

ASSEMBLÉE NATIONALE

8 octobre 2020

PLFSS POUR 2021 - (N° 3397)

Rejeté

AMENDEMENT

N° AS138

présenté par

Mme Brenier, M. Cattin, M. Gosselin, M. Minot, Mme Levy, Mme Meunier, M. Reda, M. Door,
M. Bourdeaux, Mme Poletti, M. Viry, M. Rolland, Mme Corneloup, Mme Anthoine,
Mme Valentin, M. Jean-Claude Bouchet et Mme Bazin-Malgras

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 36, insérer l'article suivant:**

L'article L. 160-13 du code de la sécurité sociale est complété par un IV ainsi rédigé :

« IV. – La participation forfaitaire de l'assuré pour un test par réaction de polymérisation en chaîne (test PCR) visant à détecter la présence de la covid-19 est fixé à un euro pour un passage sans prescription médicale. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Aujourd'hui, nous connaissons plusieurs problèmes avec le dépistage massif par le biais de tests PCR :

- Les capacités de tests sont engorgées
- Les délais pour avoir les résultats des tests virologiques s'allongent
- Les personnels de laboratoire sont épuisés.
- Le coût pour la Sécurité Sociale explose. Chaque test virologique RT-PCR lui revient à près de 74 euros. Alors qu'un million de tests sont réalisés chaque semaine, le coût pour la Sécurité Sociale s'élève à 300 millions d'euros. Nul ne connaît la durée de l'épidémie. Le déficit de l'Assurance-maladie est déjà de 45 milliards d'euros en 2020.

Il est important de s'assurer que personne ne va se faire tester inutilement, plusieurs fois, le même jour, par convenance personnelle. En faisant cela, nous augmentons considérablement les dépenses de l'Assurance-maladie.

Actuellement, il n'y a aucun contrôle. Afin de sensibiliser nos concitoyens au coût de ces tests, sans pour autant mettre une barrière financière au dépistage, il conviendrait de mettre en place une participation forfaitaire d'un euro pour chaque test virologique de dépistage du Covid-19, lorsqu'il n'est pas prescrit par une ordonnance médicale.

Pour mémoire la participation forfaitaire d'un euro a été mise en place en 2005 au sein de la branche maladie de la Sécurité Sociale. Elle est à la charge des assurés sociaux, elle n'est généralement pas remboursée par les assurances complémentaires et elle est plafonnée à 50 euros par an par assuré afin de ne pas représenter une barrière à l'accès aux soins.

L'enjeu de cette mesure est de limiter un peu les dépistages inutiles et incivils le même jour, dans différents laboratoires. C'est un procédé qui engorge les laboratoires, ruinent la collectivité, allongent les délais d'attente pour tout le monde et nourrissent un cercle vicieux.

Les tests sont plus que jamais nécessaires et ils resteront massifs car cette mesure reste suffisamment modeste pour ne pas être une barrière à l'accès aux soins.