

BAROMÈTRE SANTÉ

Mise à jour au 31/01/2025 | données de l'année 2024

4 faits marquants à souligner

Tendances consommation santé

Une confirmation haussière des soins

Médecines douces

Un essor important des soins en psychologie chez les jeunes

Pharmacie

Une place plus grande accordée à la prévention

Rôle accru des complémentaires

Sommaire

**Tendances
consommation santé 4**

**Analyse par grands
postes de soins 7**

Portabilité 21

**Tendances
protection sociale
complémentaire 22**

**Relation client
omnicanale 24**

**Dématérialisation
& simplification 25**

Lexique 26

Génération 27

Méthodologie 27



Edito

Génération est fière de publier ce nouveau Baromètre Santé. Depuis 2021, il permet chaque année d'observer le comportement de nos 2,6 millions d'assurés afin d'en tirer des enseignements sur leurs habitudes de consommation en santé, de les comprendre afin de mieux répondre à leurs besoins.

L'édition 2025 confirme la tendance haussière de la consommation de soins en France, avec une progression de +6% (en très léger ralentissement) par rapport à l'année précédente et de +17,4% depuis 2021. Cette augmentation concerne tous les postes de soins, avec le poste hospitalisation qui enregistre la plus forte d'entre elle (+9,6%), tandis que l'optique, bien qu'en hausse, marque le pas. Le remboursement moyen par bénéficiaire s'établit désormais à 532€. Les nombreuses évolutions réglementaires et revalorisations tarifaires intervenues au cours de l'année expliquent en partie cette hausse.

L'augmentation du recours aux médecines douces se confirme à +7,9% (+10,4% en 2023), et plus particulièrement les consultations chez le psychologue de plus en plus nombreuses à +28,4 % en 2024 contre +24,6 % en 2023, avec une accélération sur la seconde partie de 2024, lors du renforcement de « Mon soutien psy ». Alors que la santé mentale est la Grande Cause nationale de l'année, ce sont les 10-17 ans qui ont le plus recours à ces soins et chez les adultes ce sont les femmes qui consultent davantage. Cette hausse peut suggérer que la population s'est fortement saisie des dispositifs existants et qu'elle est plus attentive à sa santé mentale ou au contraire témoigner d'une diminution du bien-être dans la société.

L'autre fait notable de notre baromètre est la hausse des frais de pharmacie (+6,5%), dont la moitié s'explique par la campagne de vaccination au virus de la bronchiolite chez les nourrissons. Cette campagne de prévention réussie, positionne les organismes complémentaires comme un partenaire de la Sécurité sociale, en assurant la prise en charge totale des soins sans reste à charge pour les assurés.

Bonne lecture !



Matthieu HAVY
Directeur général de Génération



Tendances consommation santé



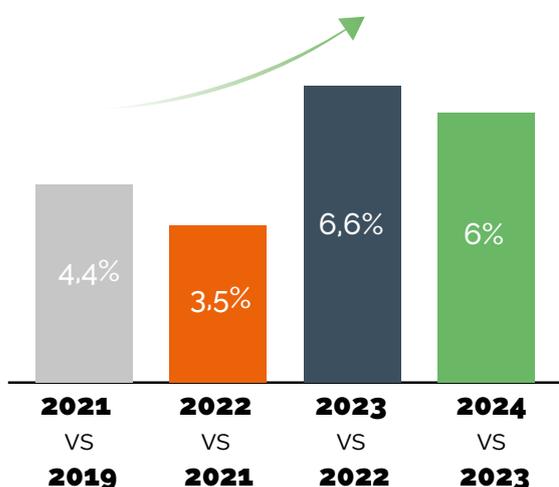
Une confirmation de la tendance haussière globale des soins

En 2024, la consommation de soins en France poursuit sa progression, avec une augmentation globale de +6% par rapport à l'année précédente. Cette évolution est particulièrement marquée chez les plus jeunes où l'augmentation atteint 11,4%.

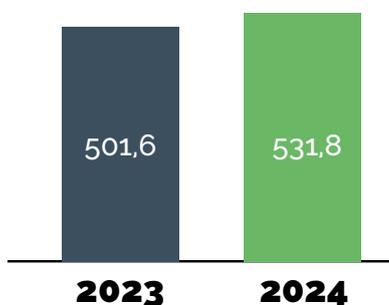
Cette tendance haussière s'inscrit dans une dynamique observée depuis 4 ans, marquée par une évolution constante des dépenses de santé.

Évolution annuelle de la consommation de soins

en % - chiffres arrêtés au 31/01/2025



Évolution du remboursement annuel moyen par bénéficiaire - chiffres arrêtés au 31/01/2025 en € et en % 2024 vs 2023



L'évolution du remboursement annuel moyen par bénéficiaire en 2024 se confirme.

Le remboursement annuel moyen par bénéficiaire a progressé, traduisant à la fois la progression des dépenses de santé, l'impact des ajustements tarifaires et la part croissante des complémentaires dans le système de santé.



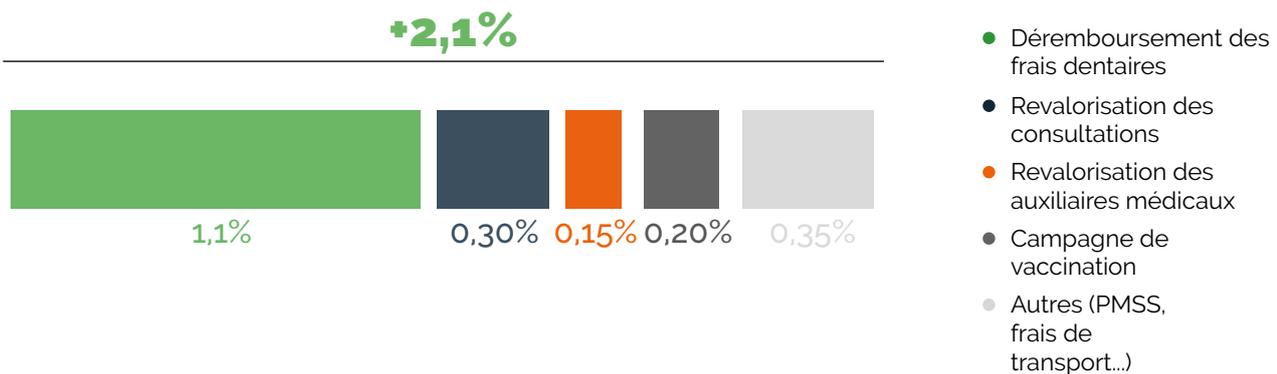
Années 2023-2024 marquées par de nombreuses évolutions réglementaires et revalorisations tarifaires

2,1% soit plus du tiers de la variation globale, sont attribuables aux évolutions réglementaires et aux revalorisations tarifaires mises en place entre 2023 et 2024.

