

BAROMÈTRE SANTÉ

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

4 faits marquants à souligner

100% Santé

Un impact confirmé sur les prothèses auditives et dentaires

Médecin généraliste

Une reprise des consultations

Médecine douce

Un tassement des consultations

Prestations santé

Une dérive contenue

ÉDITION

SEPTEMBRE 2022

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

“ Edito



L'analyse de la data est au cœur de nombreux progrès dans le domaine de la santé.

Protagoniste et observateur du marché, Génération, société de courtage spécialisée dans la gestion de contrats Santé et Prévoyance d'entreprises, est dotée d'une expertise unique de la donnée qui s'appuie sur les habitudes de consommation de plus de 2 millions de bénéficiaires et qui lui permet de produire ce baromètre pour la troisième fois cette année.

Cet outil et les indicateurs qu'il contient sont précieux pour l'ensemble des acteurs à l'heure où la consommation de frais de santé augmente légèrement, où la réforme du 100% Santé s'apprête à fêter les deux ans de sa mise en place - temps qu'il aura fallu pour que les Français se l'approprient ; où les premières leçons de la crise sanitaire peuvent être tirées et où la question du pouvoir d'achat surgit de plus en plus à travers notamment du reste à charge.

Autant d'éléments qui sont détaillés et étayés dans ce baromètre que nous sommes heureux et fiers de publier.

Nous sommes également en mesure de vous annoncer qu'une édition annuelle qui compilera l'ensemble des données est d'ores et déjà en cours de préparation. Elle sera enrichie de nouvelles rubriques sur les services de gestion et leur utilisation par les assurés.

Car c'est notre rôle de courtier gestionnaire de dégager les grandes tendances pour vous éclairer du mieux possible sur les habitudes de consommation des actifs français en matière de frais de santé.

Matthieu HAVY - Directeur Général de Génération

Sommaire

100% Santé

Un 100% Santé qui s'ancre dans les habitudes des Français

pages 4 à 6

Bien-être & Prévention

Un tassement du recours aux médecines douces et des consultations de psychologue

pages 7 à 8

Consultations & Téléconsultations

Une confirmation de la reprise des consultations de médecin généraliste conventionné

pages 9 à 10

Portabilité

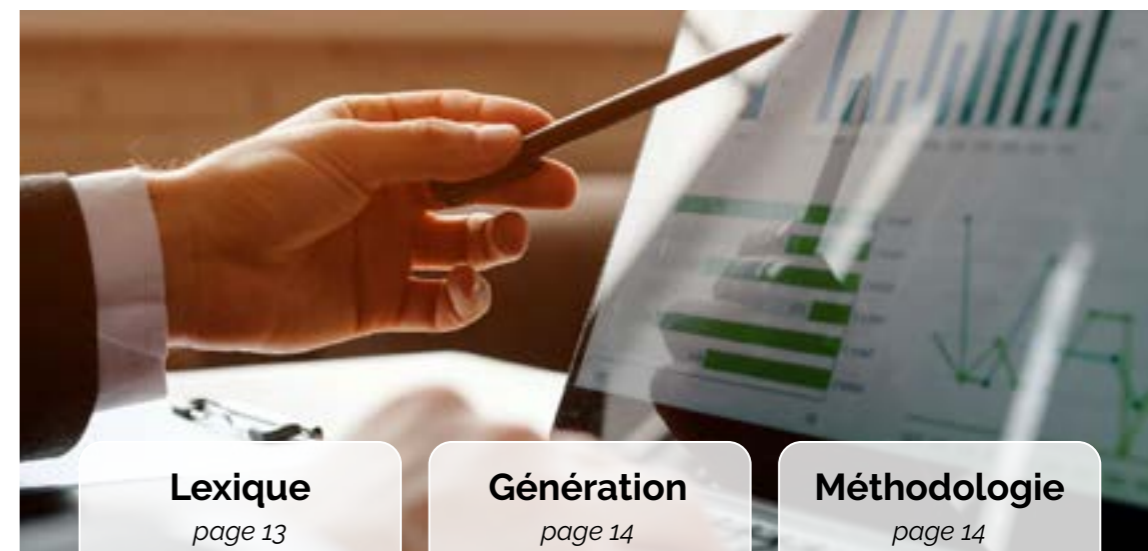
Une légère baisse du pourcentage d'assurés en portabilité

page 11

Prestations santé

Une dérive contenue des prestations santé

page 12



Lexique
page 13

Génération
page 14

Méthodologie
page 14

100% Santé

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 sur les articles et équipements référencés.

