

BAROMÈTRE SANTÉ

Mise à jour au 31/01/2024 | données de l'année 2023

4 faits marquants à souligner

Tendances consommation santé

La confirmation d'une reprise globale des soins

100% Santé

Une utilisation confirmée avec une diminution du reste à charge en audiologie

Médecines douces

Une poursuite de l'augmentation avec une accélération des consultations de psychologue

Nouvelles charges pour les complémentaires

Un déremboursement partiel et une majoration des honoraires

ÉDITION

JANVIER 2024



Edito



Depuis presque 3 ans, Génération publie ce Baromètre Santé.

Cet « historique » est précieux car il vous permet d'observer, de mesurer et de comparer le comportement de nos 2,4 millions d'assurés sur la durée afin d'en tirer des enseignements sur leurs habitudes de consommation en santé.

Cette édition consacrée à l'année 2023 valide des tendances apparues depuis l'après-Covid : la forte reprise de la consommation se confirme avec un remboursement moyen qui s'établit désormais à presque 500 € (499 €) par bénéficiaire (+6,6 % par rapport à 2022) même si celle-ci a plutôt ralenti en cours d'année 2023 par rapport au début d'année. L'accélération reste notable puisque entre 2021 et 2022 la hausse était beaucoup moins marquée (+3,5 %).

L'impact du 100% Santé est toujours vif et la consommation en dentaire (+5,2 %) et en audiologie semble durable (+4,6 % par rapport à 2022). En matière d'appareillage auditif, cette consommation s'accompagne en outre d'un reste à charge en forte diminution (divisé par deux depuis 2019).

Du côté du recours aux médecines douces, l'engouement reste important (+10,4 %) même si leur part reste encore relativement faible dans le total du panier de soins (4,2 % seulement). Parmi celles-ci, l'ostéopathie reste plébiscitée (+4,3 %). Enfin la forte hausse des consultations de psychologie (+24,6 % entre 2022 et 2023) peut avoir plusieurs explications : les assurés assument peut-être désormais de prendre soin de leur santé mentale et se saisissent des dispositifs (« Mon soutien psy ») de manière préventive, ou bien la souffrance psychologique et une sorte de mal-être se généralisent dans la société ? Dans le même temps les consultations chez le généraliste, elles, reculent (-4,6 %).

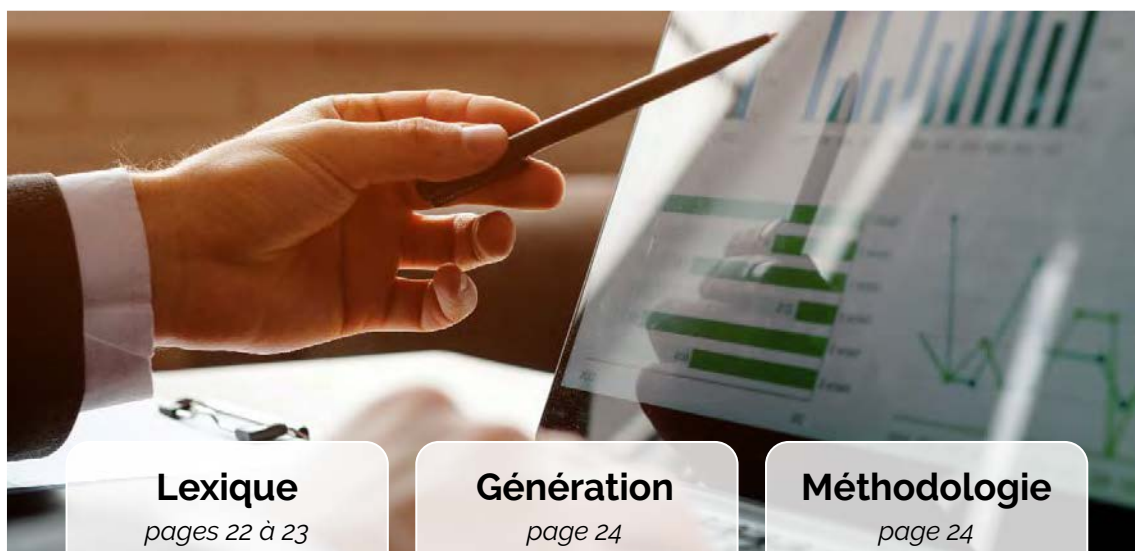
Plus globalement, l'année 2023 a été marquée par les récentes annonces de majoration des honoraires de consultation et de déremboursements partiels (sur les actes dentaires notamment) qui vont créer une nouvelle charge pour les organismes complémentaires. Cette tendance démontre s'il en était encore besoin tout l'intérêt des couvertures santé complémentaires dans le paysage de la protection sociale en France.

Bonne lecture !

Matthieu HAVY - Directeur Général de Génération

Sommaire

Tendances consommation santé	<i>pages 4 à 5</i>
Analyse par grands postes de soins	<i>pages 6 à 16</i>
Portabilité	<i>page 17</i>
Tendances protection sociale complémentaire	<i>pages 18 à 19</i>
Relation client omnicanale	<i>page 20</i>
Dématérialisation & simplification	<i>page 21</i>



Lexique

pages 22 à 23

Génération

page 24

Méthodologie

page 24

Tendances consommation santé

Nous avons noté une reprise des soins post-Covid marquée par une **hausse des prestations santé de 4,4 % en 2021 par rapport à 2019**.

Nous souhaitons vérifier cette tendance sur la durée.

Les éditions 5 et 6 de notre Baromètre Santé confirmaient la reprise globale des soins avec une augmentation du remboursement moyen de :

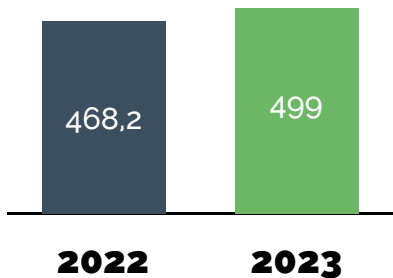
- **3,5 % en 2022 par rapport à 2021** (selon les chiffres de l'exercice 2022 arrêtés au 30/04/2023 et confirmés au 31/01/2024)
- **9,6 % sur les quatre premiers mois de 2023 par rapport aux quatre premiers mois de l'année 2022** (selon les chiffres arrêtés au 30/04/2023)
- **7,2 % sur les huit premiers mois de 2023 par rapport aux huit premiers mois de l'année 2022** (selon les chiffres arrêtés au 31/08/2023)

Cette tendance se vérifie-t-elle sur l'ensemble de l'année 2023 ?