Ces ajustements concernent notamment :

- le déremboursement des frais dentaires (soins dentaires, certaines prothèses, actes de radiologie et de chirurgie dentaire) par la diminution du remboursement Sécurité sociale de 70% à 60%
- la revalorisation des consultations médicales
- la revalorisation chez les auxiliaires médicaux
- une campagne nationale de vaccination contre le virus de la bronchiolite

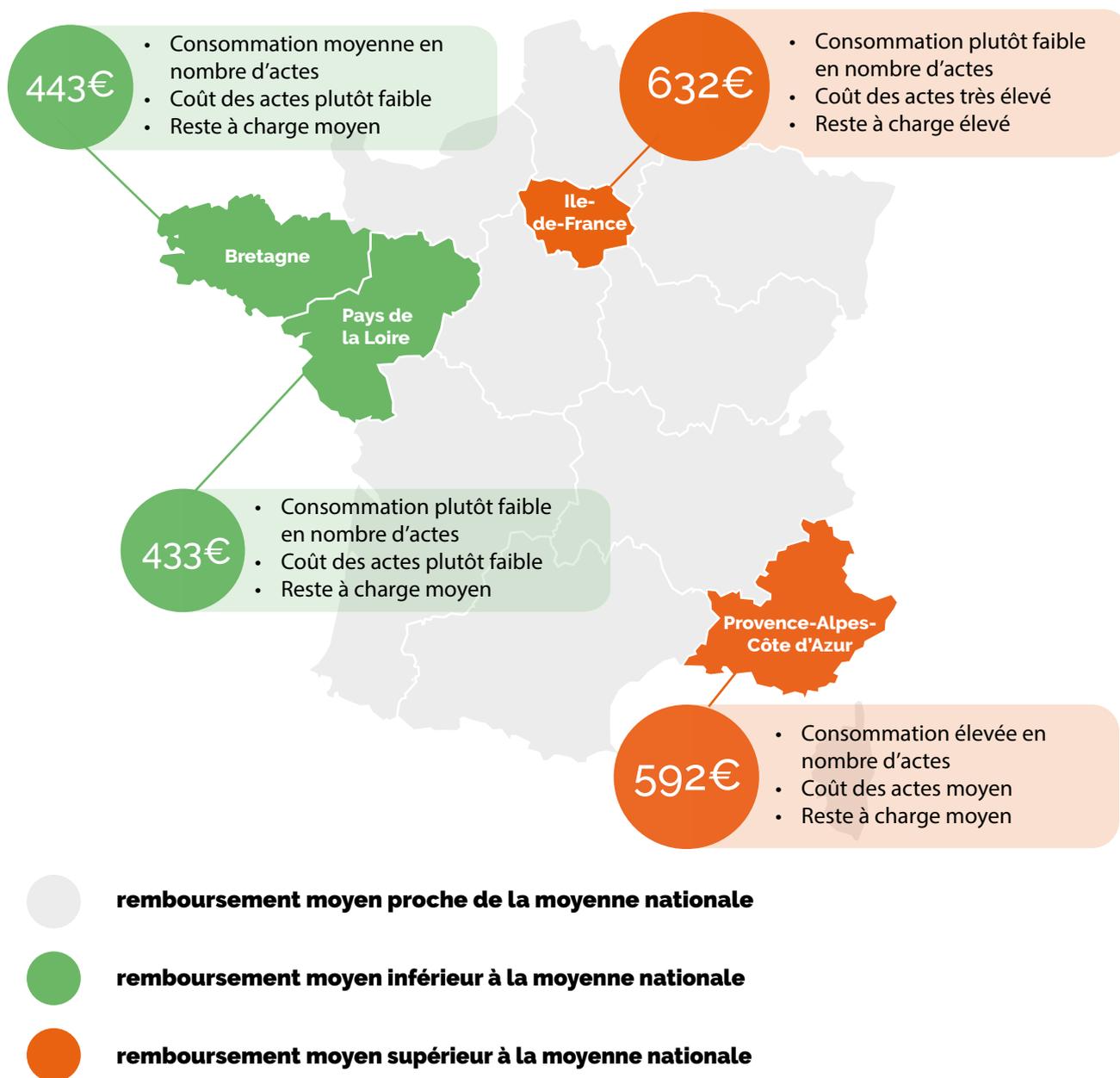
Facteurs contribuant à la variation globale 2024 - chiffres arrêtés au 31/01/2025 en %



Focus - Géographique

Le remboursement annuel moyen passe de 501€ à 532€ par bénéficiaire, soit une évolution de +6%. Toutefois, cette évolution cache des disparités régionales.

Remboursement moyen en € selon les régions - chiffres arrêtés au 31/01/2025



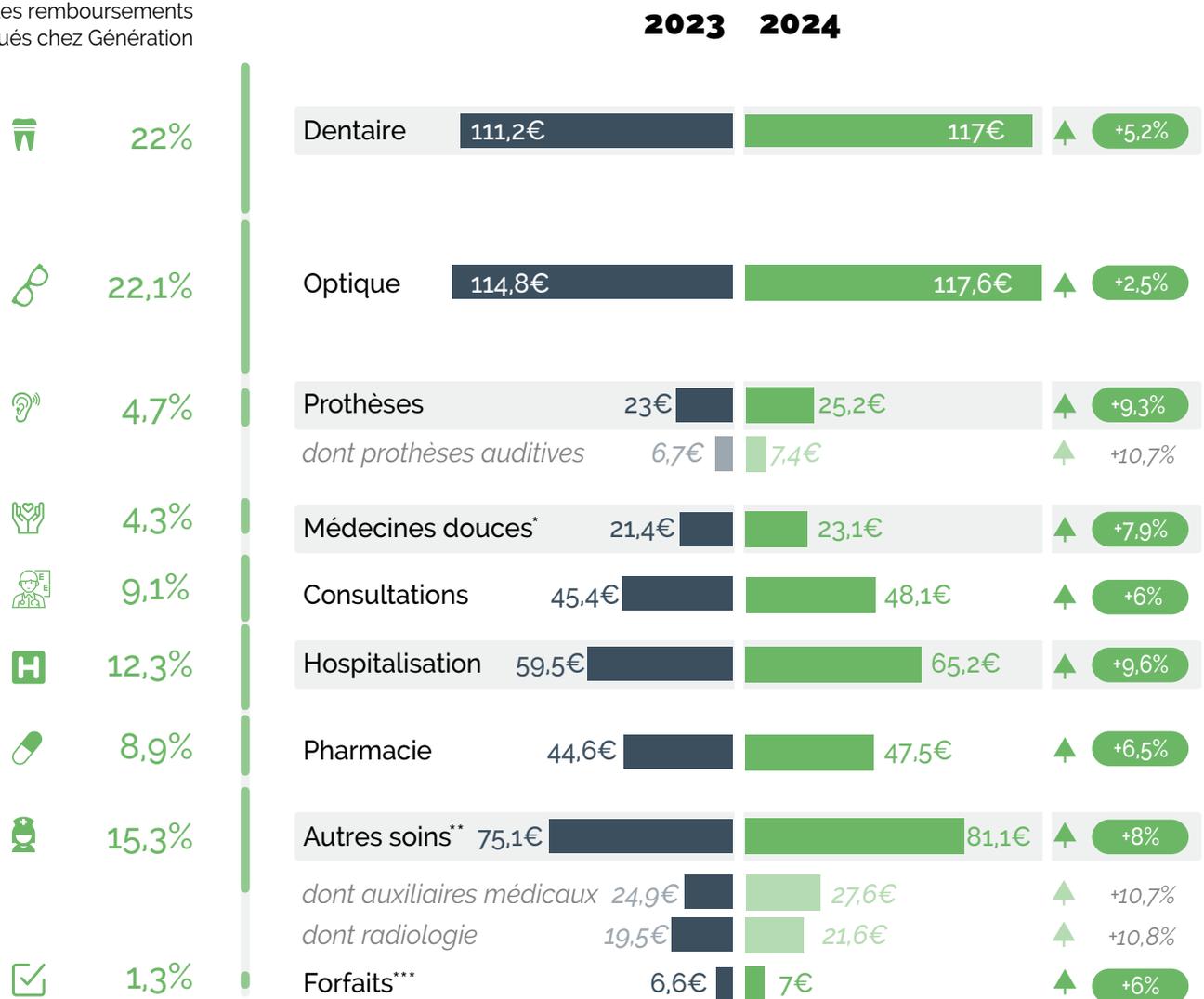
Si la région Ile-de-France se démarque par un remboursement moyen supérieur à la moyenne nationale, nous notons que cet écart n'est pas lié à une surconsommation d'actes médicaux. En effet, contrairement à ce que nous pouvons observer dans la région PACA, **la consommation d'actes médicaux est plutôt faible en Ile-de-France mais ces actes y coûtent globalement plus chers** que dans les autres régions de France.