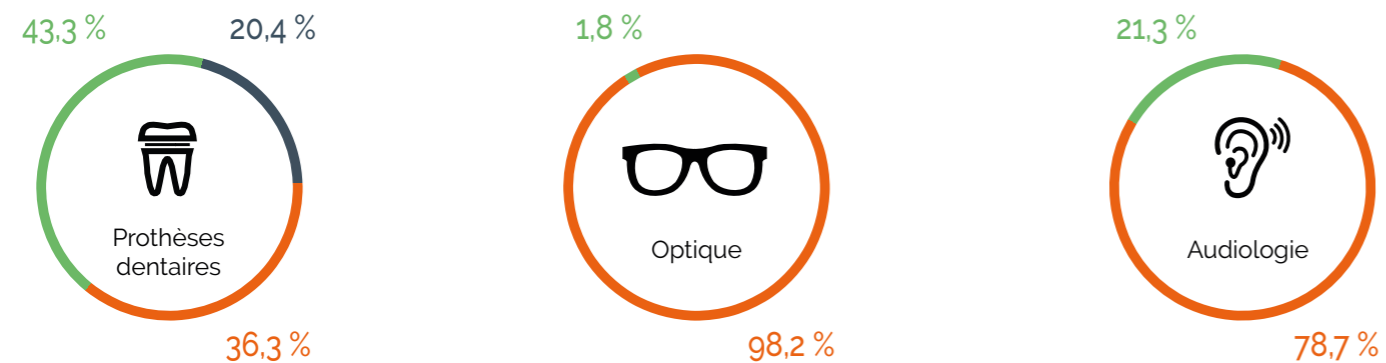
L'édition de juin 2022 de notre Baromètre Santé avait montré la baisse du reste à charge sur les trois domaines ainsi que l'augmentation globale de la part d'actes réalisés en panier 100% Santé par rapport à 2021, notamment sur l'audiologie et les prothèses dentaires, tendance moins évidente sur l'optique.

L'impact du 100% Santé se vérifie-t-il sur les huit premiers mois de l'année 2022 ?

100% Sante Un impact confirmé sur les prothèses auditives et dentaires

Répartition des actes par panier de soins - chiffres arrêtés au 31/08/2022

Une confirmation de l'impact du 100% Santé avec une augmentation de la part d'actes réalisés en panier 100% Santé sur les trois domaines, notamment pour l'audiologie (+1,5 point) et les prothèses dentaires (+1,3 point), et toujours dans une moindre mesure pour l'optique (+0,3 point) sur les huit premiers mois de l'année 2022 versus les huit premiers mois de l'année 2021



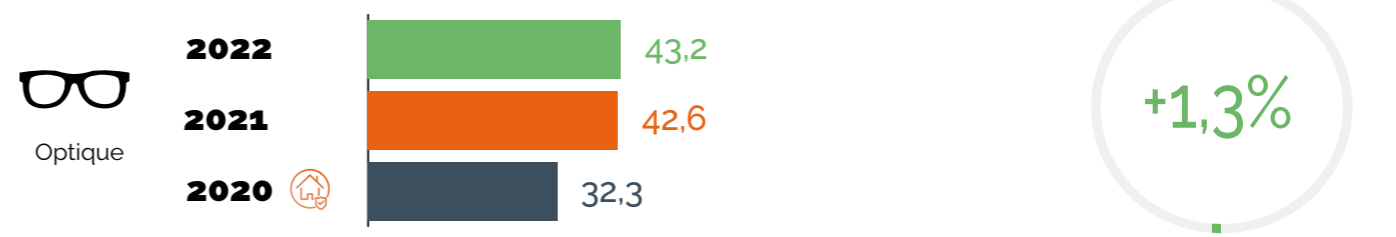
■ Panier 100% Santé RAC 0
 ■ Panier maîtrisé RAC modéré
 ■ Panier libre RAC libre

[Définitions des paniers de soins](#)

Évolution de la consommation - chiffres arrêtés au 31/08 en nombre d'actes réalisés en dentaire, optique et audiologie pour 100 bénéficiaires et en % 2022 vs 2021



