

BAROMÈTRE SANTÉ

Mise à jour au 31/12/2022 | données de l'année 2022

4 faits marquants à souligner

100% Santé

Un impact confirmé sur les prothèses auditives et dentaires, invisible sur l'optique

Bien-être & Prévention

Une baisse des consultations de psychologues et un ralentissement des actes de médecine douce

Consultations

Une très légère reprise chez les médecins généralistes sans revenir au niveau de 2019

Tendances consommation santé

Un remboursement moyen toujours en augmentation

ÉDITION

JANVIER 2023

“ Edito



Pour la deuxième année consécutive, Génération est fière de publier son baromètre qui détaille la consommation des Frais de santé de ses plus de 2 millions de bénéficiaires sur l'exercice 2022.

Ce nouveau baromètre s'appuie sur l'expertise de notre Data pour offrir aux différents acteurs du marché de la protection sociale des éléments d'analyse et de compréhension du comportement des français en matière de santé.

Ces dernières années ont connu des évolutions majeures à même d'influer ce comportement : **la crise sanitaire** d'abord, qui a considérablement modifié les habitudes de consommation en santé des Français; **la mise en place de réformes structurelles** (100% Santé) ensuite, qui produisent leurs premiers effets et semblent faciliter l'accès à certains soins. Ainsi, nous constatons en 2022 un remboursement moyen toujours en augmentation alors même que les consultations de généralistes redémarrent timidement et que les actes de médecine douce connaissent un ralentissement.

D'autres évolutions pourraient survenir puisque le Ministre de la santé vient d'annoncer, lors de ses vœux aux professionnels, la deuxième étape du déploiement du 100% Santé. Génération s'appliquera à les analyser dans le temps pour toujours mieux vous éclairer. C'est l'objectif de ce baromètre que nous sommes heureux de mettre à votre disposition.

A handwritten signature in black ink, reading "Matthieu HAVY". The signature is fluid and cursive, with a stylized flourish at the end.

Matthieu HAVY - Directeur Général de Génération

Sommaire

100% Santé *pages 4 à 7*

Bien-être & Prévention *pages 8 à 9*

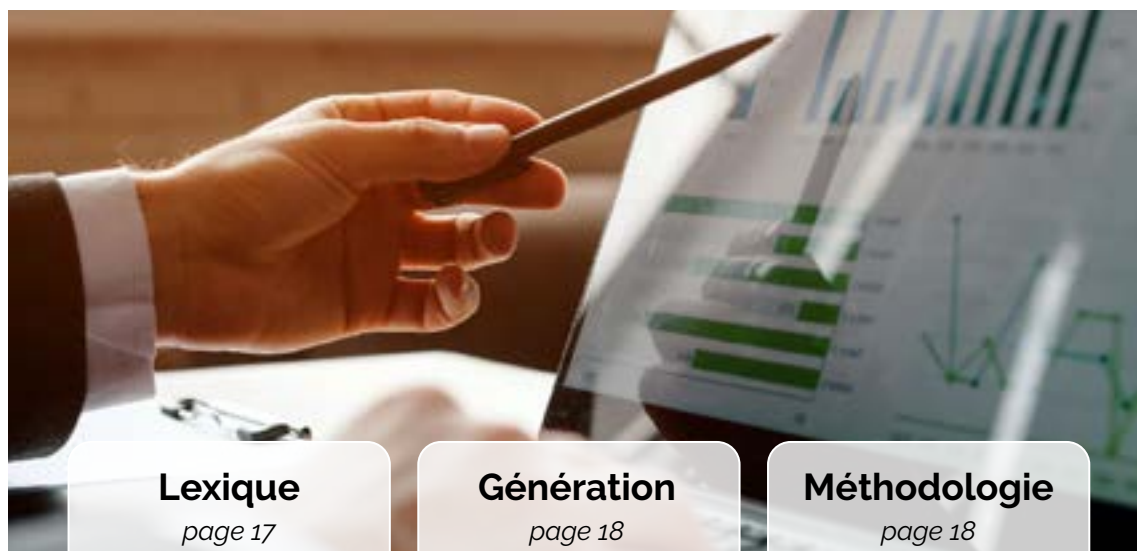
Consultations & Téléconsultations *pages 10 à 11*

Portabilité *page 12*

Tendances consommation santé *pages 13 à 14*

Relation client omnicanale *page 15*

Dématérialisation & Simplification *pages 16*



Lexique

page 17

Génération

page 18

Méthodologie

page 18

La réforme du 100% Santé visait à améliorer l'accès aux soins dans les secteurs de l'optique, de l'audiologie et du dentaire en permettant aux assurés d'être intégralement remboursés par l'Assurance Maladie obligatoire et les assurances complémentaires santé sur les articles et équipements référencés.

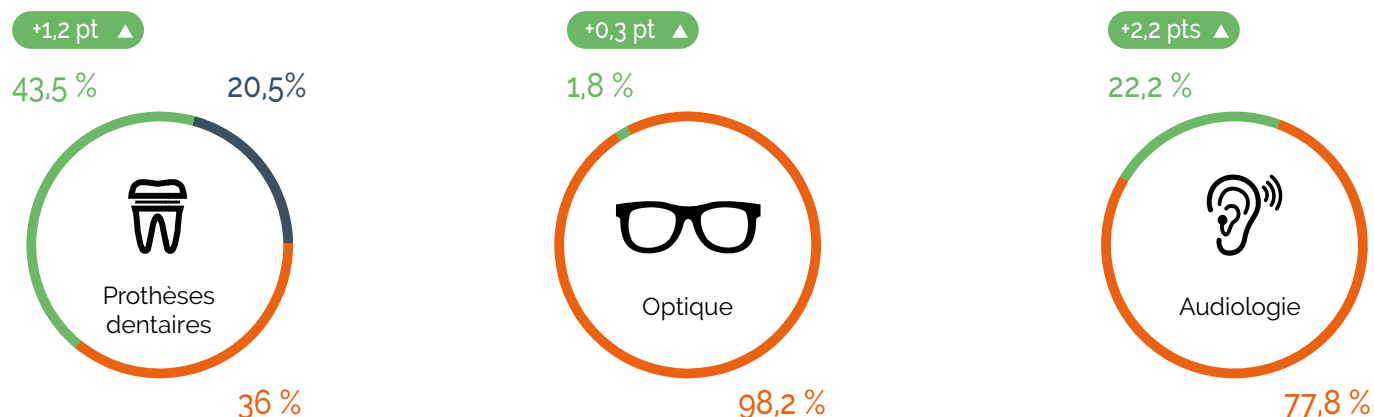
Nos précédents Baromètre Santé ont montré que le 100% Santé atteint son objectif pour l'audiologie et le dentaire. Ça n'était pas le cas pour l'optique où les effets de la réforme peinaient à se montrer.