Ces écarts de remboursement soulignent **l'importance de repenser la politique de soins**, afin de garantir un accès équitable sur l'ensemble des territoires.

Analyse par grands postes de soins

Évolution du remboursement moyen par poste de soins - chiffres arrêtés au 31/01/2025
en € par bénéficiaire et en % 2024 vs 2023

Poids par poste
 sur les remboursements
 effectués chez Génération



*y compris psychologue **actes d'auxiliaires médicaux, radiologie, analyses.. ***obsèques, maternité, cures thermales



L'augmentation globale des remboursements peut trouver plusieurs explications.

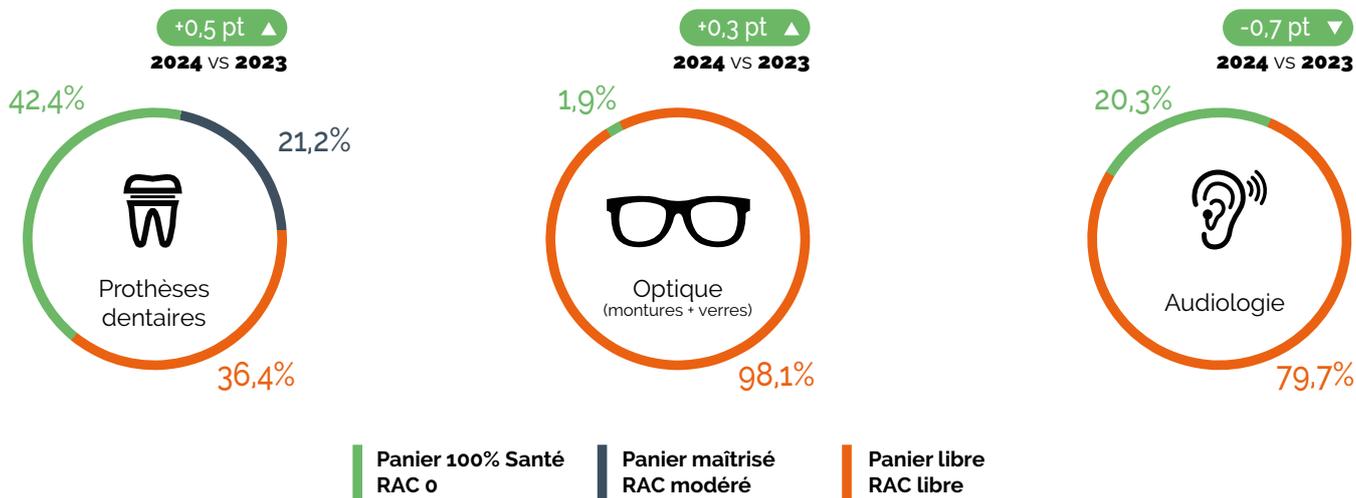
Nous les étudierons ci-après, par grands postes de soins :

- les 3 postes plus ou moins impactés par le 100% Santé que sont le dentaire, l'optique et l'audiologie
- les postes liés au bien-être et à la prévention et principalement les consultations de psychologue et l'ostéopathie
- les consultations de médecin généraliste et de médecin spécialiste
- l'hospitalisation
- la pharmacie
- les « autres soins » que sont les auxiliaires médicaux, la radiologie, les analyses et les actes dits « de spécialité »



Une stagnation de l'utilisation du 100 % Santé

Répartition des actes par panier de soins - chiffres arrêtés au 31/01/2025

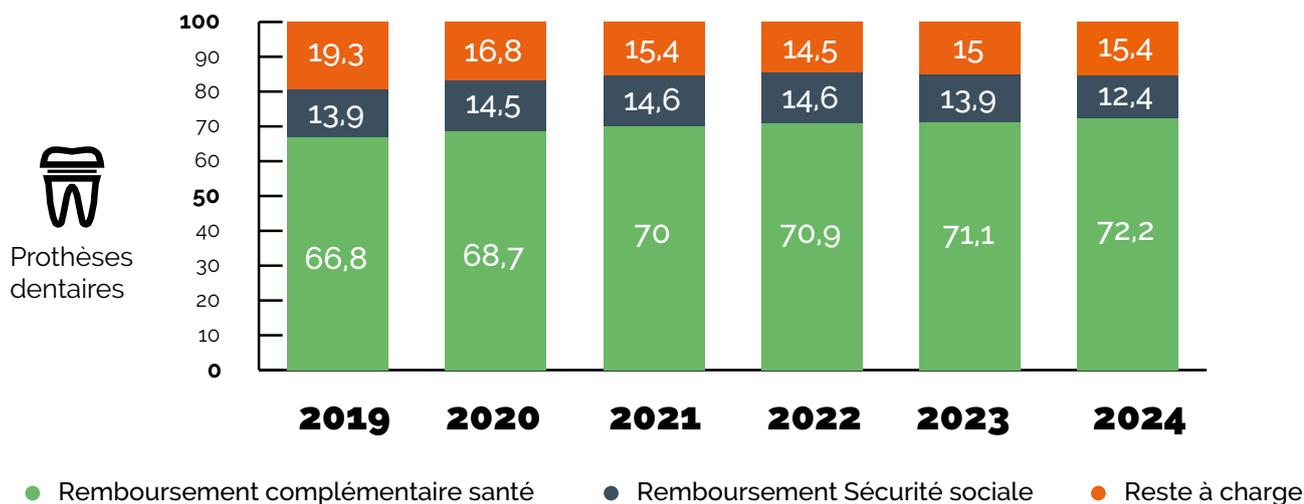


Le 100% Santé, très utilisé en dentaire et en audiologie, a permis une baisse du reste à charge pour les assurés (sur les actes concernés par ce dispositif) et un meilleur accès aux soins.

Par exemple, sur les prothèses dentaires entre 2019 et 2024, **le reste à charge a baissé de près de 4 points**. Et on note la part croissante du rôle des complémentaires dans le financement du système de santé de **66,8% à 72,2%**, comme le montre le graphique ci-dessous.

Focus - Frais dentaires

Répartition des remboursements - chiffres arrêtés au 31/01/2025



Détails des évolutions par poste de soins



Soins dentaires : une consommation en hausse, un reste à charge qui s'alourdit

Poids par poste
sur les remboursements
effectués chez Génération

22%

prothèses : 12%
soins : 4%
orthodontie : 6%

Analyse des tendances par poste

Dentaire +5,2%

- **déremboursement des soins dentaires** par la Sécurité sociale qui **impacte directement la part complémentaire**
- **hausse de consommation** des soins dentaires, portée par un nombre plus important de consommateurs
- **légère hausse du coût moyen en orthodontie**

À noter



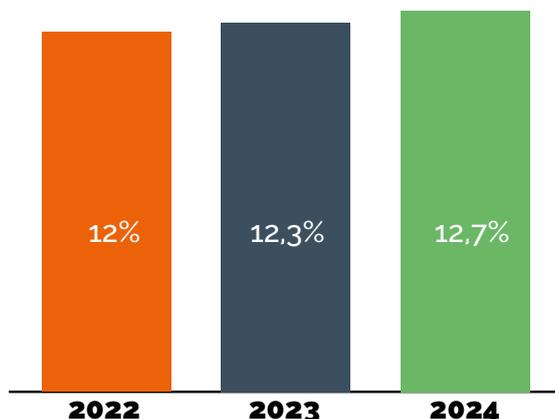
hausse en 3 ans des actions de prévention bucco-dentaire



Un reste à charge de plus en plus important pour les patients, lié à la consommation d'actes hors nomenclature (implants, orthodontie adulte, etc).