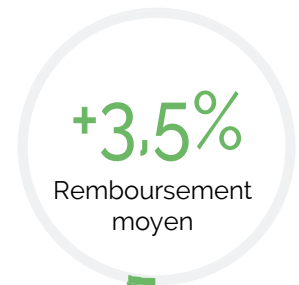


La confirmation d'une reprise globale des soins

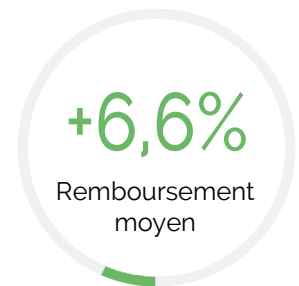
Évolution du remboursement annuel moyen par bénéficiaire - chiffres arrêtés au 31/01/2024 en € et en % 2023 vs 2022



2021 VS 2019



2022 VS 2021



2023 VS 2022



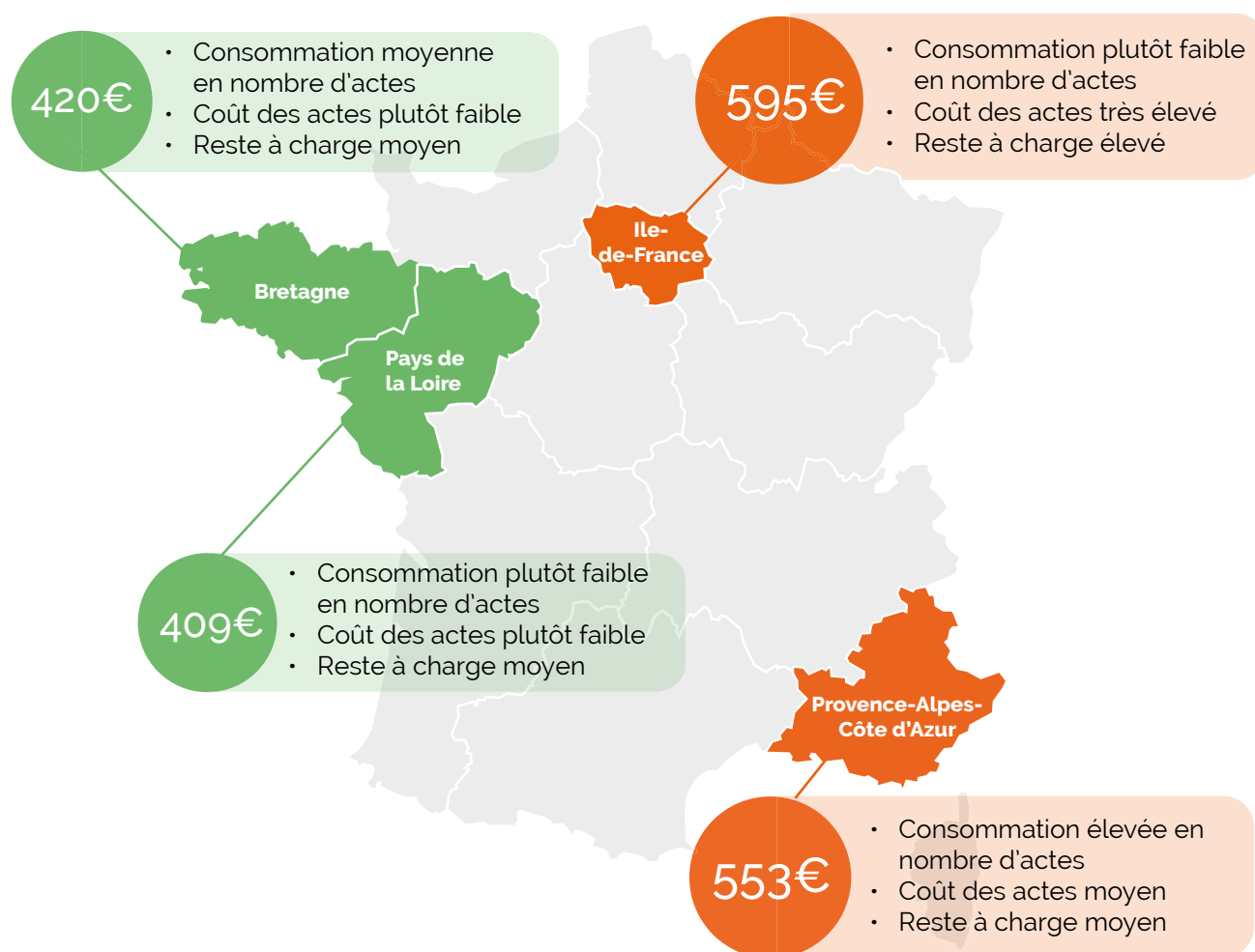
L'augmentation du remboursement moyen entre 2022 et 2023 se confirme et reste forte, malgré un ralentissement en cours d'année 2023 par rapport au début d'année.

Focus géographique - chiffres arrêtés au 31/01/2024

remboursement moyen en € selon les régions

Un **remboursement annuel moyen de 499€ par bénéficiaire** sur l'année 2023 avec des disparités de coût ou de volume d'actes selon les régions

- **remboursement moyen proche de la moyenne nationale**
- **remboursement moyen inférieur à la moyenne nationale**
- **remboursement moyen supérieur à la moyenne nationale**

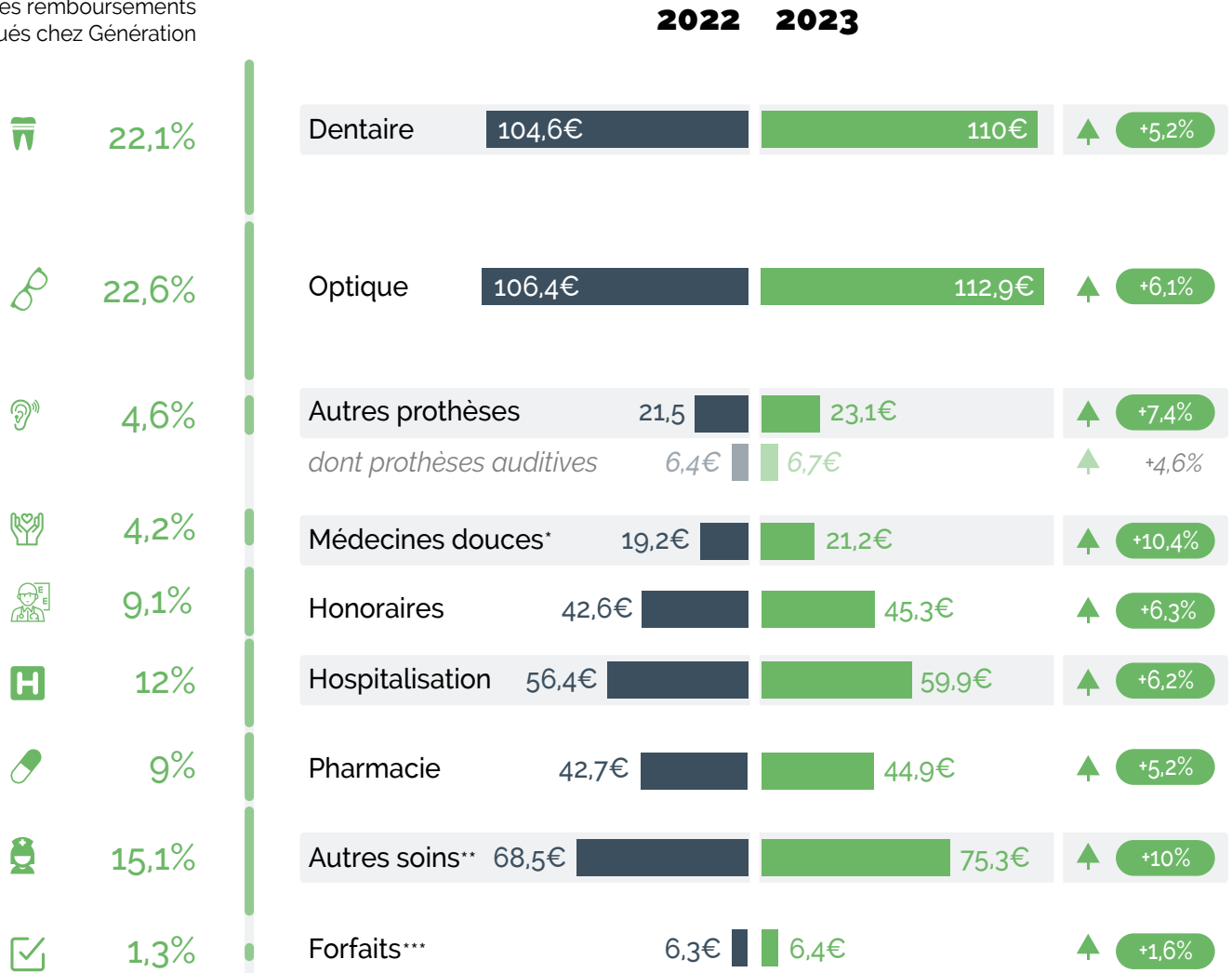


Si la région Ile-de-France se démarque par un remboursement moyen supérieur à la moyenne nationale, nous notons que cet écart n'est pas lié à une surconsommation d'actes médicaux. En effet, contrairement à ce que nous pouvons observer dans la région PACA, **la consommation d'actes médicaux est plutôt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

