

# Baromètre Santé janvier - avril 2022

## N°2

Juin 2022

Société de courtage spécialisée dans la gestion de contrats Santé et Prévoyance, Génération intervient pour l'ensemble des acteurs de la protection sociale (courtiers, assureurs traditionnels, Institutions de Prévoyance, Mutuelles, actuaires conseil) en apportant une offre de services à forte valeur ajoutée au profit des entreprises, de leurs directions des ressources humaines et de leurs salariés.

En publiant 3 fois par an son Baromètre Santé issu de son expertise Data, Génération délivre les grandes tendances de consommation en frais de santé de ses 2,1 millions d'assurés et s'inscrit ainsi comme un acteur significatif qui apporte un éclairage pertinent sur le comportement des actifs français en matière de frais médicaux.

Dans le prolongement du Baromètre annuel 2021 paru en février dernier, ce premier baromètre 2022 basé sur le 1<sup>er</sup> quadrimestre donne un nouvel éclairage sur les effets du 100% santé dont l'impact sur les prothèses auditives est clairement confirmé. Nous constatons également une nette reprise des consultations de médecins généralistes pendant que les actes de médecines douces se stabilisent. Enfin, dans un contexte de tensions économiques et d'une crise sanitaire qui joue les prolongations, nous ne notons pas d'inflation du nombre d'assurés en portabilité.

Toute l'équipe se tient à votre disposition pour un échange sur ces données et attentive à tout nouvel angle que vous souhaiteriez nous voir approfondir dans les futures publications.

Bonne lecture,



Matthieu HAVY - Directeur Général de Génération

### **100% santé**

pages 2 à 3

### **Bien-être & Prévention**

pages 4 à 5

### **Consultations & Téléconsultations**

pages 6 à 7

### **Portabilité**

page 8

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

## Les constats de ce baromètre

**3 faits marquants** peuvent être soulignés

- 1 Un impact confirmé du 100% santé sur les prothèses auditives
- 2 Une stabilisation des actes de médecines douces
- 3 Une reprise des consultations de médecin généraliste à confirmer dans la durée

**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.

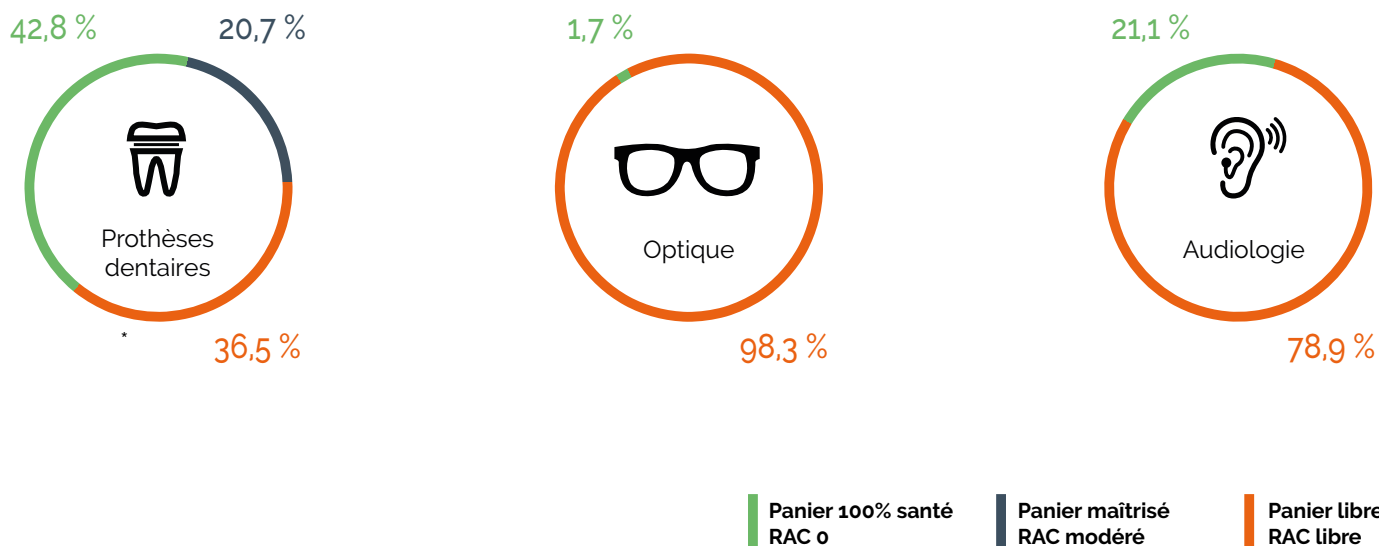
Notre baromètre annuel 2021 avait montré un fort impact du 100% santé sur les prothèses dentaires et auditives et plus négligeable sur le poste optique.

