remboursement selon la tarification française, ces tests de dépistage sont pris en charge à 100 % par l'Assurance Maladie sur la base d'un forfait de 35 € qui correspond aux frais de prélèvement et d'analyse.

Si le test est réalisé dans un État hors de l'UE/EEE, Suisse

Les tests sont pris en charge à hauteur de 27 % du montant de la dépense dans la limite maximale d'un montant de 35 €.

Pour obtenir cette prise en charge, à votre retour sur le territoire français vous devez envoyer à la CPR le formulaire S3125 « Soins reçus à l'étranger » accompagné d'une prescription médicale ou d'un certificat médical.

### Prise en charge des masques de protection (maj. 09/06/2022)

#### Ai-je droit à la prise en charge à 100% de mes masques ?

Les pharmacies peuvent délivrer, en une seule fois, des masques sanitaires (masques chirurgicaux), pris en charge à 100% aux personnes suivantes :

- Personnes atteintes du virus covid-19 sur présentation de l'email ou du SMS de l'Assurance Maladie valant prescription ou présentation du résultat positif du test. Remise de 30 masques par mois,
- Personnes identifiées comme « cas contact » dans la base de la Caisse nationale de l'assurance maladie, cette identification valant prescription. Remise de 30 masques par mois,
- Personnes considérées comme vulnérables et présentant un risque de développer une forme grave de covid-19 sur présentation de la prescription médicale. Remise de 50 masques pour cinq semaines,
- Accueillants familiaux et salariés de l'aide à domicile employés directement par des particuliers pour des actes essentiels de la vie, sur présentation de l'attestation transmise par l'URSAFF. Remise de 50 masques pour 5 semaines.

Dans tous les cas, la facturation se fait sur présentation de la carte vitale.

Depuis le 3 février 2022, les pharmacies peuvent également délivrer 20 masques FFP2 pour 2 semaines ou 50 masques pour 5 semaines, pris en charge à 100 % pour les personnes répondant aux conditions cumulatives suivantes :

- la personne est à risque de formes graves du Covid-19 ;
- et en échec de vaccination pour des raisons médicales : immunodépression, immunité amoindrie par des traitements ou procédures ou autres situations médicales particulières ;
- et en capacité de le supporter pendant plusieurs heures et pour un usage quotidien. Il revient ainsi au médecin de rappeler et d'expliquer les conditions du port correct et adéquat de ce type de masque.

Pour en savoir plus sur le port du masque : <https://solidarites-sante.gouv.fr>

### COVID 19 et prise en charge au titre d'une maladie professionnelle

#### Déclarer une maladie professionnelle liée à la COVID 19

Les assurés estimant avoir fait d'objet d'une pathologie liée à une infection à la Covid 19 dans le cadre de leur activité professionnelle peuvent bénéficier d'une prise en charge en maladie professionnelle.

La procédure de reconnaissance de l'affection Covid-19 en maladie professionnelle concerne les assurés se trouvant dans les situations suivantes :

- Les assurés exerçant dans le secteur de la santé (soignants ou assimilés) souffrant d'une pathologie respiratoire aiguë avec recours à l'oxygénothérapie ou toute autre forme d'assistance respiratoire, liée à la Covid 19 dont l'origine professionnelle est présumée.
- Les assurés qui ne travaillent pas dans le secteur de la santé et qui souffrent d'une pathologie respiratoire aiguë liée à la Covid 19, avec recours à l'oxygénothérapie ou toute autre forme d'assistance respiratoire. La maladie doit avoir été contractée dans le cadre de leur travail. Leur demande sera examinée par un comité d'experts médicaux spécifique (Comité de Reconnaissance de Maladie Professionnelle- COVID).
- Les assurés souffrant d'une pathologie autre que respiratoire liée à la Covid 19, sous réserve d'un taux d'incapacité permanente d'au moins 25%. La maladie doit avoir été contractée dans le cadre de leur travail. Leur demande sera

examinée par un comité d'experts médicaux spécifique (Comité de Reconnaissance de Maladie Professionnelle-COVID).

Pour effectuer votre demande, vous devez adresser à la Caisse :

- Une déclaration de maladie professionnelle (sur l'imprimé CERFA ou sur l'imprimé de déclaration de maladie professionnelle de notre caisse, [téléchargeable ici](#))
- Un certificat médical initial (CMI) établi par votre médecin traitant, qui pose le diagnostic de Covid-19 confirmé par les examens médicaux (examen biologique, scanner, compte rendu d'hospitalisation...)
- En cas de décès lié à la COVID 19 : une copie du certificat de décès du proche concerné, en plus des pièces demandées précédemment.

La demande sera étudiée par la caisse qui contactera l'assuré ou les ayants-droits pour compléter le dossier, le cas échéant.

#### Dispositif de prise en charge psychologique (maj. 15/03/2022)

Dans un contexte de sortie de crise sanitaire liée au COVID, le dispositif de soutien psychologique « PsyEnfantAdo » s'est achevé le 31 janvier 2022.

Un nouveau dispositif le remplace au Printemps 2022 : il s'agit de « MonPsy ».

Ce nouveau dispositif de soutien psychologique permet à tous à partir de 3 ans (enfants, adolescents et adultes) de bénéficier d'une prise en charge par un psychologue remboursée par l'Assurance maladie.

Prenez rendez-vous chez avec un médecin, de préférence votre médecin traitant, qui pourra vous orienter ou orienter votre enfant s'il le juge utile vers un psychologue dans le cadre du dispositif MonPsy.

Les coordonnées des psychologues partenaires sont dans l'annuaire sur le site [monpsy.sante.gouv.fr](http://monpsy.sante.gouv.fr) (accessible dès avril 2022).

La prise en charge de l'accompagnement psychologique s'étend jusqu'à huit séances par an remboursées par la CPR sur les bases suivantes :

- Agents en activité : Prescription d'un médecin SNCF : 100% des tarifs / Autres prescripteurs : 60 % des tarifs
- Retraités et ayants droit : 75 % des tarifs
- Autres situations : 60 % des tarifs

La prise en charge est intégrale si vous bénéficiez de la Complémentaire santé solidaire (CSS) ou que les séances sont en lien avec une ALD, une maternité, un accident du travail/maladie professionnelle ou une invalidité.