Analyse par grands postes de soins

Évolution du remboursement moyen par poste de soins - chiffres arrêtés au 31/01/2024 en € par bénéficiaire et en % 2023 vs 2022

Poids par poste
sur les remboursements effectués chez Génération



* y compris psychologue

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

*** obsèques, maternité, cures thermales



Outre une reprise globale des soins suite à la fin de la crise sanitaire liée à la Covid-19, **l'augmentation globale des remboursements peut trouver plusieurs explications.**

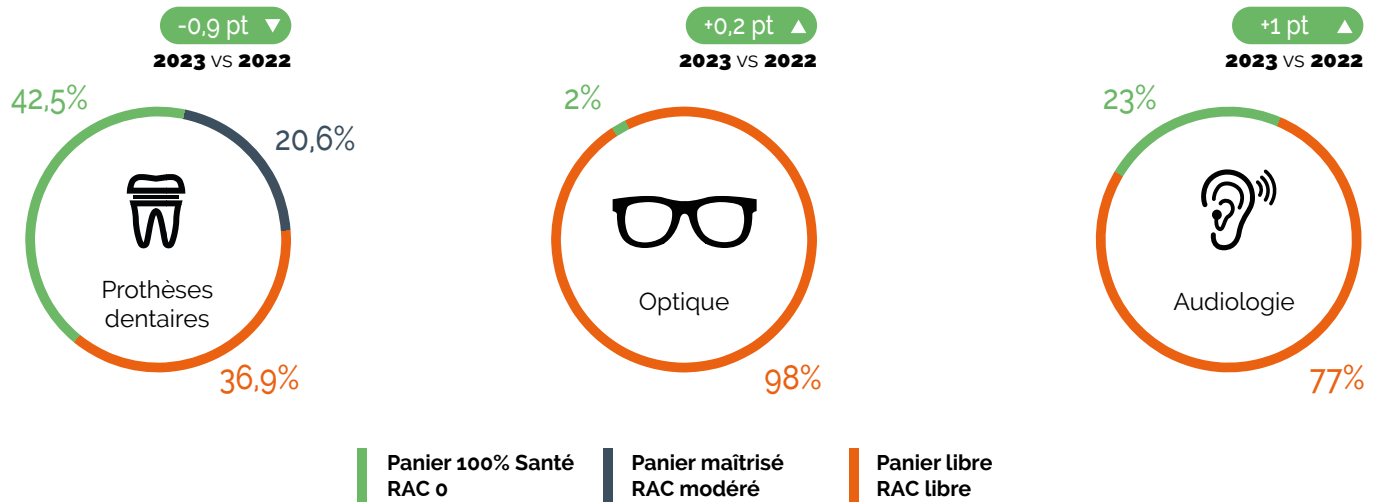
Nous les étudierons ci-après, par grands postes de soins :

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



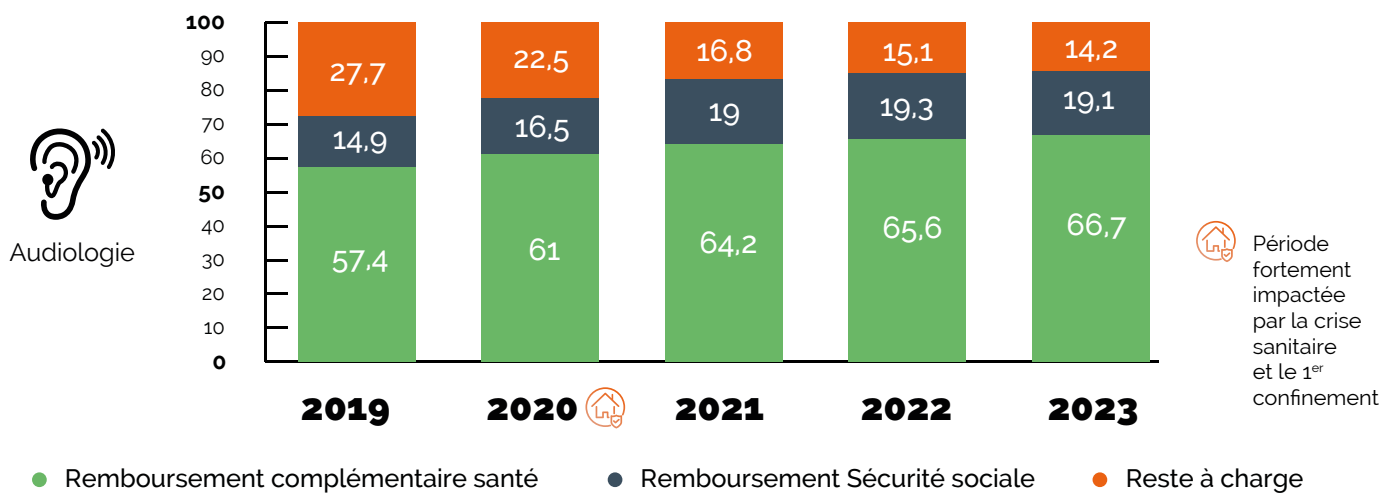
Pas de changement notable sur l'utilisation du 100% Santé Un reste à charge qui diminue encore en audiologie

Répartition des actes par panier de soins - chiffres arrêtés au 31/01/2024



Depuis sa mise en place, **le 100% Santé a pris une part importante en audiologie** dont la part a progressé de 3 % depuis 2021.

Évolution du reste à charge en % en audiologie - chiffres arrêtés au 31/01/2024



La diminution du reste à charge sur l'appareillage auditif constatée, depuis la mise en place du 100% Santé audiologie en 2021, se confirme avec encore **1 point de baisse en 2023 par rapport à 2022**.

Ce **reste à charge a été divisé par deux depuis 2019**, rendant l'appareillage auditif plus accessible.




Un déremboursement des soins dentaires par l'assurance maladie qui impacte les complémentaires santé

Poids par poste
sur les remboursements effectués chez Génération

22,1%

prothèses : 12,6%
soins : 3,5%
orthodontie : 6%

Analyse des tendances par poste

 À noter

Dentaire +5,2%

- **plus de consommateurs** pour les implants (exclus du dispositif 100% Santé), les couronnes sur implant & les appareils dentaires
- **plus de consommateurs** pour les inlays/onlays & la parodontologie non remboursée par la Sécurité sociale
- **déremboursement** partiel des soins dentaires par la Sécurité sociale depuis octobre 2023



fort impact du poste "Soins dentaires"



Depuis octobre 2023, l'ensemble des soins dentaires (consultations chez les chirurgiens-dentistes, soins conservateurs, soins chirurgicaux) est remboursé par la Sécurité sociale à hauteur de 60 % de la base de remboursement du régime général d'assurance maladie, au lieu de 70 % auparavant.

Le poids de ce poste sur les remboursements effectués par les complémentaires santé devrait donc augmenter en 2024. C'est une hypothèse que nous vérifierons dans nos prochains Baromètres Santé.