Celle-ci s'explique par l'évolution des habitudes de consommation, parmi lesquelles une utilisation toujours plus importante d'actes non remboursés par la Sécurité sociale et dont le taux de reste à charge est plus élevé.

Évolution du reste à charge en frais dentaires - chiffres arrêtés au 31/01/2025
en %





Optique : une dépense en hausse mais dont l'augmentation globale reste maîtrisée +2,5%

Poids par poste
sur les remboursements effectués chez Génération

22,1%

montures : 4,9%
verres : 13,8%
lentilles refusées : 3%
chirurgie réfractive : 0,4%

Analyse des tendances par poste

Optique +2,5%

- **plus de consommateurs** pour les montures, les verres & les lentilles refusées
- **hausse du coût** unitaire moyen pour les lentilles refusées principalement
- **amélioration du niveau de prise en charge pour certains frais** (chirurgie réfractive, lentilles refusées, verres) liée à la forte évolution du PMSS

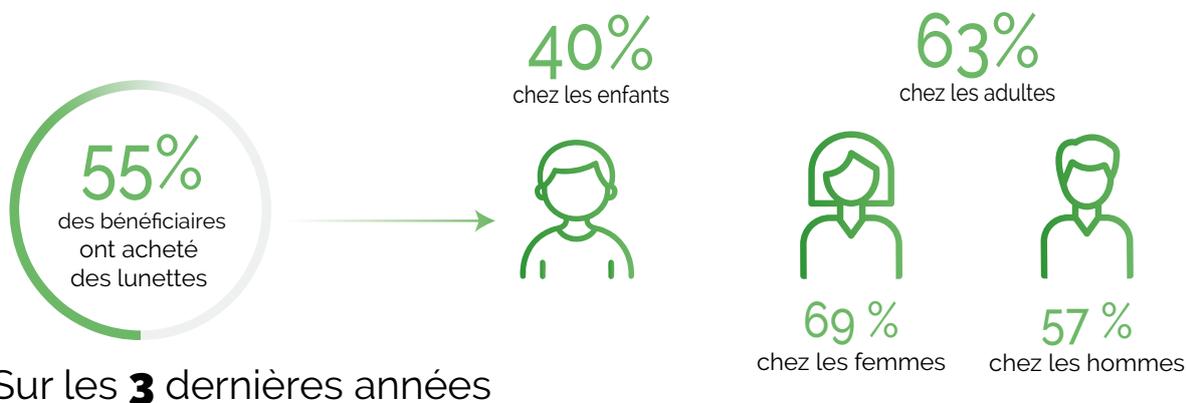
i À noter



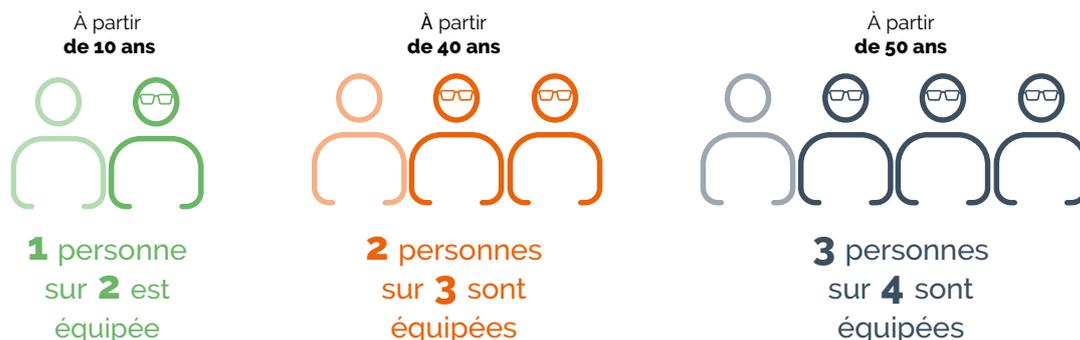
Depuis 2021, en lentille **une augmentation de +41,9% due à la hausse de consommateurs et à l'augmentation du coût unitaire moyen**

Focus - Lunettes

Plus de la moitié des bénéficiaires est équipée en lunettes, avec des taux d'équipement qui varient selon l'âge et le sexe des bénéficiaires - chiffres arrêtés au 31/01/2025



Part de l'équipement en lunettes par âge - chiffres sur 3 ans arrêtés au 31/01/2025

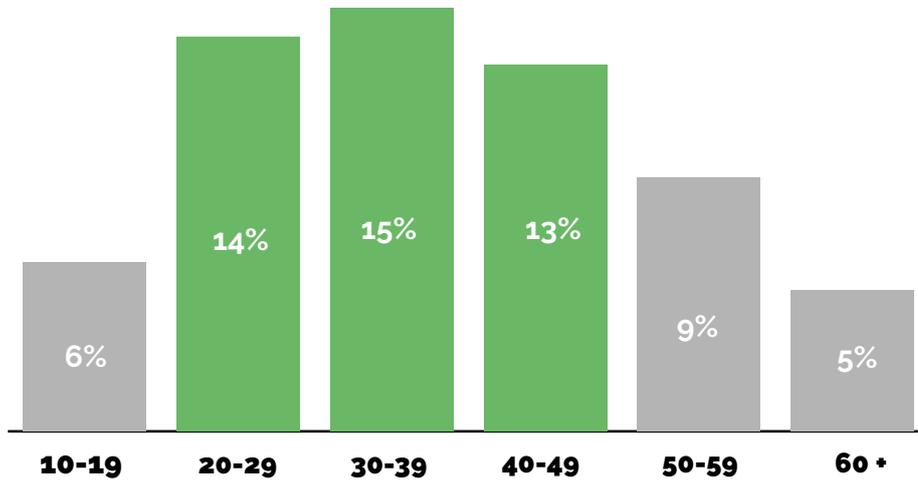


Focus - Lentilles

Une augmentation qui se confirme d'année en année, avec une consommation en hausse

Taux d'équipement de lentilles par tranche d'âge en 2024

- chiffres arrêtés au 31/01/2025



2024 VS 2021



La moitié de l'évolution depuis 2021, s'explique par **la hausse du nombre de consommateurs, l'autre moitié par une augmentation du coût unitaire moyen** (liée en partie à la hausse du PMSS).

