

Baromètre Santé

Édition 2021

N°1

Mars 2022

Génération, société de courtage spécialisée dans la gestion de contrats Santé et Prévoyance d'entreprises, publie son **Baromètre Santé 2021 qui s'appuie sur la consommation en matière de Frais de santé et les habitudes de gestion de ses 2,1 millions de bénéficiaires.**

Acteur référent sur le marché de la protection sociale, Génération souhaite encore mieux contribuer à optimiser les parcours de santé et éclairer les assurés dans l'utilisation des services de gestion en matière de remboursement de frais médicaux.

Publié trois fois par an (en janvier, mai et septembre), ce baromètre s'appuie sur des indicateurs pertinents à même de mesurer le comportement des assurés et d'en tirer des enseignements sur les grandes tendances de consommation et les habitudes de salariés français dans le temps.

Cette démarche prend tout son sens aujourd'hui après la mise en place du 100% santé et la volonté de mesurer l'évolution du comportement de la consommation de Frais de santé des français dans le prolongement de cette réforme.

Ces éléments statistiques nourrissent également les courtiers partenaires dans le conseil qu'ils apportent aux entreprises en matière de pilotage de leurs programmes de protection sociale.

L'instauration du 100% santé et du contrat responsable ouvre une nouvelle phase de consommation des Frais de santé. Il est également important pour Génération de s'engager à éclairer régulièrement les acteurs du marché de ces données issues de ses 2,1 millions de bénéficiaires gérés.



Matthieu HAVY - Directeur Général de Génération

100% santé

pages 2 à 6

Bien-être & Prévention

pages 7 à 10

Consultations & Téléconsultations

pages 11 à 13

Portabilité

page 14

Relation client omnicanale

page 15

Dématérialisation & Simplification

page 16

[Lexique](#) | [Génération](#) | [Méthodologie](#)

Les constats de ce 1^{er} baromètre

5 faits marquants peuvent être soulignés

- 1 Un fort impact du 100% santé sur les prothèses auditives
- 2 L'effet majeur du dispositif de prise en charge sur les consultations de psychologue
- 3 Le rôle majeur des assurances complémentaires santé dans la prise en charge des postes optique, dentaire et audiology
- 4 Des disparités régionales en termes de consommations de santé
- 5 Une évolution en matière d'habitude de consommation d'actes médicaux et d'attente et d'utilisation des services

La réforme du 100% santé vise à améliorer l'accès aux soins dans les secteurs de l'optique, de l'audiologie et du dentaire.

Elle permet aux assurés de **bénéficier du reste à charge zéro (RAC 0)** c'est à dire d'être intégralement remboursés par l'Assurance maladie obligatoire et les assurances complémentaires santé, dans ces trois domaines, sur les articles et équipements référencés.

Après la mise en place des paniers 100% santé dentaire et optique au 1^{er} janvier 2020, la réforme du 100% santé est pleinement entrée en vigueur en début d'année 2021 avec le 100% santé audiologie.

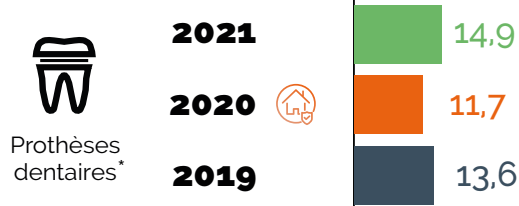
Quelles premières répercussions pouvons-nous constater de cette entrée en vigueur du 100% santé dans un contexte fortement perturbé par la crise sanitaire liée à la Covid-19 ?



Un fort impact du 100% santé sur les prothèses dentaires et auditives

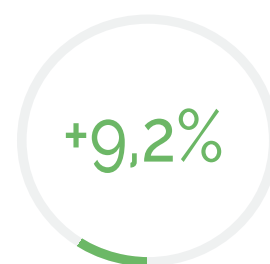
Évolution de la consommation - chiffres arrêtés au 31/12/2021 en nombre d'actes réalisés en dentaire, optique et audiologie pour 100 bénéficiaires et en % 2021 vs 2019

2021 vs 2019



Prothèses dentaires*

* hors prothèses provisoires



Optique



2021 vs 2019



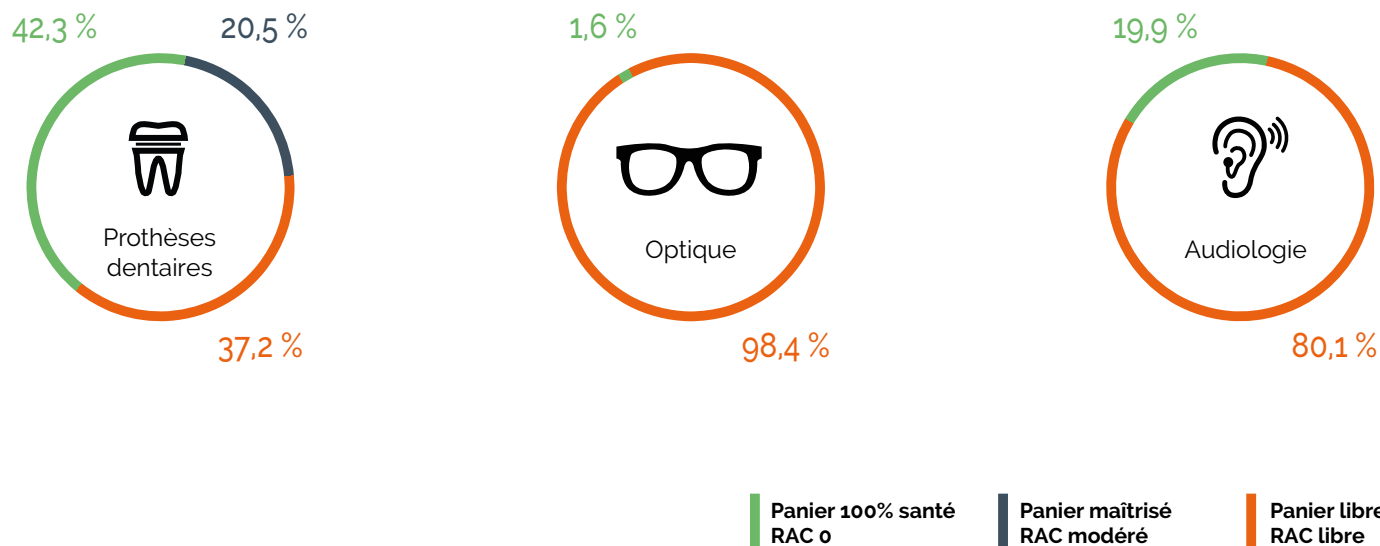
Audiologie



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

Les audioprothèses issues du panier 100% santé sont jugées qualitatives et sont ainsi une réponse pertinente face au renoncement aux soins qui était particulièrement constaté sur ce domaine

