



Baromètre *Santé*

Mise à jour au 31/01/2026 | Données de l'année 2025

Édition 2026 N°13



4 CLÉS POUR COMPRENDRE LES USAGES RÉELS

RESTE À CHARGE

Un financement qui se redessine

SANTÉ MENTALE

Un usage qui se renforce

SANTÉ DES FEMMES

Des besoins spécifiques

PRÉVENTION

Une nouvelle manière de se soigner

Edito

Se soigner en 2025

Vers une recomposition progressive des équilibres du système de santé.



Chaque année, notre Baromètre Santé analyse les données issues de notre portefeuille d'assurés afin de mieux comprendre l'évolution des usages et des dépenses de santé.

L'édition 2026 met en lumière une année 2025 marquée par des ajustements profonds : à la fois dans la répartition des financements, dans les comportements et dans la place croissante accordée à la prévention.

Ces évolutions ne traduisent pas une rupture brutale, mais une recomposition progressive des équilibres du système de santé, dans un contexte où évolutions réglementaires, contraintes budgétaires et besoins croissants se conjuguent.

Un partage du financement en mutation

Les évolutions réglementaires ont redessiné les contours de la prise en charge. La Sécurité sociale se recentre progressivement sur les postes les plus lourds, tandis que sa prise en charge diminue sur plusieurs soins du quotidien.

Sur le périmètre analysé, la part de remboursement prise en charge par la Sécurité sociale passe désormais sous le seuil de 40 %, quand celle des complémentaires atteint 53 %. Ainsi, 73 % de l'augmentation des dépenses est aujourd'hui supportée par les complémentaires et les assurés eux-mêmes.

Le contrat responsable, pensé pour encadrer les pratiques tarifaires, n'a pas entraîné la baisse attendue des prix et certains restes à charge progressent.

Le dispositif 100% Santé, bien qu'efficace sur certains équipements comme les aides auditives, ne neutralise pas tous les restes à charge.

En réponse aux attentes fortes de couverture, certaines entreprises mettent en place des surcomplémentaires non responsables financées en général par les salariés.

Cette recomposition du financement place plus que jamais les organismes complémentaires au cœur de l'équilibre économique du système.

Des usages révélateurs de besoins durables

L'analyse 2025 fait ressortir deux tendances majeures en termes de comportements de soins :

- Le recours à des professionnels de la santé mentale est désormais installé et intégré dans les habitudes, signe d'une reconnaissance accrue de ces besoins et d'une évolution durable des comportements
- Des différences entre les parcours des femmes et des hommes, qui sont très révélatrices de besoins spécifiques et de comportements de prévention distincts

Ces évolutions ne sont pas conjoncturelles, mais traduisent une transformation durable des besoins et des pratiques.

De parcours de soins à parcours de santé

Au-delà de ces constats, longtemps considérée comme périphérique, la prévention devient centrale.

Nouvelles vaccinations, bilans de santé, dépistages organisés, suivi dentaire renforcé avec M'T dents, accompagnement psychologique via Mon soutien psy... Une part croissante des actes réalisés relève d'une logique d'anticipation.

Longtemps considérée comme complémentaire au soin, la prévention s'intègre désormais dans les trajectoires individuelles.

Nous ne parlons plus seulement de parcours de soins, mais de véritables parcours de santé, articulant prévention, accompagnement, soins courants et éducation thérapeutique.

La santé, un enjeu stratégique pour les entreprises

Ces transformations s'inscrivent dans une dynamique plus large de responsabilité sociale et économique.

La santé occupe une place croissante dans les stratégies RH des entreprises, et constitue désormais un levier de performance durable, en cohérence avec leurs engagements ESG.

DRH, courtiers et assureurs doivent aujourd'hui conjuguer attractivité des garanties, maîtrise des coûts et responsabilité sociale.

Les acteurs de la protection sociale complémentaire occupent une place croissante et renforcée dans cet équilibre : leur participation au financement progresse, mais leur rôle va au-delà du remboursement. Ainsi, ils facilitent l'accès aux dispositifs de suivi, soutiennent les démarches de prévention et contribuent à la lisibilité des parcours.

En synthèse

L'année 2025 confirme une recomposition progressive du système : la répartition du financement évolue, les restes à charge progressent, la santé mentale s'installe durablement dans les usages, les besoins spécifiques liés à la santé des femmes se confirment et la prévention devient un pilier structurant.

Notre Baromètre Santé éclaire les transformations et nouveaux équilibres à l'œuvre et offre aux entreprises et aux acteurs de la protection sociale des clés de lecture pour accompagner au mieux les assurés dans notre système de santé qui se complexifie tout en se réinventant.

Bonne lecture !

Matthieu HAVY
Directeur général de Génération

Quand la prévention transforme les *parcours de santé*

SOMMAIRE

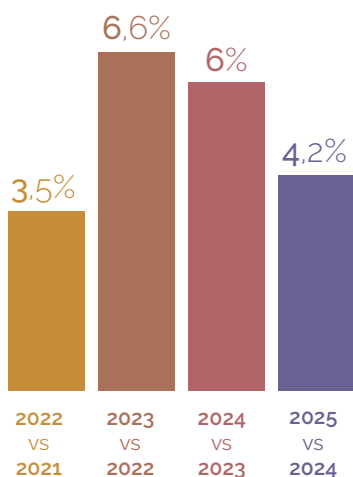
Edito	<i>p.03</i>
<hr/>	
01. Les grandes tendances de consommation santé	<i>p.05</i>
<hr/>	
02. Des évolutions contrastées selon les postes de soins	<i>p.08</i>
<hr/>	
03. La prévention s'installe dans les parcours	<i>p.09</i>
<hr/>	
04. Reste à charge : un financement qui se redessine	<i>p.16</i>
<hr/>	
05. Santé mentale : un usage qui se renforce	<i>p.28</i>
<hr/>	
06. Santé des femmes : des besoins spécifiques	<i>p.30</i>
<hr/>	
Focus prévention	<i>p.32</i>
<hr/>	
Portabilité, surcomplémentaires & accès aux soins	<i>p.33</i>
<hr/>	
Relation assuré, gestion & services	<i>p.35</i>
<hr/>	
Annexes (lexique, méthodologie, qui sommes-nous)	<i>p.37</i>
<hr/>	

01 Les grandes tendances de consommation santé

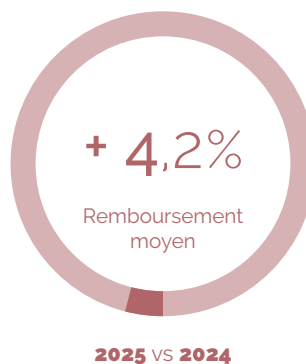
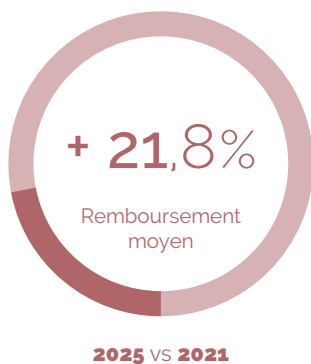
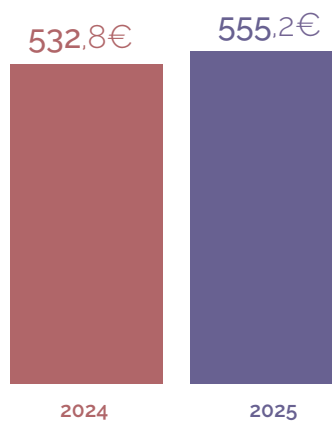
La consommation de soins augmente en 2025, dans un rythme qui retrouve désormais celui observé avant la pandémie de 2020. Cette dynamique s'explique par le cadre réglementaire, un accès aux soins plus régulier et la montée des actes de prévention.

✘ **Cadre réglementaire**, parcours plus réguliers et prévention – ce que disent les usages 2025

Évolution de la consommation annuelle de soins en %
Chiffres arrêtés au 31/01/2026



Évolution du remboursement annuel moyen par bénéficiaire en € et en %
Chiffres arrêtés au 31/01/2026



Ce baromètre confirme les tendances observées dans nos baromètres intermédiaires 2025 : la consommation de soins progresse (+4,2 % vs 2024) en se rapprochant des niveaux observés avant la pandémie de Covid-19.

Cette dynamique reste en partie liée au cadre réglementaire, dont l'effet représente environ un tiers de la hausse des dépenses de santé en 2025.

Deux éléments sont particulièrement structurants :

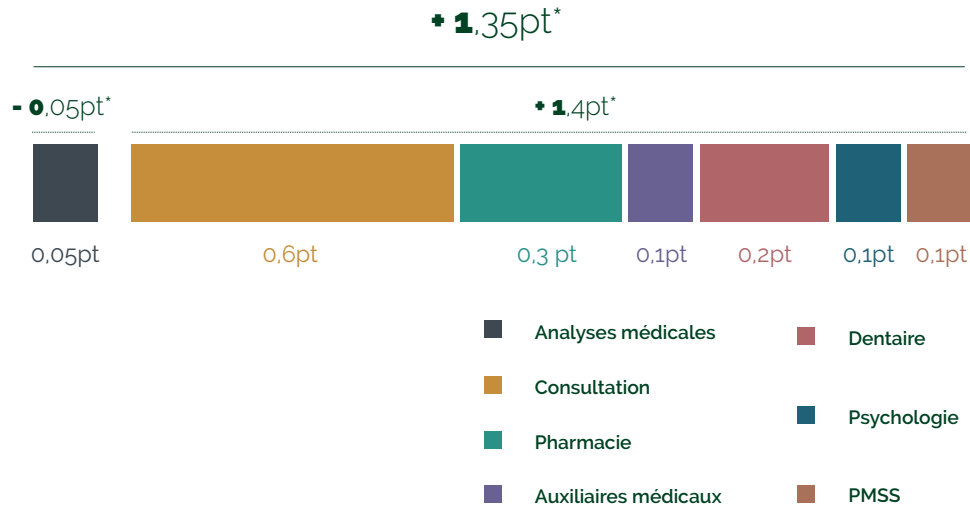
- Les revalorisations tarifaires des consultations mises en œuvre fin 2024
- Le développement de nouvelles pratiques en Pharmacie



FOCUS – RÉGLEMENTAIRE

UN CADRE RÉGLEMENTAIRE QUI PÈSE DANS L'AUGMENTATION DES DÉPENSES DE SANTÉ

Facteurs contribuant à la variation globale 2025 vs 2024
Chiffres arrêtés au 31/01/2026



* Variation 2025 vs 2024

En 2025, plusieurs évolutions réglementaires ont contribué à l'augmentation des dépenses de santé.

Les consultations sont d'abord influencées par les revalorisations tarifaires intervenues fin 2024.

Le poste Pharmacie enregistre également une hausse notable, portée par les nouvelles obligations vaccinales, l'élargissement de certaines prises en charge et divers ajustements réglementaires liés à la dispensation (ensemble des actes réalisés par le pharmacien lorsqu'il délivre un médicament, comme par exemple l'analyse de l'ordonnance, la préparation des doses à administrer, les conseils au patient) dont les honoraires complètent le prix du médicament.

Les dépenses des auxiliaires médicaux progressent quant à elles sous l'effet de l'évolution de la nomenclature, pleinement applicable depuis octobre 2024.

En dentaire, la dynamique est liée aux revalorisations tarifaires et à l'extension du dispositif M'T dents.

La psychologie contribue aussi à l'évolution globale avec l'amélioration du dispositif Mon soutien psy.

La revalorisation du PMSS (Plafond mensuel de la Sécurité sociale) exerce par ailleurs un effet mécanique à la hausse.

À l'inverse, les analyses médicales jouent un rôle modérateur, en raison de la baisse tarifaire intervenue fin 2024, seulement partiellement compensée en 2025.

Mais au-delà de ces facteurs, l'année 2025 se distingue surtout par la place croissante des actes de prévention dans les dépenses de santé.

Une part significative de ce qui est comptabilisé comme augmentation des dépenses de santé correspond en réalité à des usages préventifs : campagnes vaccinales renforcées, élargissement de certains dispositifs, montée en puissance des examens de suivi ou de contrôle.

Par exemple, la vaccination contre les méningocoques, devenue obligatoire pour les nourrissons et recommandée pour les adolescents et jeunes adultes, contribue mécaniquement à la hausse observée en pharmacie tout en répondant à un enjeu de santé publique.

Ainsi, si la consommation progresse, elle reflète de plus en plus un investissement préventif, qui vise à détecter plus tôt, protéger davantage et mieux accompagner.

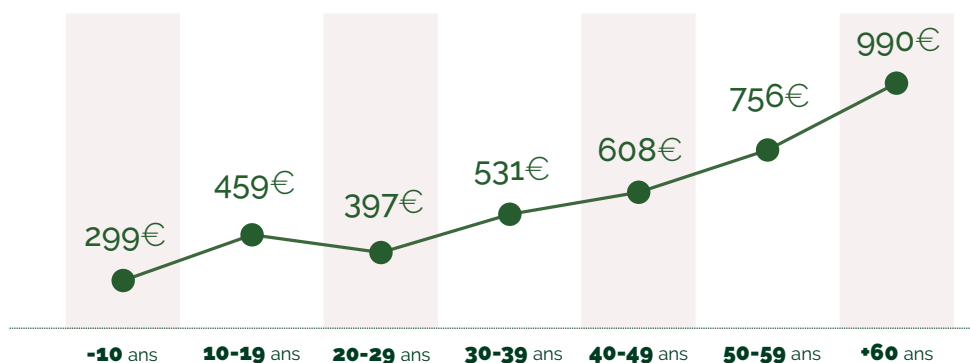
Cette transformation des usages invite à ne plus considérer l'augmentation des dépenses de santé comme une « dérive », mais comme la traduction d'un recours accru à des soins utiles, structurants et nécessaires pour la santé de la population.