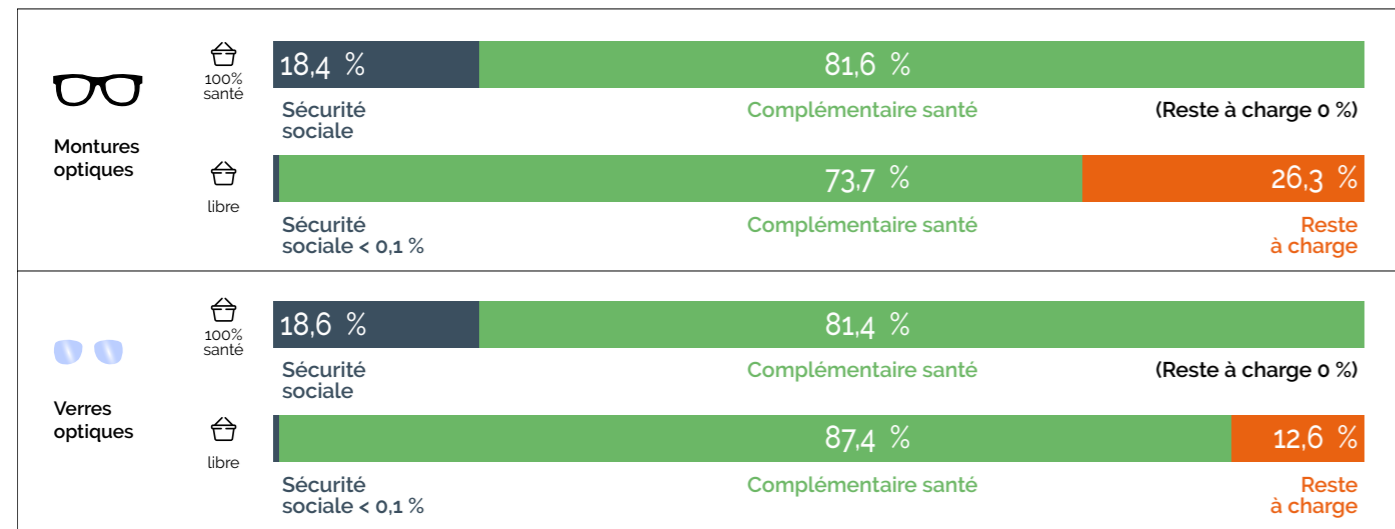
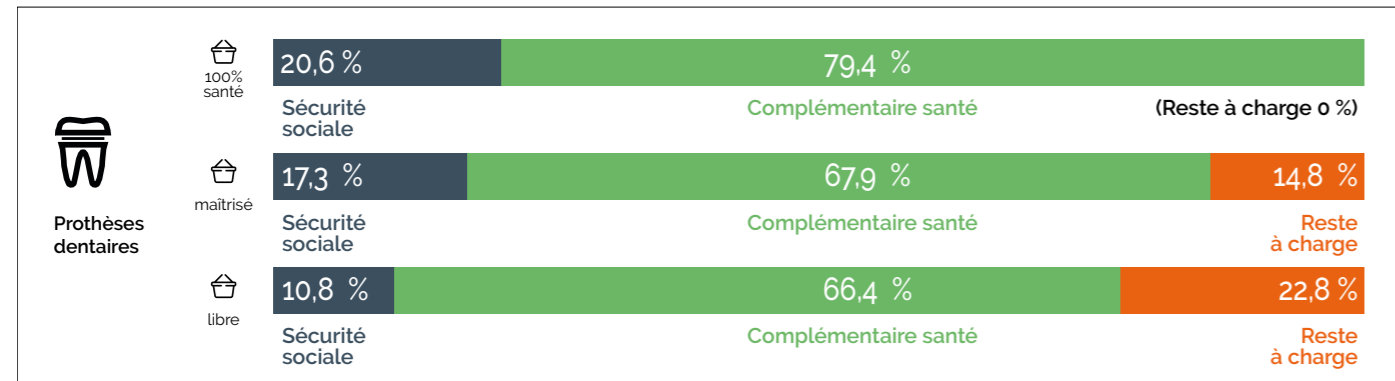
* hors prothèses provisoires



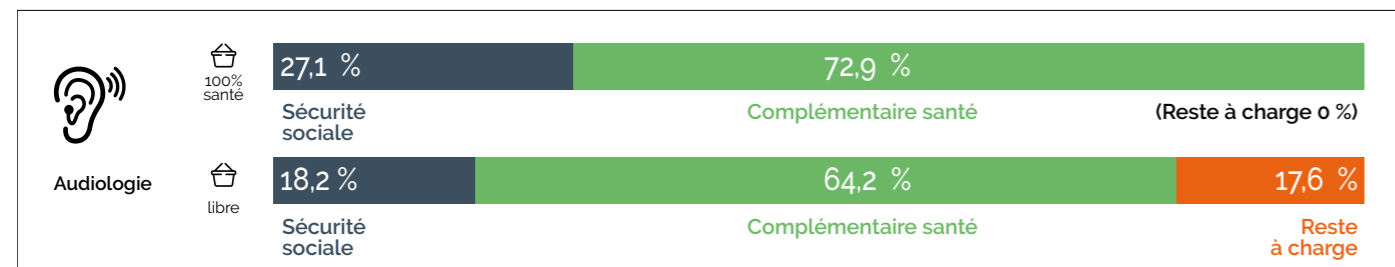
Une hausse de la consommation toujours très nette en matière d'audiologie qui vient encore une fois confirmer que le 100% Santé propose une réponse attendue au renoncement aux soins qui était particulièrement constaté sur ce domaine

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

Répartition des remboursements - chiffres arrêtés au 31/08/2022 en % par type d'acte et par panier de soins



Reste à charge de 16,8 % sur le panier dit "libre" pour un équipement optique verres + monture



La diminution sur le moyen et le long terme du reste à charge en dentaire, optique ou audiologie dans le cadre du 100% Santé était une des interrogations que nous souhaitions vérifier dans nos baromètres.

La baisse de ce reste à charge, déjà constatée en 2021 et en début d'année 2022, se confirme encore sur les huit premiers mois 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 2 de ce baromètre.