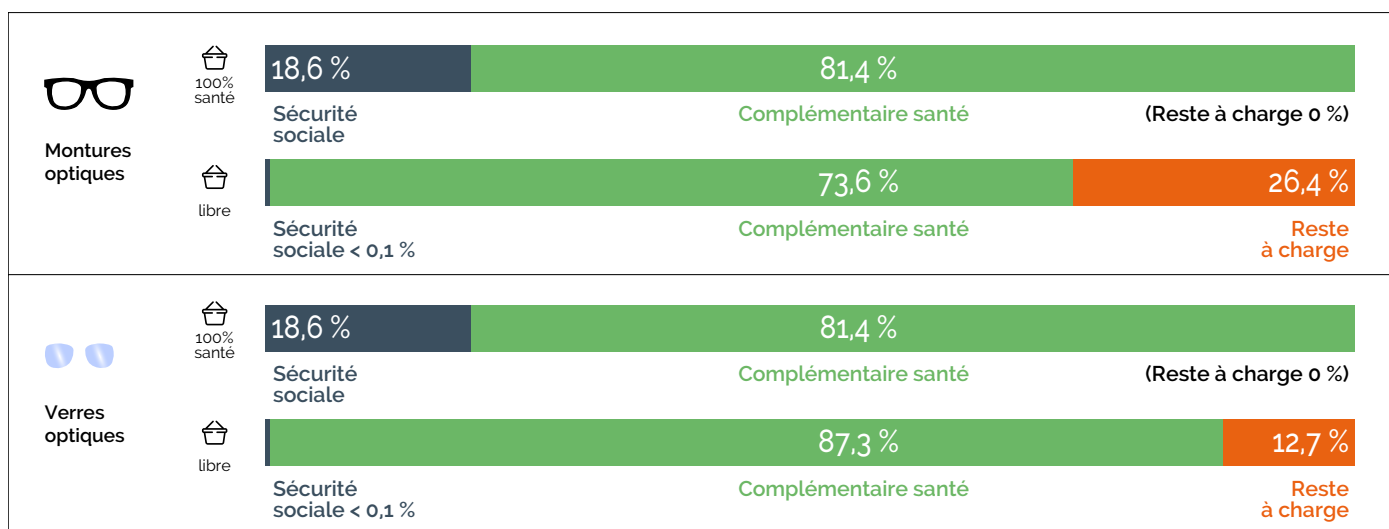
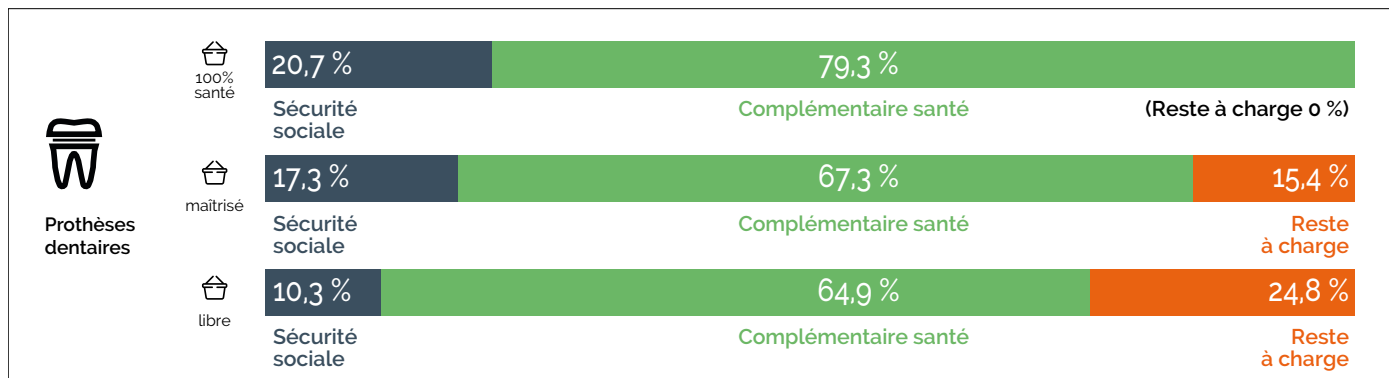
Répartition des actes par panier de soins - chiffres arrêtés au 31/12/2021



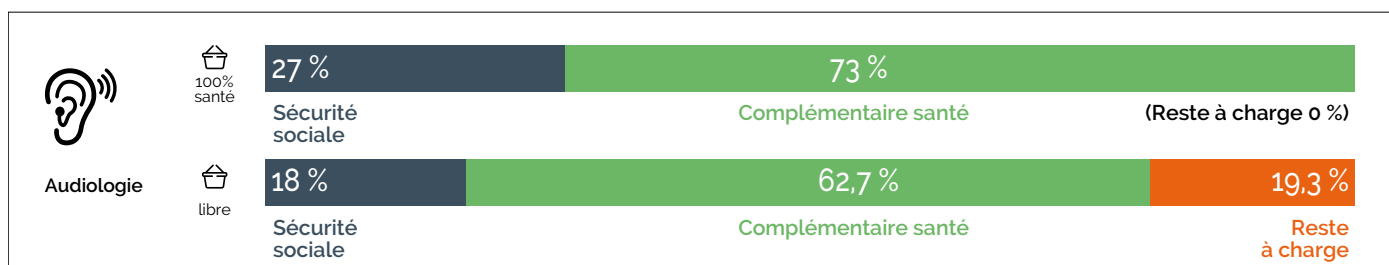
[Définitions des paniers de soins](#)

Ces chiffres montrent un impact important de la réforme du 100% santé sur la part d'actes réalisés en panier 100% santé (RAC 0) pour les prothèses dentaires, impact encore négligeable en optique et encourageant en audiologie.

Répartition des remboursements - chiffres arrêtés au 31/12/2021 en % par type d'acte et par panier de soins



Reste à charge de 17 % sur le panier dit " libre " pour un équipement optique verres + monture



La mise en place du 100% santé a eu pour conséquence de supprimer tout reste à charge pour les assurés qui optent pour le panier 100% santé en dentaire, optique ou audiologie.

Sur ces trois postes sensibles, les assurances complémentaires jouent un rôle majeur avec un niveau de financement qui s'établit entre 60 et 90 %.

