

Repères statistiques



N° 21 Juillet 2024

La situation budgétaire des EHPAD publics et privés non lucratifs en 2022 : une forte dégradation malgré la hausse des financements publics

Aurélien Fortin, François Reynaud (Direction de la prospective et des études)

Résumé

Depuis 2020, sur un périmètre d'étude restreint aux établissements publics et privés non lucratifs (représentant 75,8 % des établissements en 2022), la situation budgétaire des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) a été affectée par plusieurs facteurs dont les impacts se cumulent : (i) une baisse du taux d'occupation des places en EHPAD consécutive à la crise sanitaire du COVID-19 puis la révélation de pratiques déviantes dans certains établissements ; (ii) des mesures d'attractivité des métiers associées à une hausse des rémunérations, globalement compensées par des financements publics ; (iii) une forte inflation en 2022.

En 2022, 60,3 % des EHPAD étaient en situation de déficit (49,3 % en 2021), 32 % d'entre eux présentant un déficit supérieur à 5 % de leurs recettes. La situation était plus dégradée pour les EHPAD publics (64,5 % en déficit) que pour les EHPAD privés non lucratifs (54,3 % en déficit).

Alors que les financements publics sont en hausse sur la période considérée, les résultats de l'étude identifient, parmi les facteurs explicatifs de la détérioration de la situation budgétaire des EHPAD, la baisse de leur taux d'occupation et la hausse de l'inflation. Ils invitent également à considérer la progression des charges associées au recours à l'intérim.

Depuis 2020, les facteurs d'évolution des charges et des recettes des EHPAD sont essentiellement nationaux, excepté l'année 2022 où la part de la contribution des résidents, régulée à l'échelle départementale, dans l'évolution des recettes des EHPAD est source de disparités entre territoires.

Avertissement

Les résultats ci-après sont obtenus par l'exploitation des états réalisés des recettes et des dépenses (ERRD). Celle-ci inclut des retraitements de données à des fins de représentativité et de correction d'erreurs de saisie. Ces résultats sont susceptibles d'être révisés lors de prochaines publications, si les futures collectes conduisent à affiner les retraitements. Pour la présente édition, les EHPAD privés lucratifs sont exclus de l'analyse, n'étant pas soumis à une obligation de renseignement exhaustif des données pour 2022 (ERRD dits « simplifiés », hors section hébergement).

Les charges ont significativement augmenté depuis 2020

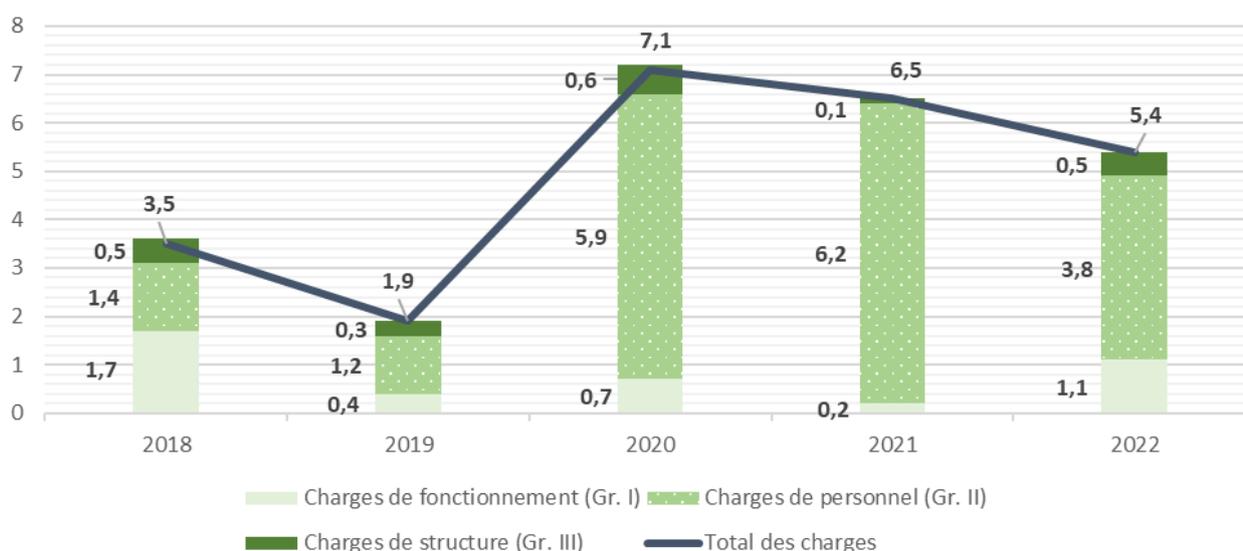
La période récente se caractérise par une forte hausse des charges des EHPAD. Celles-ci ont augmenté de 5,4 % en 2022, après des augmentations importantes en 2021 (+6,5 %) et en 2020 (+7,1 %). La hausse est, en 2022, plus marquée pour les EHPAD publics (+5,6 %) que pour les EHPAD privés non lucratifs (+5,1 %).

