



**Ordonnance 3 COVID-19 du 19 juin 2020 (RS 818.101.24) ;
Explications concernant la modification du 18 décembre 2020 (extension de
l'usage des tests rapides SARS-CoV-2)**

(état au 18 décembre 2020)

Art. 11, al. 2, et 21, al. 3

Adaptation formelle (les annexes 4 et 5 seront mises à jour par le DFI en lieu et place de l'OFSP). L'OFSP reste compétent en matière de processus. Toute adaptation de l'annexe 5 continue de s'effectuer après consultation de Swissmedic.

Art. 22, al. 4

Cette nouvelle réglementation doit permettre l'importation de vaccins contre le COVID-19 en voie d'autorisation alors que la procédure est encore en cours. Pour cela, il faut toutefois que l'entreprise chargée de l'importation et du stockage du vaccin jusqu'à son autorisation dispose de toutes les autorisations nécessaires. Les règles de bonnes pratiques de distribution doivent être respectées et les vaccins, stockés jusqu'à l'ouverture de la décision d'autorisation. Au moment où la décision d'autorisation déploie ses effets juridiques, l'entreprise titulaire de l'autorisation peut exercer ses droits, assumer ses obligations et mettre le vaccin contre le COVID-19 en circulation en Suisse.

Art. 24 *Établissements autorisés à effectuer des tests rapides non automatisés à usage individuel pour la détection du SARS-CoV-2*

Al. 1 à 3 et 5 :

Les tests rapides antigéniques actuellement pris en charge par la Confédération permettent d'effectuer des tests aussi en dehors des laboratoires, car leur réalisation ne nécessite aucun instrument de laboratoire spécial et ne requiert qu'une compétence technique limitée. Tout le matériel nécessaire pour les tests (y compris pour la réalisation des frottis nasopharyngés) est contenu dans un kit.

La nouvelle formulation « tests rapides non automatisés à usage individuel pour la détection directe du SARS-CoV-2 » (tests rapides SARS-CoV-2) englobe d'autres tests qui, à l'image des tests rapides antigéniques susmentionnés, sont également simples à utiliser et faciles à interpréter. On entend par là des tests susceptibles de mettre en évidence le matériel génétique viral du SARS-CoV-2.

Ces tests rapides SARS-CoV-2 sont des systèmes fermés non automatisés qui peuvent être effectués sur place avec seulement quelques simples outils supplémentaires. La lecture des résultats des tests se fait le plus souvent visuellement, mais peut aussi être effectuée à l'aide d'une application. Seuls sont ainsi compris les tests qui ne nécessitent pas de compétences techniques approfondies (*al. 5*).

Les tests rapides SARS-CoV-2 peuvent être réalisés dans les établissements mentionnés à l'al. 1 (laboratoires autorisés au sens de l'art. 16 de la loi sur les épidémies [Lep; RS 818.101], cabinets médicaux, hôpitaux, pharmacies, centres de tests cantonaux).

D'autres laboratoires médicaux peuvent réaliser des tests rapides SARS-CoV-2 lorsqu'ils sont utilisés comme centres de tests par le canton (p. ex. les laboratoires au sens de l'art. 54, al. 2

et 3 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie [OAMal ; RS 832.102] non titulaires d'une autorisation au sens de l'art. 16 LEp).

L'*al. 2* établit clairement que les tests rapides non basés sur des analyses de biologie moléculaire peuvent aussi être réalisés en dehors des établissements visés à l'*al. 1* si le responsable de l'établissement (chef de laboratoire, médecin, pharmacien) veille au respect des exigences prévues par les dispositions déterminantes (art. 24 à 24b). Un médecin peut ainsi utiliser ces tests lors de visites à domicile.

Les tests rapides SARS-CoV-2 basés sur des analyses de biologie moléculaire peuvent être réalisés dans les laboratoires autorisés au sens de l'art. 16 LEp (RS 818.101) et les points de prélèvement de l'échantillon exploités par ceux-ci, mais aussi en dehors de ces établissements, pour autant que le responsable du laboratoire assume la responsabilité de la réalisation des tests (*al. 3*).

Al. 4 :

Les *let. a* à *d* ont été reprises sans changement de l'actuel *al. 3*, *let. a*, *c* et *d*.

