

**Dossier de presse**

**Évolution de la prise en charge des tests de dépistage du Covid - 19**

**à partir du 15 octobre 2021**

Comme annoncé par le Président de la République le 12 juillet dernier, la fin de la gratuité générale des tests de dépistage du Covid-19 sera mise en oeuvre le 15 octobre 2021. A compter de cette date, les tests RT-PCR et les tests antigéniques ne seront plus systématiquement pris en charge par l’Assurance maladie comme c’est le cas depuis le début de la crise sanitaire.

Le Gouvernement continue ainsi à encourager à la vaccination, qui constitue la meilleure façon de se protéger et de protéger les autres et la clé de la sortie durable de crise. Tout au long de l’épidémie, grâce à la mobilisation des hôpitaux et des professionnels de santé de ville, la France a renforcé sa stratégie de dépistage. Notre pays est depuis l’été 2020 l’un de ceux qui testent le plus par habitant en Europe. Plus de 150 millions de tests ont ainsi été réalisés depuis mars 2020, dont 6 millions par semaine au mois d’août, en lien avec l’extension des conditions d’utilisation du passe sanitaire. Entre 3,5 millions et 4 millions par semaine le sont encore ces dernières semaines.

Cette stratégie de dépistage, qui a notamment reposé sur la prise en charge des tests à 100% par l’Assurance maladie sans avance de frais, a permis de surveiller sans discontinuer la circulation du virus, et de détecter les cas de manière précoce afin de déployer un contact-tracing autour des cas et de leurs contacts pour les isoler et ainsi limiter la diffusion du virus.

Les effets de cette politique du Tester-Alerter-Protéger, renforcés par les mesures mises en oeuvre au cours de l’été, les progrès de la campagne vaccinale et le ralentissement notable de la circulation virale, permettent aujourd’hui d’adapter la stratégie de dépistage alors que 7,5 millions de Français ne sont pas encore vaccinés.

Dans ce cadre, seuls les tests réalisés dans un but de dépistage seront 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 détecter les nouveaux variants d’intérêt. Les tests réalisés en vue d’obtenir un passe sanitaire, deviendront payants.

**Quels tests permettront l’obtention d’un passe sanitaire ?**

Un résultat de test négatif constituera toujours une preuve utilisable pour l’obtention d’un passe sanitaire.

Les tests RT-PCR et les tests antigéniques continueront à être reconnus, dans la limite actuelle de leur durée de validité de 72h.

En revanche, à compter du 15 octobre, les autotests réalisés sous la supervision d’un professionnel de santé ne seront plus reconnus comme preuve pour le passe sanitaire. Ce dispositif avait en effet été déployé temporairement au cours de l’été, afin d’accompagner l’extension de l’utilisation du passe sanitaire.

Les autotests réalisés sans supervision restent accessibles pour un suivi individuel mais ne donneront toujours pas accès au passe sanitaire.

**Quels seront les cas de prise en charge des tests ?**

À partir du 15 octobre 2021, afin de maintenir un accès facilité au dépistage pour les personnes symptomatiques ou contact à risque, continueront à bénéficier d’une prise en charge les personnes :

* ayant un schéma vaccinal complet ou une contre-indication à la vaccination ;
* mineures ;
* identifiées dans le cadre du contact-tracing fait par l’Assurance maladie ;
* concernées par des campagnes de dépistage collectif, organisées par les Agences régionales de santé ou au sein des établissements de l’éducation nationale par exemple ;
* présentant une prescription médicale ;
* ayant un certificat de rétablissement de moins de six mois.

**Outre-mer** : 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 la gratuité des tests y sera adaptée :

* En Guyane, en Martinique et en Guadeloupe, la fin de la gratuité des tests interviendra à la date de fin de l’Etat d’urgence sanitaire.
* À 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.

**Quel sera le prix des tests ?**

À partir du 15 octobre 2021, la réalisation d’un test sera, de principe, à la charge de la personne.

Les prix à régler seront 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 qui les réalise, du jour et du lieu où ils sont effectués (semaine/dimanche, domicile/cabinet, métropole ou outre-mer etc.).

Ainsi :

* Pour les tests RT-PCR, réalisés par des laboratoires de biologie médicale, le tarif de référence sera de 43,89 euros.
* Pour les tests antigéniques (TAG), le tableau ci-dessous présente les 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

**Quels justificatifs présenter pour bénéficier d’une prise en charge par l’Assurance maladie ?**

Pour continuer à bénéficier de la prise en charge d’un test par l’Assurance maladie, les personnes devront présenter une des preuves suivantes :

* un certificat de vaccination, de contre-indication vaccinale ou de rétablissement, sous forme de QR-Code (papier ou numérique par exemple via l’application TousAntiCovid). Le professionnel de santé pourra vérifier l’authenticité de la preuve via TAC Vérif ;
* une pièce d’identité pour les mineurs ;
* un justificatif de contact à risque (mail ou SMS) envoyé par l’Assurance maladie pour une prise en charge au 1er et au 7ème jours. Le professionnel de santé pourra vérifier l’authenticité de la preuve en consultant les données de Contact-Covid ;
* une prescription médicale délivrée par un médecin ou une sage-femme[[1]](#footnote-1), valable 48h[[2]](#footnote-2) et non-renouvelable.

**6 Cas types :**

* Je suis vacciné et symptomatique, je me rends immédiatement dans un lieu de dépistage, je présente ma preuve de vaccination, je suis testé gratuitement.
* Je ne suis pas vacciné et symptomatique, je me rends dans un lieu de dépistage après consultation chez mon médecin traitant, je présente la prescription médicale dans les 48h, je suis testé gratuitement.
* Je ne suis pas vacciné et je veux une preuve de passe sanitaire, je me rends dans un lieu de dépistage, je présente une pièce d’identité valide, la tarification est variable entre 22 et 45€.
* Je suis identifié « contact à risque », je me rends immédiatement dans un lieu de dépistage, je présente le document de prise en charge de l’Assurance maladie, je suis testé gratuitement.
* Je suis mineur symptomatique ou pas, je me rends dans un lieu de dépistage, je présente une pièce d’identité valide, je suis testé gratuitement.
* Je participe à une opération de dépistage collectif, je me rends sur le lieu de dépistage, je présente le document de prise en charge qui m’a été remis, je suis testé gratuitement.

D’une manière générale, les consignes à observer lorsque vous ressentez des symptômes évocateurs de la COVID 19 sont les suivantes :

* Sans signe grave, je contacte mon médecin traitant ou j’entre en contact avec un téléconseiller ;
* En cas de forte fièvre ou de difficultés à respirer, selon ma situation, j’appelle les urgences au 15, ou le numéro d’urgence réservé aux sourds et aux malentendants (114). Sinon, je me rends à l’hôpital le plus proche.

**Contact presse :**

[presse-dgs@sante.gouv.fr](mailto:presse-dgs@sante.gouv.fr)

1. *Dans la limite de leur périmètre de compétence.* [↑](#footnote-ref-1)
2. *En prévision d’une prise en charge médicale dans un établissement de santé (intervention, hospitalisation),*

   *la prescription devra préciser la date de l’intervention afin que le test puisse être réalisé en amont de cette prise en charge, dans un délai compatible avec la durée de validité du test.* [↑](#footnote-ref-2)