L'impact du 100% Santé se vérifie-t-il pour l'audiologie et le dentaire et la réforme parvient-elle enfin à influencer sur le domaine de l'optique en 2022 ?

100% SANTÉ Un impact confirmé sur les prothèses auditives et dentaires, toujours invisible sur les équipements optiques

Répartition des actes par panier de soins - chiffres arrêtés au 31/12/2022

Si le recours au panier 100% Santé (RAC 0) est confirmé pour l'audiologie (+2,2 points) et les prothèses dentaires (+1,2 point), nous ne constatons en revanche **toujours aucun démarrage significatif sur l'optique**



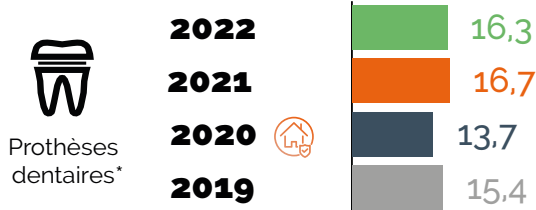
■ Panier 100% Santé RAC 0
 ■ Panier maîtrisé RAC modéré
 ■ Panier libre RAC libre

[Définitions des paniers de soins](#)

Évolution de la consommation - chiffres arrêtés au 31/12/2022

en nombre d'actes réalisés en dentaire, optique et audiologie pour 100 bénéficiaires et en % 2022 vs 2021

2022 vs 2021



Prothèses dentaires*

* hors prothèses provisoires



Optique *

* une monture + 2 verres comptent pour 3 actes



Audiologie



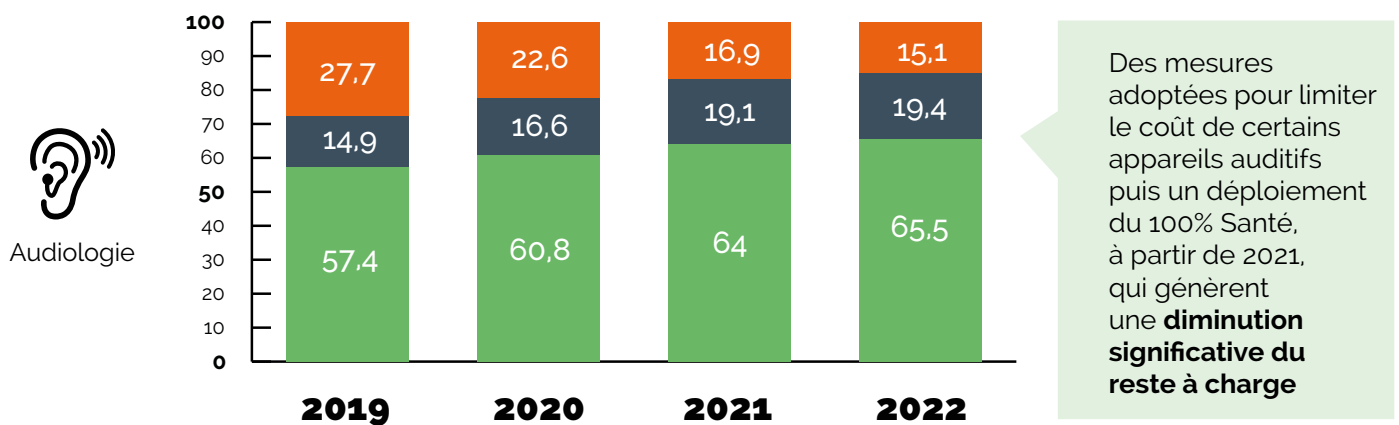
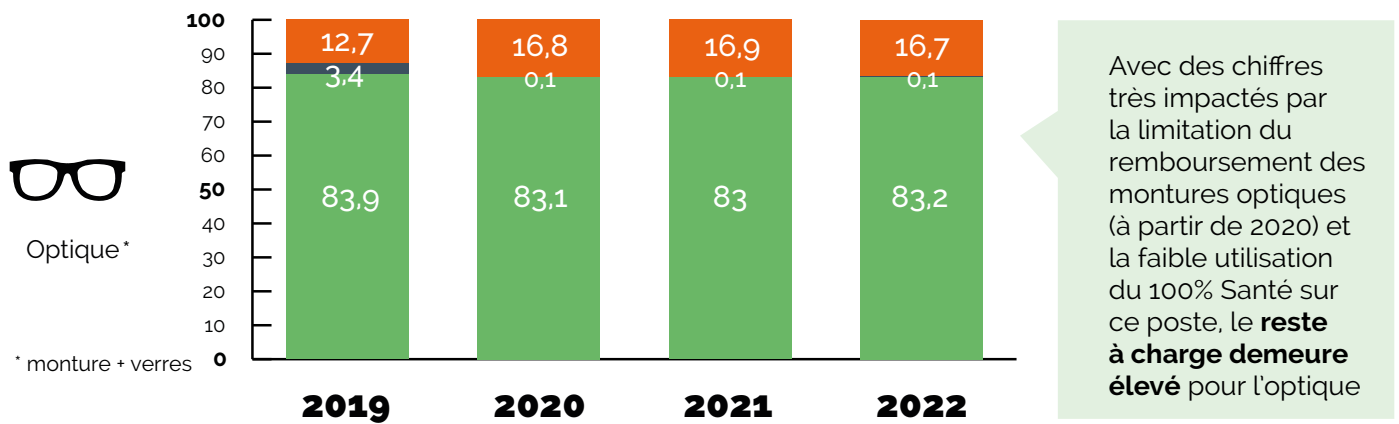
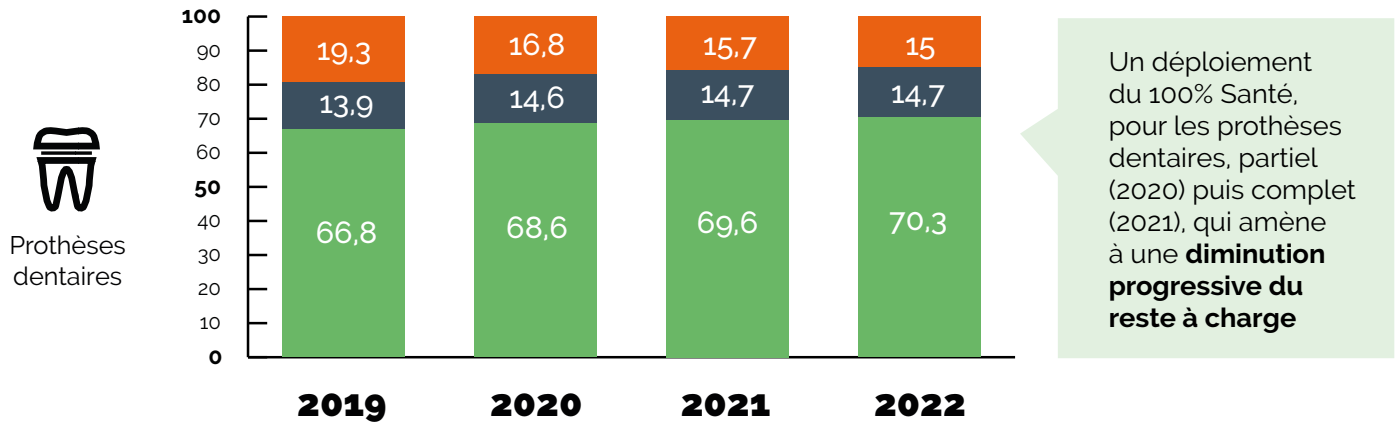
Une **hausse de la consommation toujours très nette en matière d'audiologie** qui vient encore une fois confirmer que le 100% Santé propose une réponse attendue au renoncement aux soins qui était particulièrement constaté sur ce domaine