Quels sont les constats de ce début d'année 2022 sur l'utilisation et les effets du 100% santé ?



Un impact confirmé sur les prothèses dentaires et auditives

### Répartition des actes par panier de soins - chiffres arrêtés au 30/04/2022

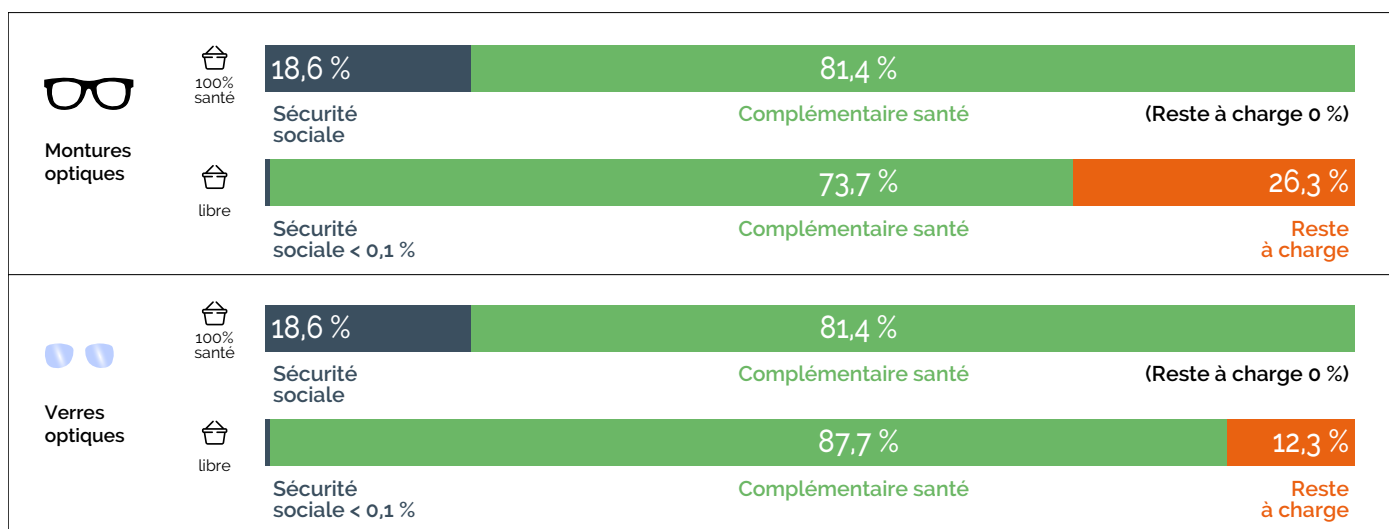
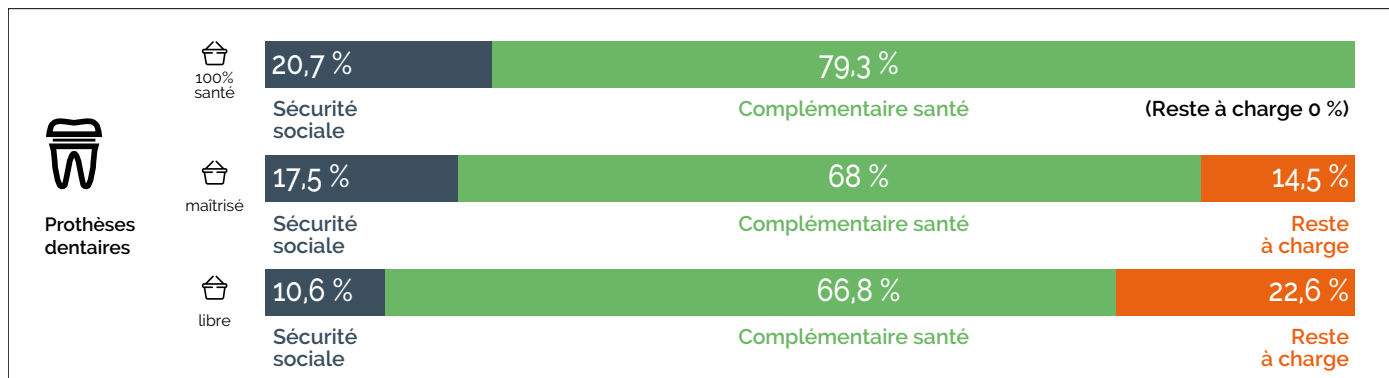