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 et économique liée à la Covid-19.

Cette tendance n'a pas été vérifiée dans l'édition de juin 2022 de notre Baromètre Santé qui constatait une augmentation dans une moindre mesure des consultations de psychologue et une stabilisation de la consommation d'actes de médecines douces.

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

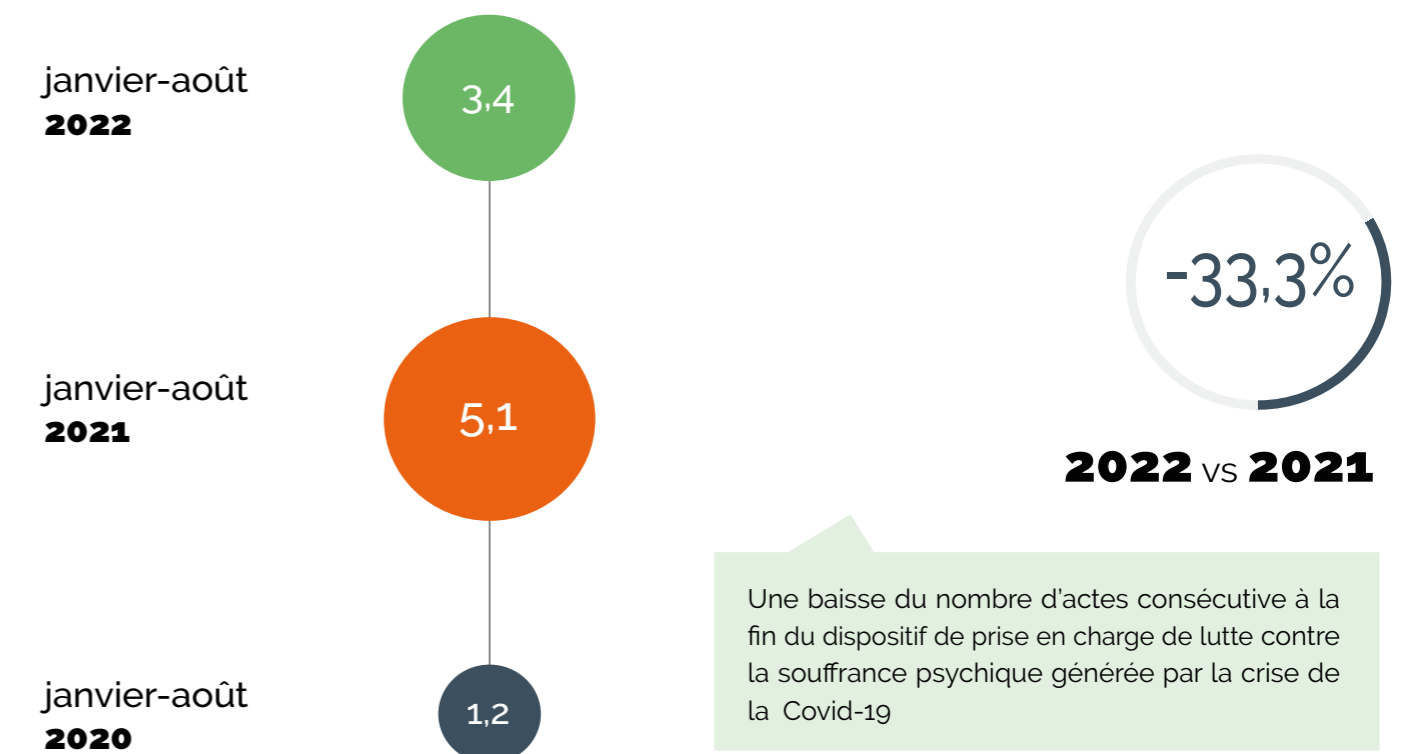


Une baisse des consultations de psychologue

Notre baromètre annuel 2021 avait souligné la très forte hausse des consultations de psychologue liée au remboursement spécial et sous conditions de ces actes par les complémentaires santé dans le contexte de 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 3 fois supérieur à celui de 2019, le nombre d'actes remboursés par l'Assurance Maladie dans le cadre du [nouveau dispositif « MonPsy »](#) demeurant encore faible.

Évolution de la consommation - chiffres arrêtés au 31/08 en nombre d'actes non remboursés par la Sécurité sociale pour 100 bénéficiaires et en % 2022 vs 2021

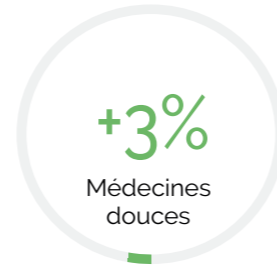


Une baisse du nombre d'actes consécutive à la fin du dispositif de prise en charge de lutte contre la souffrance psychique générée par la crise de la Covid-19