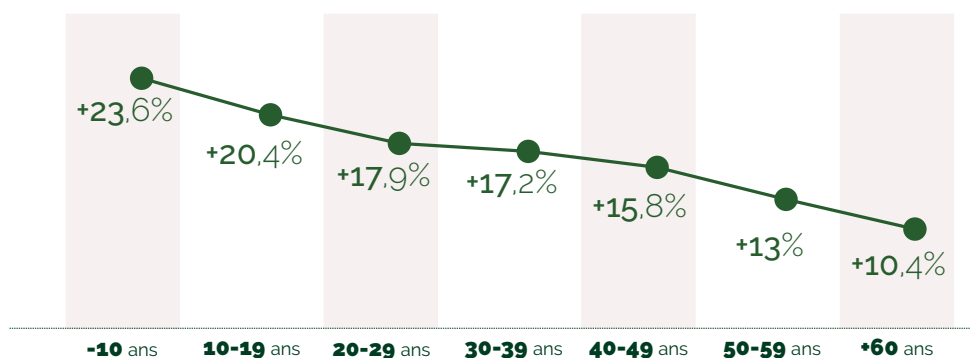
FOCUS – PAR ÂGE

DES TRAJECTOIRES DE CONSOMMATION DIFFÉRENCIÉES SELON LES GÉNÉRATIONS

Remboursement annuel moyen par bénéficiaire et par tranches d'âge en € en 2025
Chiffres arrêtés au 31/01/2026



Évolution du remboursement annuel moyen par tranches d'âge en % 2025 vs 2022
Chiffres arrêtés au 31/01/2026



◇ Variation 2025 vs 2022

Même si le remboursement annuel moyen reste nettement plus faible chez les plus jeunes, l'évolution observée sur les trois dernières années montre une progression plus marquée des soins dans les tranches d'âge les plus jeunes.

Chez les moins de 10 ans, cette hausse est principalement tirée par deux moteurs identifiés :

- Le dentaire, avec l'intensification des soins courants et de la consommation liée à l'évolution du dispositif M'T dents
- La pharmacie, portée par un volume important d'actes liés aux différentes campagnes vaccinales

On observe ainsi une configuration inversée : les jeunes affichent une hausse plus marquée en pourcentage, mais génèrent des montants remboursés plus faibles, tandis que les assurés plus âgés mobilisent les montants les plus importants, avec toutefois une progression plus modérée.

LECTURE PRÉVENTION

Chez les plus jeunes, les soins relèvent surtout du suivi et du contrôle : visites dentaires régulières, orthodontie plus précoce, vaccinations recommandées.

Ces gestes, fréquents mais légers, permettent d'intervenir tôt et d'accompagner la croissance de manière sécurisée.

Avec l'âge, les besoins évoluent, mais leur progression est plus stable. Les habitudes de suivi prises dès l'enfance contribuent à des parcours de santé plus réguliers et plus équilibrés au fil des années.

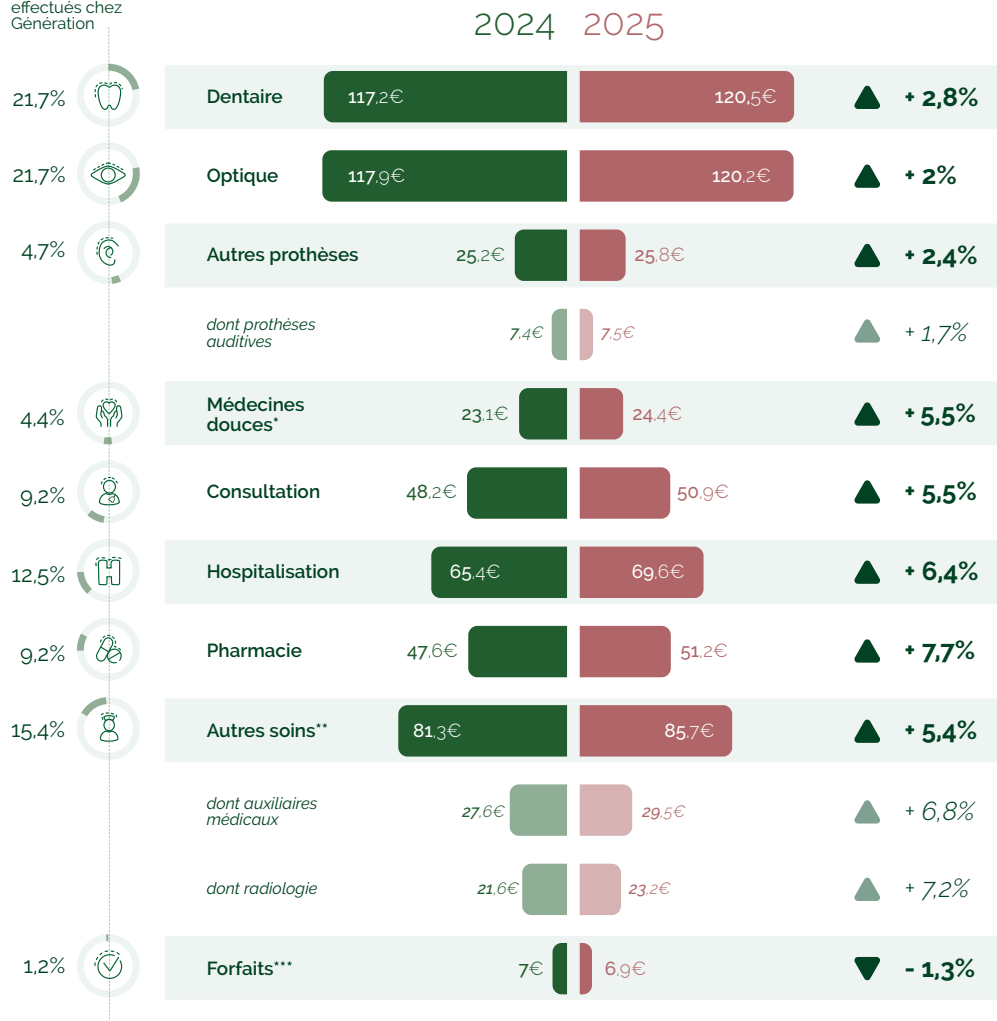
À long terme, cette continuité pourrait même favoriser une meilleure stabilité des dépenses de santé entre générations, les gestes préventifs posant les bases d'un vieillissement en meilleure santé.

02 Des évolutions contrastées selon les *postes de soins*

Les dynamiques de consommation diffèrent selon les postes.

Évolution du remboursement moyen par poste de soins en € par bénéficiaire et en % 2025 vs 2024
Chiffres arrêtés au 31/01/2026

Poids par poste
sur les remboursements
effectués chez
Génération



* Y compris psychologue

** Actes d'auxiliaires médicaux, radiologie, analyses...

*** Obsèques, maternité, cures thermales

En 2025, les grands postes de consommation ont évolué de manière contrastée. L'optique et le dentaire restent globalement stables, tandis que la pharmacie progresse nettement, portée notamment par l'intensification des actes de prévention, en particulier les campagnes vaccinales.

Cette dynamique met en lumière l'importance croissante des actions préventives dans les dépenses de santé.

Les dépenses se structurent ainsi autour de deux dimensions complémentaires - les soins et la prévention - dont la distinction permet de mieux comprendre les évolutions observées poste par poste et la transformation des parcours de santé.

03 La *prévention* s'installe dans les parcours

Une part croissante des usages observés relève désormais du suivi, du contrôle et de l'anticipation, transformant la nature même des parcours de santé.

✘ **Pharmacie** : l'officine s'impose comme un point d'entrée du parcours prévention

Le poste Pharmacie progresse de +7,7 % en 2025, hausse principalement portée par l'intensification des actes réalisés en officine, en particulier les campagnes vaccinales : la vaccination contre les méningocoques, devenue obligatoire en janvier 2025, représente à elle seule environ un tiers de la dérive (+2,2 points), tandis que la vaccination contre le Zona contribue pour environ +0,7 point, et que l'immunisation des nourrissons contre la bronchiolite reste élevée (hors vaccination maternelle durant la grossesse).

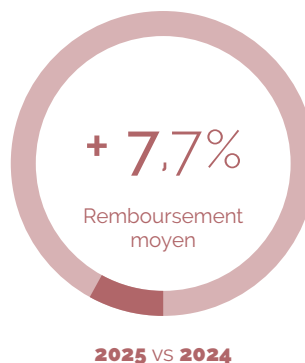
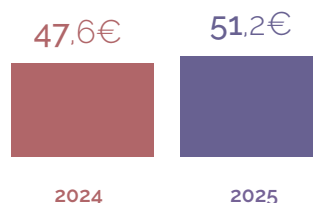
Le volume d'actes liés aux méningocoques, déjà important en 2024, poursuit sa progression en 2025, notamment chez les jeunes enfants. Les campagnes destinées aux adultes plus âgés - comme la vaccination contre le Zona - continuent également de monter en charge.

De son côté, l'immunisation contre la bronchiolite demeure soutenue avec près de 10 000 nourrissons concernés en 2025.

Enfin, le déremboursement de l'Unité de Préparation Hospitalière (acte facturé pour la préparation, en milieu hospitalier, de médicaments spécifiques) au 1^{er} janvier 2025 génère environ +0,3 point de dérive supplémentaire sur le poste Pharmacie, venant s'ajouter à la dynamique des actes réalisés en officine.



Évolution du remboursement annuel moyen d'actes de pharmacie en € et en % 2025 vs 2024
Chiffres arrêtés au 31/01/2026



LECTURE PRÉVENTION

En 2025, la pharmacie s'impose comme un acteur central de la prévention, au-delà de la seule délivrance de médicaments.

Les campagnes de vaccination et les actes réalisés en officine expliquent une part importante de la hausse observée sur ce poste, en facilitant une prévention plus accessible et plus précoce.

En devenant un point d'entrée du parcours santé - plus proche, plus simple et sans rendez-vous - la pharmacie permet d'élargir l'accès à des soins de prévention essentiels, sans traduire une consommation excessive mais un déplacement des usages.

À NOTER :

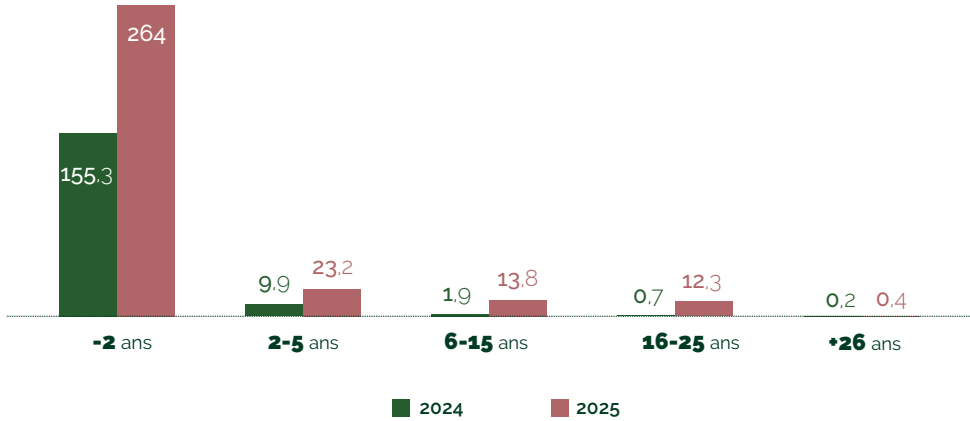
En assurant la prise en charge complémentaire et la fluidité du tiers payant, Génération contribue à rendre ces parcours plus lisibles et plus accessibles pour les assurés.