[Définitions des paniers de soins](#)

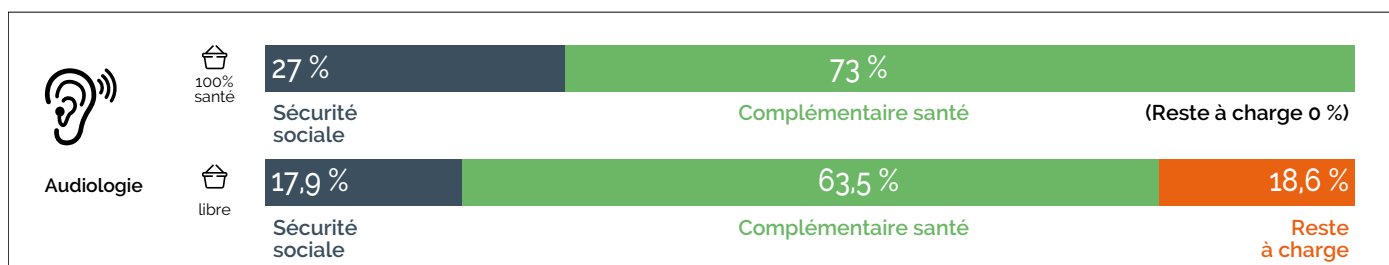
Ces chiffres tendent à montrer une augmentation globale de la part d'actes réalisés en panier 100% santé (RAC 0) notamment sur l'audiologie (+1,2 point par rapport à 2021) et les prothèses dentaires (+0,5 point par rapport à 2021). Cette augmentation est constatée de manière moins évidente sur l'optique (+0,1 point par rapport à 2021).

Cette tendance sera à vérifier dans nos prochains baromètres.

## Répartition des remboursements - chiffres arrêtés au 30/04/2022 en % par type d'acte et par panier de soins



Reste à charge de 16,6 % sur le panier dit " libre " pour un équipement optique verres + monture



L'évolution sur le moyen et long terme du reste à charge en dentaire, optique ou audiologie dans le cadre du 100% santé était une des interrogations posées par notre baromètre annuel 2021.

La baisse de ce reste à charge, déjà constatée en 2021, semble se confirmer en ce début d'année 2022, en corrélation avec l'augmentation de la part d'actes réalisés en panier 100% santé évoquée en page 2 de ce baromètre (paragraphe « Répartition des actes par panier de soins »).

Notre baromètre annuel 2021 nous avait permis de constater 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.