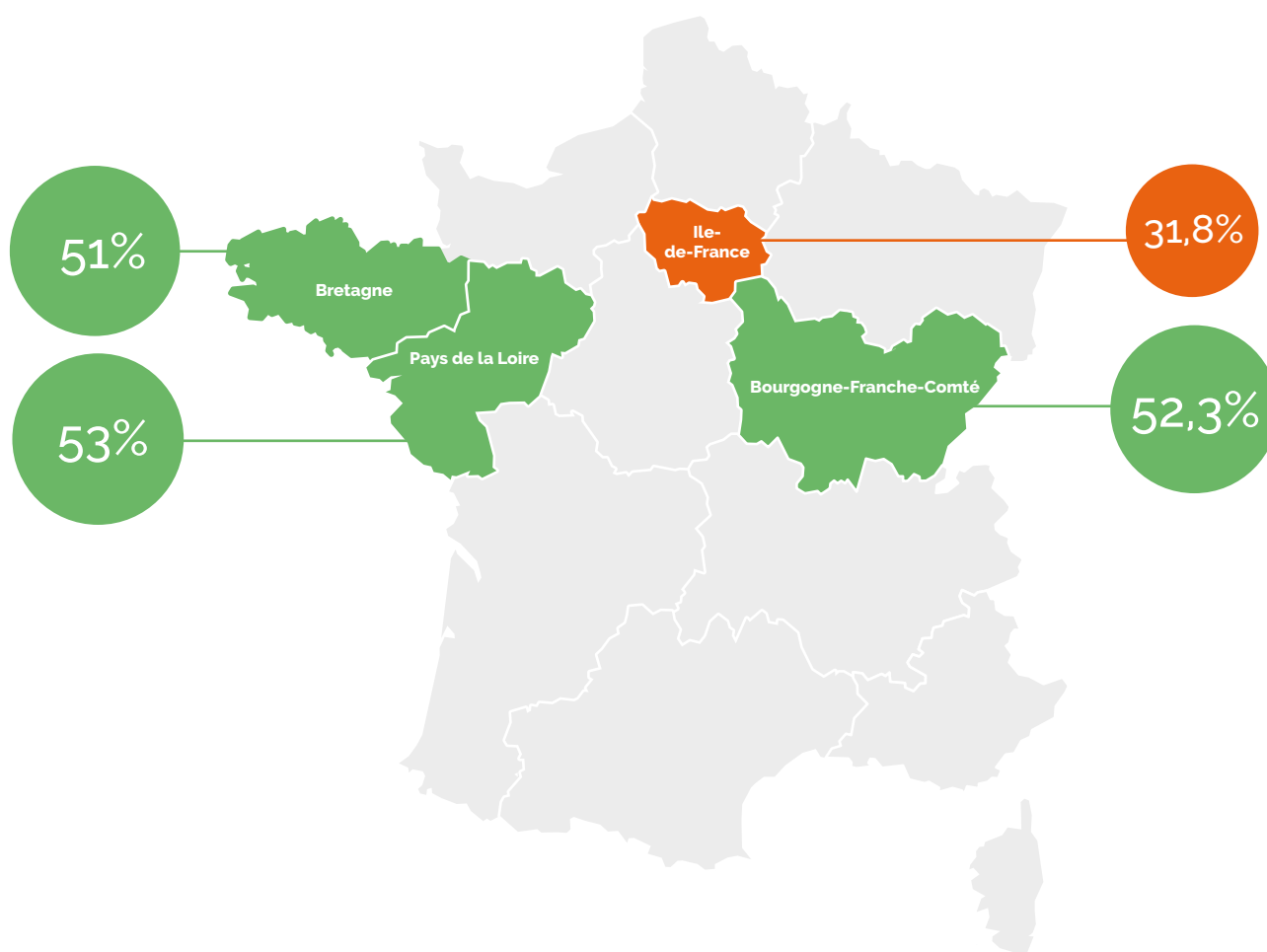
Nous suivons tout particulièrement l'évolution du reste à charge dans nos prochains baromètres.

Focus géographique - chiffres arrêtés au 31/12/2021 utilisation du panier 100% santé pour les prothèses dentaires* en % selon les régions



« Un fort impact du 100% santé » avec **une moyenne nationale de 42,3 % 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

Le contexte de crise sanitaire et ses multiples confinements a fragilisé de nombreuses personnes privées de contact social, de loisirs ou encore de travail.

Cette crise a-t-elle eu des conséquences sur la recherche de bien-être et de prévention et notamment sur les consultations de psychologue et les actes de médecine douce ?



Des effets notoires de la crise sanitaire sur la prise en charge et la consommation des consultations de psychologue

Mise en place d'un dispositif de prise en charge

En réponse à la souffrance psychique générée par la crise sanitaire et économique liée à la Covid-19 et conformément à la décision des trois organisations professionnelles de l'assurance ([CTip](#), [France Assureurs](#) et [FNMF](#)), **tous les assurés bénéficient en 2021 de la prise en charge de 4 consultations de psychologue par an** (dans la limite de 60 euros par séance).

[En savoir +](#)

Évolution de la consommation - chiffres arrêtés au 31/12/2021 en nombre d'actes non remboursés par la Sécurité sociale pour 100 bénéficiaires et en % 2021 vs 2019