La *let. e* établit clairement que l'habilitation à effectuer des tests rapides SARS-CoV-2 relève de la compétence des cantons. Il leur incombe de régler dans quels établissements ces tests rapides seront menés, en respectant les conditions générales prescrites au niveau fédéral aux art. 24 à 24c. Les cantons peuvent ainsi prévoir une habilitation générale ou une obligation de déclaration ou d'autorisation.

Art. 24a Tests rapides SARS-CoV-2 utilisés dans les établissements visés à l'art. 24, al. 1, let. b et annexe 5a

L'art. 24, al. 3, let. b, en vigueur prévoit que seuls peuvent être employés des systèmes de test dont la fiabilité et la performance remplissent des normes internationalement reconnues.

Selon les recommandations reconnues au niveau international, les tests rapides ne doivent être utilisés qu'après une validation indépendante des paramètres de performance. La condition d'une validation indépendante réalisée par un laboratoire autorisé au sens de l'art. 16 LEp est stipulée de manière explicite dans le texte de l'ordonnance au moyen de la présente adaptation (*art. 24a, al. 1*). Le critère d'indépendance est rempli lorsqu'il n'existe aucun conflit d'intérêt en relation avec la réalisation de la validation.

À titre exceptionnel, des validations produites par des institutions ou laboratoires européens reconnus (p. ex. Institut Robert Koch, Institut Pasteur, Institut Karolinska et autres instituts similaires) peuvent aussi être reconnues (*art. 24a, al. 2*).

Jusqu'à présent, on se référait, pour les critères minimaux applicables aux tests rapides antigéniques, à des « normes internationalement reconnues ». L'OMS¹ recommande ainsi l'utilisation de tests rapides antigéniques uniquement si ceux-ci présentent une spécificité d'au moins 97 %, idéalement de 99 %, et une sensibilité d'au moins 80 %². En fonction de la composition de la population testée, de tels paramètres de performance peuvent toutefois varier fortement pour un même test. C'est pourquoi, en concertation avec la Société suisse de microbiologie (SSM) et le Centre national de référence pour les infections virales émergentes (CRIVE), les critères de validation ont été précisés et sont désormais définis dans l'ordonnance

¹ OMS, 11 septembre 2020. Détection des antigènes à l'aide de tests immunologiques rapides pour le diagnostic de l'infection à SARS-CoV-2 : orientations provisoires

² La sensibilité mesure la proportion de vrais positifs correctement identifiés (p. ex. le pourcentage de malades correctement diagnostiqués comme tels). La spécificité mesure la proportion de vrais négatifs correctement identifiés (p. ex. le pourcentage de personnes en bonne santé diagnostiquées correctement comme étant non malades).

(nouvelle annexe 5a). Les critères de validation définis doivent réduire cette variabilité et garantir l'objectivité des paramètres de performance des tests rapides SARS-CoV-2.

Durant la première phase, l'OFSP a chargé la SSM de créer un processus de validation technique des tests rapides antigéniques avec frottis nasopharyngé. Les critères de la SSM seront opérationnels d'ici au 23 décembre 2020. Sur la base des critères visés à l'annexe 5a, ch. 3, il sera ensuite possible d'obtenir une validation technique auprès d'un laboratoire indépendant.

Les critères visés à l'annexe 5a, ch. 2, s'appliquent d'une manière générale à la validation clinique des tests rapides.

L'art. 24a, al. 3 vise à éviter que les tests rapides SARS-CoV-2 ne viennent concurrencer les méthodes de test dites classiques utilisées par les laboratoires autorisés au sens de l'art. 16 LEp. Les tests rapides SARS-CoV-2 ne doivent être employés que lorsque les laboratoires autorisés disposent d'un approvisionnement suffisant en matériel de test.

Le DFI peut adapter l'annexe 5a aux développements techniques et scientifiques (art. 24a, al. 4). Cette disposition permet de garantir que les systèmes de test utilisés correspondent à l'état actuel des connaissances pour ce qui est de leur performance.

Art. 24b Personnes sur lesquelles les tests rapides SARS-CoV-2 peuvent être effectués

L'al. 1 reprend le principe actuellement réglé à l'art. 24, al. 2, selon lequel les tests rapides SARS-CoV-2 ne peuvent être effectués que sur les personnes qui remplissent les critères de suspicion, de prélèvement d'échantillons et de déclaration de l'OFSP. Ces critères ont été actualisés et sont indiqués dans leur version du 18 décembre 2020.