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

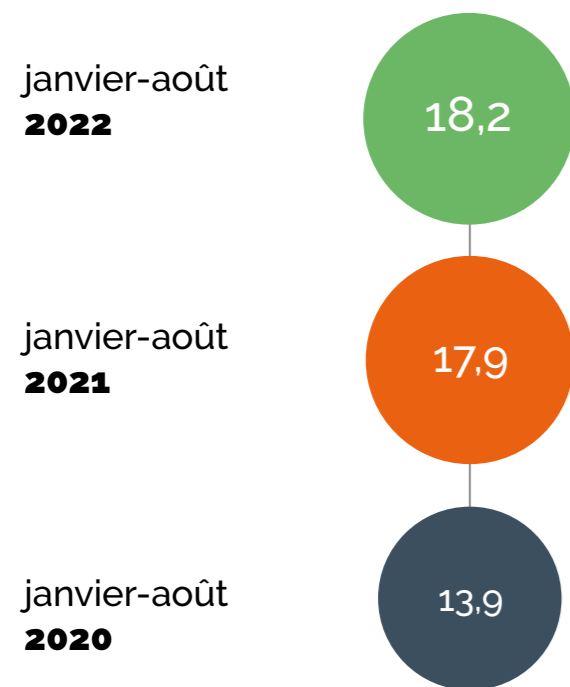
Après un fort engouement accentué par la crise sanitaire, nous constatons un **très net ralentissement de l'augmentation d'actes de médecines douces** avec une moyenne nationale portée à 23 actes pour 100 bénéficiaires au titre de l'année 2022 (+3 % par rapport à 2021, sur la même période).



2022 vs 2021

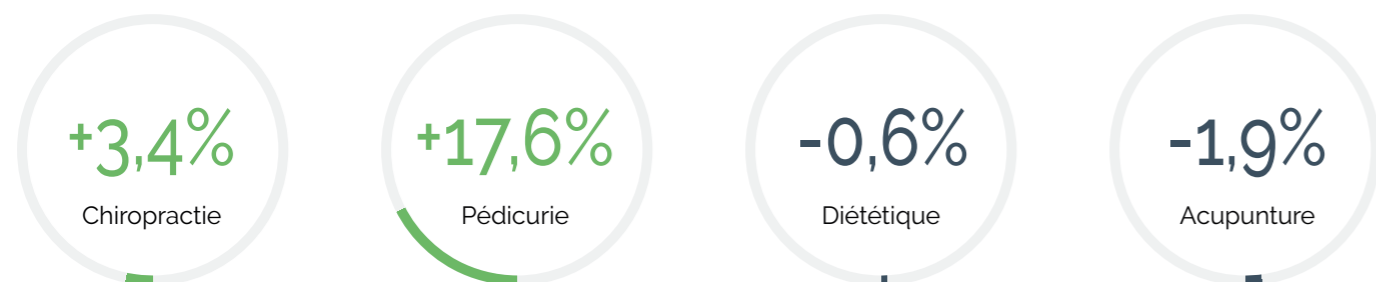
Évolution de la consommation - chiffres arrêtés au 31/08

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



2022 vs 2021

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 les habitudes de consommation des patients avec une baisse des consultations de médecin généraliste et une banalisation du recours à la téléconsultation.

L'édition de juin 2022 de notre Baromètre Santé montrait cependant une légère reprise des consultations physiques de médecin généraliste alors qu'une diminution du nombre de consultations de médecin spécialiste était encore constatée, mais toujours dans une moindre mesure.

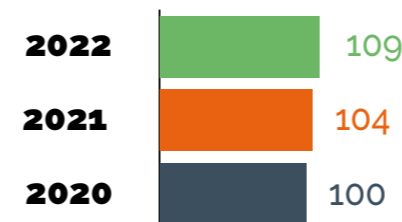
Un retour à une consommation plus « habituelle » se confirme-t-il sur les huit premiers mois de l'année 2022 ?



Une légère reprise des consultations de médecin généraliste conventionné

Médecins généralistes conventionnés (hors téléconsultations)

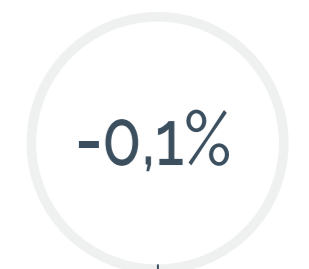
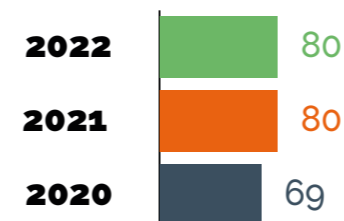
évolution du nombre d'actes réalisés pour 100 bénéficiaires - chiffres arrêtés au 31/08



2022 vs 2021

Médecins spécialistes conventionnés (hors téléconsultations)

évolution du nombre d'actes réalisés pour 100 bénéficiaires - chiffres arrêtés au 31/08



2022 vs 2021

Une légère hausse des consultations physiques de médecin généraliste semble se confirmer sur l'année 2022. Notons cependant que 125 consultations de médecin généraliste étaient réalisées pour 100 bénéficiaires en 2019, contre 109 en 2022 sur une même période (de janvier à août). Cette hausse semble donc à relativiser et à vérifier dans le temps.