mars-décembre
2021

7,3

mars-décembre
2020

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



1,5

mars-décembre
2019

1,3

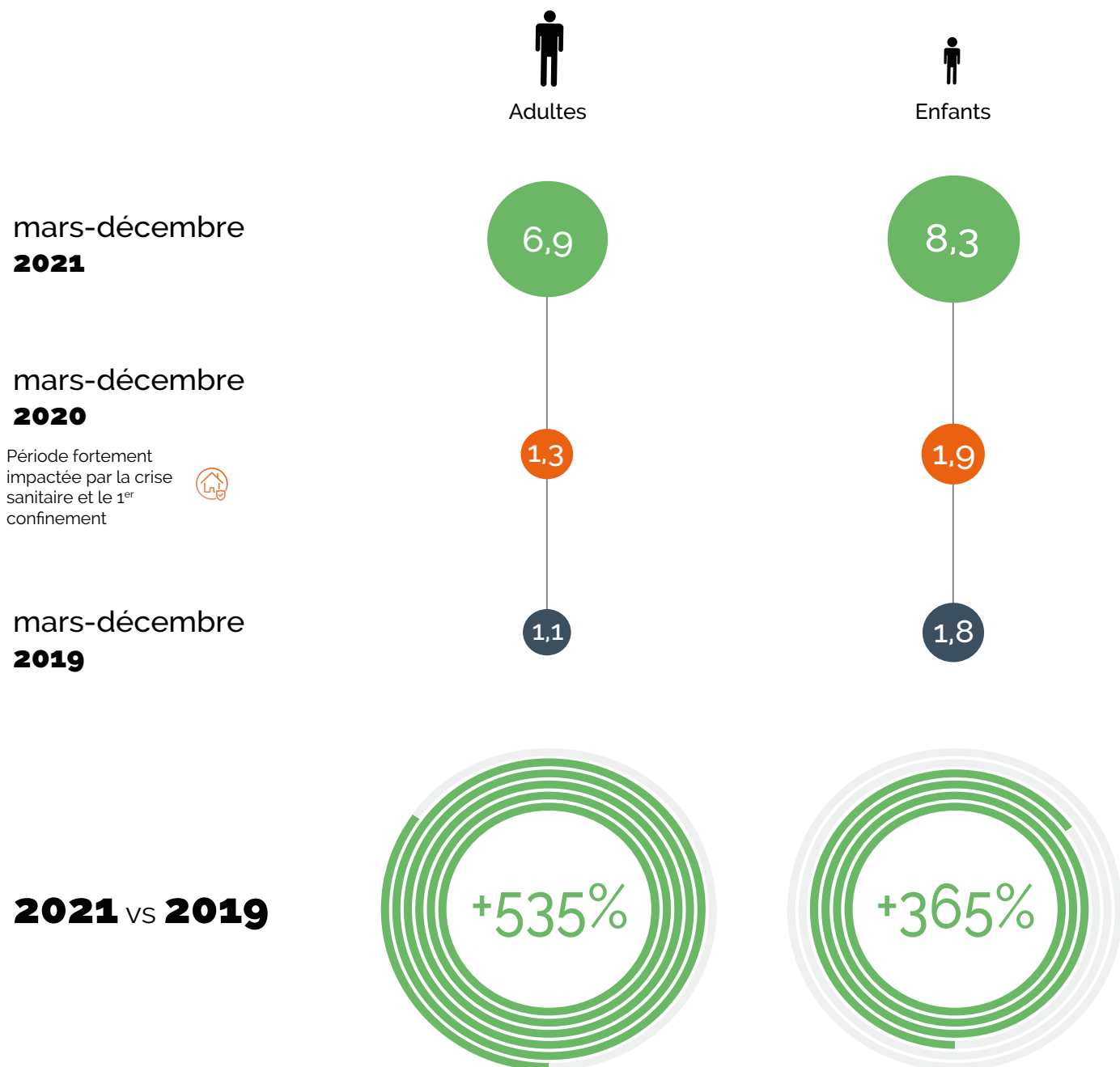


2021 vs 2019

Une hausse principalement liée au dispositif de prise en charge des consultations de psychologue mis en place en 2021 dans le cadre de la crise sanitaire qui représente 83 % des consultations (6,1 sur 7,3 consultations pour 100 bénéficiaires) réalisées de mars à décembre 2021

Focus démographique - chiffres arrêtés au 31/12/2021

évolution de la consommation de consultations de psychologue non remboursées par la Sécurité sociale pour 100 bénéficiaires par groupe d'âge (adultes/enfants)



Les enfants consomment davantage d'actes de psychologie que les adultes.

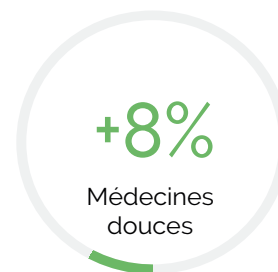
Ces soins se démocratisent cependant aussi chez les adultes et les différences tendent à s'amoindrir.





Un intérêt grandissant pour les médecines douces accentué par la crise sanitaire

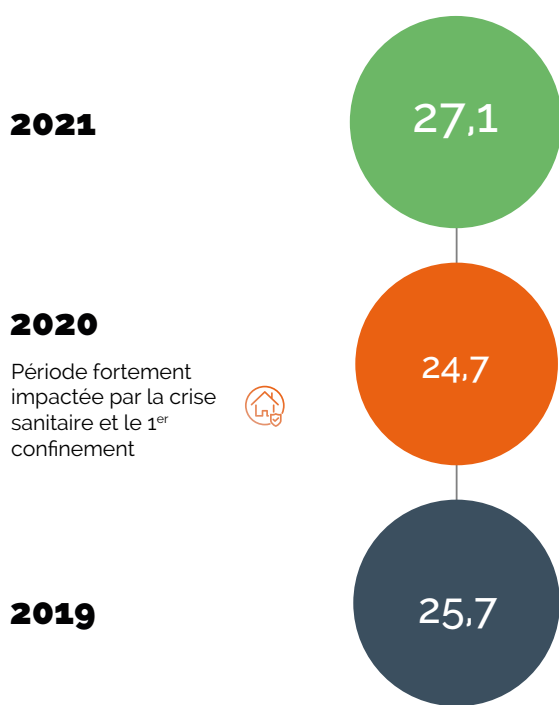
Nous constatons un **attrait croissant pour les médecines douces** avec une moyenne nationale portée à 32 actes pour 100 bénéficiaires en 2021 (+8 % par rapport à 2019) **et une recherche de bien-être et de prévention** qui s'est fortement accentuée avec la crise sanitaire.



2021 vs 2019

Évolution de la consommation - chiffres arrêtés au 31/12/2021

en nombre d'actes d'ostéopathie réalisés pour 100 bénéficiaires et en % 2021 vs 2019