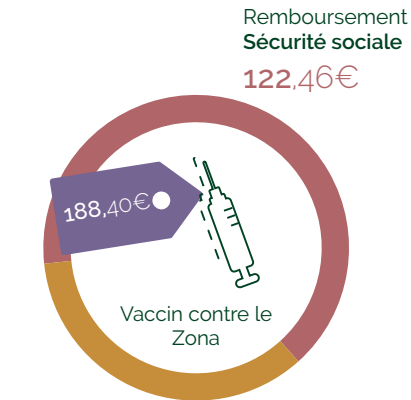
FOCUS – VACCINS

MÉNINGOCOQUES, ZONA & BRONCHIOLITE – UN USAGE EN HAUSSE & DES IMPACTS DIFFÉRENCIÉS

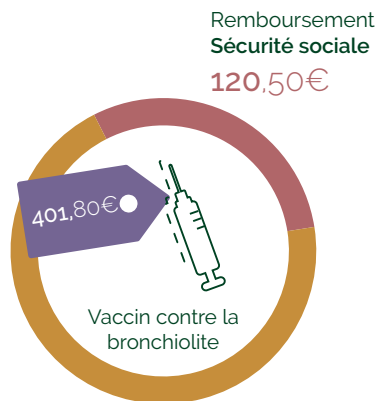
Évolution du nombre de vaccins méningocoques pour 100 bénéficiaires par tranches d'âge 2025 vs 2024
Chiffres arrêtés au 31/01/2026



Répartition de la prise en charge des vaccins Zona et bronchiolite entre Génération et Assurance Maladie
Chiffres arrêtés au 31/01/2026

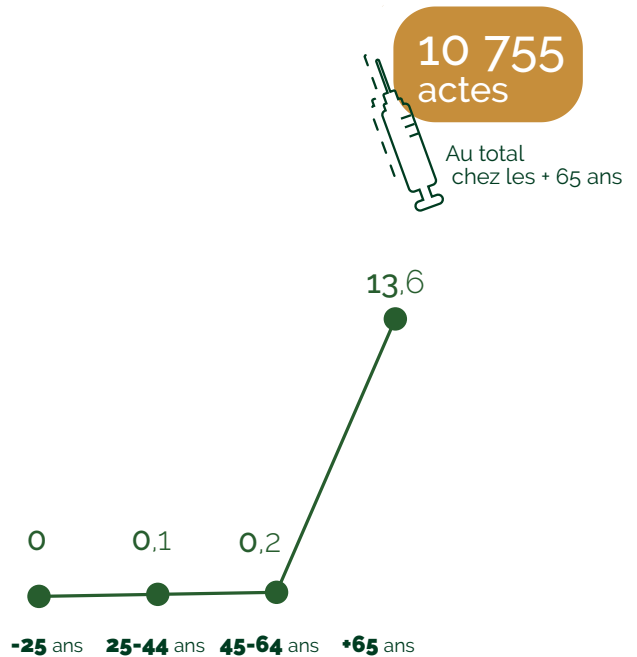


Remboursement Génération: 65,94€



Remboursement Génération: 281,30€

Nombre de vaccins Zona réalisés pour 100 bénéficiaires par tranches d'âge en 2025
Chiffres arrêtés au 31/01/2026



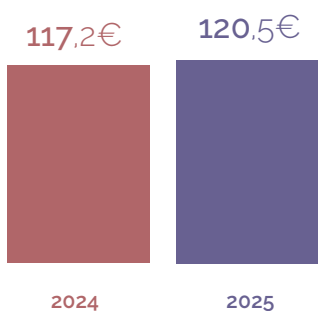
À NOTER :

Malgré l'idée reçue d'une gratuité totale pour certaines vaccinations, une part financée par la complémentaire peut subsister - jusqu'à plus de 280 € selon les cas - ce qui souligne le rôle accru des organismes complémentaires dans la prise en charge et la fluidification de l'accès à ces actes.

✂ *Dentaire* : des soins courants en hausse, une prévention renforcée

Le poste Dentaire progresse de +2,8 % en 2025, une évolution portée principalement par la hausse des soins dentaires (+8,1 %), tandis que la consommation de prothèses reste stable (+0,1 %).

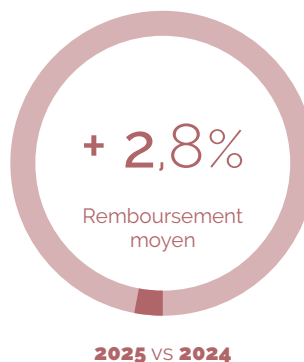
Évolution du remboursement annuel moyen d'actes dentaires en € et en % 2025 vs 2024
Chiffres arrêtés au 31/01/2026



LECTURE PRÉVENTION

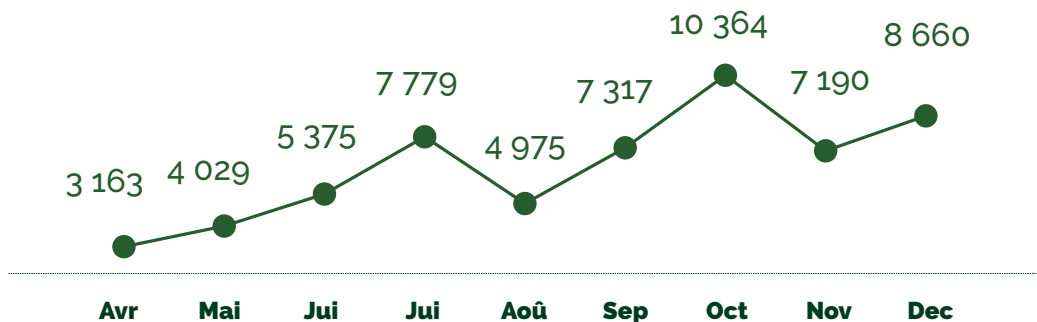
Le poste dentaire illustre une prévention désormais mieux structurée.

Avec le dispositif M'T dents, devenu annuel pour toute la jeunesse, les contrôles réguliers permettent de détecter plus tôt caries et troubles orthodontiques, et de limiter le recours à des soins plus lourds par la suite.



✂ FOCUS - M'T DENTS UN DISPOSITIF SUIVI D'EFFETS

Évolution du nombre d'actes dentaires réalisés dans le cadre du dispositif M'T dents par mois en 2025
Chiffres arrêtés au 31/01/2026



Le dispositif M'T dents, devenu annuel depuis avril 2025, poursuit sa montée en charge.

Sur la tranche d'âge des 3-24 ans, plus de 60 000 adhérents ou bénéficiaires Génération y ont déjà eu recours. Cette dynamique se traduit par une forte hausse du nombre d'actes (+54,2 % vs 2024) portée à la fois par les consultations préventives et par l'élargissement du dispositif.

La consommation est particulièrement soutenue entre juillet et octobre, période où s'observent des pics qui peuvent être liés à une meilleure appropriation par les assurés et à la campagne de prévention initiée en 2025.

Au-delà des consultations, nous observons également une progression des soins dentaires hors M'T dents, en hausse de +24,2 %. Cette tendance semble confirmer que les rendez-vous de prévention M'T dents jouent pleinement leur rôle d'amorce : ils permettent de détecter davantage de besoins et débouchent plus souvent sur des soins nécessaires.

✂ *Optique* : des équipements intégrés aux usages du quotidien

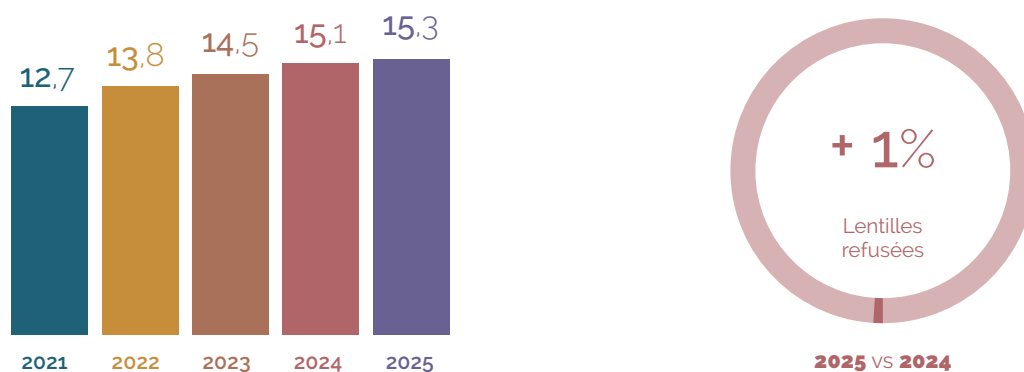
Le poste Optique est un poste globalement stable (+2 %), notamment sur les lunettes (+1,3 %).

| Évolution du remboursement annuel moyen d'actes optiques en € et en % 2025 vs 2024
Chiffres arrêtés au 31/01/2026



✂ **FOCUS – LENTILLES REFUSÉES (NON REMBOURSÉES PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE)** UNE HAUSSE STABLE EN VOLUME, DES PRIX QUI AUGMENTENT

| Évolution annuelle du nombre d'actes de lentilles refusées pour 100 bénéficiaires et en % 2025 vs 2024
Chiffres arrêtés au 31/01/2026



Le nombre d'actes de lentilles refusées (non remboursées par la Sécurité sociale) reste stable entre 2024 et 2025, mais leur coût unitaire progresse, d'où une augmentation du montant remboursé pour ces actes par les organismes complémentaires santé (+5,6 %).

✂ *Médecines douces* : prévenir l'aggravation et soutenir la santé globale

Le poste progresse de +5,5 % en 2025, principalement porté par une hausse du nombre de consommateurs.

L'ostéopathie, premier sous-poste de dépense, reste stable (à plus de 30 actes pour 100 bénéficiaires en 2025), tandis que la pédicurie-podologie poursuit une forte hausse (+17,4 % en 2025 et une consommation multipliée par deux en cinq ans).

Cette dynamique s'explique autant par les besoins des assurés que par l'élargissement des garanties, qui a rendu ces soins plus accessibles. Le poste illustre un mélange de pratiques désormais installées et de soins en expansion.

LECTURE PRÉVENTION

Les médecines douces relèvent d'une prévention centrée sur le maintien de la mobilité et du confort au quotidien.

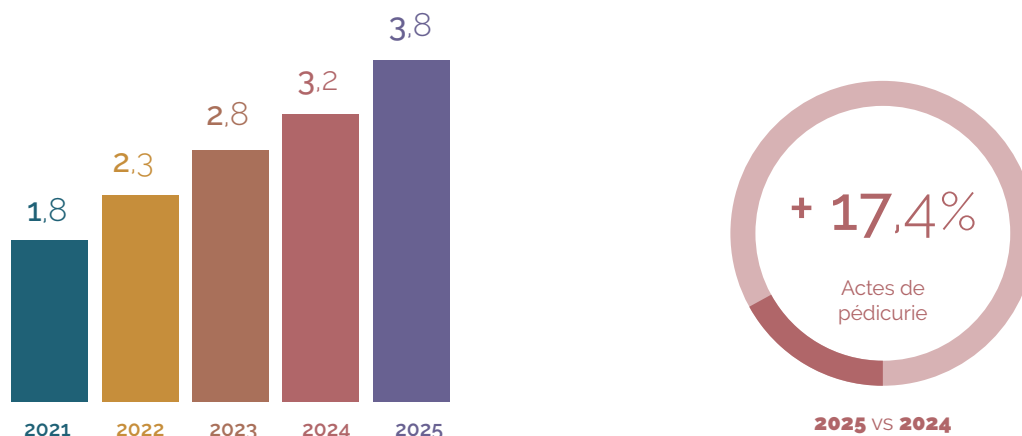
En stabilisant douleurs, posture ou mobilité, elles évitent l'aggravation de troubles et contribuent à préserver l'autonomie, un bénéfice particulièrement recherché par les femmes et les actifs.

| Évolution du remboursement annuel moyen d'actes de médecines douces en € et en % 2025 vs 2024
Chiffres arrêtés au 31/01/2026



✂ **FOCUS - PÉDICURIE** UNE CONSOMMATION MULTIPLIÉE PAR 2 EN 5 ANS

| Évolution annuelle du nombre d'actes de pédicurie pour 100 bénéficiaires et en % 2025 vs 2024
Chiffres arrêtés au 31/01/2026



✕ *Consultation* : le premier maillon du suivi et de l'orientation

Le poste Consultation progresse de +5,5 % en 2025.

Cette hausse est portée en grande partie par les évolutions tarifaires entrées en vigueur fin 2024, qui revalorisent plusieurs types de consultations, notamment en médecine générale et spécialisée.

L'APC ou Avis Ponctuel de Consultant (avis médical spécialisé réalisé par un médecin spécialiste à la demande explicite du médecin traitant), qui représente près de 18 % du poste, poursuit sa montée en puissance avec une augmentation de +12,8 % par rapport à 2024.

Par ailleurs, environ 1 consultation sur 5 comporte un dépassement d'honoraires.

Le poste Consultation reflète ainsi l'effet combiné :

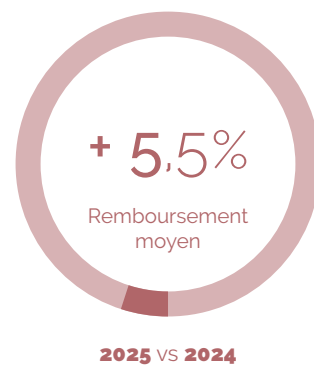
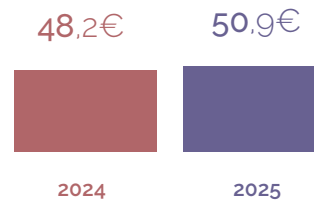
- Des revalorisations tarifaires
- De l'usage grandissant d'actes spécialisés comme l'APC

LECTURE PRÉVENTION

La consultation médicale est le premier temps de la prévention.

Bilans, avis médicaux et suivi régulier favorisent un repérage plus précoce des situations à risque et orientent plus rapidement vers des prises en charge adaptées.

Évolution du remboursement annuel moyen de consultations en € et en % 2025 vs 2024
Chiffres arrêtés au 31/01/2026



✕ *Hospitalisation* : une fréquentation en hausse

Le poste Hospitalisation progresse de +6,4 %, principalement en raison de l'augmentation du nombre de consommateurs pour 100 bénéficiaires (+6,7 % sur les frais de séjour, +6 % sur les chambres particulières et les honoraires de chirurgiens ou d'anesthésistes).

Pour une partie des femmes, notamment entre 26 et 35 ans, la maternité explique aussi une part importante des passages hospitaliers.