### La diminution de la pression sanitaire a-t-elle modifié cette tendance ?

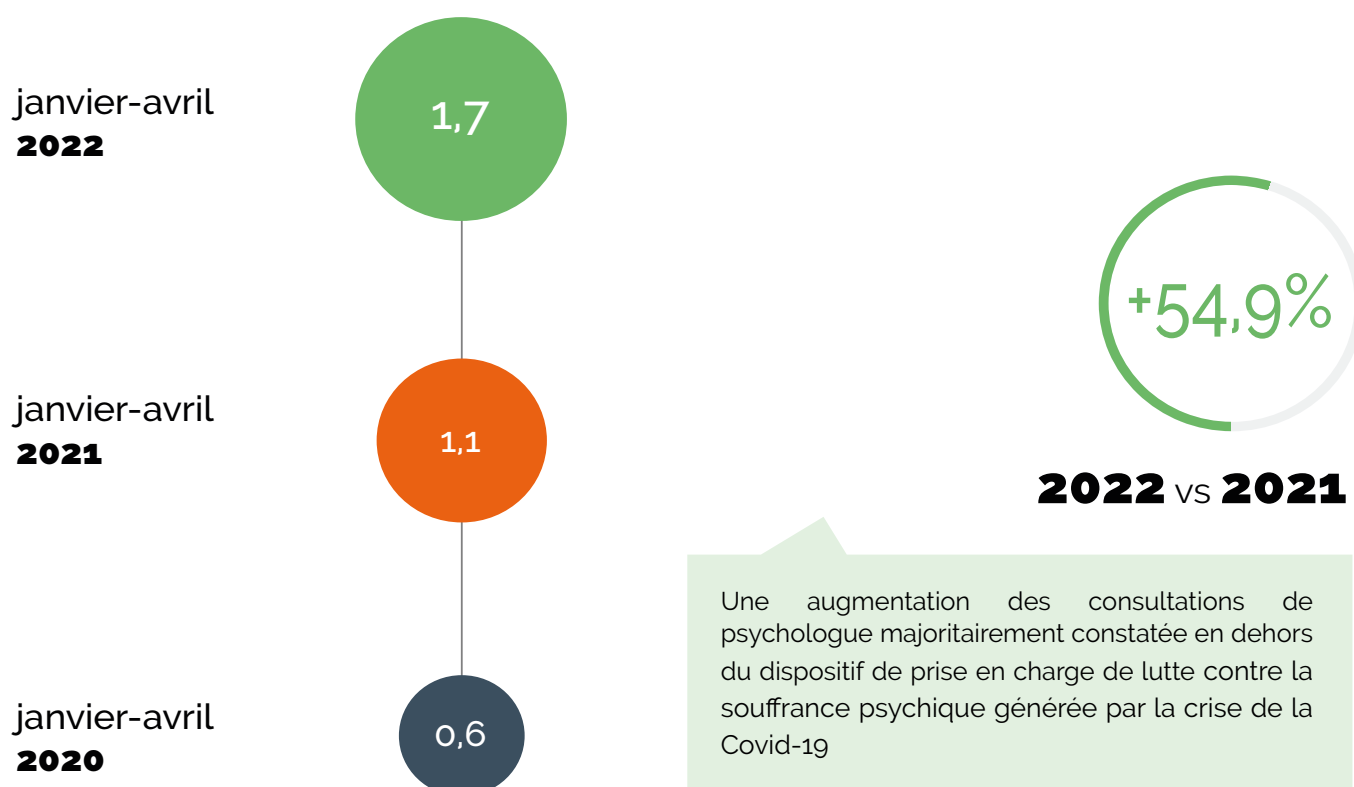


## Une augmentation moindre des consultations de psychologue

Notre baromètre annuel 2021 avait souligné les effets du dispositif spécial de prise en charge de consultations de psychologue, mis en place de mars à décembre 2021, sur décision des trois organisations professionnelles de l'assurance ([CTip](#), [France Assureurs](#) et [FNMF](#)), pour lutter contre la souffrance psychique générée par la crise sanitaire. Ce dispositif avait conduit à une très forte hausse des consultations de psychologue (+458 % 2021 vs 2019).

Notons que de tels effets ne seront pas visibles sur les périodes analysées dans ce nouveau baromètre qui sont globalement antérieures ou postérieures à la période d'application dudit dispositif (premiers règlements réalisés à partir de mai 2021).