Ils contiennent les nouveautés suivantes :

- La recommandation de test vaut désormais aussi en cas de symptômes non spécifiques ou moins fréquents³, et non plus uniquement pour les symptômes typiques. Dès lors, en présence de symptômes non spécifiques ou moins fréquents, un test est recommandé sans nécessité d'appréciation clinique préalable.
- L'utilisation des tests rapides dans le domaine stationnaire est précisée.
- Les personnes en quarantaine peuvent effectuer un test unique dès le cinquième jour suivant le contact à risque. **Aucune** prescription d'un service cantonal ou d'un médecin n'est nécessaire pour cela. À noter qu'un test négatif ne permet pas de lever prématurément la quarantaine.
- L'ajout d'un nouveau passage garantit la prise en charge par la Confédération des coûts d'un test PCR réalisé pour confirmer un test rapide positif effectué **en dehors** des critères de prélèvement.

Avec l'al. 2, l'usage des tests rapides SARS-CoV-2 sera désormais aussi possible en dehors des critères de suspicion, de prélèvement d'échantillons et de déclaration de l'OFSP. On peut penser aux domaines d'utilisation suivants :

- Quiconque est en contact étroit avec des personnes vulnérables (p. ex. personnel et visiteurs d'EMS, employés des services d'aide et de soins à domicile, etc.) pourrait faire régulièrement l'objet de tests ciblés visant à assurer leur protection.
- Des groupes particuliers de la population (p. ex. certains habitants de régions ou villes déterminées, étudiants, corps enseignant, collaborateurs de certaines entreprises) pourraient être soumis à des tests ciblés, en cas de foyer épidémique majeur. On

³ Douleurs musculaires, maux de tête, faiblesse générale symptômes gastro-intestinaux (nausées, vomissements, diarrhée, maux de ventre), éruptions cutanées (p. ex. lésions de type engelure, urticarienne, vésiculeuse, morbilliforme)

pourra ainsi rompre les chaînes d'infection, en isolant rapidement les personnes infectées et en mettant leurs contacts en quarantaine. La mise en place de tels tests de masse et leur prise en charge seraient toutefois l'affaire des cantons.

- Les plans de protection concernant les concerts, les manifestations sportives, les voyages ou, de manière générale, les différentes prestations liées à ces offres, pourraient inclure des tests rapides SARS-CoV-2, afin de rendre de telles activités encore plus sûres.
- Un test unique servant à déterminer la contagiosité (infectiosité) actuelle constituerait une mesure de sécurité supplémentaire, dans le cadre tant privé que professionnel.

Il convient de souligner que le résultat d'un test rapide doit être considéré comme un instantané de l'infectiosité (contagiosité). Les connaissances scientifiques actuelles concernant la possible variabilité de l'évolution de la maladie (p. ex. la vitesse de multiplication des virus dans le corps) ne permettent pas de formuler des affirmations précises quant à la validité du test. On peut donc considérer que le résultat d'un test rapide n'est valable qu'au jour de sa réalisation. En outre, les règles générales d'hygiène et de conduite ainsi que les plans de protection existants doivent toujours être respectés de manière inchangée.

S'agissant des tests dans le cadre professionnel, il y a lieu de noter que l'employeur n'a le droit de faire tester ses collaborateurs (sur la base d'une clause dans le contrat ou d'une directive) que dans les limites du droit impératif et en particulier des art. 328 et 328b CO, relatifs à la protection de la personnalité du travailleur et à la protection des données. Le test doit pouvoir être justifié par des motifs tenant à l'accomplissement du travail ou à la protection des autres collaborateurs ou de tiers (clients, patients). En vertu de la législation sur la protection des données, l'employeur ne peut faire valoir aucun droit à connaître le détail de résultats d'analyse médicale, les résultats de tests de personnes malades (y c. du COVID-19) faisant partie des données médicales particulièrement sensibles. L'employeur a uniquement le droit de savoir si un collaborateur est apte à accomplir son travail. Les mesures de protection doivent continuer à être respectées indépendamment du résultat du test.