2021

27,1

2020

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



24,7

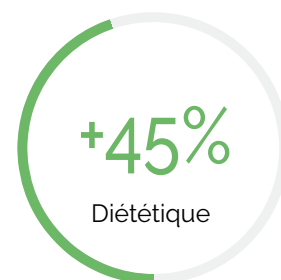
2019

25,7



2021 vs 2019

en % 2021 vs 2019 pour les principales autres médecines douces






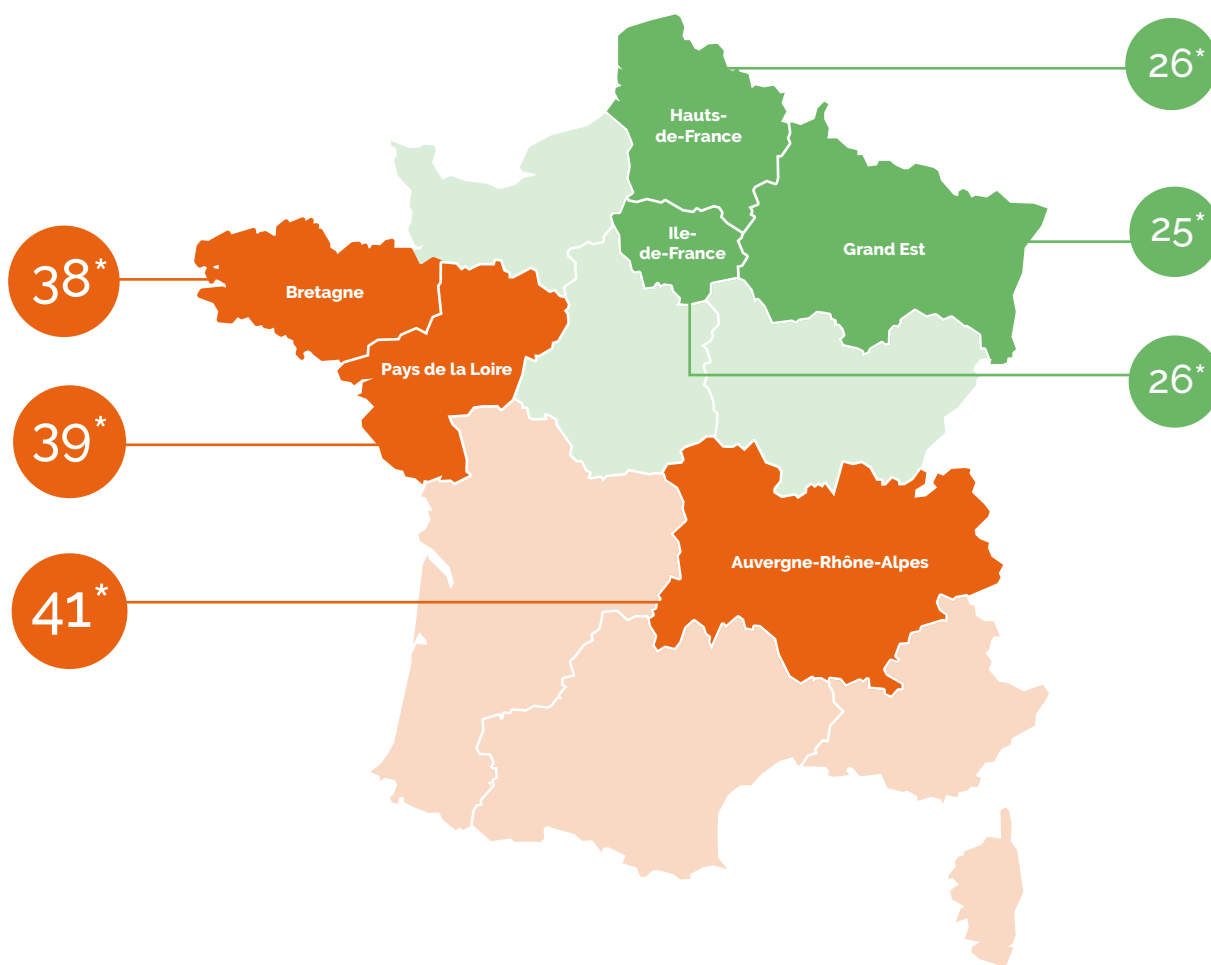
2021 vs 2019

Focus géographique - chiffres arrêtés au 31/12/2021 consommation d'actes de médecines douces en nombre d'actes pour 100 bénéficiaires selon les régions



« Un intérêt grandissant pour les médecines douces » avec **une moyenne nationale de 32 actes pour 100 bénéficiaires**

-  consommation proche de la moyenne nationale
-  consommation supérieure à la moyenne nationale
-  consommation inférieure à la moyenne nationale



* nombre de consultations pour 100 bénéficiaires en 2021

Consultations & Téléconsultations

La crise sanitaire liée à la Covid-19 a fait évoluer la prise en charge des patients.

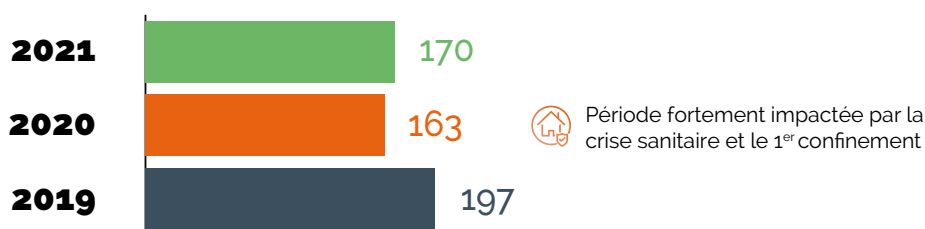
Quels changements de comportements ce contexte de crise et la digitalisation de l'offre de soins ont-ils engendré sur la consommation de consultations médicales ?



La confirmation d'une tendance à la baisse du nombre de consultations de médecin conventionné, accrue par la crise sanitaire

Médecins généralistes conventionnés (hors téléconsultations)

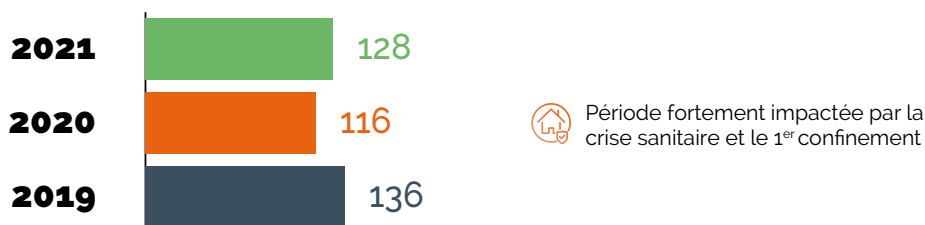
évolution du nombre d'actes réalisés pour 100 bénéficiaires - chiffres arrêtés au 31/12/2021



2021 vs 2019

Médecins spécialistes conventionnés (hors téléconsultations)

évolution du nombre d'actes réalisés pour 100 bénéficiaires - chiffres arrêtés au 31/12/2021



2021 vs 2019




La baisse du nombre des consultations généralistes accrue par la crise sanitaire (confinement, fermeture de cabinets médicaux, moins de maladies hivernales du fait de l'application des gestes barrières,...) **se confirme** en 2021.