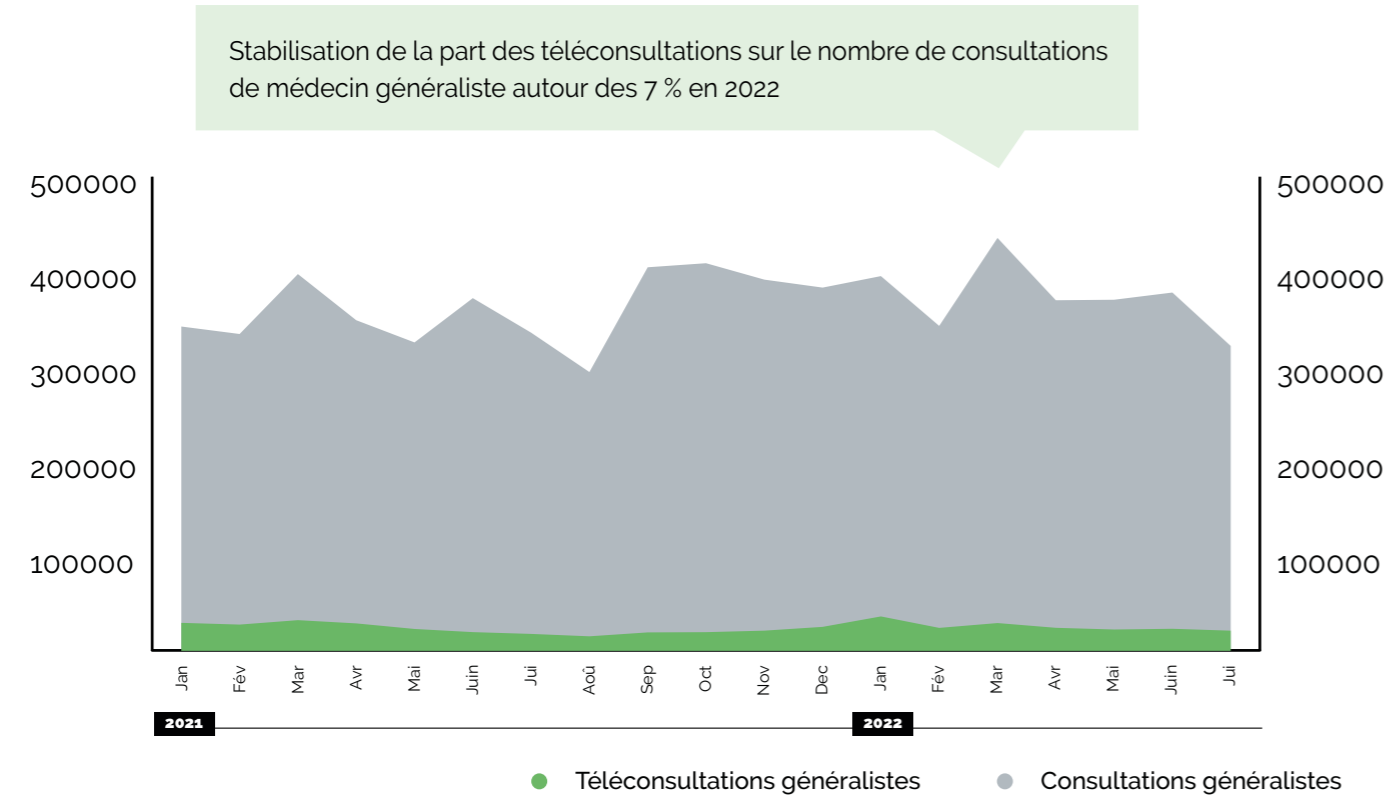
Une stagnation du nombre de consultations de médecin spécialiste est constatée.



Une stabilisation de la part des téléconsultations sur le nombre de consultations de médecin généraliste encore à vérifier

Téléconsultations généralistes* relevées pour l'ensemble du portefeuille du 1^{er} janvier 2021 au 31 juillet 2022

*dont 80 % intégralement remboursées par la Sécurité sociale en début d'année 2021 (96 % depuis juin 2021)



Notre baromètre annuel 2021 montrait que le recours à la téléconsultation, fortement dopé par la crise sanitaire, perdurait globalement, dans une moindre mesure, dans le contexte de retour progressif à la normale.

La part des téléconsultations sur le nombre de consultations de médecin généraliste semble effectivement encore se stabiliser en 2022 (7 %).

Cette tendance pourrait cependant dépendre fortement de la prise en charge intégrale systématique de ces téléconsultations par la Sécurité sociale prolongée jusqu'au 31 juillet 2022 (loi du 23 décembre 2021 de financement de la Sécurité sociale pour 2022).

Elle devra donc être vérifiée d'ici la fin de l'année 2022, suite à l'interruption de cette mesure exceptionnelle.