Nous notons que **14% des assurés ayant acquis des lunettes (montures et verres), se sont aussi équipés de lentilles sur la période 2021-2024.**





Prothèses : la consommation de prothèses poursuit sa progression

Poids par poste
sur les remboursements effectués chez Génération

4,7%

audioprothèses : 1,4%
autres : 3,3%

Analyse des tendances par poste

Prothèses

+9,3%

- plus de consommateurs
- plus d'actes par consommant
- légère hausse du coût moyen des appareils

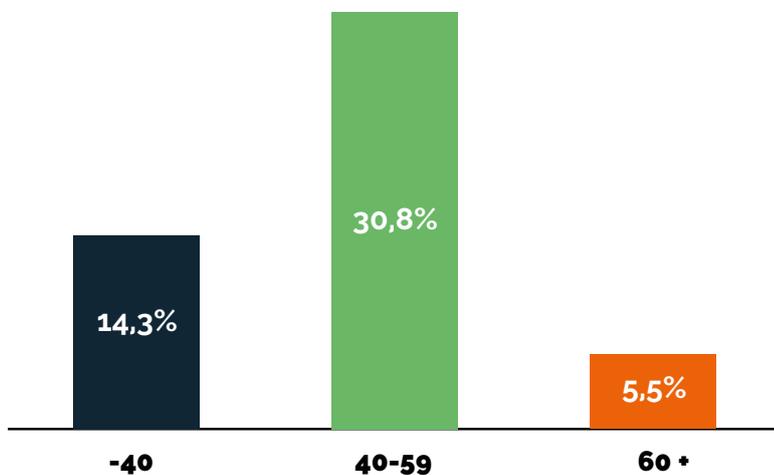
À noter

autres prothèses :
les appareils d'assistance respiratoire représentent plus d'un tiers de la dérive avec **une évolution de consommation 2024 vs 2023 de +18,5%**

Focus - Prothèses auditives

Sur les audioprothèses, **une tendance à la hausse est particulièrement observée entre 2021 et 2024 (+23,8%).**

Évolution de l'équipement de prothèses auditives par tranche d'âge et nombre d'actes pour 100 bénéficiaires 2024 vs 2021 - chiffres arrêtés au 31/01/2025



2024 VS 2021



Les prothèses auditives ont fait l'objet d'un fort pic de consommation suite à la mise en place du 100% Santé en 2021 et **continuent à être de plus en plus consommées au fil des ans avec +9,5% en nombre d'actes (2024 vs 2023).**

Toutefois, pour la première fois cette année, **le taux d'utilisation du 100% Santé en audio diminue de -0,7%.**

Nous serons amenés à surveiller cette évolution dans nos prochains baromètres.



Médecines douces : un essor des soins, surtout en psychologie

Poids par poste
sur les remboursements
effectués chez Génération

4,3%

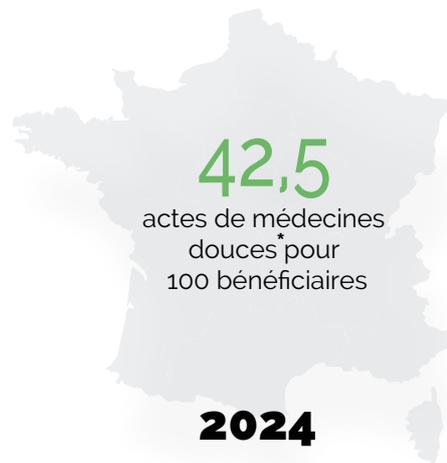
ostéopathie : 2,9%
psychologue : 0,7%
autres : 0,7%

Analyse des tendances par poste

Médecines douces

+7,9%

- **plus de consommateurs**
- **une augmentation du nombre moyen d'actes par consommant**
- **légère hausse des coûts** des consultations



*hors psychologue

Évolution pour les principaux actes de médecines douces

en nombre d'actes pour 100 bénéficiaires et en % 2024 vs 2023 - chiffres arrêtés au 31/01/2025



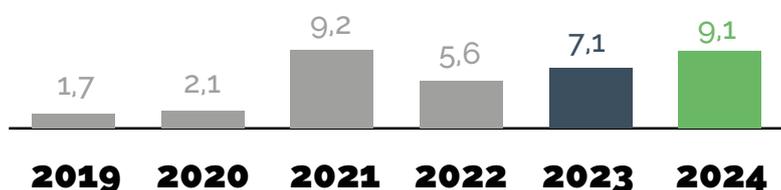
Focus - Psychologie

Une augmentation importante des consultations chez le psychologue

En cette année 2025 où la santé mentale* est érigée Grande Cause nationale par le gouvernement, nous notons une augmentation des consultations de psychologue, avec une accélération du dispositif à la fin de l'été 2024.

Celle-ci est due à la hausse de la consommation, à la reconnaissance et au remboursement de ces soins.

Évolution du nombre d'actes de psychologue par la Sécurité sociale pour 100 bénéficiaires et en % 2024 vs 2023 - chiffres arrêtés au 31/01/2025



À noter



21 % des actes sont pris en charge par la Sécurité sociale et ce chiffre est en augmentation constante

2024 VS 2023

Mon soutien psy



À noter

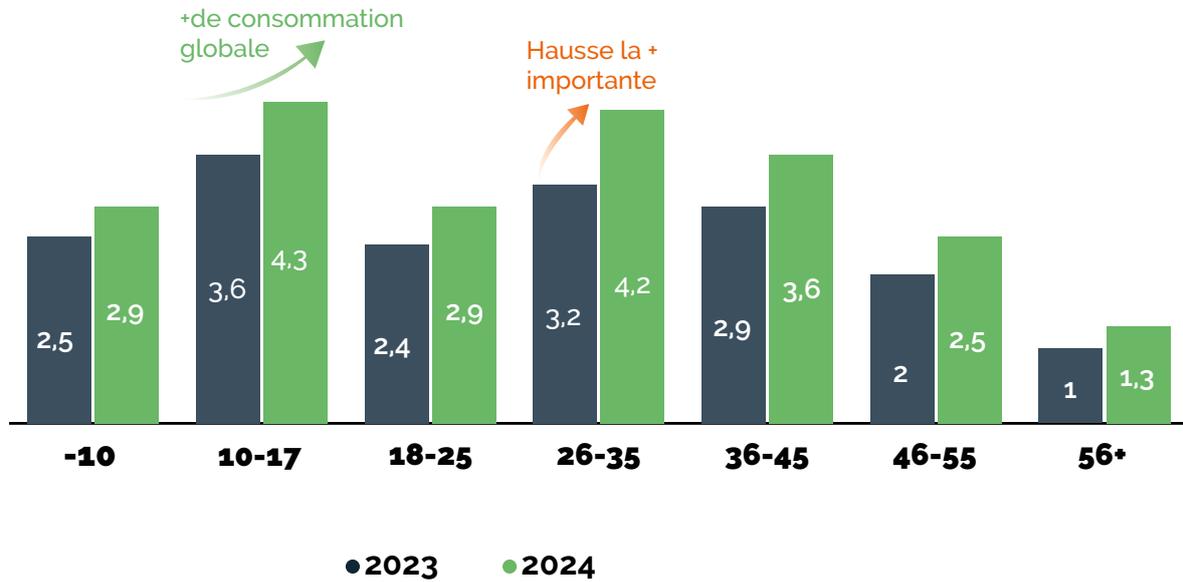
Nous avons souligné dans nos précédents Baromètres Santé la création, en 2022, de nouveaux actes pris en charge par la Sécurité sociale dans le cadre du **nouveau dispositif « Mon soutien psy »**.

Les tendances au 31/01/2025, nous permettent de confirmer **l'impact de l'assouplissement et de la revalorisation en juin 2024 de ce dispositif**.

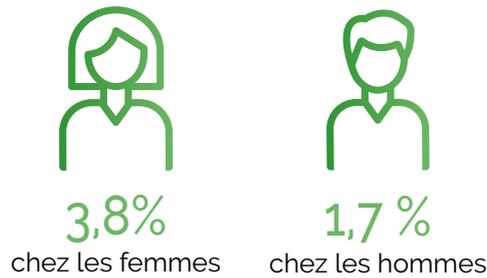
En effet, il est désormais possible de **prendre RDV avec un psychologue sans lettre d'adressage**, de se faire rembourser **12 séances par patient par an (au lieu de 8)** et ceci avec une consultation remboursée à **50 euros (au lieu de 30€)**.

*Selon l'OMS, la santé mentale est un « état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive, et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté.