Une augmentation du nombre de consommateurs en optique Une hausse des coûts unitaires liée à l'augmentation du PMSS

Poids par poste
sur les remboursements effectués chez Génération

22,6%

montures : 5,1%
verres : 14,2%
lentilles refusées : 2,9%
chirurgie réfractive : 0,3%

Analyse des tendances par poste

 À noter

Optique +6,1%

- **plus de consommateurs** pour les montures, les verres & les lentilles refusées notamment en Ile-de-France
- **hausse du coût** unitaire pour les verres & les lentilles refusées notamment en Ile-de-France
- **amélioration de garanties** liée à l'augmentation du PMSS pour certains frais (chirurgie réfractive, lentilles refusées, verres)



disparité géographique toujours plus marquée pour l'Ile-de-France



Une reprise de la consommation d'audioprothèses en fin d'année

Poids par poste
sur les remboursements
effectués chez Génération

4,6%

audioprothèses : 1,3%
autres : 3,3%

Analyse des tendances par poste

Autres prothèses +7,4%

- **reprise de la consommation** en fin d'année après une stabilisation relevée fin août
- **plus de consommateurs** pour les autres prothèses médicales (appareils d'assistance respiratoire, orthèses...)
- **hausse du coût** moyen des appareils d'assistance respiratoire

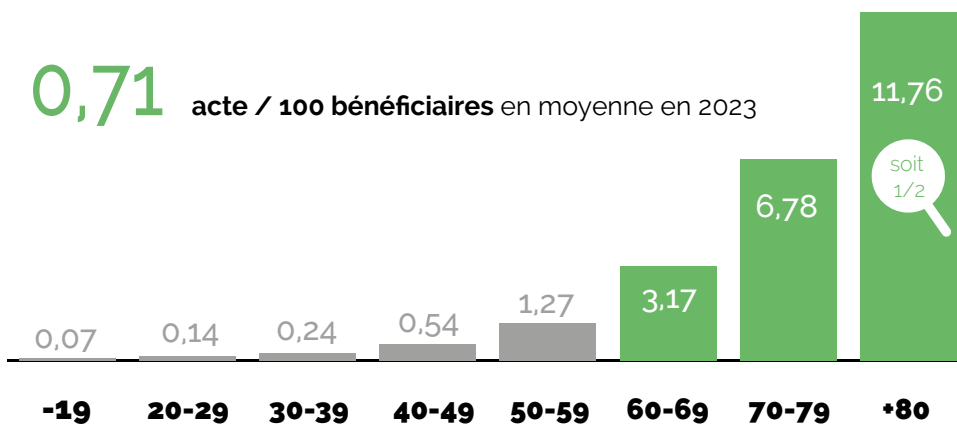
À noter



ralentissement de la hausse de la consommation d'**audioprothèses** qui pourrait s'expliquer par la limitation du remboursement Sécurité sociale à un appareillage tous les 4 ans

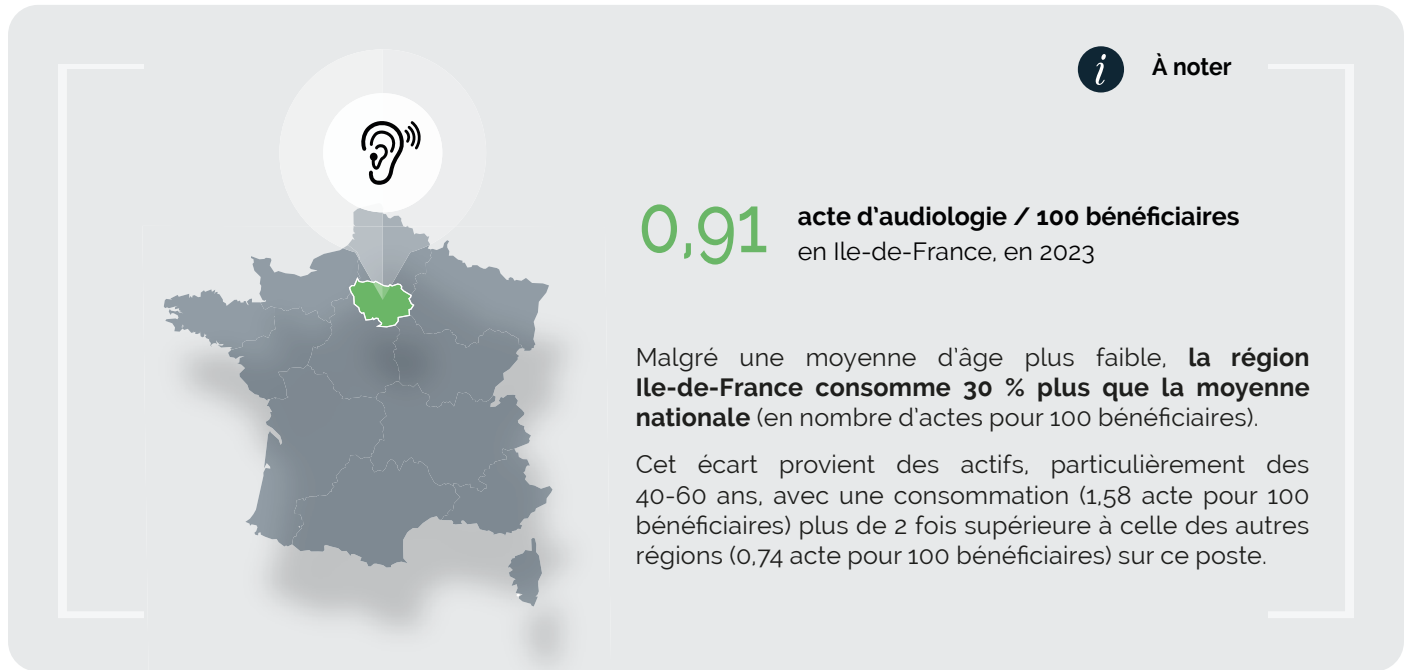
Consommation de prothèses auditives par tranche d'âge en nombre d'actes pour 100 bénéficiaires en 2023 - chiffres arrêtés au 31/01/2024

0,71 acte / 100 bénéficiaires en moyenne en 2023



L'âge moyen des bénéficiaires de prothèses auditives est de 58 ans sur l'ensemble des bénéficiaires de contrats Frais de santé que nous gérons puisqu'il s'agit essentiellement d'une population d'actifs.

Notons cependant que **90 % des actes seraient réalisés chez les 60 ans et plus, et 1 acte sur 2 chez les 80 ans et plus**, à populations numériquement équivalentes.



Une poursuite de l'augmentation d'actes de médecine douce

Poids par poste
sur les remboursements effectués chez Génération

4,2%

ostéopathie : 3%
psychologue : 0,6%
autres : 0,6%

Analyse des tendances par poste

Médecines douces (dont psychologue)

+10,4%

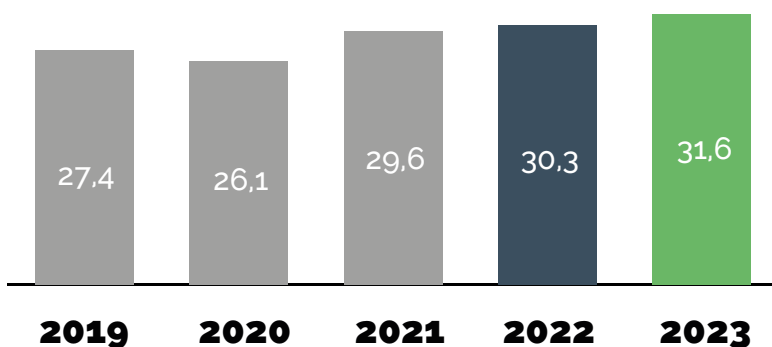
- plus de consommateurs
- pas d'augmentation significative des coûts moyens