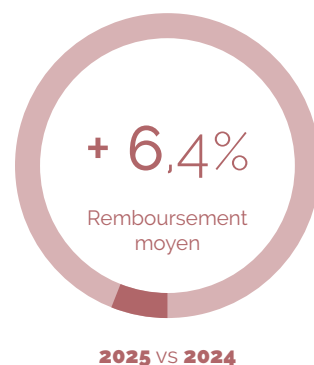
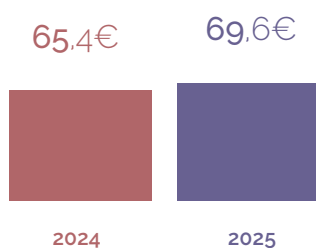
LECTURE PRÉVENTION

L'hospitalisation renvoie souvent à des événements lourds, mais elle parle aussi, indirectement, de la prévention en amont.

Lorsque les consultations, les bilans ou la rééducation sont réguliers, certains passages à l'hôpital peuvent être évités, retardés ou écourtés.

La prévention en ville n'empêche pas tout, mais elle permet de réduire l'impact des hospitalisations.

Évolution du remboursement annuel moyen d'actes d'hospitalisation en € et en % 2025 vs 2024
Chiffres arrêtés au 31/01/2026



✕ *Radiologie* : le diagnostic précoce gagne du terrain

Si le poste « Autres soins » reste un poste de soins important, porté par les auxiliaires médicaux dont très majoritairement la kinésithérapie (plus de 60 % du sous-poste), la radiologie s'affirme désormais comme un sous-poste particulièrement dynamique.

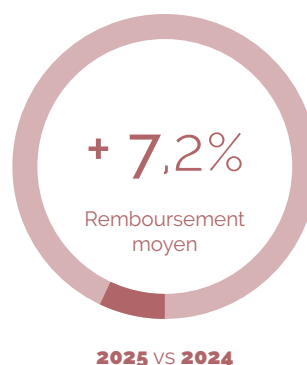
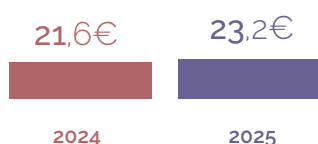
Sa progression (+7,2 %) s'explique à la fois par un recours croissant aux examens d'imagerie et par la hausse des actes comportant un dépassement d'honoraires.

LECTURE PRÉVENTION

La radiologie joue un rôle majeur dans la prévention, en permettant un diagnostic plus précoce, un meilleur suivi des situations cliniques et une orientation plus rapide vers les prises en charge adaptées.

Elle contribue ainsi à sécuriser les parcours de santé et à limiter les risques de retard ou de complications.

! Évolution du remboursement annuel moyen d'actes de radiologie en € et en % 2025 vs 2024
Chiffres arrêtés au 31/01/2026



La prévention irrigue désormais l'ensemble des parcours : présente dans tous les postes de soins, elle intervient plus tôt et accompagne les situations de santé de manière continue.

Si elle peut générer des dépenses immédiates, elle contribue aussi à rendre les usages plus réguliers et plus prévisibles.

En favorisant des prises en charge précoces et un suivi soutenu, la prévention devient un levier vertueux : en limitant les complications, elle peut stabiliser les dépenses dans la durée et contribuer à l'équilibre des régimes santé et prévoyance.

04 Le *reste à charge*, un financement qui se redessine

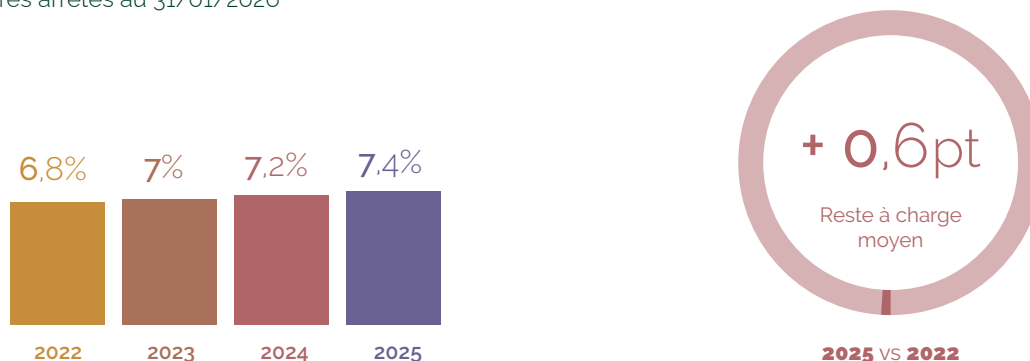
Le reste à charge progresse légèrement, sous l'effet combiné du cadre réglementaire, des dépassements d'honoraires et des choix hors panier de soins.

✘ Une redistribution progressive *du financement des soins*

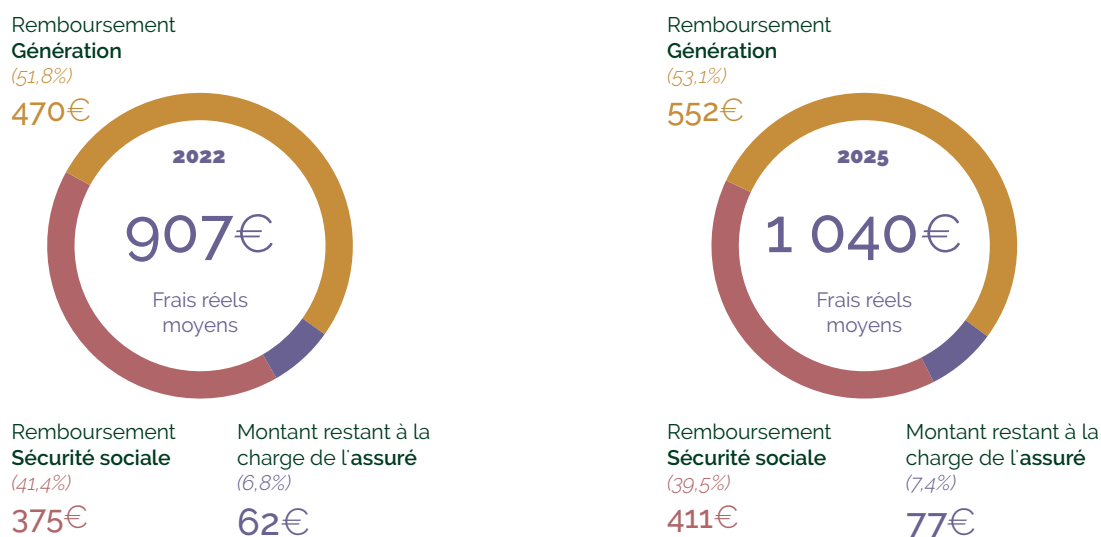
Avec une progression régulière ces dernières années, le reste à charge annuel moyen par bénéficiaire est passé de 62 € en 2022 à 77 € en 2025, soit +15 € sur le périmètre analysé (soins courants et postes sensibles sur lesquels Génération intervient).

Cette évolution s'explique par des facteurs réglementaires, par l'augmentation de certains prix et par des choix de consommation, notamment en matière de garanties additionnelles (options, surcomplémentaires), de confort ou d'équipements hors panier 100% Santé.

Évolution annuelle du reste à charge global (**hors forfaits**) en %
Chiffres arrêtés au 31/01/2026

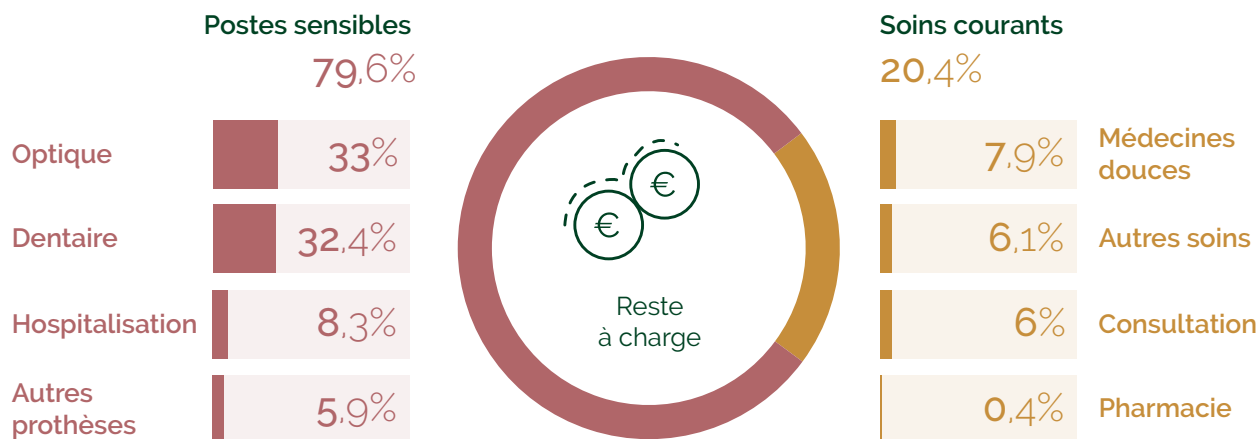


Évolution de la répartition du remboursement global (**hors forfaits**) entre Génération, Assurance Maladie et assuré 2025 vs 2022
Chiffres arrêtés au 31/01/2026



✘ *Postes sensibles*, soins courants - où se crée le reste à charge

| Répartition du reste à charge global (**hors forfaits**) en 2025
Chiffres arrêtés au 31/01/2026



Le reste à charge poursuit sa progression en 2025, avec une hausse d'environ 0,6 point en trois ans.

Sur la période, les frais réels supportés par les assurés augmentent en moyenne de 133 €, tandis que la prise en charge de la Sécurité sociale progresse de +9,4 % et celle des complémentaires de +17,4 %.

Malgré cela, le reste à charge croît de +24,3 %, signe d'une couverture globalement moins favorable sur certains postes.

Cette évolution s'explique par un ensemble de facteurs :

- Les revalorisations tarifaires
- Les planchers et plafonds du contrat responsable
- La montée des dépassements d'honoraires
- Ou encore le développement d'actes situés hors panier 100% Santé

Dans ce contexte, **la part prise en charge par la Sécurité sociale est passée sous les 40 %** sur le périmètre analysé, tandis que celle des complémentaires atteint désormais 53,1 %.

Une large partie de l'augmentation des dépenses - plus de 70 % - est ainsi assumée par les complémentaires et les assurés eux-mêmes.

Cette évolution reflète une transformation structurelle du système : les complémentaires santé prennent une place croissante dans la prise en charge des soins, tandis que les assurés voient progresser à la fois leur reste à charge et le niveau de cotisations nécessaires pour maintenir leur couverture.

Comprendre *le reste à charge (RAC)*

Le reste à charge correspond à la part des dépenses de santé qui reste à payer par l'assuré après les remboursements de la Sécurité sociale et de la complémentaire santé.

Il dépend de plusieurs facteurs :

■ Les paniers de soins

Le cadre des paniers - 100% Santé, panier maîtrisé, panier libre - fixe des niveaux possibles de prise en charge sur une sélection de soins et d'équipements.

■ Les garanties de la complémentaire santé souscrite

Le niveau de reste à charge dépend fortement de la couverture choisie : garanties de base, renforts, exclusions ou plafonds peuvent moduler très sensiblement ce que l'assuré conserve à sa charge.

■ Les dépassements d'honoraires

Lorsque les professionnels pratiquent des tarifs supérieurs au tarif de remboursement de la Sécurité sociale, ces dépassements peuvent augmenter le reste à charge (selon le niveau de garanties complémentaires souscrit). Dans certaines spécialités, comme l'imagerie, ces pratiques peuvent devenir fréquentes.

■ Les choix d'équipement

Le recours à des équipements ou prestations de gamme supérieure peu ou pas remboursés par la Sécurité sociale (verres multifocaux, implants, chambres particulières...) peut entraîner un reste à charge plus important (selon le niveau de garanties complémentaires souscrit).

■ L'évolution des prix et du cadre réglementaire

Contrat responsable, plafonds, modifications tarifaires : ces règles encadrent les prises en charge et peuvent augmenter la part restant à la charge des assurés.

3 chiffres clés en 2025 concernant le reste à charge :

+15€

de reste à charge annuel
moyen par bénéficiaire en 3 ans
(tendance structurelle)

+133€

de frais réels annuels moyens
par bénéficiaire en 3 ans

73%

de la hausse du coût des
soins est supportée par les
complémentaires & les assurés



✕ *Optique* : un reste à charge en hausse malgré des usages stables

Nous constatons sur ce poste, qui sollicite très faiblement les équipements en reste à charge zéro (100% Santé), une augmentation progressive du reste à charge sur l'ensemble des actes.

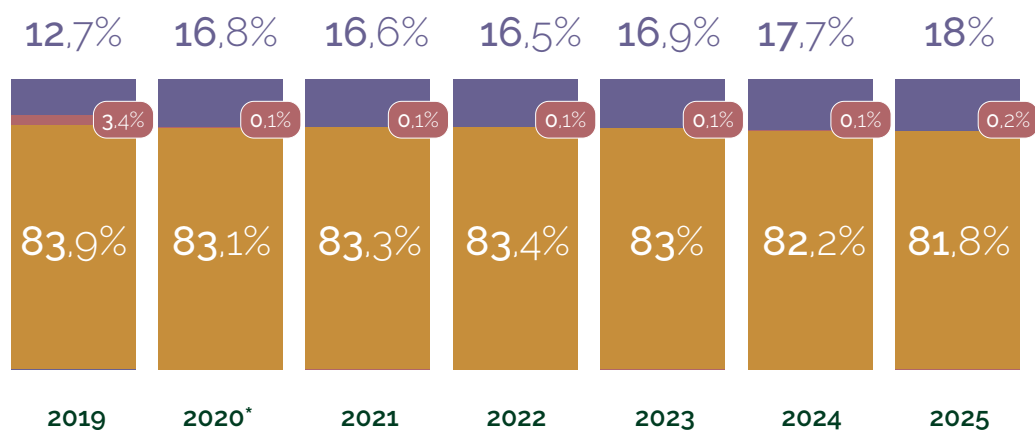
Les équipements optiques adultes sont davantage utilisés, et les montures, dont le prix continue d'augmenter, se heurtent au plafonnement réglementaire de 100 € du montant complémentaire : le reste à charge, déjà élevé, dépasse désormais les 30 %, soit près de 48 € par monture.