Évolution des consommateurs par tranche d'âge et en nombre d'actes pour 100 bénéficiaires 2024 vs 2023 - chiffres arrêtés au 31/01/2025



Répartition des consultations de psychologue par sexe - chiffres arrêtés au 31/01/2025



Les **10-17 ans** sont ceux qui ont le plus recours aux consultations de psychologue, néanmoins **l'augmentation est plus importante chez les plus de 25 ans.**

Les femmes adultes consultent 2 fois plus que les hommes en 2024.



Consultations : consommation équivalente en nombre d'actes à la période avant Covid

Poids par poste
sur les remboursements effectués chez Génération

9,1%

Analyse des tendances par poste

Consultations +6%

- **plus de consommateurs**
- **augmentation de l'utilisation** de certains actes, comme l'avis ponctuel de consultant (APC) & la consultation complexe enfant (CCE)
- **hausse du coût** unitaire pour les consultations de généraliste, de spécialiste et de neuropsychiatre

i À noter



hausse en nombre et en coût de l'acte APC (Avis Ponctuel de Consultant)

i À noter

Hausse du prix des consultations de **3,50€** au 22 décembre 2024



- Remboursement complémentaire santé
- Remboursement Sécurité sociale (régime général)

La base de remboursement Sécurité sociale des consultations de médecins généralistes et spécialistes qui ne pratiquent pas de dépassement d'honoraires (secteurs 1 & 2 signataires de l'OPTAM) a été majorée de 3,50€.

Cette revalorisation impacte le remboursement de l'Assurance maladie et des complémentaires santé.

Focus - Avis Ponctuel de Consultant

Explosion en nombre et en coût de l'acte APC (Avis Ponctuel de Consultant), qui a fait l'objet de plusieurs revalorisations.

Cette évolution illustre le rôle du médecin généraliste, qui intervient comme point d'entrée et d'orientation du parcours de soins de ses patients.

Évolution du prix de l'Avis Ponctuel de Consultant depuis 2022 - chiffres arrêtés au 31/01/2025



Évolution de la consommation 2024 vs 2023 - chiffres arrêtés au 31/01/2025

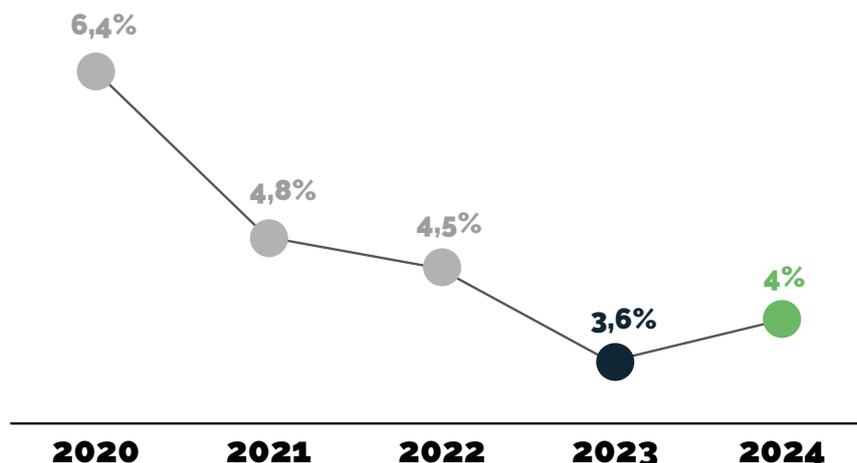


2024 VS 2023

Focus - Téléconsultations

Les téléconsultations stabilisées en 2024

Évolution en % de la part de la téléconsultation depuis 2020 - chiffres arrêtés au 31/01/2025





Hospitalisation : une augmentation des consommateurs et des coûts unitaires

Poids par poste

sur les remboursements effectués chez Génération

12,3%

frais de séjour : 3,5%
honoraires : 3,5%
chambre particulière : 3,4%
forfait hospitalier : 1,9%

Analyse des tendances par poste

Hospitalisation **+9,6%**

- **plus de consommateurs**
- **hausse du coût** unitaire pour les honoraires

 À noter



Facturation croissante de chambres particulières pour les hospitalisations en ambulatoire (d'une journée)



Pharmacie : une augmentation portée par une campagne de vaccination

Poids par poste

sur les remboursements effectués chez Génération

8,9%

dont pharmacie non remboursée par la Sécurité sociale : 0,2%

Analyse des tendances par poste

Pharmacie **+6,5%**

- **hausse du coût** unitaire
- **légère hausse** du nombre d'actes moyen par consommant

 À noter



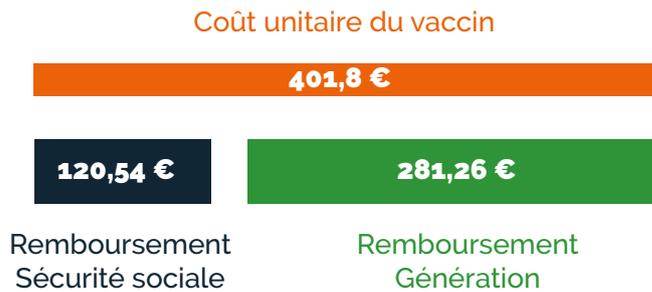
évolution très forte des frais de pharmacie non remboursée par la Sécurité sociale avec un **remboursement moyen doublé entre 2019 et 2024**

Focus - Campagne de vaccination

50% de l'évolution des dépenses de la pharmacie s'explique par la campagne d'immunisation au virus de la bronchiolite chez les nourrissons, déployée à compter de septembre 2024.

Les complémentaires santé sont intervenues en supplément de la prise en charge **de 30% de cette vaccination** par la Sécurité sociale.

Répartition du coût du vaccin - chiffres arrêtés au 31/01/2025



 + **9500**
nourrissons
vaccinés



Génération s'est inscrit **en partenaire de cette campagne de prévention**, qui a été en 2024 une priorité essentielle de santé publique.



Autres soins : l'augmentation est entraînée par la réglementation et le recours accru aux auxiliaires médicaux

Poids par poste
sur les remboursements
effectués chez Génération

Analyse des tendances par poste

15,3%

auxiliaires médicaux : 5,2%
radiologie : 4,1%
autres soins (actes de
spécialités, analyses médicales,
transport) : 6%

Autres soins

+8%

- **plus de consommants**
- **légère hausse du coût** unitaire suite à des revalorisations tarifaires début 2024

Focus - Auxiliaires médicaux, Radiologie et autres soins courants



Auxiliaires médicaux +10,7%

- hausse des dépenses principalement portée par les actes de kinésithérapie +11,6%
- orthophonie, impactée par une augmentation du nombre de patients et une revalorisation tarifaire début 2024 +8,7%
- augmentation des actes infirmiers +7,7%
- même tendance chez les auxiliaires médicaux qui combinent hausse des consommants et coût unitaire en progression +12,1%



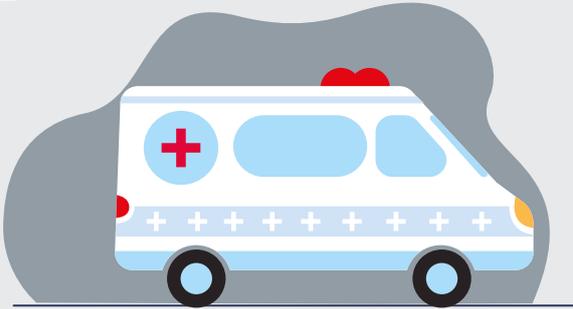
Radiologie +10,8%

- hausse du remboursement moyen par acte et croissance du nombre de patients
- 25% de cet écart est attribuable à la baisse du remboursement des frais dentaires par le régime général depuis octobre 2023, impactant la radiologie dentaire



Autres soins courants 4%

- le poste Transport, connaît une hausse exceptionnelle de 34%, principalement due au déremboursement de la Sécurité sociale (passé de 65% à 55% en août 2023), couplé à une augmentation du nombre de consommants

 **À noter**


Nous avons constaté une augmentation de 34% des remboursements des transports sanitaires en 2024 par rapport à 2023.