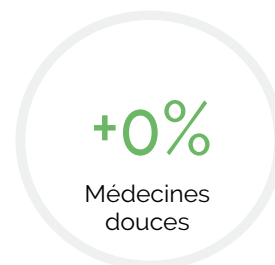
### Évolution de la consommation - chiffres arrêtés au 30/04/2022 en nombre d'actes non remboursés par la Sécurité sociale pour 100 bénéficiaires et en % 2022 vs 2021





## Une stabilisation de la consommation d'actes de médecines douces

Après un fort engouement accentué par la crise sanitaire, on constate une **stabilisation de la consommation d'actes de médecines douces** avec une moyenne nationale portée à 10,7 actes pour 100 bénéficiaires au titre de l'année 2022 (+0 % par rapport à 2021 sur la même période).



**2022 vs 2021**

### Évolution de la consommation - chiffres arrêtés au 30/04/2022

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

janvier-avril  
**2022**



janvier-avril  
**2021**

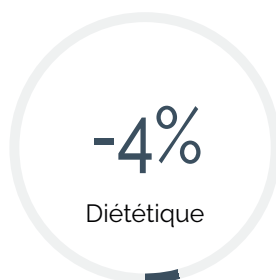
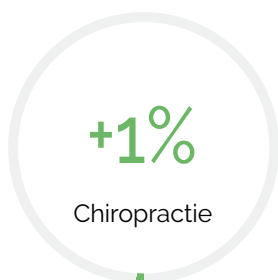


janvier-avril  
**2020**



**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.

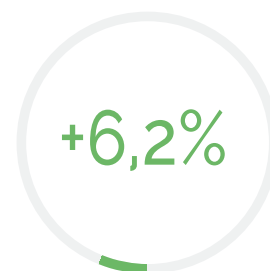
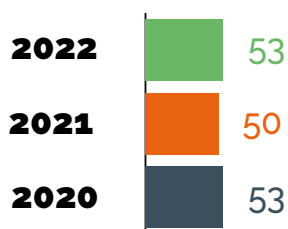
Ces changements sont-ils pérennes dans le contexte actuel d'un retour progressif à la normale ?



Une légère reprise des consultations de médecin généraliste conventionné

### Médecins généralistes conventionnés (hors téléconsultations)

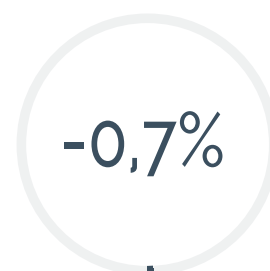
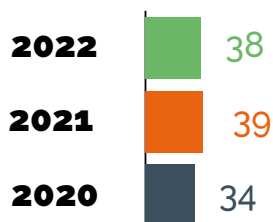
évolution du nombre d'actes réalisés pour 100 bénéficiaires - chiffres arrêtés au 30/04/2022



**2022** vs **2021**

### Médecins spécialistes conventionnés (hors téléconsultations)

évolution du nombre d'actes réalisés pour 100 bénéficiaires - chiffres arrêtés au 30/04/2022



**2022** vs **2021**

Une légère hausse des consultations physiques de médecin généraliste semble s'amorcer.

Notons cependant que 64 consultations de médecin généraliste étaient réalisées pour 100 bénéficiaires en 2019, contre 53 en 2022 sur une même période (de janvier à avril).

Notre prochain baromètre cherchera à vérifier la réalité de cette reprise sur l'année 2022.

Une diminution du nombre de consultations de médecin spécialiste est une nouvelle fois constatée, mais toujours dans une moindre mesure.