Période fortement impactée par la crise sanitaire et le 1^{er} confinement

Évolution du reste à charge - chiffres arrêtés au 31/12/2022 en % par type d'acte

● Remboursement Complémentaire santé ● Remboursement Sécurité sociale ● Reste à charge



La baisse du reste à charge, déjà constatée en 2021 pour les prothèses dentaires et l'audiologie, se confirme sur l'ensemble de l'année 2022 (vs 2021) en corrélation avec l'augmentation de la part d'actes réalisés en panier 100% Santé, également vérifiée en page 4 de ce baromètre.

Le reste à charge concernant l'optique a lui augmenté en 2020 et se maintient à un niveau élevé, sans impact constaté du 100% Santé.

Focus géographique - chiffres arrêtés au 31/12/2022

utilisation du panier 100% Santé pour les prothèses dentaires* en % selon les régions



« Un fort impact du 100% Santé » avec **une moyenne nationale de 43,5 % des prothèses dentaires** en panier 100% Santé



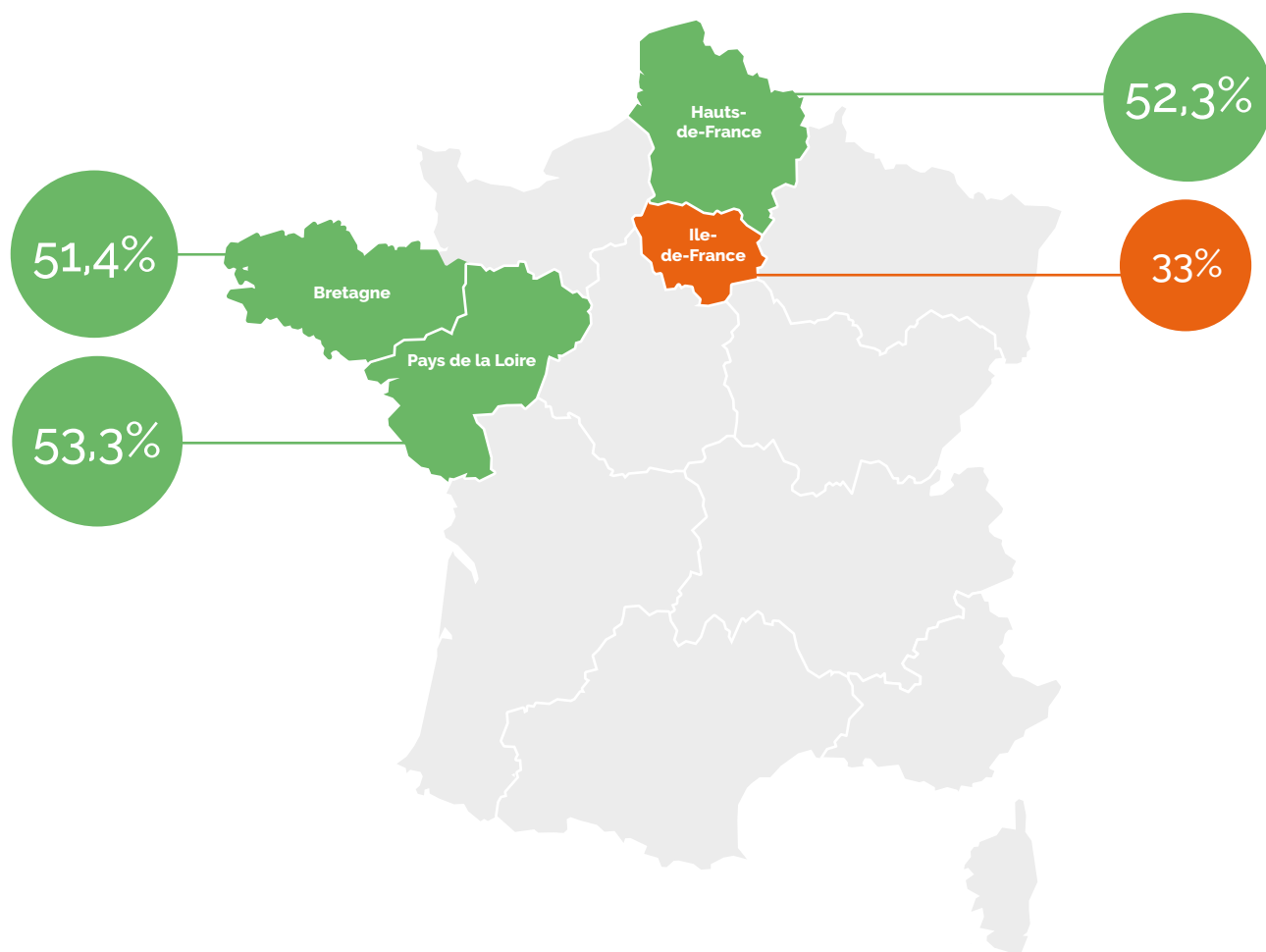
utilisation du panier 100% Santé proche de la moyenne nationale



utilisation du panier 100% Santé inférieure à la moyenne nationale



utilisation du panier 100% Santé supérieure à la moyenne nationale



* focus portant uniquement sur les prothèses dentaires

l'utilisation du 100% Santé sur les autres postes ne présentant pas de différences pertinentes en raison notamment de faibles volumétries

Bien-être & Prévention

Notre baromètre annuel 2021 soulignait un attrait croissant pour toutes les médecines douces et une recherche de bien-être et de prévention qui s'était fortement accentuée avec la crise sanitaire liée à la Covid-19.