L'extension de l'usage des tests rapides soulève la question de savoir si d'autres acteurs privés (p. ex. fournisseurs de prestations) peuvent exiger la réalisation d'un tel test et, en cas de résultat positif, par exemple interdire aux personnes concernées d'accéder à leur établissement. Dans le cadre de relations contractuelles de droit public, les droits fondamentaux doivent être pris en compte. Dans le domaine du droit privé, le principe de la liberté contractuelle s'applique. Les inégalités de traitement discriminatoires constituant toutefois une atteinte à la personnalité, elles sont en principe interdites. Bien qu'il soit indispensable de procéder à une pesée des intérêts, certaines formes d'inégalité de traitement sont dans tous les cas illicites. Il importe de considérer toutes les circonstances, telles que la situation épidémiologique, la possibilité et la disponibilité d'autres mesures de protection ainsi que le type de restriction ou de prestation concernée : ainsi, refuser l'entrée dans une discothèque ou une manifestation sportive n'a pas les mêmes conséquences que de subordonner l'accès à un magasin d'alimentation à la présentation d'un résultat de test négatif.

Dans un tel contexte également, les tests rapides SARS-CoV-2 peuvent être effectués soit dans les établissements visés à l'art. 24, al. 1 (laboratoires, cabinets médicaux, hôpitaux, pharmacies, centres de test cantonaux), soit en dehors de ces établissements, pour autant que la personne visée à l'art. 24, al. 2 assume la responsabilité de la réalisation des tests.

Il n'est pas nécessaire de déclarer les tests effectués en dehors des critères de suspicion, de prélèvement d'échantillons et de déclaration de l'OFSP. Si le résultat d'un test rapide SARS-CoV-2 est positif, l'établissement responsable de la réalisation de ce test est tenu de rendre possible et de proposer un prélèvement en vue d'une confirmation par une analyse de biologie moléculaire. Ce test de confirmation doit être déclaré et garantit que les personnes testées positives seront incluses dans le traçage cantonal des contacts. Lorsque le test ne donne pas lieu à un diagnostic de confirmation, le service cantonal compétent pour le traçage des contacts doit être informé en conséquence (*al. 2, let. b*).

De plus, les tests doivent se dérouler dans les mêmes conditions qu'en cas d'usage dans le cadre des critères de prélèvement d'échantillons (cf. art. 24, al. 4, et art. 24a). Il est important de souligner que l'utilisation de tels tests ne saurait remplacer le respect des règles d'hygiène et de conduite, ainsi que des plans de protection existants. Sur le moment (notamment pendant le prélèvement de l'échantillon), il faut également adopter des mesures de sécurité rigoureuses afin d'éviter la propagation du virus. L'OFSP publie une notice sur l'utilisation des tests rapides SARS-CoV-2 en dehors des critères de prélèvement d'échantillons.

La Confédération ne prend pas en charge les coûts des tests effectués en dehors des critères de suspicion, de prélèvement d'échantillons et de déclaration fixés par l'OFSP. L'assurance obligatoire des soins selon la LAMal ne les assume pas non plus. Disponible sur le site Internet de l'OFSP, le document suivant contient de plus amples informations sur l'application de l'art. 24a : « Fiche d'information - Prise en charge de l'analyse et des prestations médicales associées (à partir du 21 décembre 2020) ». Conformément à l'art. 26, la Confédération prend en charge les coûts de l'examen de confirmation réalisé après un test rapide SARS-CoV-2 positif.

Art. 24c Liste des tests rapides SARS-CoV-2

Afin de garantir la transparence nécessaire concernant les tests rapides SARS-CoV-2 à disposition, le texte de l'ordonnance prévoit explicitement que l'OFSP publie une liste correspondante, à titre informatif. Le site Internet de l'OFSP indique tous les tests rapides SARS-CoV-2 qui ont été validés par un laboratoire autorisé au sens de l'art. 16 LEp ou dont la validation a été reconnue au sens de l'art. 24a, al. 2. L'OFSP actualise cette liste régulièrement.

Art. 24d Compétence des cantons dans la réalisation des tests rapides SARS-CoV-2

La réglementation a été reprise sans changement de l'actuel art. 14, al. 4.

Art. 24e Communication de données

Selon cette nouvelle disposition, Swissmedic peut communiquer des données relatives à des biens médicaux importants à d'autres autorités fédérales compétentes pour l'approvisionnement en biens médicaux importants (à l'exception des données personnelles sensibles). Il pourra, par exemple, transmettre à l'OFSP des informations concernant des demandes d'autorisation de vaccins contre le COVID-19, qui permettront d'adapter sans délai la stratégie de vaccination ou les recommandations de vaccination contre le COVID-19.