À noter



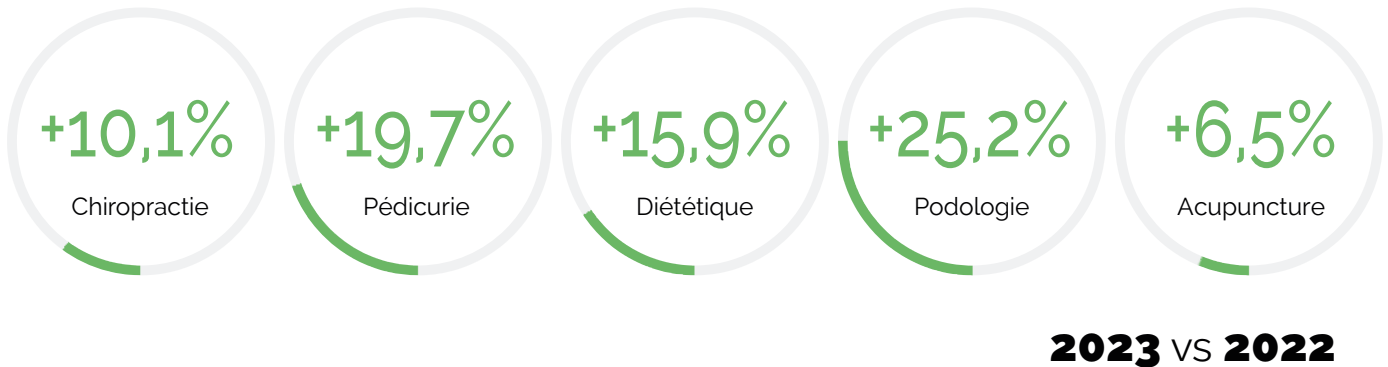
plus de 9
assurés sur 10
bénéficiaire de
garanties
"Médecines
douces"

Évolution du nombre d'actes d'ostéopathie pour 100 bénéficiaires et en % 2023 vs 2022 - chiffres arrêtés au 31/01/2024

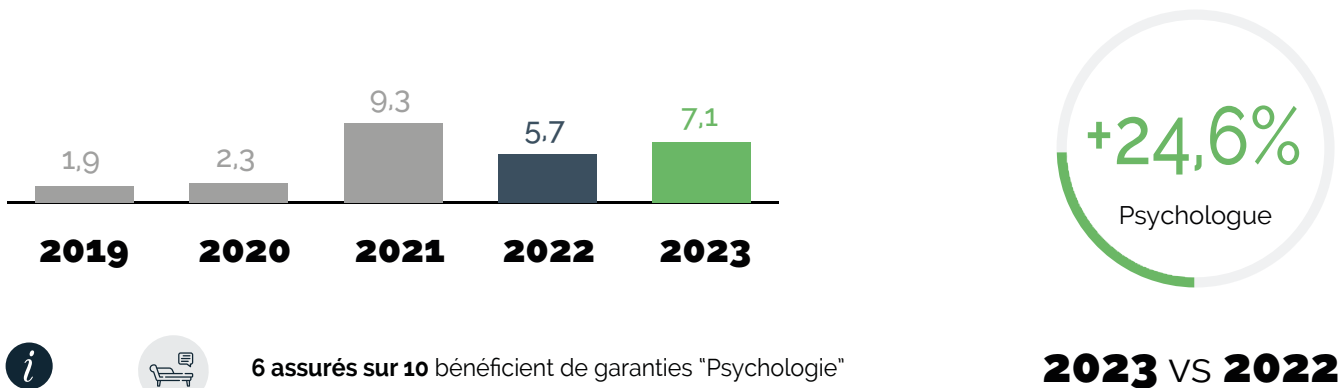


2023 VS 2022

Évolution pour les principaux actes de médecine douce hors ostéopathie en % 2023 vs 2022 - chiffres arrêtés au 31/01/2024



Évolution du nombre d'actes de psychologue non remboursés par la Sécurité sociale pour 100 bénéficiaires et en % 2023 vs 2022 - chiffres arrêtés au 31/01/2024



À noter



6 assurés sur 10 bénéficient de garanties "Psychologie"



À noter



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

Nous souhaitons observer l'impact de ce dispositif dans nos prochaines éditions.

Les tendances au 31/01/2024, nous permettent de confirmer l'**accélération de l'utilisation de ces nouveaux actes**, qui représentent 5 % des consultations de psychologue en montant en 2023.

Cette tendance à la hausse sera bien sûr à vérifier dans le temps.



Une hausse du remboursement des consultations de médecin notamment liée à des évolutions réglementaires

Poids par poste
sur les remboursements effectués chez Génération

9,1%

généraliste : 2,9%
spécialiste : 4,8%
neuro-psy : 0,8%
autres : 0,6%

Analyse des tendances par poste

Honoraires **+6,3%**

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

À noter



revalorisation de l'avis ponctuel de consultant de 50 à 55€, des consultations neuro-psychiatriques de 39 à 42,50€ en avril 2022 et des consultations de généraliste de 25€ à 26,50€ en novembre 2023

À noter

Hausse du prix des consultations de **1,50€** au 1^{er} novembre 2023



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

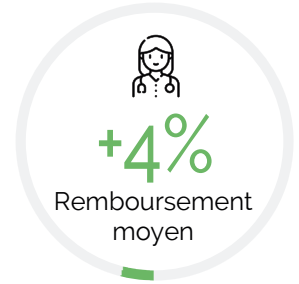
Cette revalorisation impacte le remboursement des complémentaires santé et de l'assurance maladie.

Une hausse du remboursement moyen des consultations de médecin généraliste

Évolution du remboursement par bénéficiaire en % 2023 vs 2022 - chiffres arrêtés au 31/01/2024

La **hausse du remboursement des consultations de médecin généraliste se confirme** (+4 % sur l'année 2023 par rapport à 2022).

Cette tendance découle d'un retour à l'usage de consultations physiques suite à la fin du remboursement systématique de toutes les téléconsultations par la Sécurité sociale en octobre 2022.

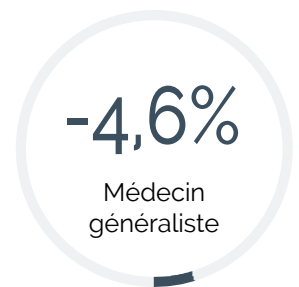
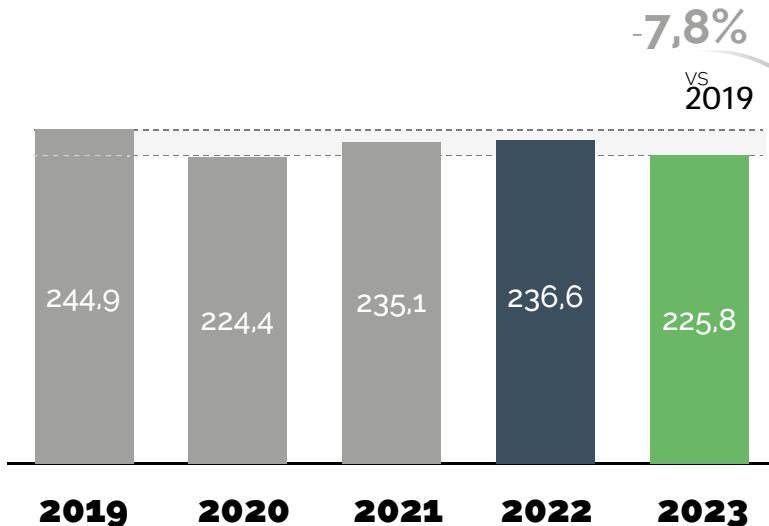