Cette tendance n'a pas été vérifiée dans les éditions de juin et septembre 2022 de notre Baromètre Santé qui constatait une baisse des consultations de psychologie et un ralentissement des actes de médecines douces.

Ce tassement des consultations de psychologue et des actes de médecines douces se vérifie-t-il sur l'année 2022 ?



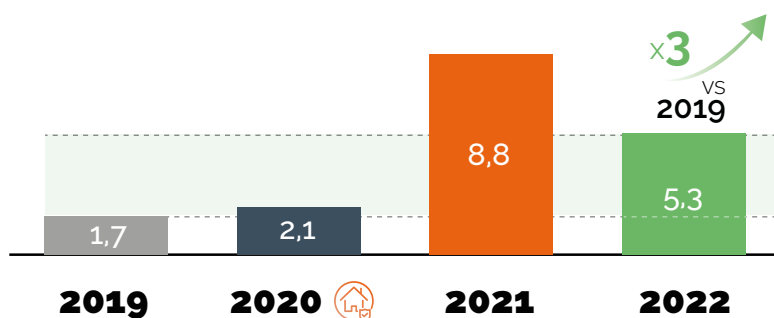
Une baisse des consultations de psychologue

Notre baromètre annuel 2021 avait souligné la très forte hausse des consultations de psychologue liée à la mise en place, en 2021, d'un dispositif spécial de prise en charge de lutte contre la souffrance psychique générée par la crise sanitaire.

La fin de ce dispositif marque une baisse du nombre de consultations de psychologue non remboursées par la Sécurité sociale qui demeure cependant nettement supérieur à celui de 2019, le nombre d'actes remboursés par l'Assurance Maladie dans le cadre du nouveau dispositif « MonPsy » demeurant encore faible malgré une progression régulière (7 % en 2022).

Évolution de la consommation - chiffres arrêtés au 31/12/2022

en nombre d'actes non remboursés par la Sécurité sociale pour 100 bénéficiaires et en % 2022 vs 2021



2022 vs 2021

Une **baisse du nombre d'actes** consécutive à la fin du dispositif de prise en charge de lutte contre la souffrance psychique générée par la crise de la Covid-19 mais une **consommation qui reste 3 fois supérieure à celle de 2019**

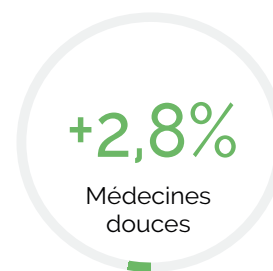


Période fortement impactée par la crise sanitaire et le 1^{er} confinement



Un ralentissement de l'augmentation d'actes de médecines douces

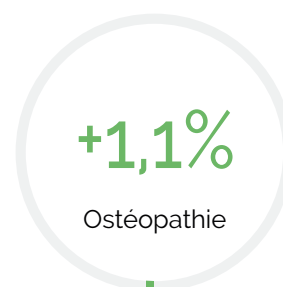
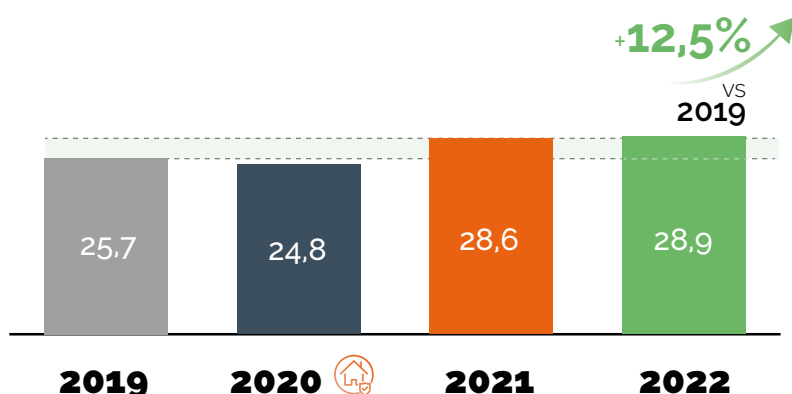
Après un fort engouement accentué par la crise sanitaire, nous constatons un **très net ralentissement de l'augmentation d'actes de médecines douces** avec une moyenne nationale portée à 36,2 actes pour 100 bénéficiaires au titre de l'année 2022. Ce chiffre est cependant en légère augmentation par rapport à 2021 (+2,8 % par rapport à 2021, sur la même période).



2022 vs 2021

Évolution de la consommation - chiffres arrêtés au 31/12/2022

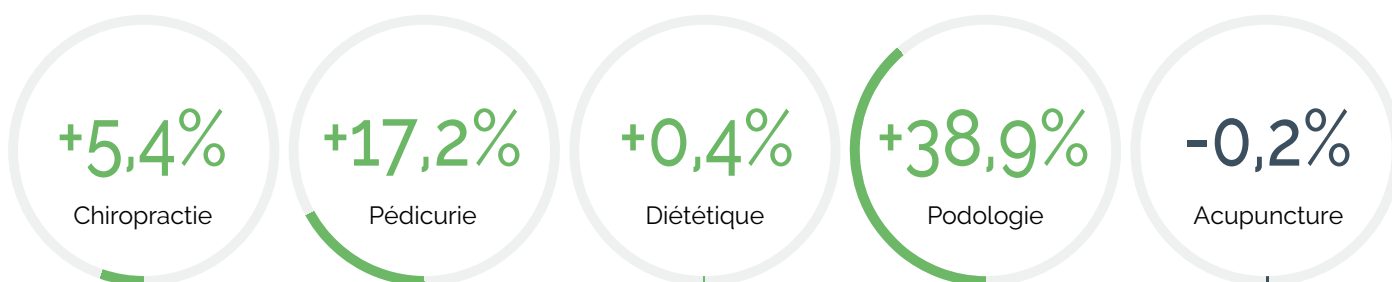
en nombre d'actes d'ostéopathie réalisés pour 100 bénéficiaires et en % 2022 vs 2021



2022 vs 2021

Période fortement impactée par la crise sanitaire et le 1^{er} confinement

en % 2022 vs 2021 pour les principales autres médecines douces



2022 vs 2021

Consultations & Téléconsultations

La crise sanitaire liée à la Covid-19 a fait évoluer le comportement des patients avec une baisse des consultations de médecin généraliste et une banalisation du recours à la téléconsultation.