Modification des art. 26, 26a, et de l'annexe 6

Les modifications ponctuelles suivantes sont effectuées :

Art. 26, al. 1 :

L'« analyse immunologique de l'antigène SARS-CoV-2 au moyen de tests rapides » a été étendue aux « tests rapides non automatisés à usage individuel pour la détection directe du SARS-CoV-2 (tests rapides SARS-CoV-2) » (art. 24, al. 1). La prise en charge des coûts par la Confédération n'est ainsi plus limitée aux méthodes rapides de détection d'antigènes.

Afin que toutes les analyses dont les coûts sont pris en charge par la Confédération soient énumérées de manière exhaustive, les « tests rapides SARS-CoV-2 » doivent être mentionnés dans la disposition.

Le terme générique « analyses pour le SARS-CoV-2 » englobe toutes les analyses prises en charge par la Confédération.

Comme les critères de suspicion, de prélèvement d'échantillons et de déclaration ont été actualisés, la date doit être adaptée.

Art. 26, al. 6 :

Pour des raisons de transparence, il convient d'ajouter un nouvel al. 6 précisant que la Confédération ne prend pas en charge les coûts des analyses pour le SARS-CoV-2 effectuées en dehors des critères de suspicion, de prélèvement d'échantillons et de déclaration fixés par l'OFSP le 18 décembre 2020. L'assurance obligatoire des soins selon la LAMal ne rembourse pas non plus ces coûts.

Art. 26a, al. 1 :

Un délai d'ordre de six mois doit être fixé pour l'envoi des factures aux assurés par les fournisseurs de prestations.

Art. 26a, al. 5 :

Afin de pouvoir effectuer des contrôles ciblés, l'OFSP doit pouvoir demander aux assureurs et à l'institution commune des informations supplémentaires relatives au nombre d'analyses remboursées et aux montants remboursés par fournisseur de prestations visé à l'art. 26, al. 2. Il doit également être précisé que les services de révision externes des assureurs et de l'institution commune doivent vérifier que les assureurs et l'institution commune ont mis en place des contrôles appropriés afin de vérifier que les fournisseurs de prestations visés à l'art. 26, al. 2, ont décompté les prestations visées à l'annexe 6 conformément aux prescriptions définies.

Art. 26a, al. 8 :

Selon ce nouvel alinéa, les factures des analyses pour le SARS-CoV-2 effectuées sur des personnes qui ne remplissent pas les critères de suspicion, de prélèvement d'échantillons et de déclaration de l'OFSP doivent inclure la mention « analyse pour le SARS-CoV-2 hors critères de prélèvement ». Cette disposition a été ajoutée pour des raisons de transparence et vise à éviter que des coûts injustifiés ne soient mis à la charge de la Confédération.

Annexe 6 :

- En lieu et place de la liste des fournisseurs de prestations, il est renvoyé aux fournisseurs de prestations au sens de l'art. 26, al. 2 (*ch. 1.2, let. a et let. b, ch. 2.2, let. a, ch. 3.2, let. a, et b*)
- Selon la stratégie actualisée de l'OFSP en matière de prélèvement d'échantillons, l'analyse des anticorps contre le SARS-CoV-2 nécessite un mandat du médecin cantonal, condition dorénavant précisée (*ch. 2.2, let. b*). Les analyses des anticorps doivent ainsi toujours être réalisées sur mandat externe (du médecin cantonal), et non pour les besoins propres, raison pour laquelle le second bloc de prestations au *ch. 2.2, let. b* peut être supprimé.
- Le bloc de prestations comprenant la transmission du résultat du test à la personne testée et aux autorités compétentes est complété par la prestation pour la demande du code d'autorisation de l'application SwissCovid généré par le système de traçage de proximité pour le coronavirus SARS-CoV-2 (système TP) en cas d'infection avérée (*ch. 1.2, let. a, et 3.2, let. a*).
- Il doit être précisé que seuls les laboratoires visés à l'art. 54, al. 3, OAMal, sont autorisés à effectuer des mandats d'analyse externes et qu'ils peuvent, en cas de réception d'un mandat d'un autre fournisseur de prestations au sens de l'art. 26, al. 2, facturer des frais forfaitaires de 24 francs pour le traitement du mandat. Toutefois, si ces laboratoires réalisent des analyses sans mandat d'un autre fournisseur de prestations au sens de l'art. 26, al. 2, ils ne peuvent facturer que 5 francs pour le traitement du mandat. Les laboratoires hospitaliers visés à l'art. 54, al. 2, OAMal, ne peuvent effectuer des analyses que pour les besoins de l'hôpital et facturer 5 francs pour cela (*ch. 1.2, let. b, et 3.2, let. b*).
- Étant donné que la capacité à réaliser des analyses de biologie moléculaire sur des automates à haut débit est suffisante et qu'il n'est donc plus nécessaire de réaliser l'analyse