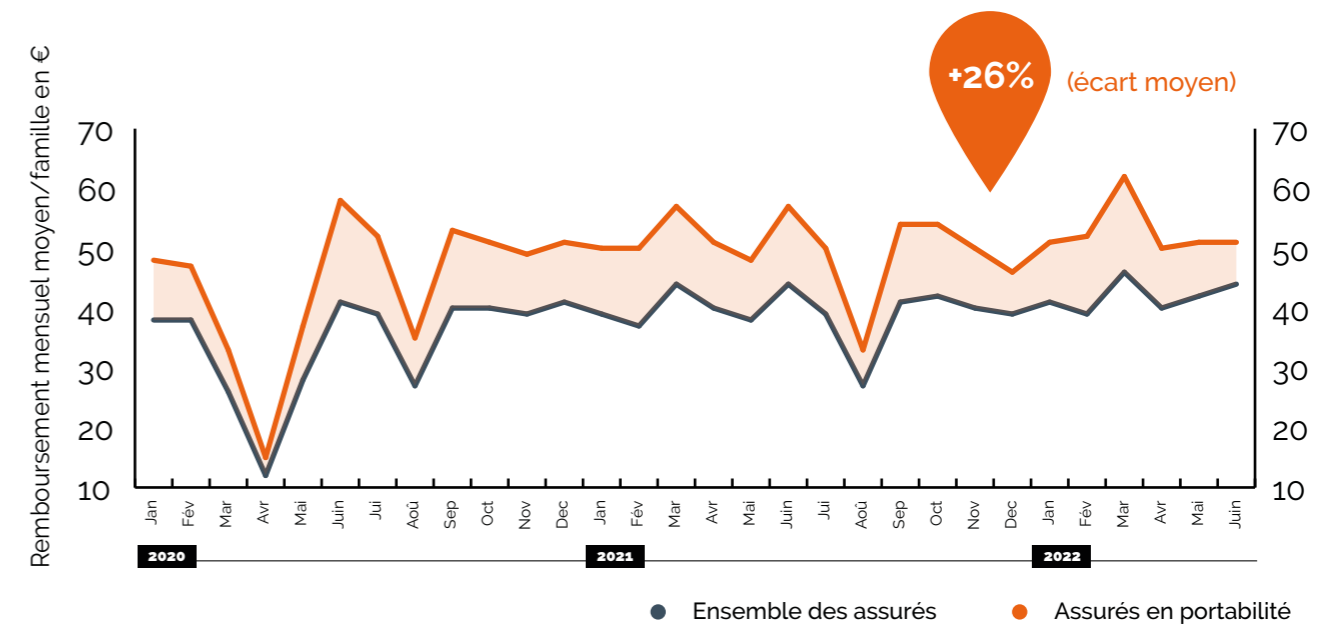


Portabilité

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

2%



part des remboursements effectués pour les assurés en portabilité

2,5%

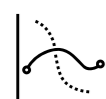


Les assurés en portabilité consomment globalement davantage (+26 % en moyenne) que l'ensemble des assurés. La part de leurs remboursements (2,5 %) demeure cependant faible et le pourcentage d'assurés en portabilité reste stable même si nous sentons poindre une baisse progressive (-0,1 point par rapport à 2021).

Prestations santé

Nous avons relevé une hausse des prestations santé de 4,4 % en 2021 par rapport à 2019.

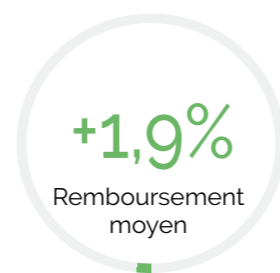
Cette tendance peut-elle laisser craindre une dérive des prestations santé 2022 ?