Cette hausse s'explique principalement par **la réduction du taux de prise en charge par la Sécurité sociale** (passant de 65% à 55%), ainsi que par une augmentation du nombre de bénéficiaires.

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 maximale d'un an.

Comment ces assurés consomment-ils ?

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

part des assurés principaux
+ bénéficiaires en portabilité

2,2%



part des remboursements effectués
pour les assurés en portabilité

2,7%



Les assurés en portabilité consomment globalement davantage (+20% en moyenne en 2024, +22% en moyenne en 2023) que l'ensemble des assurés.

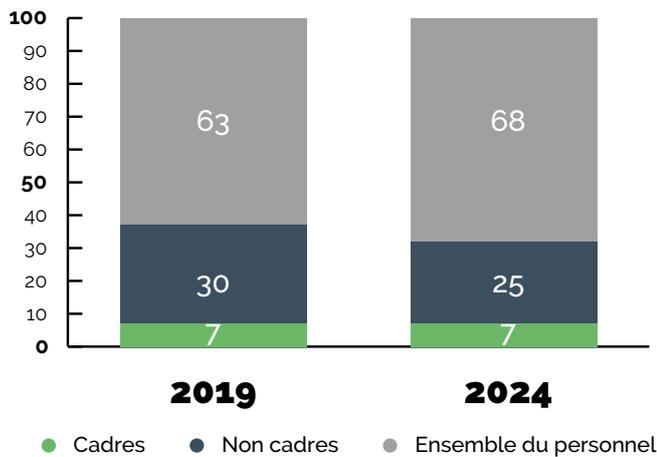
La part de leurs remboursements (2,7%) demeure cependant faible et le pourcentage d'assurés en portabilité reste stable (+0,1 point par rapport à 2023).

Tendances protection sociale complémentaire

La disparition progressive des niveaux de garanties distincts par collègue

Distinction par collègue « cadre/non cadre » - chiffres arrêtés au 31/01/2025

Évolution du nombre d'assurés par collègue en %

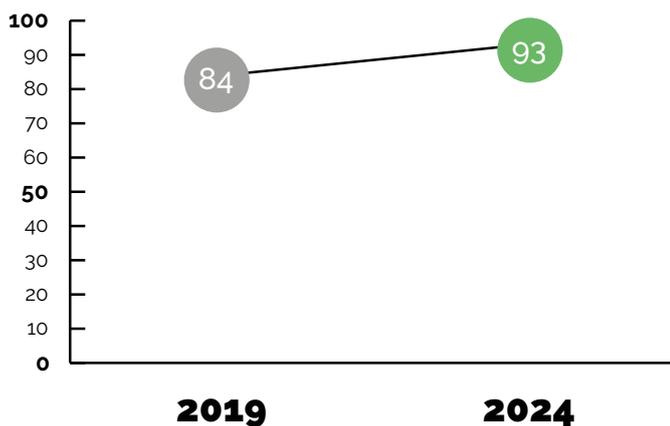


La distinction par collègue « cadre/non cadre » encore présente dans l'Industrie et l'Agroalimentaire **tend à diminuer** au profit de régimes communs à l'ensemble du personnel (notamment dans les secteurs de la Banque, de l'Assurance et des Services).

Une généralisation des réseaux de soins

Prise en charge par un réseau de soins - chiffres arrêtés au 31/12/2024

Évolution du nombre d'assurés bénéficiant d'un réseau de soins en %

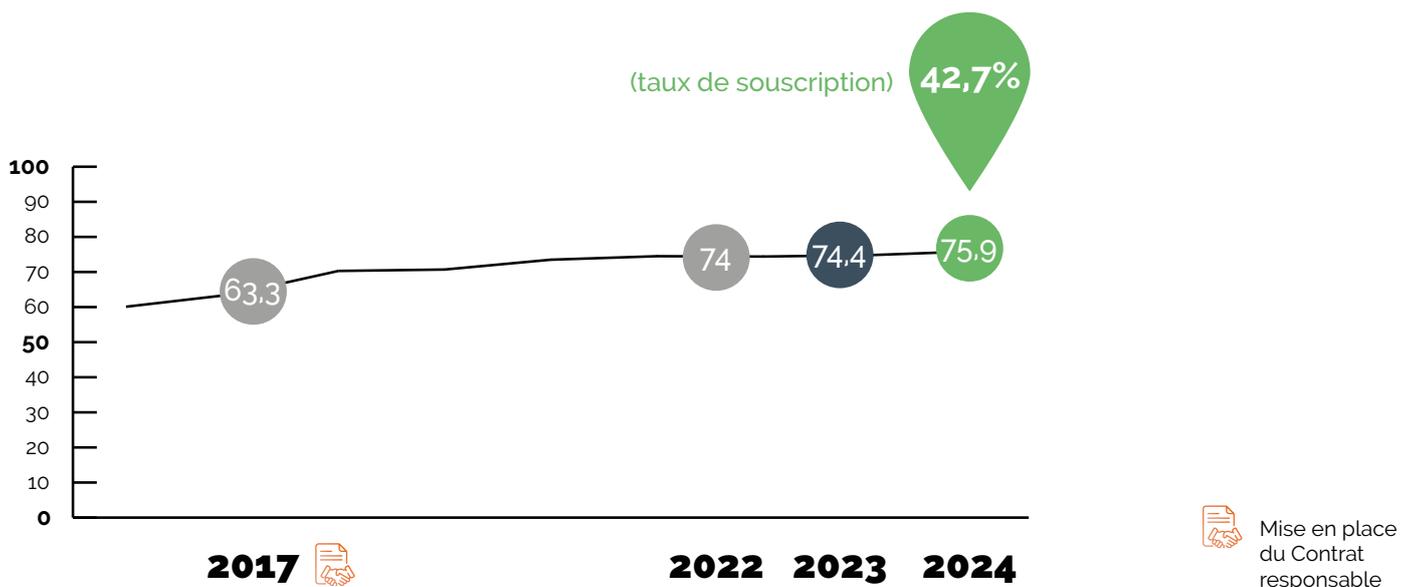


Le nombre d'assurés bénéficiant d'un réseau de soins (Santéclair, Itelis, Carte Blanche, Viamedis/Kalixia ou Sévéane) **a fortement augmenté ces dernières années.**

La possibilité de bénéficier de niveaux de garanties plus élevés

Choix de formules de garanties renforcées - chiffres arrêtés au 31/01/2025

Évolution du nombre d'assurés pouvant bénéficier d'une surcomplémentaire ou option facultative en %



Le nombre de contrats Frais de santé proposant un régime supérieur optionnel donnant accès à des garanties améliorées (surcomplémentaire ou option facultative) **a fortement augmenté depuis la mise en place du Contrat responsable.**

Plus de 4 assurés sur 10 (42,7%) qui se sont vus proposer ces surcomplémentaires ou options **ont choisi d'y souscrire en 2024**, marquant leur intérêt pour des couvertures toujours plus complètes.