Nos deux premiers baromètres 2022 montraient cependant une légère reprise des consultations physiques de médecin généraliste alors qu'une stagnation du nombre de consultations médecin spécialiste semblait se dessiner.

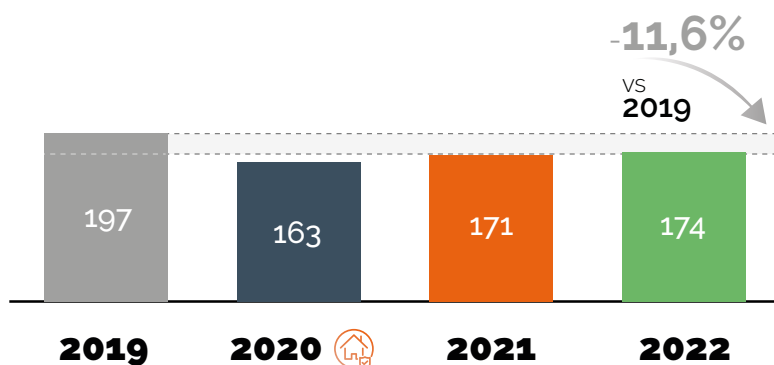
Un retour à un mode de consultation physique des médecins se confirme-t-il en 2022 ?



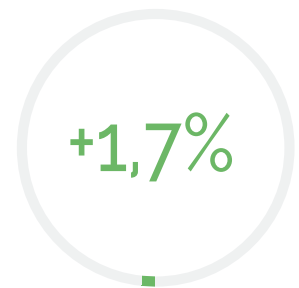
Une très légère reprise des consultations de médecin généraliste sans revenir au niveau de 2019

Médecins généralistes conventionnés (hors téléconsultations)

évolution du nombre d'actes réalisés pour 100 bénéficiaires - chiffres arrêtés au 31/12/2022



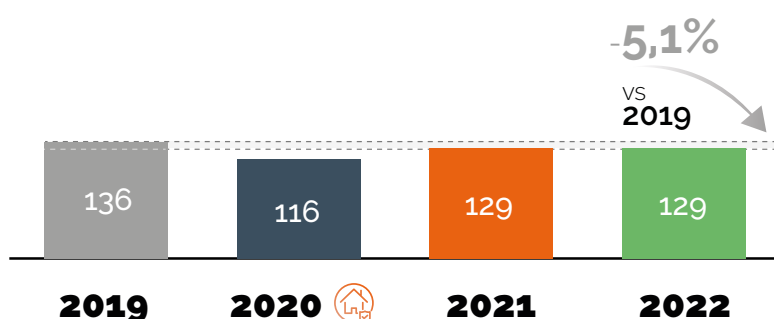
Période fortement impactée par la crise sanitaire et le 1^{er} confinement



2022 VS 2021

Médecins spécialistes conventionnés (hors téléconsultations)

évolution du nombre d'actes réalisés pour 100 bénéficiaires - chiffres arrêtés au 31/12/2022



Période fortement impactée par la crise sanitaire et le 1^{er} confinement



2022 VS 2021

Une très légère reprise des consultations physiques de médecin généraliste se vérifie sur l'année 2022. Notons cependant que 197 consultations de médecin généraliste étaient réalisées pour 100 bénéficiaires en 2019, contre 174 en 2022.

La stagnation du nombre de consultations de médecin spécialiste est confirmée en 2022 par rapport à 2021, avec, comme pour les généralistes, une baisse globale du nombre d'actes par rapport à 2019.



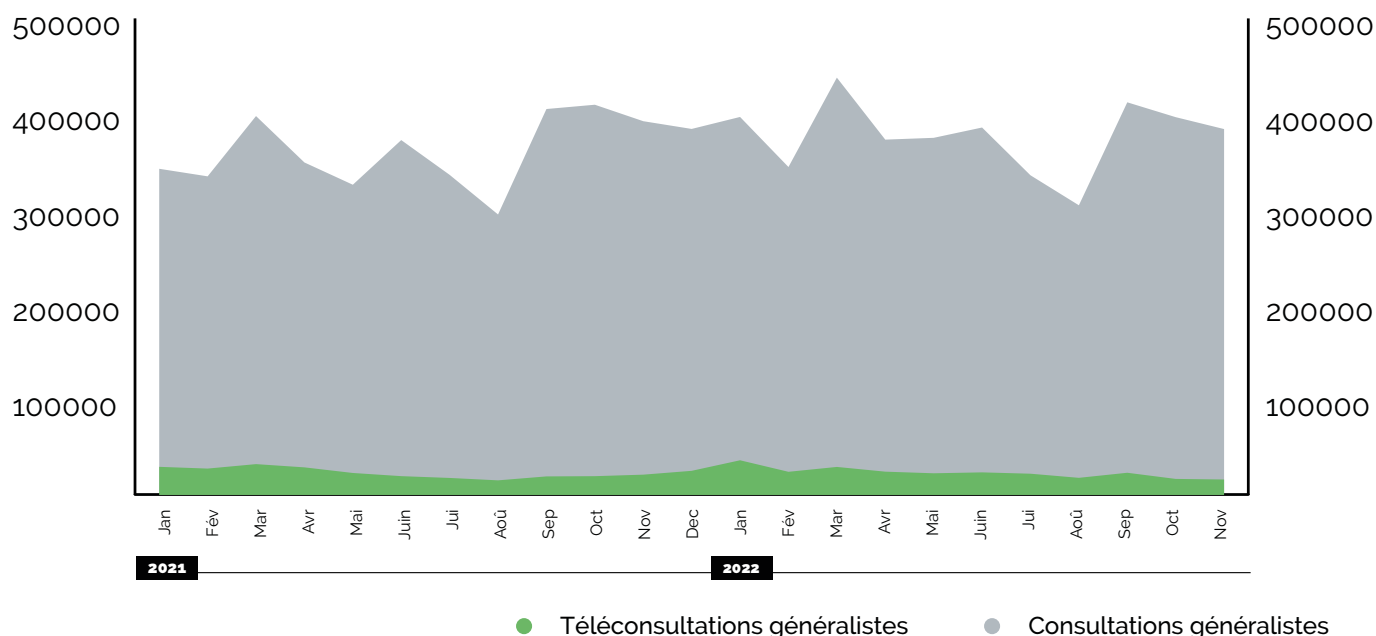
Une baisse de la part des téléconsultations de médecin généraliste liée aux évolutions réglementaires