pour le SARS-CoV-2 au moyen d'une méthode rapide de biologie moléculaire, la disposition peut être supprimée (*ch. 1.3*).

- En cas de prise en charge des coûts de plusieurs analyses effectuées sur une personne le même jour, le « test rapide SARS-CoV-2 » doit être ajouté aux « analyses des antigènes du SARS-CoV-2 par immunologie » (cf. 4.2).

Modification de l'ordonnance régissant la taxe sur la valeur ajoutée

Art. 35, al. 2, let. o

Conformément à l'art. 21, al. 2, de la loi régissant la taxe sur la valeur ajoutée (LTVA ; RS 641.20) et aux art. 34 et 35 de l'ordonnance régissant la taxe sur la valeur ajoutée (OTVA ; RS 641.201), la plupart des fournisseurs de prestations du secteur de la santé sont considérés comme des dispensateurs de traitements médicaux, lesquels sont exclus du champ de l'impôt. Cela vaut en particulier pour les médecins, les hôpitaux et les laboratoires spécialisés qui fournissent des prestations de diagnostic dans le cadre d'un traitement médical (hospitalier). En vertu de l'art. 26, al. 2, de l'ordonnance 3 COVID-19, d'autres fournisseurs de prestations sont aussi habilités à réaliser des analyses pour le SARS-CoV-2 au sens de l'art. 26, al. 1. Tel est le cas des centres de tests exploités par le canton ou sur son mandat ainsi que des pharmaciens.

Or, qui fournit ou paye la prestation n'entre pas en ligne de compte dans le traitement en matière de TVA des analyses pour le SARS-CoV-2, car la prestation réalisée reste la même. Par conséquent, et pour la durée de validité de l'ordonnance 3 COVID-19, les pharmaciens et les collaborateurs des centres de tests sont réputés faire partie des professions du secteur de la santé au sens de l'art. 21, al. 2, ch. 3, LTVA. L'art. 35, al. 2, OTVA, est ainsi complété d'une let. o. Dès lors, la réalisation des tests par les pharmaciens et les collaborateurs des centres de tests est aussi considérée comme une prestation exclue du champ de l'impôt. La réglementation doit s'appliquer dès le moment où ces fournisseurs de prestations ont été habilités à effectuer les tests en question, soit juin 2020 pour les centres de tests. La modification de l'OTVA entre par conséquent en vigueur avec effet rétroactif au 22 juin 2020. Cette rétroactivité (favorable) peut être considérée comme une mesure modérée répondant à un intérêt public ; elle se justifie donc. Si la TVA est mentionnée sur les factures des tests réalisés jusqu'à présent, elle n'a pas besoin d'être versée à l'AFC, car la mention de l'impôt n'a pas entraîné de préjudice financier pour la Confédération. Les bénéficiaires de prestations n'ont en effet pas droit à la déduction de l'impôt préalable.

Pour les médecins, les hôpitaux et les laboratoires, l'ajout de la let. o à l'al. 2 de l'art. 35 OTVA ne change rien ; ils étaient déjà considérés comme des dispensateurs de traitements médicaux exclus du champ de l'impôt.

La prise en charge des coûts par la Confédération ne constitue pas une subvention au sens de l'art. 18, al. 2, let. a, LTVA, mais une contre-prestation pour une prestation non imposable.

Entrée en vigueur

La modification de l'ordonnance 3 COVID-19 entre en vigueur le 21 décembre à 0 h 00.

La modification de l'ordonnance régissant la taxe sur la valeur ajoutée entre en vigueur avec effet rétroactif le 22 juin 2020 et s'applique jusqu'au 31 décembre 2021.