Nous observons également une progression marquée des verres multifocaux, dont l'usage augmente rapidement et qui pèsent fortement dans l'évolution du reste à charge.

Ces verres présentent à la fois un taux de reste à charge plus élevé que les verres unifocaux (14,8 % vs 11,4 %) et un coût unitaire plus de deux fois supérieur, ce qui conduit à un reste à charge moyen de 13 € par verre unifocal (+1,60 € vs 2022) contre 37 € par verre multifocal (+2,80 € vs 2022).

Au global, la hausse du reste à charge Optique reflète principalement des effets mécaniques — hausse des prix des équipements, plafonnement du remboursement complémentaire et usage croissant de verres multifocaux — dans un contexte de faible recours au panier 100% Santé.

Évolution du reste à charge Optique en %
Chiffres arrêtés au 31/01/2026



- Remboursement complémentaire
- Remboursement Sécurité sociale
- Reste à charge de l'assuré

⚡ * Mise en place du 100% Santé, limitation du remboursement des montures à 100€

✘ *Dentaire* : un reste à charge tiré par l'évolution des actes consommés

Le reste à charge sur le poste Dentaire progresse de +1,1 point entre 2022 et 2025, sous l'effet d'une évolution des consommations vers des actes plus coûteux et moins remboursés.

Alors que l'arrivée du 100% Santé avait permis une baisse notable du reste à charge sur les prothèses dentaires, celui-ci repart à la hausse, principalement sous l'impulsion d'actes non remboursés par la Sécurité sociale de plus en plus utilisés.

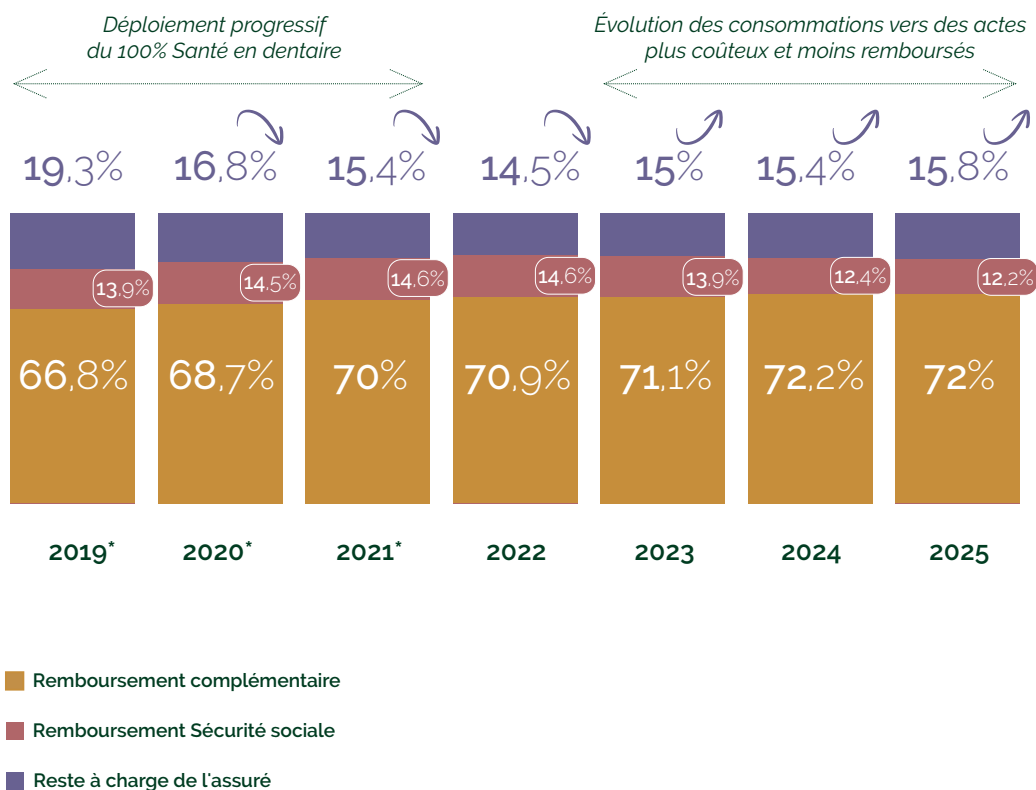
Les Inlay-Core, dont le reste à charge est très faible (2,9 %), sont de moins en moins présents (-11,4 % d'actes pour 100 bénéficiaires).

À l'inverse, les implants augmentent fortement (+16,6 % en 3 ans) et portent un reste à charge élevé (32,1 %).

Cette dynamique est renforcée par la hausse de l'orthodontie (y compris chez l'adulte), par la forte progression de la parodontie refusée (+55,1 % en 3 ans, reste à charge 28,6 %) et par l'augmentation des Inlay/Onlay (+23,1 %, coût unitaire +5,9 %, reste à charge +20 € en 3 ans).

Au global, le reste à charge dentaire reflète surtout une modification des types d'actes consommés, avec une part croissante d'interventions à reste à charge plus élevé.

Évolution du reste à charge Prothèses dentaires en %
Chiffres arrêtés au 31/01/2026



⊗ * Déploiement progressif du 100% Santé en dentaire

✘ **Hospitalisation** : un reste à charge porté par les dépassements plus que par les volumes

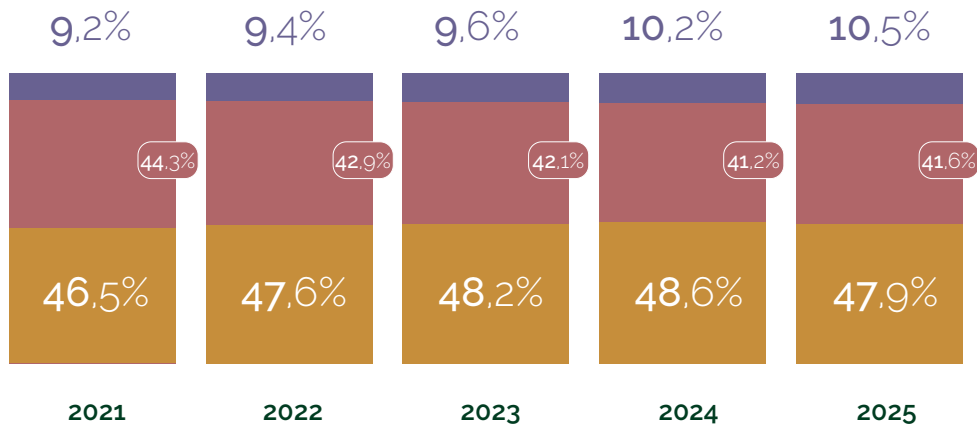
Le reste à charge en hospitalisation continue de progresser, principalement en raison de l'augmentation des actes comportant des dépassements d'honoraires.

Leur fréquence a augmenté de +16,9 % en trois ans, et leur montant moyen progresse également (+6,9 %), ce qui contribue à +1,1 point de reste à charge supplémentaire sur la période.

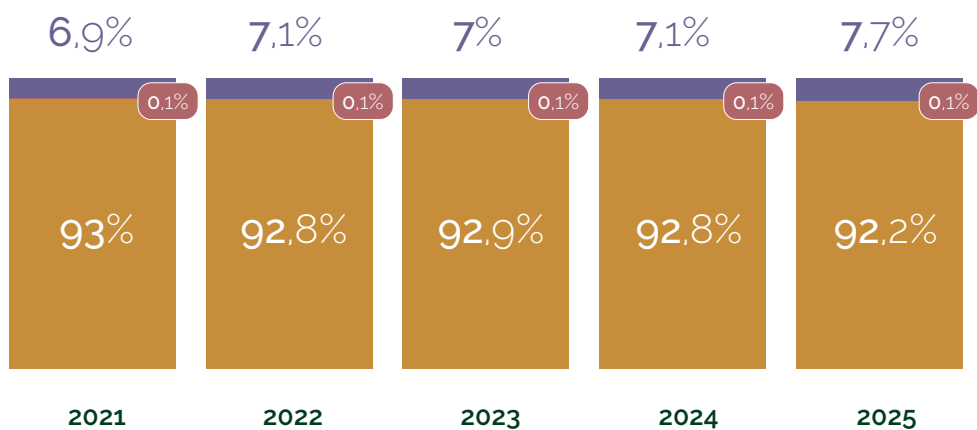
Parallèlement, le recours aux chambres particulières reste soutenu : leur coût a augmenté de +5,3 % en trois ans.

Ainsi, le poste Hospitalisation est tiré à la fois par la hausse des dépassements d'honoraires et par l'augmentation du coût des prestations de « confort », deux éléments qui alimentent structurellement le reste à charge.

! Évolution du reste à charge Hospitalisation - Honoraires en %
Chiffres arrêtés au 31/01/2026



! Évolution du reste à charge Hospitalisation - Chambre particulière en %
Chiffres arrêtés au 31/01/2026



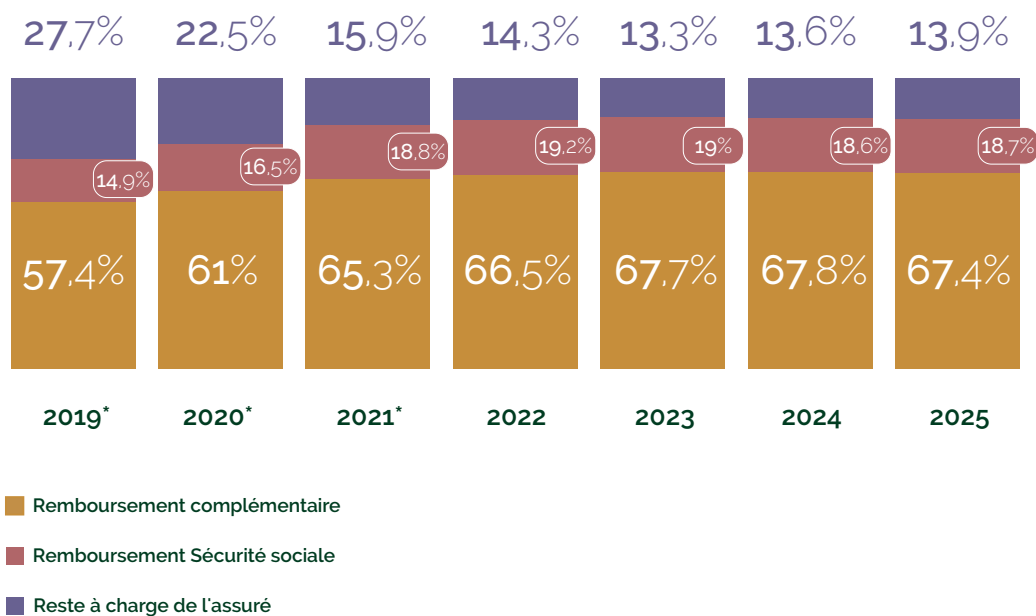
- Remboursement complémentaire
- Remboursement Sécurité sociale
- Reste à charge de l'assuré

✘ **Autres prothèses** : un reste à charge désormais porté par les équipements hors audiology

Sur le poste **Autres prothèses**, le reste à charge progresse dans la durée, passant de 7,9 % en 2022 à 8,4 % en 2025.

À l'intérieur de ce poste, les prothèses auditives avaient nettement bénéficié du 100% Santé, mais le recul du taux d'utilisation du dispositif observé depuis l'an dernier entraîne une légère remontée du reste à charge, en hausse de +0,3 point entre 2024 et 2025.

Évolution du reste à charge Audioprothèses en %
Chiffres arrêtés au 31/01/2026



* Déploiement progressif du 100% Santé sur les audioprothèses

Pour autant, l'essentiel de **la progression du reste à charge sur le poste Autres prothèses depuis 2022 ne provient pas de l'audiologie, mais des autres équipements médicaux**, qui représentent les trois quarts du poste en remboursement Génération.

Ces prothèses, dont le volume est beaucoup plus important et qui connaissent maintenant des dépassements d'honoraires, voient leur taux de reste à charge progresser de +0,9 point en trois ans, ce qui pèse beaucoup plus lourd dans l'évolution globale du poste.

Part de la hausse du reste à charge global du poste imputable aux autres prothèses médicales (hors audiology)
Chiffres arrêtés au 31/01/2026



✘ **Reste à charge du quotidien** : une hausse portée par les pratiques tarifaires et l'évolution des actes courants (médecines douces, autres soins, consultation, pharmacie)

Le reste à charge sur les soins du quotidien progresse depuis trois ans, dans un contexte où les volumes restent globalement stables mais où les pratiques tarifaires et les prix évoluent.

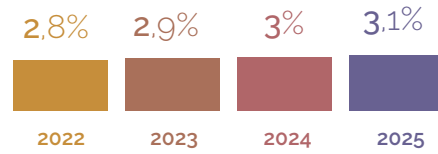
Les consultations demeurent stables mais restent sensibles aux dépassements ponctuels, tandis que les médecines douces enregistrent une progression du reste à charge en lien avec une consommation accrue.