Téléconsultations généralistes* relevées pour l'ensemble du portefeuille

du 1^{er} janvier 2021 au 30 novembre 2022

*dont 21 % intégralement remboursées par la Sécurité sociale depuis octobre 2022 (97 % avant octobre 2022)

La part des téléconsultations sur le nombre de consultations de médecin généraliste qui semblait se stabiliser autour des 7 % en 2022 **a chuté à 4 % à partir du mois d'octobre**



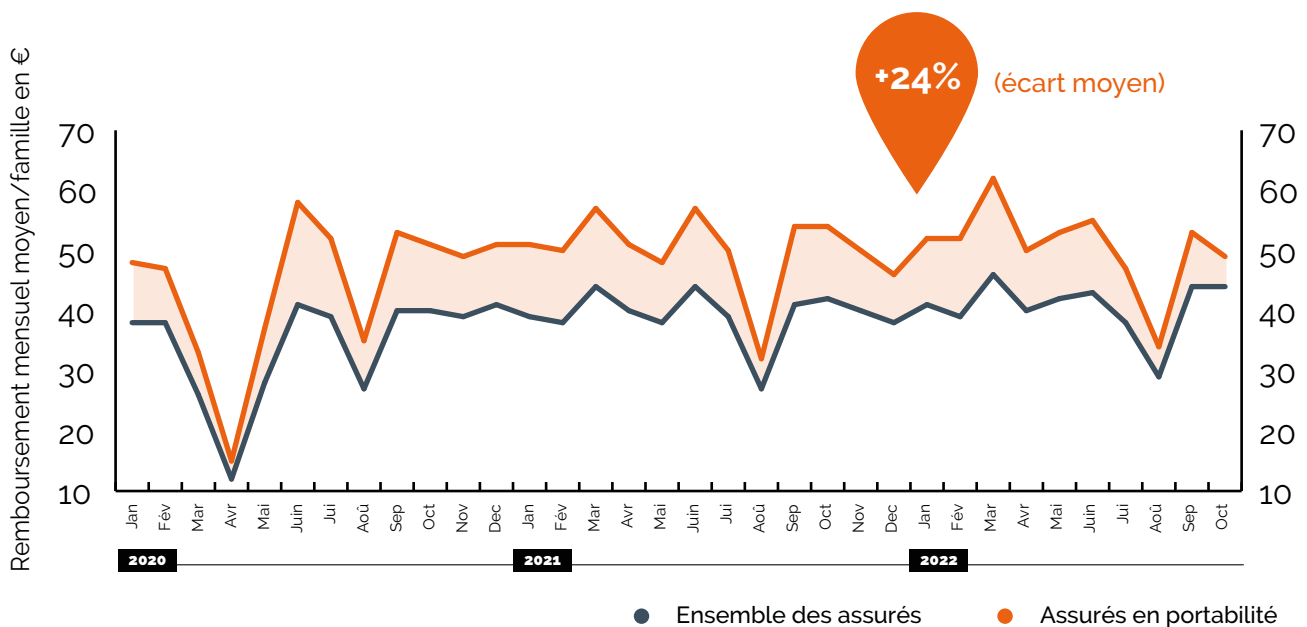
Depuis le 1^{er} octobre 2022, le taux de remboursement des téléconsultations généralistes est désormais identique à celui d'une consultation physique (70 % au lieu de 100 % sauf exception) et nous remarquons une nouvelle chute de la part des téléconsultations suite à ce changement réglementaire.

Portabilité

Le dispositif de portabilité permet aux ex salariés dont le contrat de travail a été rompu, ou est arrivé à son terme, de continuer à bénéficier des garanties Prévoyance et/ou Frais de santé en vigueur dans l'entreprise, pendant une durée maximum d'un an.

Comment ces assurés consomment-ils ? Ce contexte particulier de crise sanitaire et économique a-t-il impacté leur nombre et leurs habitudes de consommation ?

Une consommation santé globale supérieure pour les assurés en portabilité



Une stabilité de la part des assurés en portabilité et de leurs remboursements

part des assurés principaux + bénéficiaires en portabilité

1,9%



part des remboursements effectués pour les assurés en portabilité

2,4%



Les assurés en portabilité consomment globalement davantage (+24 % en moyenne) que l'ensemble des assurés. La part de leurs remboursements (2,4 %) demeure cependant faible et le pourcentage d'assurés en portabilité reste stable même si nous sentons poindre une baisse progressive (-0,3 point par rapport à 2021).

Tendances consommation santé

La hausse des prestations santé (+ 4,4 %) constatée en 2021 par rapport à 2019 pouvait laisser craindre une dérive des remboursements alors que le premier semestre de l'année 2022 révélait une hausse contenue de 1,9 % par rapport à 2021.

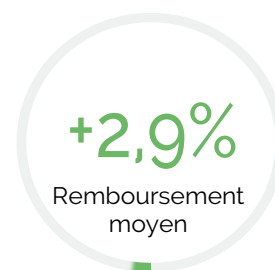
Cette hausse des prestations se confirme-t-elle durablement ?