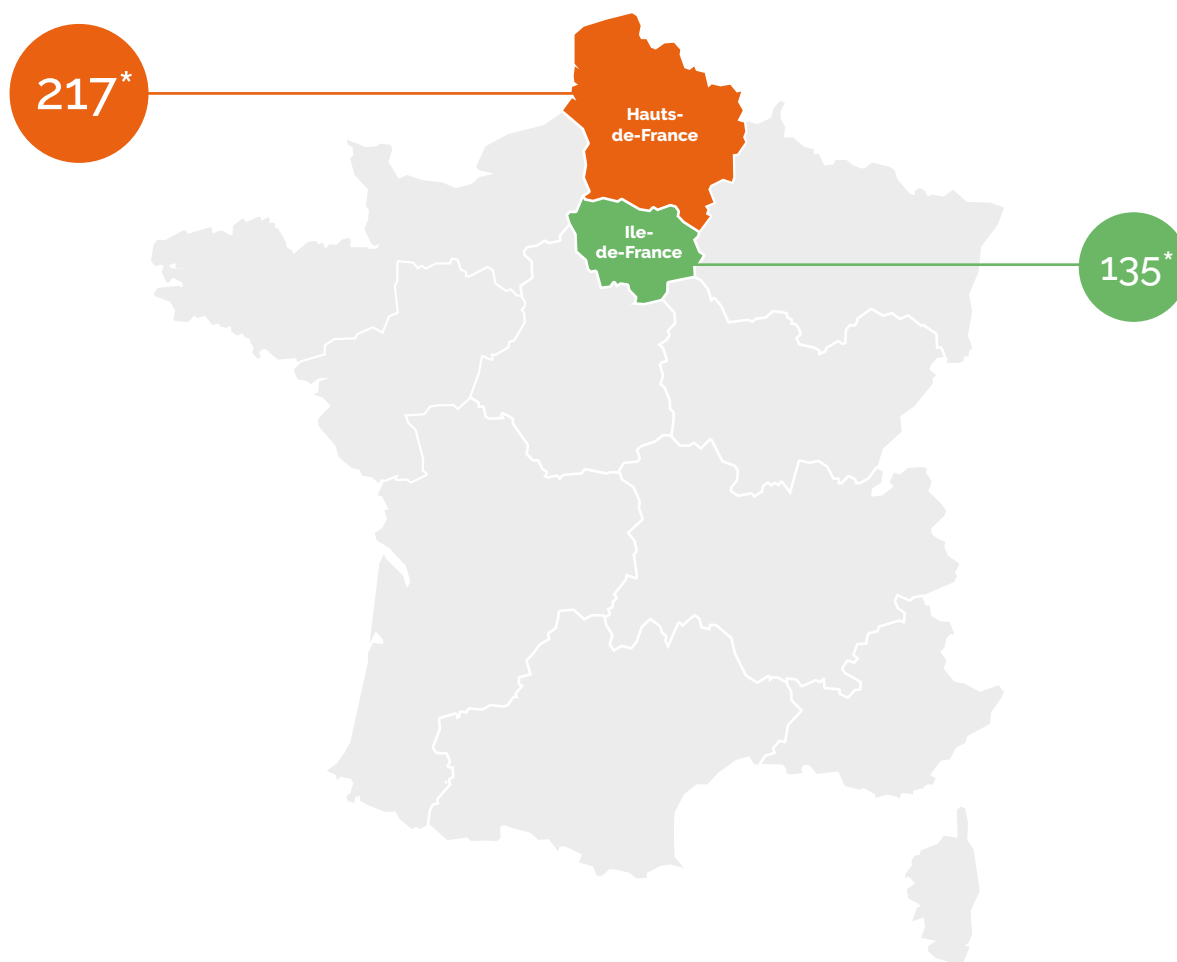
Une diminution du nombre de consultations spécialistes est aussi globalement constatée, mais dans une moindre mesure et sans confirmation d'une réelle tendance à la baisse en 2021.

Focus géographique - chiffres arrêtés au 31/12/2021 consommation de consultations de médecin généraliste conventionné en nombre d'actes pour 100 bénéficiaires selon les régions



« La confirmation d'une tendance à la baisse du nombre de consultations de médecin généraliste » avec **une moyenne nationale de 170 actes pour 100 bénéficiaires**

-  consommation proche de la moyenne nationale
-  consommation supérieure à la moyenne nationale
-  consommation inférieure à la moyenne nationale

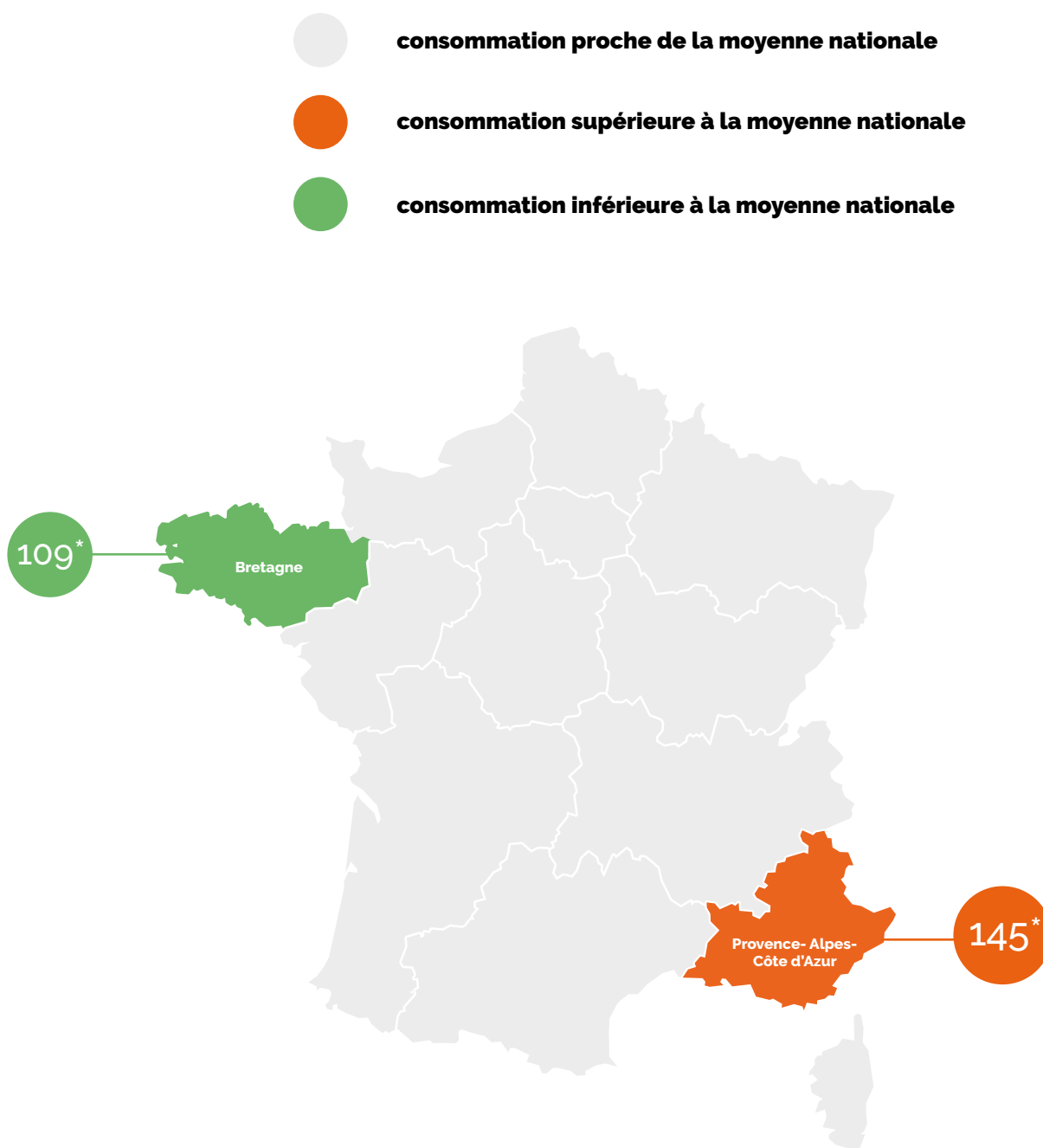


* nombre de consultations (hors téléconsultations) pour 100 bénéficiaires en 2021