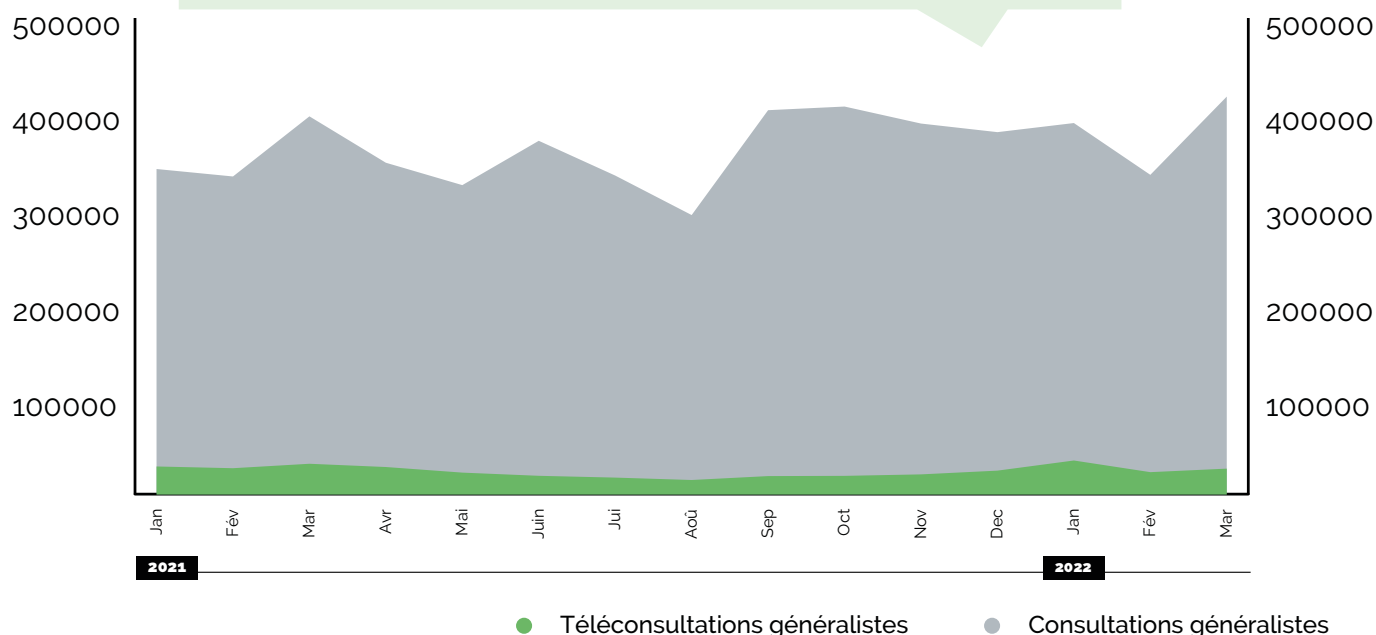


Une légère augmentation du nombre de téléconsultations depuis décembre 2021

## Téléconsultations généralistes\* relevées pour l'ensemble du portefeuille du 1<sup>er</sup> janvier 2021 au 31 mars 2022

\*dont 96 % intégralement remboursées par la Sécurité sociale depuis juin 2021

Après s'être stabilisée à 5 % depuis juin 2021, la part des téléconsultations sur le nombre de consultations de médecin généraliste augmente légèrement (part portée à 7 %) à compter de décembre 2021



D'abord directement lié à la crise sanitaire, le recours à la téléconsultation semblait s'inscrire dans les habitudes et la part de téléconsultations sur le nombre de consultations de médecin généraliste restait à un niveau élevé (10 %) durant le début d'année 2021.

Après une forte baisse qui pouvait s'expliquer par l'interruption annoncée (pour juin 2021) de la prise en charge intégrale systématique de ces téléconsultations par la Sécurité sociale, on constate depuis décembre 2021 une nouvelle augmentation du nombre de téléconsultations généralistes.