Relation client omnicanale

Au-delà de la prise en charge des soins, les assurés sont très attachés aux services de gestion et à la 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 média simple et accessible à tous

12,3 millions

de connexions en 2024



dont

69%

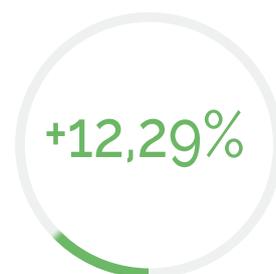
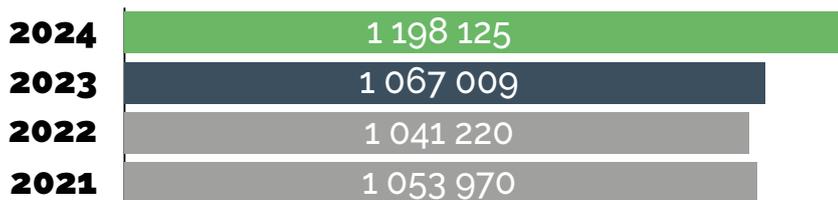
depuis un mobile

Le web demeure le premier média 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

Évolution du nombre d'appels téléphoniques traités - chiffres arrêtés au 31/01/2025



2024 vs 2023

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



+ de 93%*

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

Hausse de la part du remboursement en tiers payant sur le montant du remboursement global de 0,7 point sur l'audiologie,
0,6 point sur les consultations,
0,5 point sur l'hospitalisation



+ de 8%*

des demandes téléphoniques traitées par notre assistante virtuelle, Gwen

+ de 400 000 conversations*

désormais disponible en chat, elle accompagne nos assurés dans leurs démarches et fait appel à nos experts si nécessaire

3,4 millions*



de factures transmises en ligne

Augmentation de 22,67 % du nombre de factures transmises en ligne entre 2023 et 2024



69%*

des affiliations réalisées de manière dématérialisée

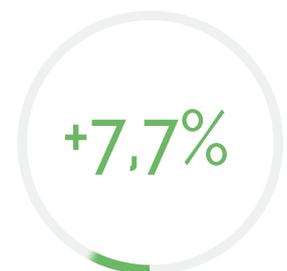
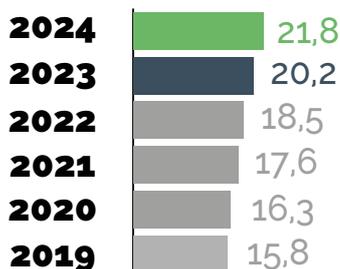
* indicateurs relevés pour l'année 2024

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 demandes de devis pour 100 bénéficiaires - chiffres arrêtés au 31/01/2025



2024 vs 2023

Lexique

100% Santé

Paniers de soins & Restes à charge (RAC)

<p>Panier 100% Santé</p>	<p>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. Nous parlons donc de « Reste à charge zéro » ou « RAC 0 ».</p>
<p>Panier maîtrisé</p>	<p>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. Nous parlons donc de « Reste à charge modéré » ou « RAC modéré ».</p>
<p>Panier libre</p>	<p>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. Nous parlons donc de « Reste à charge libre » ou « RAC libre ».</p>

Bien-être & Prévention

Dispositif de prise en charge

<p>« Mon soutien psy »</p>	<p>Le dispositif « Mon soutien psy », mis en place depuis avril 2022 et porté par le ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles 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 (12 au maximum). Ce dispositif bénéficie notamment aux publics qui ne pouvaient pas auparavant recourir à l'accompagnement psychologique pour des raisons financières.</p>
-----------------------------------	---

Honoraires

Avis ponctuel de consultant & consultation complexe enfant

<p>Avis ponctuel de consultant (APC)</p>	<p>L'avis ponctuel de consultant est un avis donné par un médecin spécialiste à la demande explicite du médecin traitant, ou par dérogation, pour le médecin spécialiste en stomatologie ou en chirurgie orale/chirurgie maxillo-faciale, à la demande explicite du chirurgien-dentiste.</p>
<p>Consultation complexe enfant (CCE)</p>	<p>La consultation complexe est une consultation de médecin généraliste ou spécialiste, nécessitant une attention particulière et plus de temps qu'une consultation classique. Cette catégorie de soins comprend par exemple la consultation annuelle des enfants de 3 à 12 ans en risque avéré d'obésité, la 1^{ère} consultation de contraception et de prévention des maladies sexuellement transmissibles chez les jeunes filles de 15 à 18 ans, etc.</p>

Soins dits « autres soins »

Auxiliaires médicaux & actes de spécialité

<p>Auxiliaires médicaux</p>	<p>Les auxiliaires médicaux sont des professionnels de la santé répondant à une partie spécifique du code de la santé publique. Nous distinguons notamment parmi eux les infirmiers, les masseurs kinésithérapeutes, les orthophonistes, les orthoptistes, les podologues, les pédicures, etc.</p>
<p>Actes de spécialité</p>	<p>Les actes techniques médicaux et actes de spécialité regroupent des actes très variés pratiqués par divers praticiens. Cette catégorie de soins comprend par exemple l'ablation de grains de beauté pratiquée par le dermatologue en cabinet, un frottis effectué chez le gynécologue, etc.</p>

Génération : qui sommes-nous ?

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

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

Nos chiffres clés 2025 :

2,6 millions

BÉNÉFICIAIRES
GÉRÉS EN SANTÉ



1,2 million

SALARIÉS COUVERTS
EN PRÉVOYANCE

2 IMPLANTATIONS



1 300
COLLABORATEURS



1,7 milliard €

PRESTATIONS
RÉGLÉES / AN

33 700

CONNEXIONS
WEB & MOBILE / JOUR



Méthodologie retenue pour notre analyse

Périmètre d'étude

L'ensemble des dépenses de santé de plus de **2,4 millions bénéficiaires** depuis 2019 et plus particulièrement **2 périodes** d'analyses ciblées*.

2 périodes d'analyses ciblées

- 1** l'année passée (2024)
Soins de survenance entre le 1^{er} janvier 2024 et le 31 décembre 2024 (date d'arrêt au 31 janvier 2025)
- 2** l'année de référence (2023)
Soins de survenance entre le 1^{er} janvier 2023 et le 31 décembre 2023 (date d'arrêt au 31 janvier 2024)

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 119M / an

BAROMÈTRE SANTÉ

Édition janvier 2025

Mise à jour au 31/01/2025
Données de l'année 2024
(janvier à décembre)



Déjà publiés

dans la même collection

Édition 2021

BAROMÈTRE SANTÉ N°1

Données de janvier

BAROMÈTRE SANTÉ N°2

Données de janvier à avril 2022

BAROMÈTRE SANTÉ N°3

Données de janvier à août 2022

Édition 2022

BAROMÈTRE SANTÉ N°4

Données de janvier à décembre 2022

BAROMÈTRE SANTÉ N°5

Données de janvier à avril 2023

BAROMÈTRE SANTÉ N°6

Données de janvier à août 2023

Édition 2023

BAROMÈTRE SANTÉ N°7

Données de janvier à décembre 2023

BAROMÈTRE SANTÉ N°8

Données de janvier à avril 2024

BAROMÈTRE SANTÉ N°9

Données de janvier à août 2024

Contact

communication@generation.fr

 Génération



SAS AU CAPITAL DE 102.766,40 € - SIEGE SOCIAL : 12 BIS RUE DE KEROGAN 29080 QUIMPER Cedex 9 - 02 98 51 38 00

RCS QUIMPER B 410 069 066 - CODE APE : 6622 Z - N° de TVA Intracommunautaire : FR 54 410 069 066

N°ADEME : FR232788_03UUKJ - N° ORIAS : 07 000 842 / www.orias.fr /

Relevant du contrôle de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) 4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris cedex 09