Le poste Pharmacie est quant à lui marqué par l'augmentation des actes de prévention réalisés en officine, dont certains génèrent un reste à charge résiduel.

Les autres soins - qui regroupent notamment la radiologie - sont de plus en plus affectés par la banalisation des dépassements d'honoraires.

Au global, cette hausse du reste à charge du quotidien reflète moins une augmentation des volumes qu'une évolution des pratiques, des tarifs et du mix d'actes consommés.

‡ Évolution annuelle du reste à charge sur les soins courants en %
Chiffres arrêtés au 31/01/2026



✂ **FOCUS - AUTRES SOINS**

UN POSTE PEU EXPOSÉ MAIS DE PLUS EN PLUS IMPACTÉ PAR LES DÉPASSEMENTS D'HONORAIRES EN RADIOLOGIE

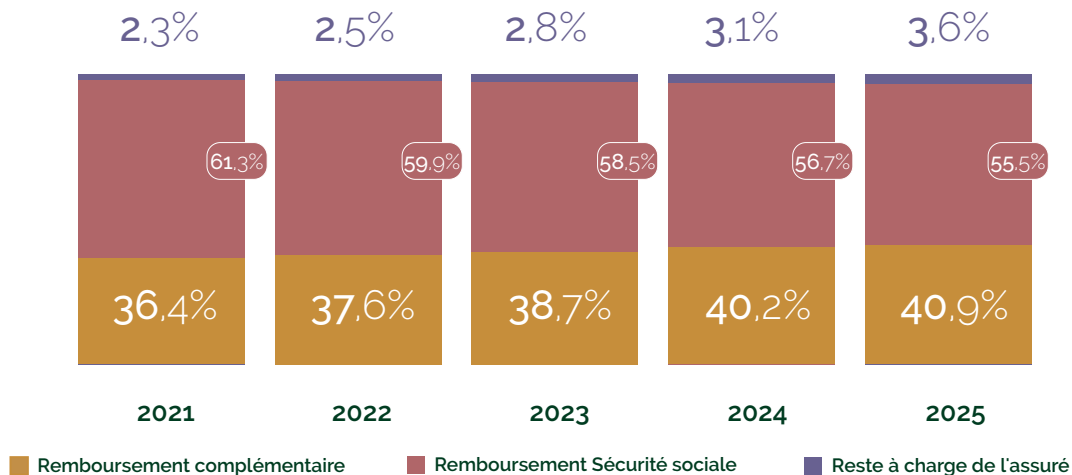
Le poste Autres soins demeure globalement peu exposé au reste à charge, mais la radiologie, qui représente plus d'un quart du poste, en modifie progressivement l'équilibre.

Nous constatons en effet une banalisation des dépassements d'honoraires sur les actes d'imagerie : en trois ans, la proportion d'examen faisant l'objet d'un dépassement a doublé, passant de 16,4 % des actes en 2022 à 30,7 % en 2025.

Cette évolution significative contribue à tirer le reste à charge vers le haut, alors même que le volume global de consommation n'explique pas, à lui seul, cette hausse.

La radiologie devient ainsi un sous-poste particulièrement sensible, où la montée des pratiques tarifaires non opposables pèse de plus en plus sur le montant payé par les assurés.

‡ Évolution du reste à charge Radiologie en %
Chiffres arrêtés au 31/01/2026



✕ 100% Santé : un socle, pas un automatisme

En 2025, l'utilisation du dispositif 100% Santé montre une tendance globalement stable, avec toutefois un repli du recours au panier sans reste à charge en audiologie (-1,4 point).

Cette baisse ne traduit pas un manque d'équipement : elle s'explique plutôt par un taux d'équipement désormais élevé.

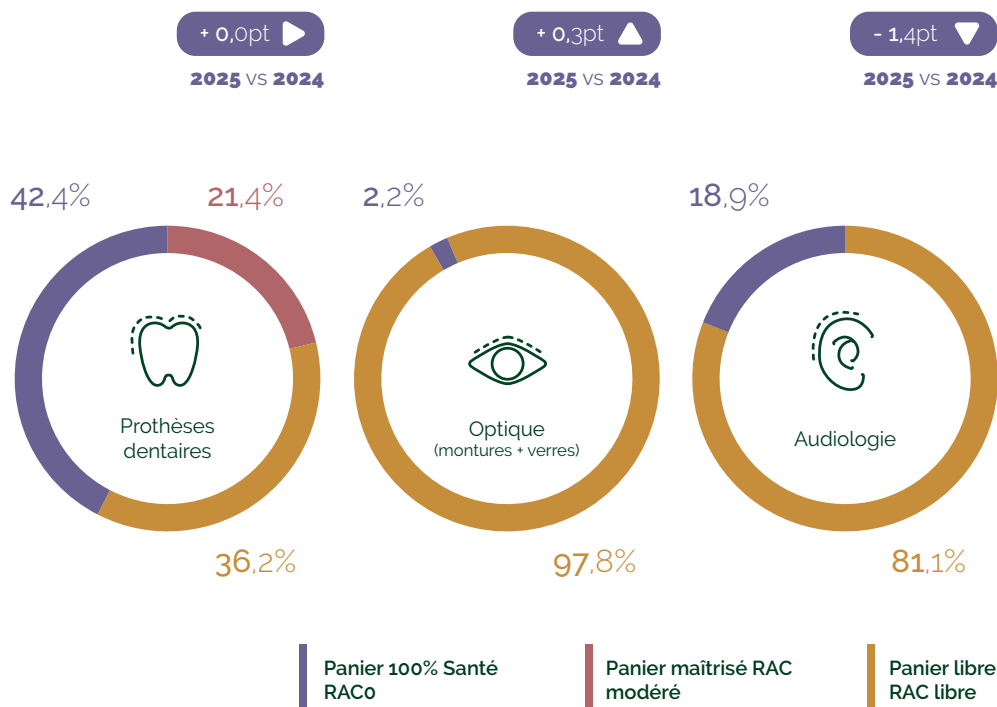
↳ Répartition des actes par paniers de soins
Chiffres arrêtés au 31/01/2026

LECTURE PRÉVENTION

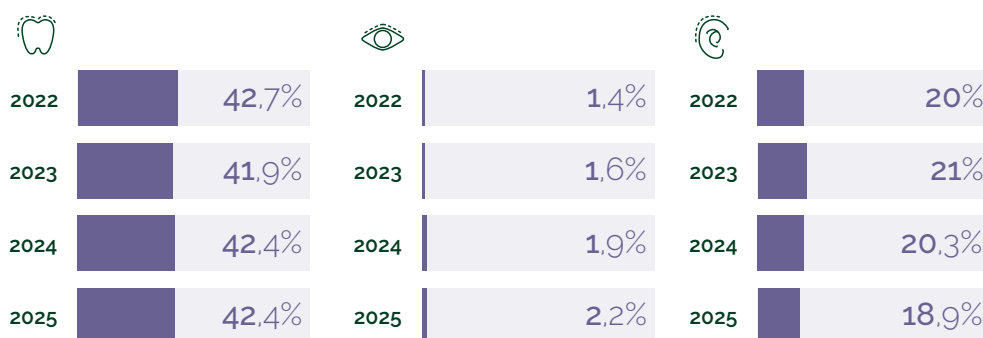
Le 100% Santé ne relève pas directement de la prévention médicale, mais il évite que les patients renoncent à se soigner.

En garantissant un équipement sans reste à charge, il assure que personne ne se prive de lunettes, prothèse dentaire de base ou d'aides auditives pour des raisons financières.

Même si certains assurés choisissent des équipements hors panier, le 100% Santé reste donc un socle essentiel et une protection pour tous (seniors, familles, jeunes adultes).



↳ Évolution du taux d'utilisation du reste à charge zéro (RACo)
Chiffres arrêtés au 31/01/2026



Comprendre *le 100% Santé*

Le 100% Santé est un dispositif public qui garantit un accès sans reste à charge à une sélection de soins et d'équipements essentiels, à condition de détenir un contrat responsable.

Il repose sur trois paniers de soins et s'applique aujourd'hui à l'optique, au dentaire, aux aides auditives, et depuis peu à de nouveaux équipements (fauteuils roulants, prothèses capillaires).

■ Le panier 100% Santé (RAC o)

C'est l'offre sans reste à charge pour l'assuré. Les équipements proposés respectent :

- Un prix plafonné
- Une qualité et un niveau de prestations
- Une prise en charge intégrale par la Sécurité sociale et la complémentaire

■ Le panier maîtrisé (reste à charge modéré)

Les tarifs sont encadrés, ce qui limite le reste à charge pour l'assuré. Il permet de choisir des équipements de gamme intermédiaire, à coût contenu.

■ Le panier libre (reste à charge libre)

Les équipements sont à tarifs non plafonnés. Les assurés peuvent choisir des options plus techniques ou plus confortables, mais le reste à charge est alors plus élevé.

À NOTER :

Le dispositif 100% Santé a récemment été étendu à de nouveaux équipements.

Il s'applique désormais aux fauteuils roulants (depuis le 1^{er} décembre 2025) et aux prothèses capillaires (depuis le 1^{er} janvier 2026).

L'impact de ces évolutions sur les usages et les parcours de santé sera analysé dans nos prochains baromètres.



SCANNEZ LE QR CODE
Pour en savoir + sur le
100% Santé

3 idées clés en 2025 concernant le 100% Santé :

1

Le 100% Santé n'est pas systématiquement utilisé par les patients

2

Le dispositif 100% Santé améliore l'accès, mais ne couvre pas tout

3

Le 100% Santé prévient avant tout le renoncement



05 La *santé mentale*, un usage qui se renforce

Les consultations de psychologie augmentent à tous les âges, et deviennent progressivement un recours courant pour les assurés.

✕ Des consultations de psychologie *de plus en plus présentes*

La santé mentale connaît une accélération marquée en 2025, une année record avec une consommation qui avoisine les 12 actes pour 100 bénéficiaires, soit +31,5 % par rapport à 2024. Cette augmentation est largement portée par le dispositif « Mon soutien psy » qui couvre 1 séance sur 3 en 2025.

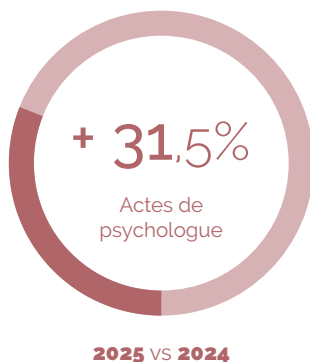
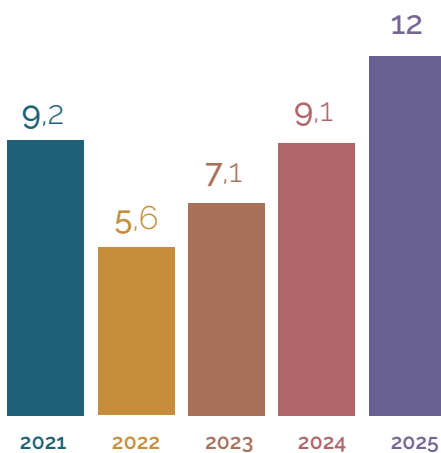
Si le recours aux consultations de psychologie s'ancre dans des parcours réguliers, structuré par les dispositifs de prise en charge, cette évolution masque des écarts persistants.

Certains publics y recourent nettement plus que d'autres :

- Les femmes consultent environ 2 à 3 fois plus que les hommes
- Les actifs (26–45 ans) ont des niveaux de recours plus élevés

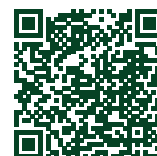
Évolution annuelle du nombre de consultations de psychologue pour 100 bénéficiaires et en % 2025 vs 2024

Chiffres arrêtés au 31/01/2026



Le recours croissant aux consultations de psychologie ne relève pas du hasard. Il s'inscrit dans un contexte social et psychologique plus large et traduit une entrée plus précoce dans les parcours de santé mentale, avant que les situations ne se dégradent.”

Dr Charlotte GARRET
Directrice du Lab Innovation Santéclair



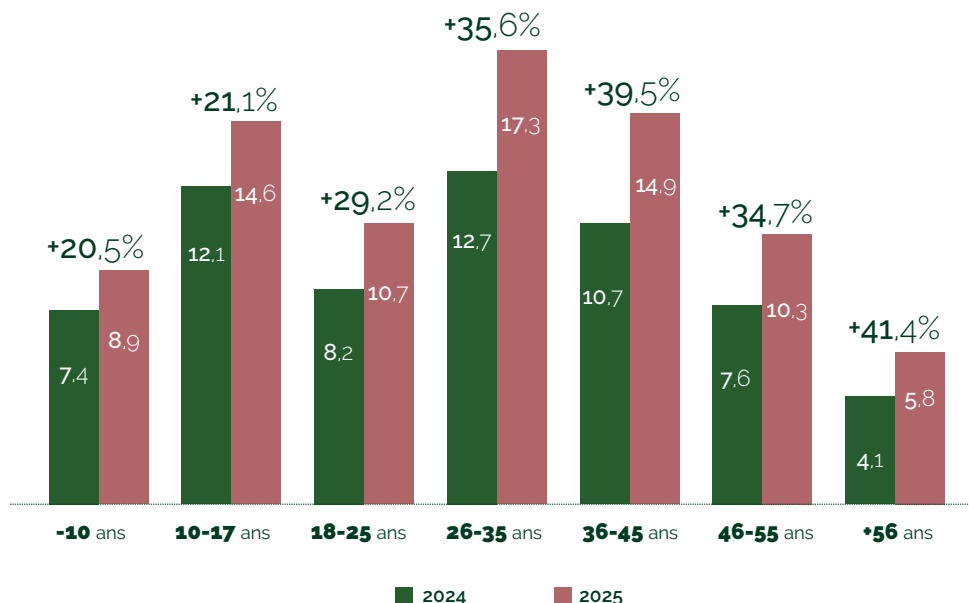
**SCANNEZ
LE QR CODE**
Pour lire l'article

FOCUS – PAR ÂGE

UN USAGE TRANSGÉNÉRATIONNEL

Les jeunes adultes sont particulièrement concernés, mais le recours est aujourd'hui transgénérationnel : la santé mentale « entre » dans le parcours à différents âges de la vie.