Une dérive contenue des prestations santé

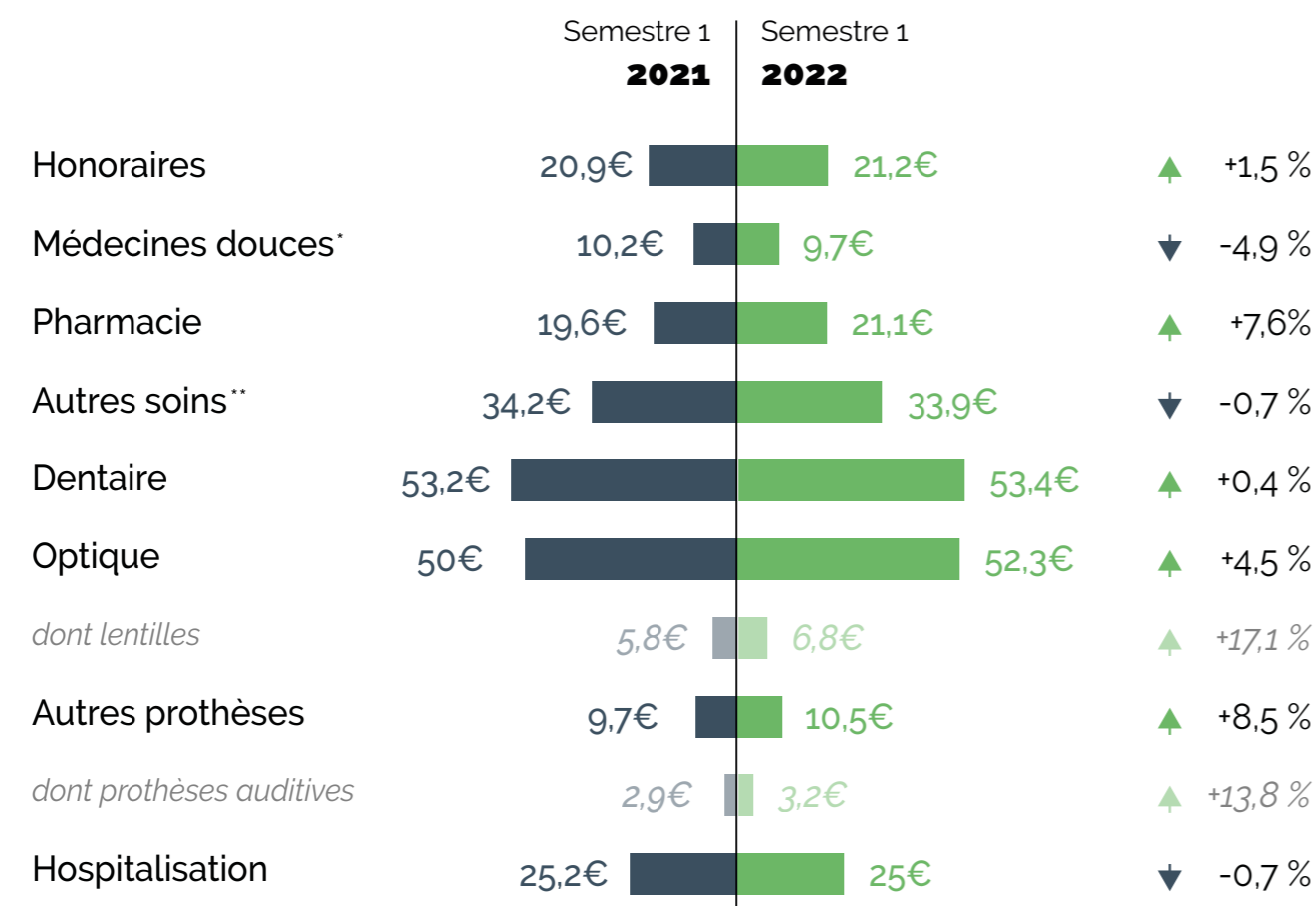
Les chiffres arrêtés au 31 juillet 2022 ne confirment pas de dérive pour l'heure. Avec **un remboursement moyen porté à près de 230 euros par bénéficiaire** contre 225,60€ en 2021, nous enregistrons effectivement une hausse contenue de 1,9 % sur le premier semestre de l'année 2022 par rapport à 2021, sur la même période.

Nous étudierons attentivement son évolution dans nos prochains baromètres.



2022 vs 2021

Évolution du remboursement moyen par poste de soins - chiffres arrêtés au 31/07 en € par bénéficiaire et en % 2022 vs 2021



* y compris psychologue

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

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](#)



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

Dispositif de prise en charge

« MonPsy »

Le dispositif « MonPsy », mis en place à compter d'avril 2022 et porté par le ministère des Solidarités et de la Santé et l'Assurance Maladie, va permettre 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 :

2,1 millions

DE BÉNÉFICIAIRES
GÉRÉS EN SANTÉ



900 000

SALARIÉS COUVERTS
EN PRÉVOYANCE

2 IMPLANTATIONS



1 000

COLLABORATEURS



1,1 milliard €

DE PRESTATIONS
RÉGLÉES / AN

34 000

CONNEXIONS
WEB & MOBILE / JOUR



100 %

SOLVABILITÉ II

Méthodologie retenue pour notre analyse

Périmètre d'étude

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

2 périodes d'analyses ciblées

les huit 1^{ers} mois de l'année N en cours

1 Soins de survenance entre le 1^{er} janvier 2022 et le 31 août 2022 (date d'arrêt au 31 août 2022)

les huit 1^{ers} mois de l'année N-1 de référence

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

3 indicateurs de comparaison privilégiés

le nombre d'actes pour 100 bénéficiaires

1 Exemple : 1M actes pour 2M 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 2M de personnes couvertes soit 10 %

le remboursement moyen par bénéficiaire

3 Exemple : 100M€ remboursés pour 2M bénéficiaires couverts soit 50€ par bénéficiaire

*volume d'actes de soins traités et analysés > à 90M / 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 trimestre 2022
(janvier à avril)

Contact

communication@generation.fr

BAROMÈTRE SANTÉ

Édition septembre 2022

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



 Génération