Un remboursement moyen toujours en augmentation

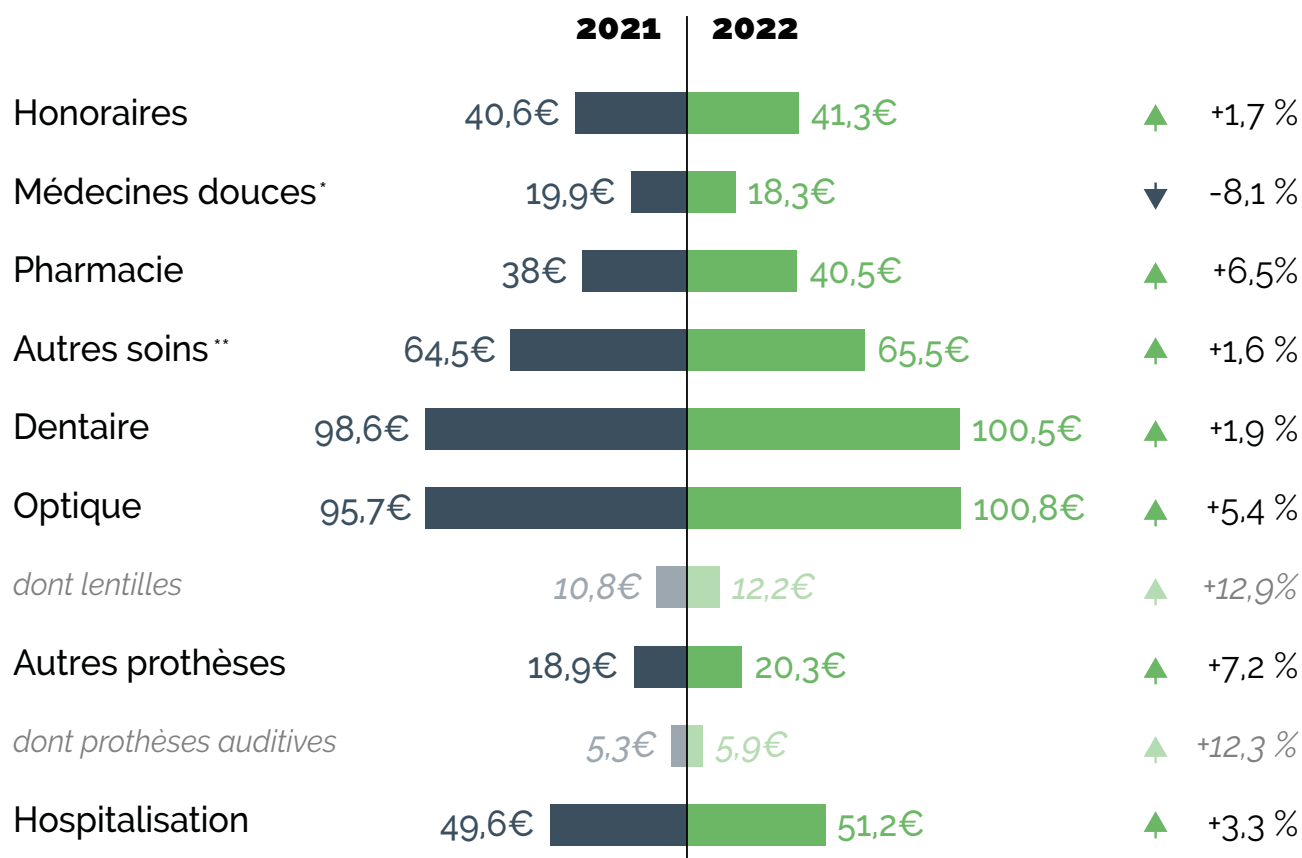
Nous observons une augmentation du remboursement moyen par bénéficiaire de 2,9 %, en 2022 par rapport à l'année 2021.

Nous analyserons cet indicateur plus précisément sur les principaux postes de soins que sont la pharmacie, les « autres soins »**, le dentaire, l'optique, et l'hospitalisation.



2022 vs 2021

Évolution du remboursement moyen par poste de soins - chiffres arrêtés au 31/12/2022 en € par bénéficiaire et en % 2022 vs 2021



* y compris psychologue

** actes de kinésithérapie, de radiologie, de biologie & actes infirmiers

Analyse de ces tendances pour les principaux postes de soins

L'augmentation globale des remboursements peut trouver plusieurs explications démographiques, économiques, sanitaires, géographiques ou encore réglementaires telles que l'évolution du nombre de consommateurs, du nombre d'actes, des coûts, les changements d'habitudes de consommation, de garanties, ou la création de nouveaux actes.

Poids /poste
sur les remboursements effectués chez Génération

 **9,1 %**

 **14,7 %**

 **22,6 %**

 **22,7 %**

 **11,5 %**

Analyse des tendances /poste

Pharmacie **+6,5%**

- **+ de consommateurs**
- **+ d'actes**/consommant
- très nette augmentation chez les **enfants**

Autres soins **+1,6%**

(essentiellement auxiliaires médicaux, actes de radiologie & de spécialité)

- **+ de consommateurs** notamment pour les kinésithérapeutes, infirmiers, orthoptistes & les actes de radiologie chez les 40 ans et +
- **légère hausse du coût** unitaire pour les actes de radiologie & de spécialité

Dentaire **+1,9%**


- **+ de consommateurs** pour l'orthodontie acceptée, les soins dentaires (inlay/onlay, parodontie refusée, prophylaxie...), les appareils dentaires & l'implantologie
- **hausse du coût** unitaire pour l'orthodontie acceptée & certains soins dentaires (inlay/onlay & parodontie refusée)

Optique **+5,4%**

- **+ de consommateurs** pour les lentilles refusées notamment en Ile de France & pour les verres multifocaux adultes
- **hausse du coût** unitaire pour les lentilles refusées

Hospitalisation **+3,3%**

- **nouvel acte FPU** prévoyant le paiement d'un forfait patient urgences pour tout passage aux urgences ne nécessitant pas une hospitalisation

 **À noter**

 **Vaccins**
+36,5 %

 **Transports**
+10,6 %

 **Prophylaxie**
+8,9 %

 **Lentilles refusées**
+13,3 %

 **Forfait journalier**
+20 %

Nous vérifierons attentivement l'évolution de ces tendances dans nos prochains baromètres.

Relation client omnicanale

Au-delà de la prise en charge des soins, les assurés sont très attachés aux services de gestion et de relation client qui leur sont proposés.

L'omnicanalité, ou l'utilisation de tous les canaux de contact possibles, s'insère de plus en plus dans le paysage de cette relation client pour améliorer l'expérience de l'utilisateur et augmenter sa satisfaction.

Quelles tendances pouvons-nous constater sur l'utilisation des différents canaux mis à disposition des assurés ?



Le web : premier media simple et accessible à tous

12,7 millions

de connexions en 2022



dont

53%

depuis un mobile

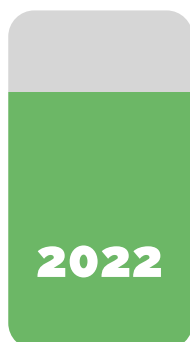
Le web demeure le premier media utilisé grâce à des services en ligne plébiscités et une large place est faite au mobile pour permettre un accès simple et rapide.



Le téléphone : un canal toujours très utilisé, renforcé par une assistante virtuelle pour plus de disponibilité

Volume d'appels téléphoniques - chiffres arrêtés au 31/12/2022

évolution du nombre d'appels traités



1 156 631

appels

dont 23%

des appels traités par Gwen,
notre assistante virtuelle



+9,7%

2022 vs 2021

Dématérialisation & Simplification

Le 100% Santé, la crise sanitaire liée à la Covid-19, la digitalisation et l'omnicanalité ont manifestement impacté les comportements et les modalités de consommation des assurés.