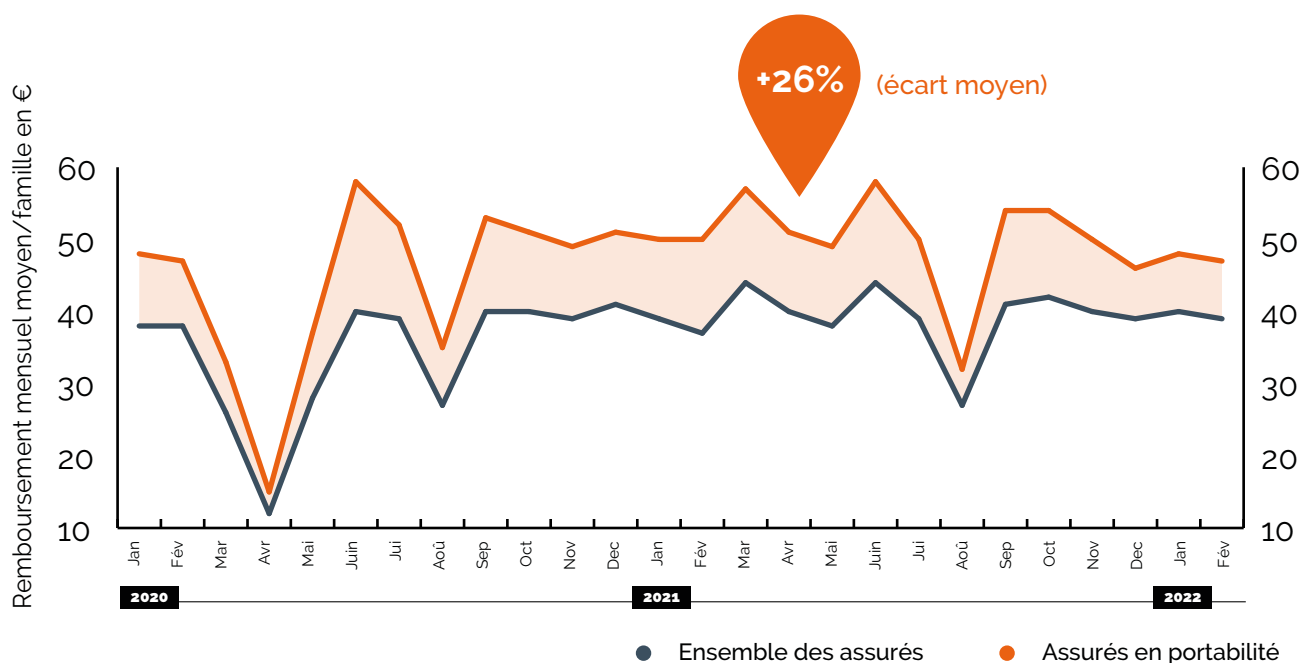
Cette légère hausse pourrait s'expliquer par la décision de finalement **prolonger la prise en charge sans reste à charge pour l'assuré des téléconsultations jusqu'au 31 juillet 2022** (loi du 23 décembre 2021 de financement de la Sécurité sociale pour 2022). Cette tendance est donc elle aussi à vérifier d'ici la fin de l'année 2022.



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

2,1%



part des remboursements effectués pour les assurés en portabilité

2,6%



Les assurés en portabilité consomment globalement davantage (+26 % en moyenne) que l'ensemble des assurés. Le pourcentage d'assurés en portabilité (2,1 %) et la part de leurs remboursements (2,6 %) restent cependant faibles et stables, malgré la crise sanitaire et économique liée à la Covid-19.



## 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

#### 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](#)

## 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

L'année 2020 a été fortement impactée par la crise sanitaire, et notamment par le 1<sup>er</sup> confinement s'agissant des dépenses de santé.

Nous privilégions donc une **comparaison de l'année 2022 versus l'année 2021.**

### 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\*.

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

### 2 périodes d'analyses ciblées

**les quatre 1<sup>ers</sup> mois de l'année N en cours (2022)**

**1** Soins de survenance entre le 1<sup>er</sup> janvier 2022 et le 30 avril 2022 (date d'arrêt au 30 avril 2022)

**les quatre 1<sup>ers</sup> mois de l'année N-1 de référence (2021)**

**2** Soins de survenance entre le 1<sup>er</sup> janvier 2021 et le 30 avril 2021 (date d'arrêt au 30 avril 2021)

### 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](mailto:communication@generation.fr) pour toute demande de media, visuel...