Évolution du nombre de consultations de psychologue pour 100 bénéficiaires par tranches d'âge 2025 vs 2024
Chiffres arrêtés au 31/01/2026



✕ *Santé mentale et reste à charge :* un accès aux soins facilité

Contrairement aux postes de soins fortement exposés au reste à charge, la santé mentale bénéficie de dispositifs spécifiques qui facilitent l'accès aux consultations.

Cette prise en charge plus lisible s'inscrit dans une reconnaissance accrue des enjeux de santé mentale dans les politiques publiques, ainsi que dans le développement de campagnes de prévention et de dispositifs de soutien psychologique.

LECTURE PRÉVENTION

La santé mentale est devenue une prévention à part entière.

Le dispositif Mon soutien psy, qui permet un accès facilité et partiellement remboursé aux consultations de psychologie, a encouragé un recours plus précoce.

Consulter « avant que la situation n'empire » :

- Réduit les risques de crise
- Améliore le bien-être quotidien
- Évite de basculer vers des prises en charge plus lourdes
- Et peut même limiter l'impact sur le travail ou la vie personnelle

La santé mentale est ainsi devenue un composant normal du parcours de santé, comme le suivi d'un dos douloureux ou d'un problème dentaire.

06 La *santé des femmes*, des besoins spécifiques

Des suivis réguliers, une vigilance accrue et des usages différenciés qui reflètent la réalité des besoins féminins.

Les femmes présentent des parcours de santé qui se distinguent nettement de ceux des hommes. Ces différences résultent d'une combinaison de besoins spécifiques et d'un recours plus attentif et plus précoce aux soins tout au long de la vie.

Ces particularités se traduisent par des usages plus réguliers et des suivis plus fréquents, qui façonnent des parcours de santé distincts.

✕ Des parcours de soins qui diffèrent *selon le sexe*

À population équivalente, les femmes ont un recours aux soins significativement plus élevé que les hommes, tous postes confondus. Leur parcours est plus régulier, plus préventif et plus diversifié, ce qui en fait un marqueur central des usages de santé.

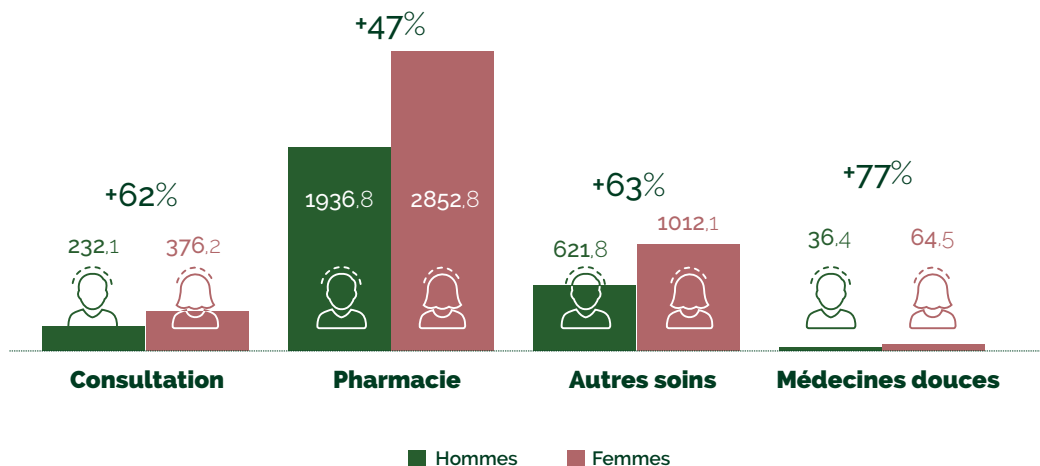
✕ Des usages de soins *féminisés et durables*

Les différences femmes/hommes se retrouvent sur la plupart des postes : consultations, pharmacie (y compris non remboursée), autres soins (analyses, radiologie), médecines douces et dentaire préventif. Elles traduisent un rapport plus suivi et plus anticipé au soin.

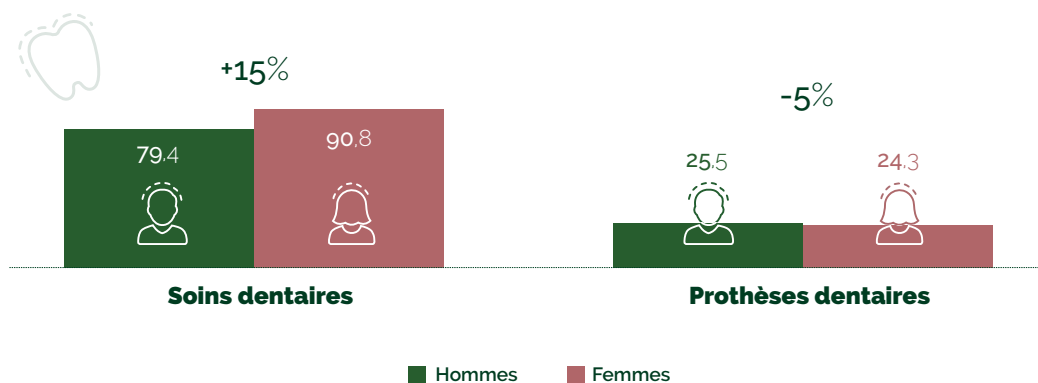
Consommation de soins courants en nombre d'actes pour 100 bénéficiaires selon le sexe et écart en % femmes vs hommes en 2025
Chiffres arrêtés au 31/01/2026

À NOTER :

La répétition de ces soins du quotidien contribue à un reste à charge cumulatif dans le temps.



‡ Nombre d'actes dentaires pour 100 bénéficiaires selon le sexe et écart en % femmes vs hommes en 2025
Chiffres arrêtés au 31/01/2026

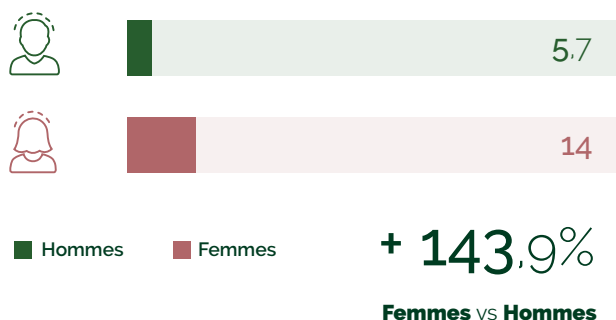


✘ *Santé mentale et femmes* : un recours plus fréquent

La santé mentale met en évidence des écarts marqués de recours entre femmes et hommes : les femmes ont un recours plus fréquent aux consultations de psychologie.

Ces écarts soulignent des différences d'accès et de recours aux soins selon le sexe, et appellent une attention particulière aux situations de non-recours.

‡ Nombre de consultations de psychologie pour 100 bénéficiaires et écart femmes vs hommes en 2025
Chiffres arrêtés au 31/01/2026



LECTURE PRÉVENTION

Les femmes ont des parcours de santé plus réguliers, souvent liés à des moments clés de la vie : contraception, grossesse, suivi hormonal, dépistages.

Ces suivis fréquents relèvent d'une prévention active :

- Détecter tôt
- Prendre en charge rapidement
- Surveiller régulièrement

Mais cela ne signifie pas pour autant que tous les besoins sont couverts : certaines pathologies (endométriose, troubles hormonaux, douleurs chroniques...) restent encore sous-diagnostiquées, obligeant parfois à multiplier les consultations et les examens.

Une prévention plus accessible, mieux coordonnée et plus lisible peut contribuer à réduire ces parcours parfois trop longs.

✂ **FOCUS - PARCOURS DE SOINS DES FEMMES** DES PARCOURS PARFOIS MARQUÉS PAR L'ERRANCE MÉDICALE

Certaines différences observées dans les parcours de soins peuvent s'expliquer par des situations d'errance médicale plus fréquentes sur certaines pathologies touchant majoritairement les femmes.

Ces parcours s'inscrivent en partie dans des besoins biologiques spécifiques - liés notamment à la grossesse, à la contraception ou aux équilibres hormonaux - qui nécessitent des suivis réguliers et pluridisciplinaires. Ils peuvent également refléter un recours plus précoce aux soins, lié à une vigilance accrue vis-à-vis de la santé.

Toutefois, la succession de consultations, d'examen et de prises en charge partielles avant l'établissement d'un diagnostic clair peut conduire à des trajectoires plus longues, plus fragmentées et plus coûteuses dans la durée.

Malgré une augmentation globale du recours aux soins et à la prévention, certaines pathologies demeurent sous-diagnostiquées ou insuffisamment prises en charge, ce qui contribue à un recours accru aux soins de suivi, aux examens complémentaires et à la santé mentale, sans garantir que les réponses apportées correspondent pleinement aux besoins spécifiques concernés.

Focus prévention

Quand anticiper devient la nouvelle manière de se soigner

La prévention s'impose comme un fil conducteur majeur des usages de santé en 2025. Elle traverse désormais l'ensemble des postes, des actes les plus courants aux suivis spécialisés.

Ce mouvement traduit une transformation durable des parcours de santé : agir plus tôt, surveiller davantage, intervenir au bon moment pour éviter les complications.

La pharmacie devient un point d'entrée central du parcours de prévention : vaccinations, injections, conseils d'automédication, dispensation d'orthèses. Ce déplacement d'actes vers un lieu plus accessible facilite un accès rapide et sécurisé aux soins préventifs.

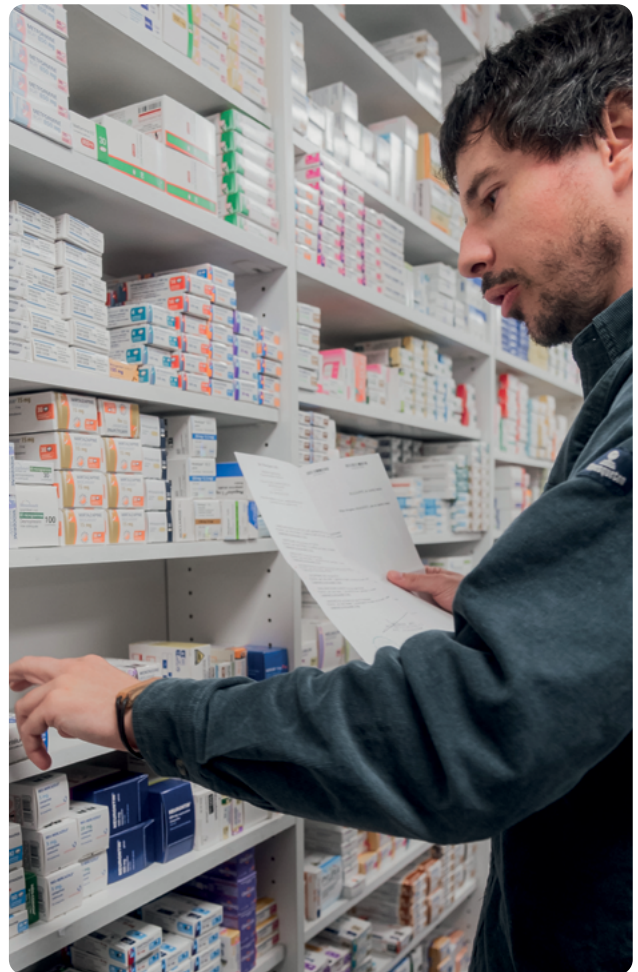
Le poste dentaire illustre une prévention structurée dès l'enfance grâce notamment à l'évolution du dispositif M/T dents. Ces contrôles réguliers permettent d'identifier plus tôt les caries ou problèmes orthodontiques et de limiter les actes lourds.

Les médecines douces jouent un rôle dans la prévention fonctionnelle en stabilisant douleurs, mobilité et posture, contribuant à éviter des complications futures.

Les consultations constituent le premier maillon de la prévention : bilans, avis, orientation et suivi chronique. Elles permettent diagnostics précoces et trajectoires de soins fluides.

L'imagerie médicale, enfin, apporte une information clé pour détecter tôt, confirmer un diagnostic et ajuster un traitement. La radiologie devient ainsi un appui essentiel pour sécuriser les parcours.

Ces usages posent les bases d'un vieillissement en meilleure santé et participent à une meilleure stabilité des dépenses entre générations.



La prévention n'est plus un volet annexe du système de santé : elle en devient l'armature, et traverse tous les postes, toutes les pratiques, tous les parcours.