Quels chiffres marquants pouvons-nous retenir parmi nos indicateurs de gestion ?



Une gestion optimisée par la dématérialisation



près de **94%***

des remboursements effectués sans aucune démarche des assurés

grâce à la télétransmission



pas d'avance de frais pour

1 acte de santé sur 2*



grâce au tiers-payant

Augmentation de 1,2 point de la part d'actes réalisés en tiers-payant entre 2021 (48,9 %) et 2022 (50,1 %) soit une hausse significative de 3,2 points pour les autres soins, 0,4 point pour le dentaire, 0,8 point sur l'optique et 5,7 points pour les autres prothèses



62%*

des affiliations réalisées de manière dématérialisée

2,3 millions*



de factures transmises en ligne

Augmentation de 15 % du nombre de factures transmises en ligne entre 2021 et 2022

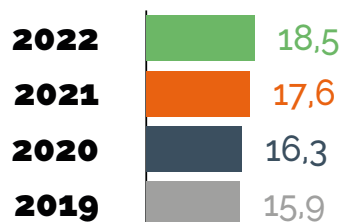
* indicateurs relevés pour l'année 2022

La digitalisation des services et l'automatisation des flux ont considérablement marqué le secteur de la santé et de la protection sociale ces dernières années afin notamment de simplifier les démarches des assurés, d'accélérer leurs remboursements, de permettre le self-care et d'améliorer la satisfaction client.



Une demande toujours accrue d'information

évolution du nombre de demande de devis pour 100 bénéficiaires - chiffres arrêtés au 31/12/2022



+5,1%

2022 vs 2021

Lexique

100% Santé

Paniers de soins & Restes à charge (RAC)

Panier 100% Santé

Ce panier propose une sélection de lunettes, de prothèses dentaires et d'aides auditives dont les tarifs sont plafonnés et sans reste à charge pour l'assuré couvert par une complémentaire santé responsable.

On parle donc de « **Reste à charge zéro** » ou « **RAC 0** » .

Panier maîtrisé

Ce panier regroupe les actes dont les tarifs sont uniquement plafonnés. Un reste à charge peut subsister après intervention de la complémentaire santé, mais il sera « modéré » du fait des plafonds fixés.

On parle donc de « **Reste à charge modéré** » ou « **RAC modéré** ».

Panier libre

Dédiés aux techniques et matériaux sophistiqués, les actes de ce panier restent libres et ne sont pas soumis aux plafonnements de tarifs. Le reste à charge du patient après intervention de la complémentaire peut donc être sensiblement plus important.

On parle donc de « **Reste à charge libre** » ou « **RAC libre** ».

[Retour à la rubrique 100% Santé](#)

Bien-être & Prévention

Dispositif de prise en charge

« MonPsy »

Le dispositif « MonPsy », mis en place depuis avril 2022 et porté par le ministère des Solidarités et de la Santé et l'Assurance Maladie, permet aux patients de plus de 3 ans en souffrance psychique d'intensité légère à modérée de bénéficier d'une **prise en charge par un psychologue remboursée par l'Assurance Maladie**.

En fonction de l'état de santé du patient, et en accord avec lui, les médecins pourront lui proposer de suivre des séances d'accompagnement par un psychologue conventionné (8 au maximum)

Ce dispositif pourra notamment bénéficier aux publics qui ne pouvaient pas auparavant bénéficier de l'accompagnement psychologique pour des raisons financières.

[Retour à la rubrique Bien-être & Prévention](#)

Qui sommes-nous ?

Créée en décembre 1996, Génération est une société du groupe Adelaïde, **spécialisée dans la gestion pour le compte de tiers de contrats collectifs Santé et Prévoyance d'entreprises.**

Elle intervient pour l'ensemble des acteurs de l'assurance de personnes : compagnies d'assurance, institutions de prévoyance, mutuelles, courtiers, actuaires...

Nos chiffres clés 2023 :

2,2 millions

DE BÉNÉFICIAIRES
GÉRÉS EN SANTÉ



950 000

SALARIÉS COUVERTS
EN PRÉVOYANCE

2 IMPLANTATIONS



1 000

COLLABORATEURS



1,2 milliard€

DE PRESTATIONS
RÉGLÉES / AN

35 000

CONNEXIONS
WEB & MOBILE / JOUR



Méthodologie retenue pour notre analyse

Périmètre d'étude

L'ensemble des dépenses de santé de plus de **2,1 millions bénéficiaires** sur 2019, 2020, 2021, 2022 et plus particulièrement **2 périodes** d'analyses ciblées*.

2 périodes d'analyses ciblées

- 1** l'année passée (2022)
Soins de survenance entre le 1^{er} janvier 2022 et le 31 décembre 2022 (date d'arrêt au 31 décembre 2022)
- 2** l'année de référence (2021)
Soins de survenance entre le 1^{er} janvier 2021 et le 31 décembre 2021 (date d'arrêt au 31 décembre 2021)

3 indicateurs de comparaison privilégiés

- 1** le nombre d'actes pour 100 bénéficiaires
Exemple : 1M actes pour 2M bénéficiaires couverts soit 50 actes pour 100 bénéficiaires
- 2** le pourcentage de bénéficiaires ayant consommé
Exemple : 200 000 personnes ont bénéficié d'un acte de soin sur 2M de personnes couvertes soit 10 %
- 3** le remboursement moyen par bénéficiaire
Exemple : 100M€ remboursés pour 2M bénéficiaires couverts soit 50€ par bénéficiaire

*volume d'actes de soins traités et analysés > à 95M / an

Déjà publiés
dans la même collection

BAROMÈTRE SANTÉ N°1

Édition mars 2022

Mise à jour au 31/12/2021
Données de l'année 2021
(janvier à décembre)

Numéro spécial
Exercice 2021

BAROMÈTRE SANTÉ N°2

Édition juin 2022

Mise à jour au 31/04/2022
Données du premier quadrimestre 2022
(janvier à avril)

BAROMÈTRE SANTÉ N°3

Édition septembre 2022

Mise à jour au 31/08/2022
Données des 2 premiers quadrimestres 2022
(janvier à août)

Contact

communication@generation.fr

Numéro spécial BAROMÈTRE SANTÉ

Édition janvier 2023

Mise à jour au 31/12/2022
Données de l'année 2022
(janvier à décembre)



 Génération