2023 VS 2022

Moins de consultations de médecin généraliste

Évolution en nombre des consultations dont téléconsultations

pour 100 bénéficiaires et en % 2023 vs 2022 - chiffres arrêtés au 31/01/2024



2023 VS 2022

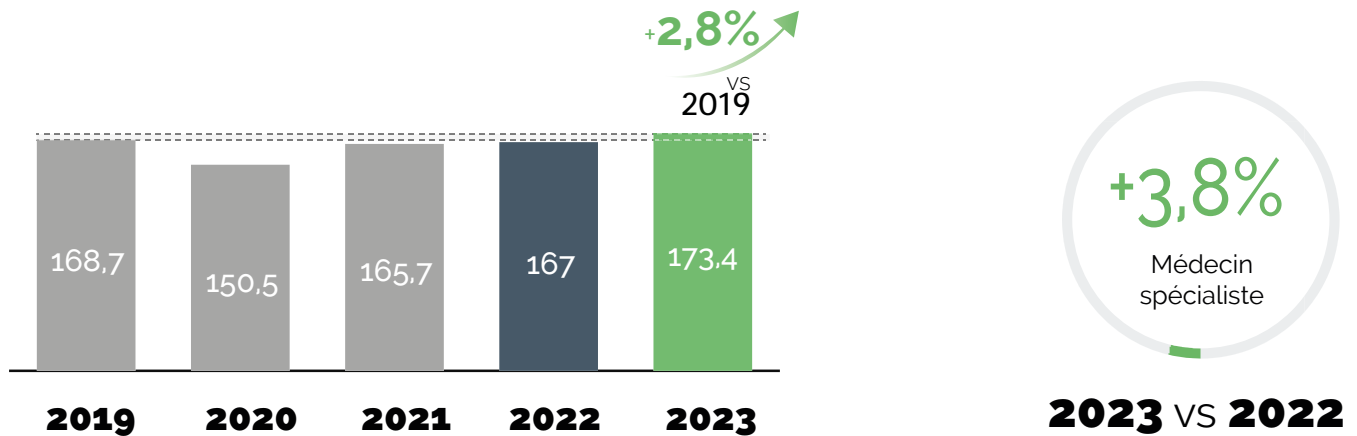


La baisse du nombre de **consultations de généraliste se confirme.**

Leur poids sur les remboursements devrait cependant augmenter du fait de l'augmentation de leur prix au 1^{er} novembre 2023. Cette tendance est à vérifier dans nos prochains Baromètres Santé.

Une hausse des consultations de médecin spécialiste

Évolution en nombre des consultations dont téléconsultations pour 100 bénéficiaires et en % 2023 vs 2022 - chiffres arrêtés au 31/01/2024

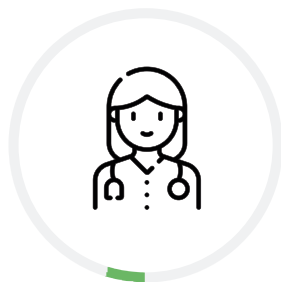


Nous constatons que les **consultations de spécialiste retrouvent un volume supérieur à celui d'avant la crise sanitaire** de la Covid-19.

Moins de téléconsultations en 2023

part des téléconsultations de médecin généraliste

4,8%



part des téléconsultations de médecin spécialiste

2,1%



La **part des téléconsultations sur le nombre de consultations de médecin généraliste** stabilisée autour des 7 % avant le 1^{er} octobre 2022 chute à moins de 5 % sur l'année 2023 (selon les chiffres arrêtés au 31/01/2024).

La **part des téléconsultations sur le nombre de consultations de médecin spécialiste** semble quant à elle se stabiliser à 2 % en 2023.



Une reprise des hospitalisations suite aux reports liés à la crise sanitaire

Poids par poste
sur les remboursements effectués chez Génération

12%

frais de séjour : 3,4%
honoraires : 3,4%
chambre particulière : 3,2%
forfait hospitalier : 2%

Analyse des tendances par poste

Hospitalisation **+6,2%**

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

i À noter



hausse portée par les **honoraires**



Une hausse des remboursements pharmacie liée à des pénuries de médicaments et à l'augmentation d'actes non remboursés par la Sécurité sociale

Poids par poste
sur les remboursements effectués chez Génération

9%

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

Analyse des tendances par poste

Pharmacie **+5,2%**

- **hausse du coût** unitaire chez les **enfants** (+15,9%)
- **augmentation de l'utilisation** de certains produits non remboursés par la Sécurité sociale (+24,2%)

i À noter



recours à des **médicaments plus onéreux dans un contexte de pénurie de début d'année** (ex. Amoxicilline pour enfant)



Les autres soins : le poste qui pèse le plus lourd sur l'augmentation du remboursement moyen

Poids par poste
sur les remboursements effectués chez Génération

Analyse des tendances par poste

i À noter

15,1%

auxiliaires médicaux : 5%
radiologie : 3,9%
analyses : 2,6%
actes de spécialité : 3,1%
autres : 0,5%

Autres soins

+10%

- **plus de consommateurs**
- **légère hausse du coût** unitaire pour les actes de spécialité



les **kinésithérapeutes** représentent plus de la moitié des **auxiliaires médicaux** soit 5% de l'augmentation globale des remboursements relevée début 2023



i À noter

Nous avons observé une hausse du remboursement des auxiliaires médicaux (kinésithérapeutes, orthophonistes, infirmiers...) de 11,5 % sur 2023 par rapport à 2022.

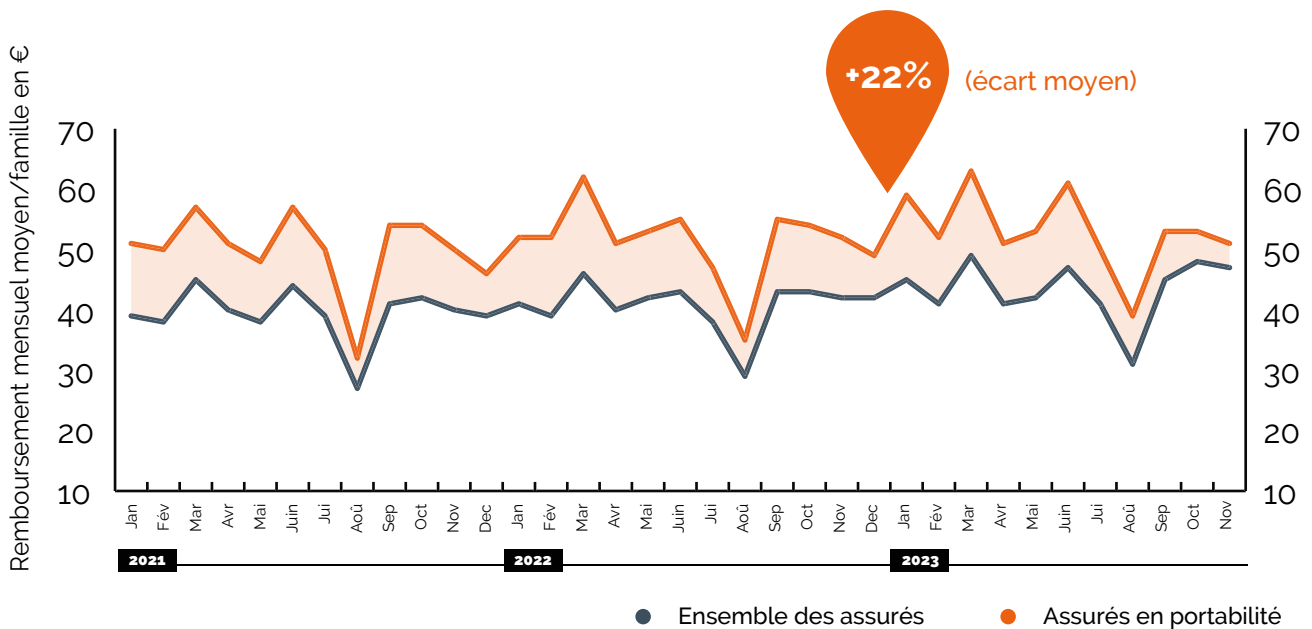
Nous constatons que **cette hausse concerne tous les auxiliaires médicaux** et que les actes de kinésithérapie pèsent particulièrement lourd sur ce poste.