Elle permet :

- D'intervenir plus tôt
- D'éviter des complications
- De fluidifier les parcours
- D'alléger le recours à l'hôpital
- De rendre les soins plus simples et plus accessibles

À NOTER :

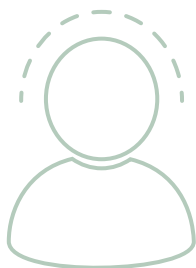
En tant que gestionnaire de complémentaire santé, Génération facilite ces parcours via la prise en charge complémentaire, le tiers payant et l'accompagnement des assurés.

Portabilité, surcomplémentaires & accès aux soins

✘ **Portabilité** : une stabilité de la part des assurés

part des adhérents principaux + bénéficiaires en portabilité

2,4%



part des remboursements effectués pour les adhérents + bénéficiaires en portabilité

2,9%



Les assurés en portabilité continuent de présenter une consommation supérieure à celle de l'ensemble des assurés, avec un écart moyen de +23 %.

Cet écart de consommation se creuse légèrement (+3 points par rapport à 2024), mais reste relativement stable si l'on compare à 2023 (+1 point).

Bien que leur consommation reste plus élevée, leur poids dans le portefeuille demeure limité.

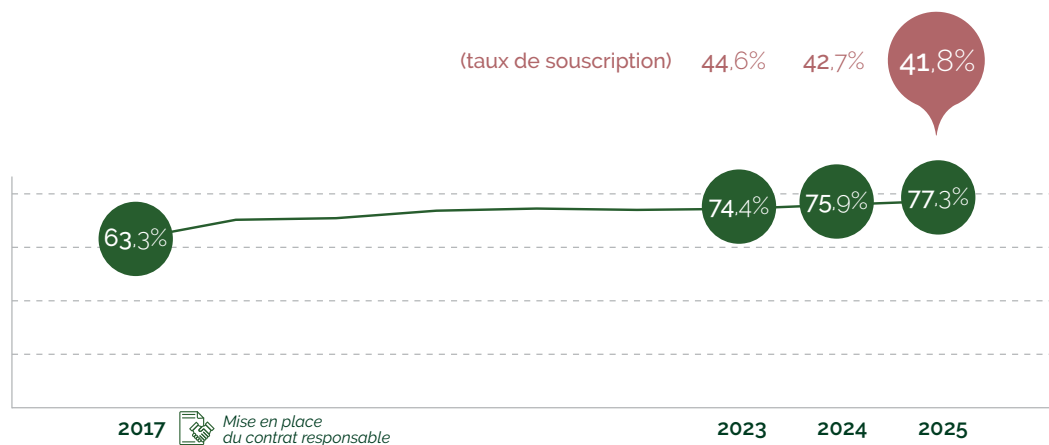
En 2025 (à date d'arrêt comparable), ils représentent 2,4 % des assurés principaux et bénéficiaires, soit une progression de +0,2 point par rapport à 2024.

La part de leurs remboursements atteint désormais 2,9 %, également en hausse de +0,2 point.

✘ **Surcomplémentaires facultatives** : accès élargi, adhésion en baisse

! Évolution de la part d'assurés pouvant bénéficier d'une surcomplémentaire ou option facultative en % et taux de souscription

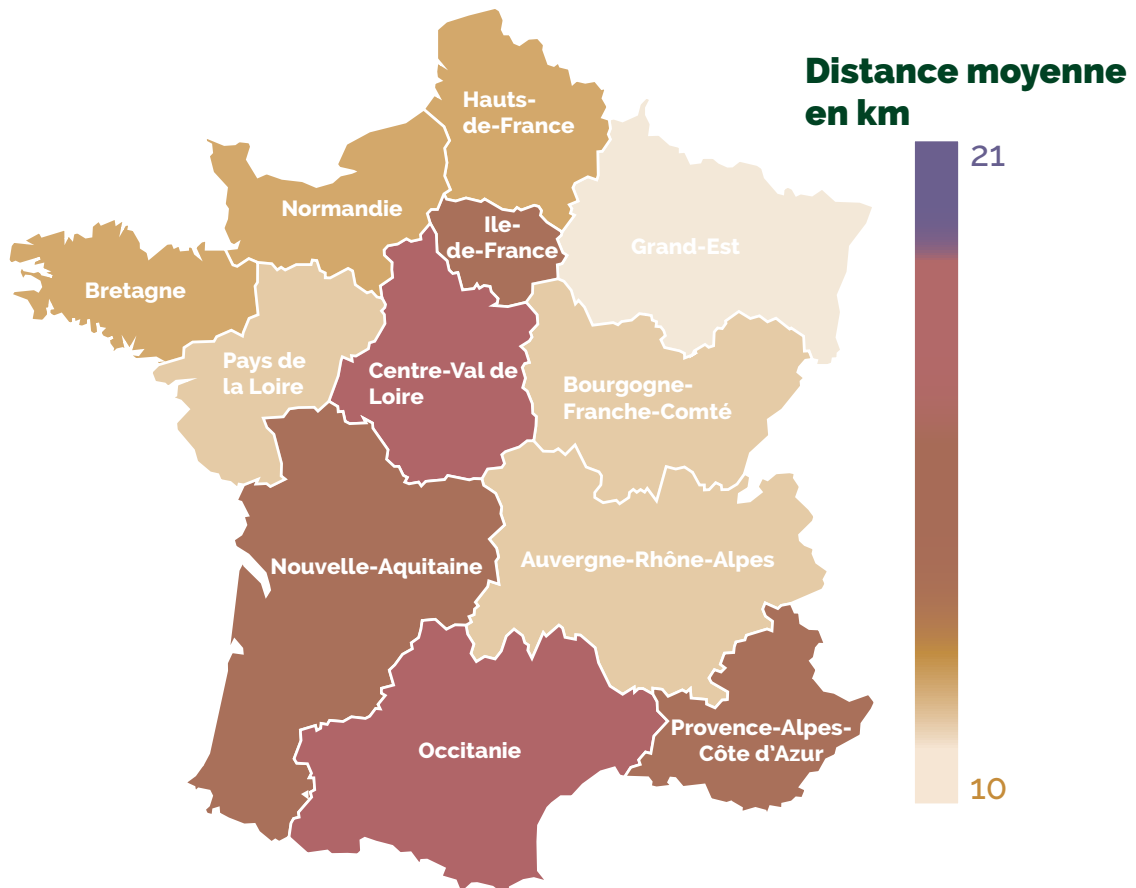
Chiffres arrêtés au 31/01/2026



Le nombre d'assurés ayant accès à une couverture supplémentaire facultative (surcomplémentaire ou option) continue d'augmenter en 2025, sur le périmètre analysé. Le taux d'adhésion diminue en parallèle.

FOCUS – ACCESSIBILITÉ GÉOGRAPHIQUE
PHARMACIE : DES DISPARITÉS D'ACCÈS

† Cartographie de la distance moyenne parcourue en km par nos adhérents pour se rendre à la pharmacie
Chiffres arrêtés au 31/01/2026



Notre analyse géographique révèle de fortes disparités d'accès aux pharmacies, susceptibles d'influencer de manière déterminante les usages et la consommation de soins.

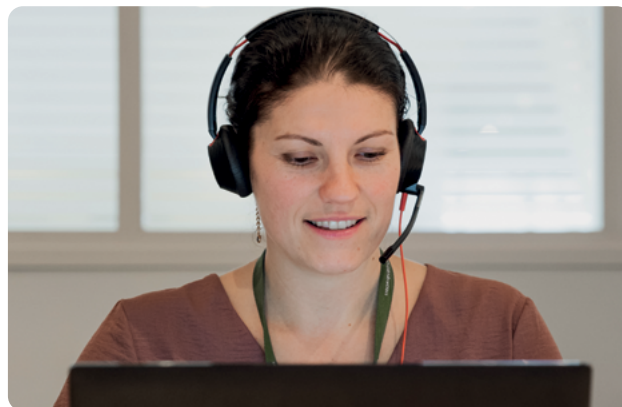
Relation assuré, gestion & services

Des parcours de plus en plus fluides,
la dématérialisation au service des assurés.

Au-delà de la prise en charge des soins, les assurés attachent une importance croissante à la qualité des services de gestion et de la relation client qui leur sont proposés.

La digitalisation et l'omnicanalité ont profondément fait évoluer ces usages : accès en ligne, contact multicanal, accompagnement assisté ou autonome. Ces évolutions visent un objectif commun : simplifier les démarches et améliorer l'expérience des assurés au quotidien.

Les données qui suivent permettent d'éclairer les usages des différents canaux mis à disposition des assurés.

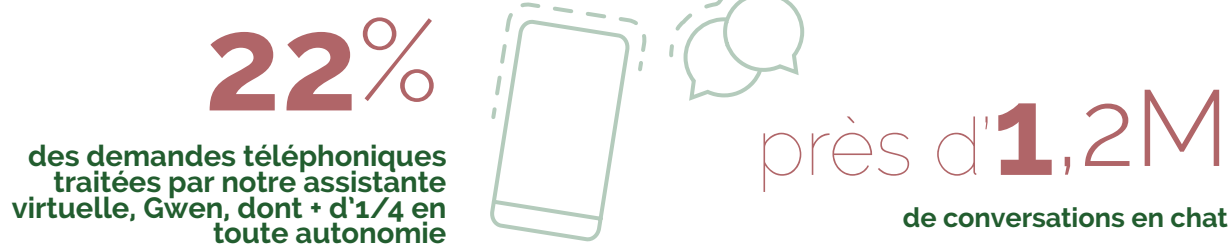


✘ *Le web*, premier média simple et accessible à tous



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



✘ *Une gestion optimisée* par la dématérialisation

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
- D'améliorer la satisfaction client



93%

des remboursements effectués sans aucune démarche des assurés grâce à la télétransmission



pas d'avance de frais pour

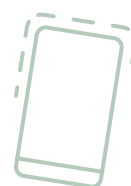
1 acte de santé sur 2

grâce au tiers payant



71%

des affiliations réalisées de manière dématérialisée



3,8M

de factures transmises en ligne

(+12 % vs 2024)

Lexique

100% SANTÉ ————— Paniers de soins & Reste 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. Nous parlons 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. Nous parlons 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. Nous parlons donc de « Reste à charge libre » ou « RAC libre ».

BIEN-ÊTRE & PRÉVENTION ————— Dispositifs de prise en charge

Mon soutien psy

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.

M'T dents

M'T dents est un programme de prévention bucco-dentaire proposé par l'Assurance Maladie.

Il offre aux enfants, adolescents et jeunes adultes de 3 à 24 ans un examen dentaire annuel gratuit, intégralement pris en charge sans avance de frais par l'Assurance Maladie et la complémentaire santé.

DENTAIRE ————— Inlay-core, implant, inlay/onlay

Inlay-core (aussi appelé « faux moignon »)

L'inlay-core est une pièce prothétique qui reconstitue les fondations d'une dent très abîmée afin de pouvoir y fixer une couronne. Il consolide la racine et permet d'assurer une base solide à la future prothèse.

Implant (ou « implant racine »)

L'implant est une racine artificielle insérée dans l'os de la mâchoire pour remplacer la racine d'une dent absente. Il sert de support à une prothèse (couronne, bridge, etc.).

Inlay / onlay

Un inlay est une restauration dentaire fabriquée en laboratoire, destinée à remplacer une partie de dent endommagée. Il est inséré dans la dent.

Un onlay est une restauration fabriquée sur mesure, qui recouvre la dent. Il est utilisé lorsque la perte de substance est plus importante.

SOINS DITS « AUTRES SOINS » ————— Auxiliaires médicaux

Auxiliaires médicaux

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.

Méthodologie

PÉRIMÈTRE D'ÉTUDE

L'ensemble des dépenses de santé de plus de **2,6 millions bénéficiaires** depuis 2019 et plus particulièrement **2 périodes** d'analyses ciblées*.

2 PÉRIODES D'ANALYSES CIBLÉES

l'année passée (2025)

Soins de survenance entre le 1^{er} janvier 2025 et le 31 décembre 2025 (date d'arrêt au 31 janvier 2026)

l'année de référence (2024)

Soins de survenance entre le 1^{er} janvier 2024 et le 31 décembre 2024 (date d'arrêt au 31 janvier 2025)

3 INDICATEURS DE COMPARAISON PRIVILÉGIÉS

le nombre d'actes pour 100 bénéficiaires

Exemple : 1M actes pour 2M bénéficiaires couverts soit 50 actes pour 100 bénéficiaires

le pourcentage de bénéficiaires ayant consommé

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

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 121M / an

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.

CHIFFRES CLÉS 2026

2,8 millions

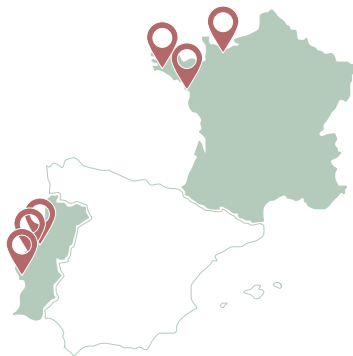
de bénéficiaires
gérés en santé



2

implantations

(France & Portugal)



1,9

milliard

d'€ de prestations
régliées
par an



6

sites

(Siège à
Quimper)



1,3 million

de salariés
couverts en prévoyance



1 400

collaborateurs

38 000

connexions web &
mobile
par jour

Baromètre *Santé*

Édition janvier 2026

Mise à jour au 31/01/2026
Données de l'année 2025 | De janvier à décembre



SCANNEZ LE QR CODE
Pour découvrir
les précédentes éditions



 **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