Focus géographique - chiffres arrêtés au 31/12/2021 consommation de consultations de médecin spécialiste conventionné en nombre d'actes pour 100 bénéficiaires selon les régions



« Une baisse du nombre de consultations de médecin spécialiste »
avec **une moyenne nationale de 128 actes pour 100 bénéficiaires**



* nombre de consultations (hors téléconsultations) pour 100 bénéficiaires en 2021

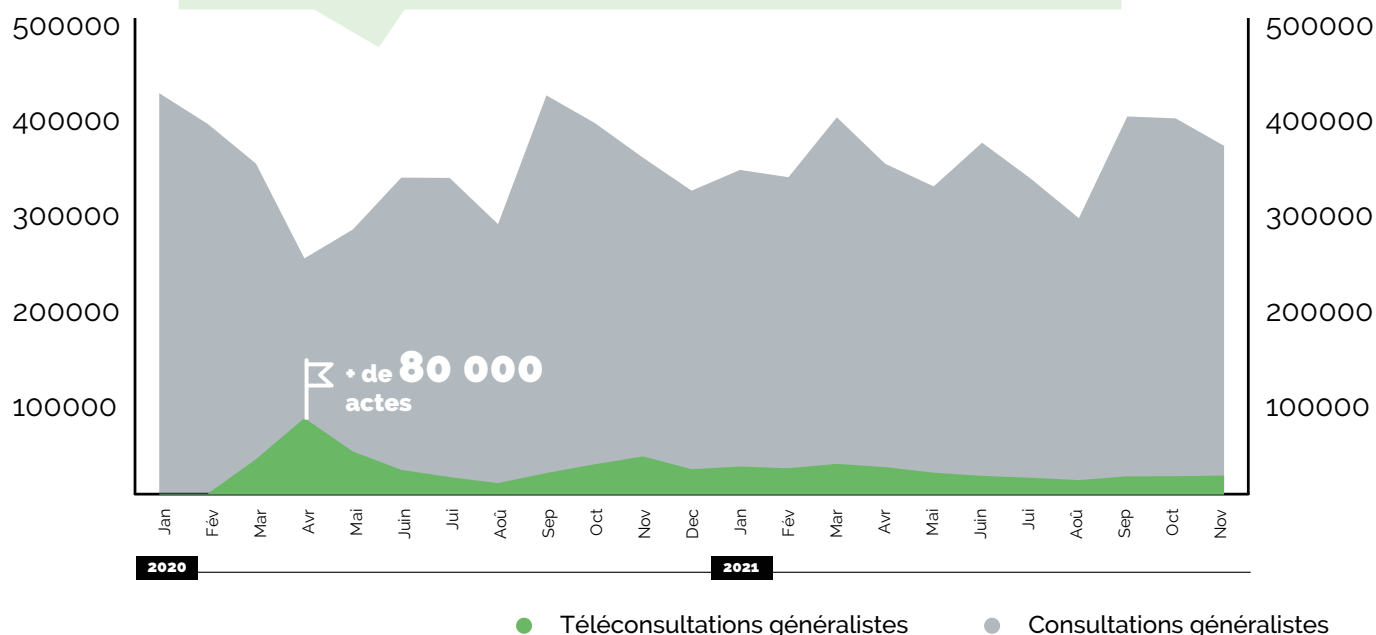


Une récente tendance baissière du nombre de téléconsultations après une large généralisation durant le 1^{er} confinement

Téléconsultations généralistes* relevées pour l'ensemble du portefeuille du 1^{er} janvier 2020 au 30 novembre 2021

*dont 79 % intégralement remboursées par la Sécurité sociale en début d'année 2021 (96 % depuis juin 2021)

Après un pic en avril 2020, la part des téléconsultations sur le nombre de consultations généralistes s'est stabilisée à 5 %** depuis juin 2021 (contre 11 %** en Ile-de-France)



Le recours à la téléconsultation s'est largement développé durant la crise sanitaire, dans le but de limiter la contagion tout en diminuant le renoncement à la consultation de médecin généraliste et/ou spécialiste.

D'abord liée à un contexte extraordinaire, **cette tendance semblait s'inscrire dans les habitudes** et le nombre de téléconsultations, restait à un niveau élevé et stable (10 %) durant le début d'année 2021.

Le second semestre 2021 marque cependant une forte baisse du nombre de téléconsultations qui pourrait s'expliquer par l'interruption, début juin 2021, de mesures exceptionnelles prises par la Sécurité sociale pour favoriser l'accès aux téléconsultations de généraliste depuis le 1^{er} confinement.

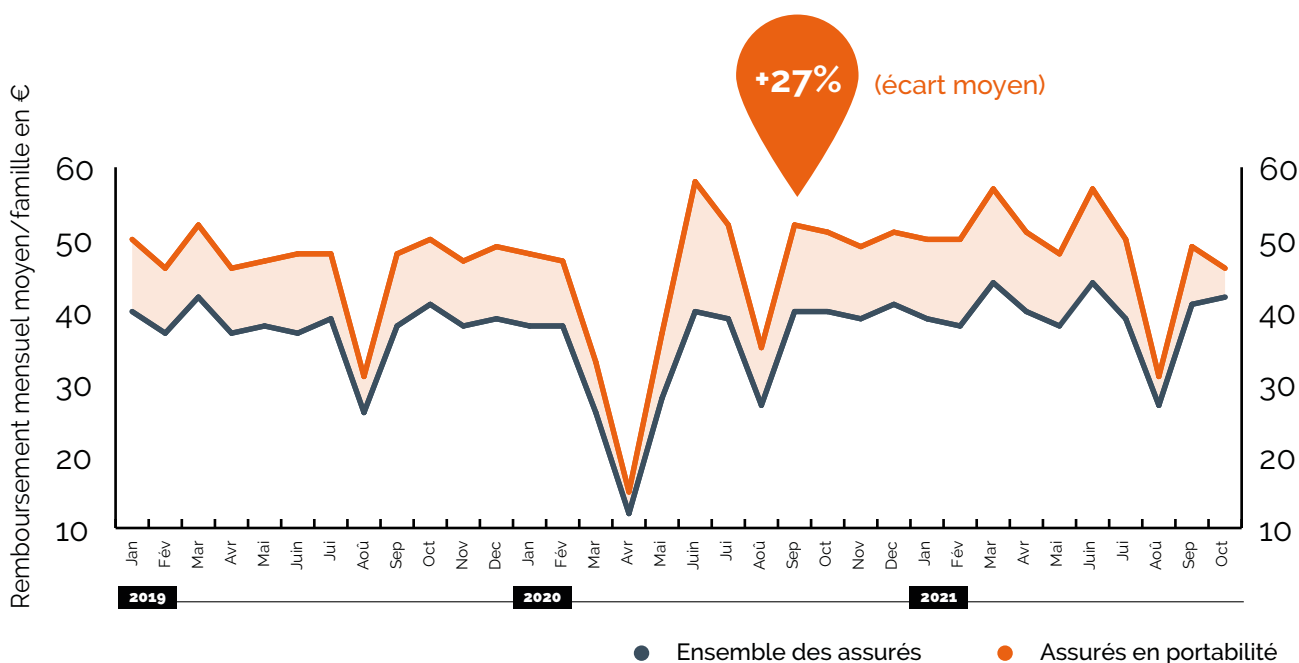
** analyse réalisée sur les données de juin (mois de changement de réglementation sur la téléconsultation) à décembre 2021



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 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

2,2%



part des remboursements effectués pour les assurés en portabilité

2,7%



Ces chiffres nous indiquent que les assurés en portabilité consomment globalement davantage (+27 % en moyenne) que l'ensemble des assurés.