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 ? Le 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%



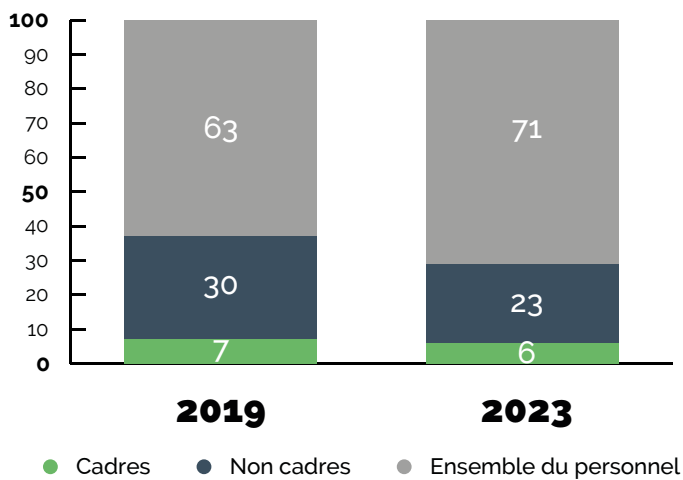
Les assurés en portabilité consomment globalement davantage (+22 % en moyenne) que l'ensemble des assurés. La part de leurs remboursements (2,1 %) demeure cependant faible et le pourcentage d'assurés en portabilité reste stable (+0,2 point par rapport à 2022).

Tendances protection sociale complémentaire

La disparition progressive des niveaux de garanties distincts par collègue

Distinction par collègue « cadre/non cadre » - chiffres arrêtés au 31/12/2023

Évolution du nombre d'assurés par collègue en %

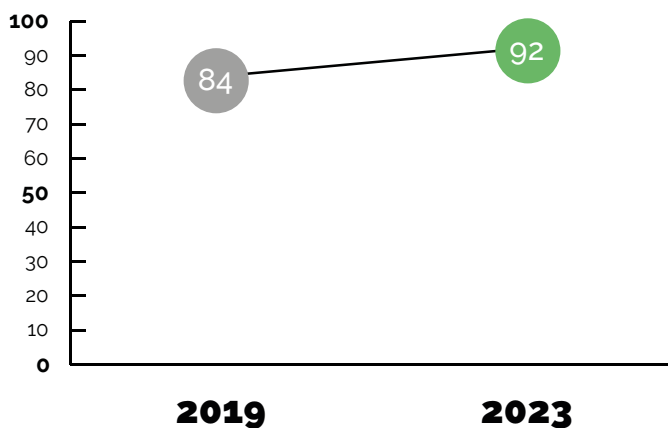


La distinction par collègue « cadre/non cadre » encore présente dans l'Industrie et l'Agroalimentaire **tend à diminuer** au profit de régimes communs à l'ensemble du personnel (notamment dans les secteurs de la Banque, de l'Assurance, de la Finance et des Services).

Une généralisation des réseaux de soins

Prise en charge par un réseau de soins - chiffres arrêtés au 31/12/2023

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

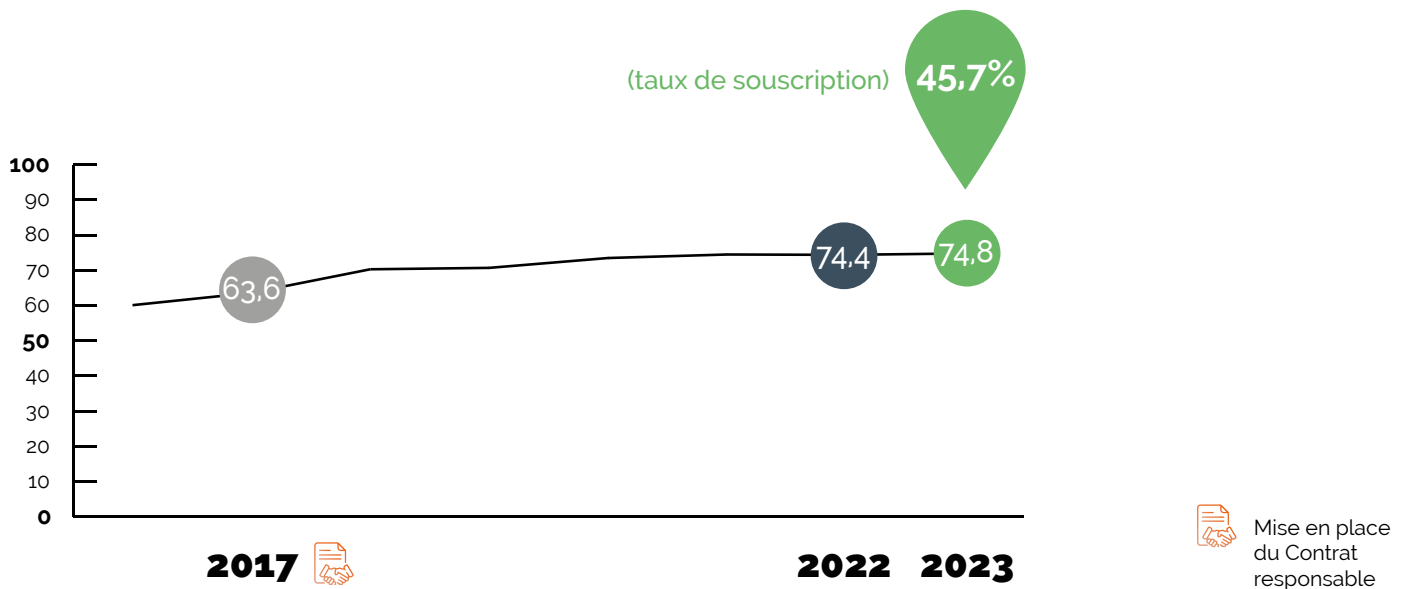


Le nombre d'assurés bénéficiant d'un réseau de soins (Santéclair, Itelis, Carte Blanche, Viamedis/Kalixia ou Sévéane) **a fortement augmenté ces dernières années.**

La possibilité de bénéficier de niveaux de garanties plus élevés

Choix de formules de garanties renforcées - chiffres arrêtés au 31/12/2023

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



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

Près de la moitié des assurés (45,7 %) qui se sont vu proposer ces surcomplémentaires ou options **ont choisi d'y souscrire en 2023**, marquant leur intérêt pour des couvertures toujours plus complètes.

Relation client omnicanale

Au-delà de la prise en charge des soins, les assurés sont très attachés aux services de gestion et de relation client qui leur sont proposés.

L'omnicanalité, ou l'utilisation de tous les canaux de contact possibles, s'insère de plus en plus dans le paysage de cette relation client pour améliorer l'expérience de l'utilisateur et augmenter sa satisfaction.

Quelles tendances pouvons-nous constater sur l'utilisation des différents canaux mis à disposition des assurés ?