Le pourcentage d'assurés en portabilité (2,2 %) et la part de leurs remboursements (2,7 %) restent cependant faibles et stables.

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 s'insère de plus en plus dans le paysage de cette relation client.

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 millions

de connexions en 2021



dont

54%

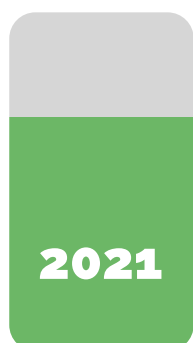
depuis un mobile

Le web est devenu 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 la mise en place d'une assistante virtuelle pour plus de disponibilité

Volume d'appels téléphoniques - chiffres arrêtés au 31/12/2021
évolution du nombre d'appels reçus



1 053 970

appels

dont **+ de 14%**

des appels traités par Gwen,
notre assistante virtuelle

-3,78%

2021 vs 2019

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 **90%***

des remboursements effectués
aux assurés grâce à la télétransmission



pas d'avance de frais pour

1 acte de santé sur **2***



grâce au tiers-payant



34%*

des affiliations
réalisées **en ligne**

2 millions*



de **factures** transmises **en ligne**

* indicateurs relevés pour l'année 2021

La digitalisation des services et l'automatisation des flux (EDI, DSN, DRE...) 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.

À titre d'exemple, la part d'actes d'auxiliaires médicaux (infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, orthoprothésistes, pédicures, podologues...) réalisés en tiers-payant a augmenté de 8 points de 2019 (42,6 % des actes) à 2021 (50,6 % des actes) grâce notamment au développement des demandes de remboursement électronique (DRE).



Une demande accrue d'information

évolution du nombre de demande de devis - chiffres arrêtés au 31/12/2021



+19,2%

2021 vs 2019

Lexique 1/2

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](#)



Découvrez « **Place au 100% santé** » !

le site de Génération entièrement dédié à la réforme 100% santé et à son dispositif reste à charge zéro

Bien-être & Prévention

Organisations professionnelles de l'assurance

CTip

Le Centre technique des institutions de prévoyance (CTip) est un organisme français chargé de représenter et défendre les intérêts généraux des institutions de prévoyance et des entreprises adhérentes à celles-ci.

Il regroupe l'ensemble des institutions de prévoyance françaises.

France Assureurs

France Assureurs rassemble les entreprises d'assurances et de réassurance opérant en France.

Elle réunit la Fédération française des sociétés d'assurances (FFSA) et le Groupement des entreprises mutuelles d'assurance (GEMA) au sein d'une seule organisation.

FNMF

La Fédération nationale de la Mutualité française (FNMF) regroupe la majorité des mutuelles de santé existant en France.

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

Lexique 2/2

Indicateurs de gestion

Automatisation des flux

DSN

La Déclaration Sociale Nominative (DSN) est une déclaration basée sur la transmission unique, mensuelle et dématérialisée des données issues de la paie.

La DSN sert également à signaler des événements tels qu'un arrêt de travail, une reprise anticipée de travail, une fin de contrat de travail.

EDI

L'Échange de Données Informatisé (EDI) ou télétransmission est une technique qui remplace les échanges physiques de documents par des échanges informatisés entre divers acteurs de santé.

Elle permet à l'assuré de ne pas avoir à adresser ses feuilles de soins à son assurance maladie et ses décomptes à sa complémentaire santé.

DRE

Le service de Demande de Remboursement Electronique (DRE) des Feuilles de Soins Électroniques (FSE) permet aux professionnels de santé un envoi direct des DRE aux organismes d'assurance maladie complémentaire pour en être remboursés.

Elle permet à l'assuré d'être dispensé d'avance de frais.

[Retour à la rubrique Dématérialisation & Simplification](#)

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...

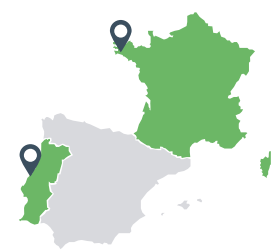
Nos chiffres clés 2021 :

2,1 millions

DE BÉNÉFICIAIRES
GÉRÉS EN SANTÉ



2 IMPLANTATIONS



1 milliard €

DE PRESTATIONS
RÉGLÉES / AN

34 000

CONNEXIONS
WEB & MOBILE / JOUR



800 000

SALARIÉS COUVERTS
EN PRÉVOYANCE

1 000

COLLABORATEURS



100 %

SOLVABILITÉ II

Méthodologie retenue pour notre analyse

Nous nous devons de prendre en compte le manque de représentativité de l'année 2020 qui a été fortement impactée par la crise sanitaire, et notamment par le 1^{er} confinement s'agissant des dépenses de santé.

Nous privilégions donc une **comparaison de l'année 2021 versus l'année 2019.**

Périmètre d'étude

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

*volume d'actes de soins traités et analysés > à 90M / an

2 périodes d'analyses ciblées

L'année passée (2021)

- 1 Soins de survenance entre le 1^{er} janvier 2021 et le 31 décembre 2021 (date d'arrêt au 31 décembre 2021)

L'année de référence (2019)

- 2 Soins de survenance entre le 1^{er} janvier 2019 et le 31 décembre 2019 (date d'arrêt au 31 décembre 2019)

2 indicateurs de comparaison privilégiés

Le nombre d'actes pour 100 bénéficiaires

- 1 Exemple : 1 000 000 actes pour 2 000 000 bénéficiaires couverts soit 50 actes pour 100 bénéficiaires

Le pourcentage de bénéficiaires ayant consommé

- 2 Exemple : 200 000 personnes ont bénéficié d'un acte de soin sur 2 millions de personnes couvertes soit 10 %

« Experts et bienveillants, nous sommes engagés à vos côtés pour rendre la gestion de la santé plus simple. »

Contact presse : merci d'écrire à communication@generation.fr pour toute demande de media, visuel...