Le web, premier média simple et accessible à tous

12,7 millions

de connexions en 2023



dont

66%

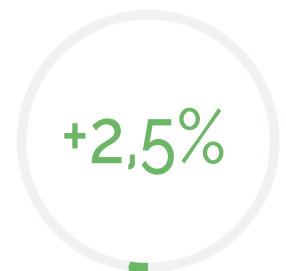
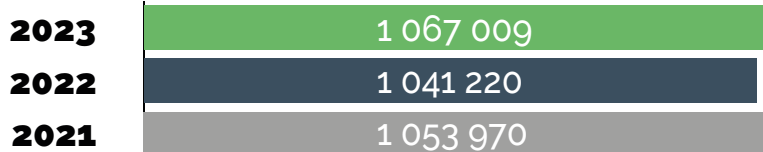
depuis un mobile

Le web demeure le premier média utilisé grâce à des services en ligne plébiscités et une large place est faite au mobile pour permettre un accès simple et rapide.



Le téléphone : un canal toujours très utilisé, renforcé par une assistante virtuelle pour plus de disponibilité

Évolution du nombre d'appels téléphoniques traités - chiffres arrêtés au 31/12/2023



2023 vs 2022

Dématérialisation & simplification

Le 100% Santé, la crise sanitaire liée à la Covid-19, la digitalisation et l'omnicanalité ont manifestement impacté les comportements et les modalités de consommation des assurés.

Quels chiffres marquants pouvons-nous retenir parmi nos indicateurs de gestion ?



Une gestion optimisée par la dématérialisation



+ de 93%*

des remboursements effectués sans aucune démarche des assurés

grâce à la télétransmission



pas d'avance de frais pour

1 acte de santé sur 2*

grâce au tiers payant

Hausse de la part du remboursement en tiers payant sur le montant du remboursement global de 2,4 points sur l'audiologie, 1,1 point sur l'optique, 0,5 point sur le dentaire



+ de 19%*

des demandes téléphoniques traitées par notre assistante virtuelle, Gwen

2,8 millions*



64%*

des affiliations réalisées de manière dématérialisée



de factures transmises en ligne

Augmentation de 16,5 % du nombre de factures transmises en ligne entre 2022 et 2023

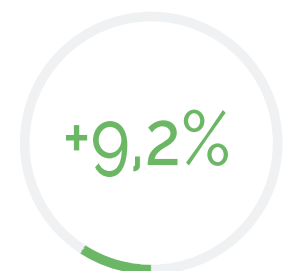
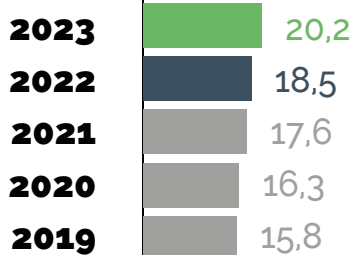
* indicateurs relevés pour l'année 2023

La digitalisation des services et l'automatisation des flux ont considérablement marqué le secteur de la santé et de la protection sociale ces dernières années afin notamment de simplifier les démarches des assurés, d'accélérer leurs remboursements, de permettre le self-care et d'améliorer la satisfaction client.



Une demande toujours accrue d'information

Évolution du nombre de demandes de devis pour 100 bénéficiaires - chiffres arrêtés au 31/12/2023



2023 vs 2022

Lexique 1/2

100% Santé

Paniers de soins & Restes à charge (RAC)

Panier 100% Santé

Ce panier propose une sélection de lunettes, de prothèses dentaires et d'aides auditives dont les tarifs sont plafonnés et sans reste à charge pour l'assuré couvert par une complémentaire santé responsable.

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

Dispositif de prise en charge

« Mon soutien psy »

Le dispositif « Mon soutien psy », mis en place depuis avril 2022 et porté par le ministère des Solidarités et de la Santé 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 (8 au maximum).

Ce dispositif bénéficie notamment aux publics qui ne pouvaient pas auparavant recourir à l'accompagnement psychologique pour des raisons financières.

Honoraires

Avis ponctuel de consultant & consultation complexe enfant

Avis ponctuel de consultant (APC)

L'avis ponctuel de consultant est un avis donné par un médecin spécialiste à la demande explicite du médecin traitant, ou par dérogation, pour le médecin spécialiste en stomatologie ou en chirurgie orale/chirurgie maxillo-faciale, à la demande explicite du chirurgien-dentiste.

Consultation complexe enfant (CCE)

La consultation complexe est une consultation de médecin généraliste ou spécialiste, nécessitant une attention particulière et plus de temps qu'une consultation classique. Cette catégorie de soins comprend par exemple la consultation annuelle des enfants de 3 à 12 ans en risque avéré d'obésité, la 1^{ère} consultation de contraception et de prévention des maladies sexuellement transmissibles chez les jeunes filles de 15 à 18 ans, etc.

Lexique 2/2

Soins dits « autres soins »

Auxiliaires médicaux & actes de spécialité

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.

Actes de spécialité

Les actes techniques médicaux et actes de spécialité regroupent des actes très variés pratiqués par divers praticiens.

Cette catégorie de soins comprend par exemple l'ablation de grains de beauté pratiquée par le dermatologue en cabinet, un frottis effectué chez le gynécologue, etc.

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 2024 :

2,4 millions

BÉNÉFICIAIRES
GÉRÉS EN SANTÉ



1,1 million

SALARIÉS COUVERTS
EN PRÉVOYANCE

2 IMPLANTATIONS



1 200
COLLABORATEURS



1,6 milliard €

PRESTATIONS
RÉGLÉES / AN

35 000

CONNEXIONS
WEB & MOBILE / JOUR



Méthodologie retenue pour notre analyse

Périmètre d'étude

L'ensemble des dépenses de santé de plus de **2,2 millions bénéficiaires** sur 2019, 2020, 2021, 2022, 2023 et plus particulièrement **2 périodes** d'analyses ciblées*.

2 périodes d'analyses ciblées

- 1** l'année passée (2023)
Soins de survenance entre le 1^{er} janvier 2023 et le 31 décembre 2023 (date d'arrêt au 31 décembre 2023)
- 2** l'année de référence (2022)
Soins de survenance entre le 1^{er} janvier 2022 et le 31 décembre 2022 (date d'arrêt au 31 décembre 2022)

3 indicateurs de comparaison privilégiés

- 1** le nombre d'actes pour 100 bénéficiaires
Exemple : 1M actes pour 2M bénéficiaires couverts soit 50 actes pour 100 bénéficiaires
- 2** le pourcentage de bénéficiaires ayant consommé
Exemple : 200 000 personnes ont bénéficié d'un acte de soin sur 2M de personnes couvertes soit 10 %
- 3** le remboursement moyen par bénéficiaire
Exemple : 100M€ remboursés pour 2M bénéficiaires couverts soit 50€ par bénéficiaire

*volume d'actes de soins traités et analysés > à 105M / an

Déjà publiés
dans la même collection

BAROMÈTRE SANTÉ N°1

Numéro spécial
Exercice 2021

Données de janvier à décembre 2021

BAROMÈTRE SANTÉ N°2

Données de janvier à avril 2022

BAROMÈTRE SANTÉ N°3

Données de janvier à août 2022

BAROMÈTRE SANTÉ N°4

Numéro spécial
Exercice 2022

Données de janvier à décembre 2022

BAROMÈTRE SANTÉ N°5

Données de janvier à avril 2023

BAROMÈTRE SANTÉ N°6

Données de janvier à août 2023

Contact

communication@generation.fr

Numéro spécial BAROMÈTRE SANTÉ

Édition janvier 2024

Mise à jour au 31/01/2024
Données de l'année 2023
(janvier à décembre)



 Génération