Plusieurs facteurs concourent à la dynamique d'augmentation des charges des EHPAD depuis 2020 :

- La forte hausse des charges de personnel depuis 2020, de 8,5 % en 2020, 8,8 % en 2021 et 5,5 % en 2022. Cette augmentation est avant tout liée aux mesures de revalorisation des rémunérations (dont le Ségur), leurs effets s'amenuisant en 2022. Elle est également entretenue par les charges de personnel extérieur, incluant le recours à l'intérim, en hausse de 21,6 % en 2022 et qui ont globalement doublé entre 2017 et 2022, dépassant le milliard d'euros par an ;
- La forte inflation constatée en France (+5,2 % en 2022), qui conduit à un renchérissement des achats et à une hausse des charges de fonctionnement (+6,8 % en 2022 contre +1,3 % en 2021).

Le graphique ci-après décompose la croissance annuelle des charges des EHPAD, en distinguant la contribution des charges de personnel, de fonctionnement et de structure à l'évolution totale des dépenses.

Figure 1 – Contribution des différents postes à l'évolution totale des charges (en %)



Lecture : En 2022, les charges des EHPAD augmentent de 5,4 %. L'évolution des charges de personnel (en hausse de 5,5 % et représentant 70 % des charges totales) contribue pour 3,8 points d'augmentation, celles de fonctionnement pour 1,1 point d'augmentation, celles de structure pour 0,5 point.

Champ : EHPAD publics et privés non lucratifs.

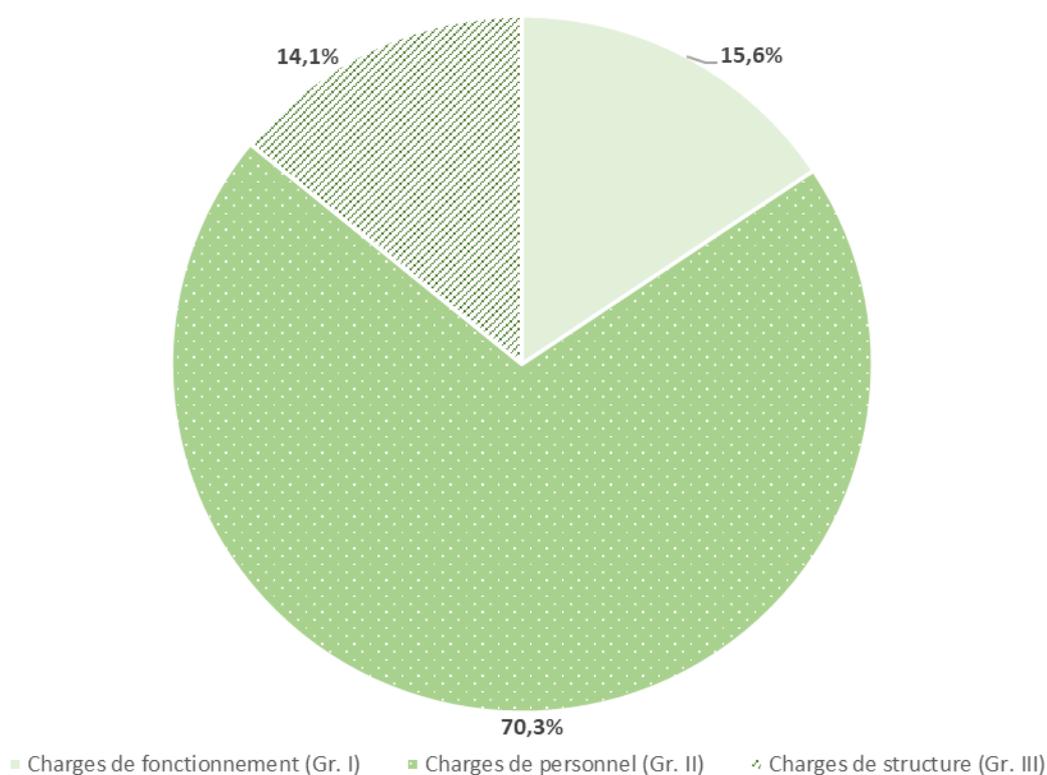
Source : CNSA (ERRD 2017-2022).

📌 Encadré n° 1 : quelles sont les principales charges d'un EHPAD ?

Les cadres comptables collectés auprès des EHPAD identifient trois groupes de charges :

- Les charges de fonctionnement, c.-à-d. afférentes à l'exploitation courante (groupe I). Elles incluent principalement les différents achats nécessaires au fonctionnement de la structure (énergie, alimentation, fournitures), y compris les charges liées à l'achat de prestations médicales ou médico-sociales (examens médicaux, ergothérapie...);
- Les charges de personnel (groupe II). Elles incluent l'ensemble des coûts salariaux liés aux employés de la structure, y compris le recours au personnel intérimaire. Elles constituent le poste de charge le plus important des EHPAD (70,3 % du total des charges en 2022);
- Les charges de structure (groupe III) qui incluent principalement les charges immobilières¹.

Figure 2 – Décomposition des charges des EHPAD par postes de dépenses en 2022 (en %)



Lecture : Les charges de fonctionnement (groupe I) représentent 15,6 % du total des charges des EHPAD en 2022.

Champ : EHPAD publics et privés non lucratifs.

Source : CNSA (ERRD 2022).

¹ Les charges de structure incluent les dotations aux amortissements et aux provisions pour renouvellement des immobilisations, les frais financiers (dont les intérêts d'emprunts), les charges de location ainsi que les frais d'entretien et de réparation.

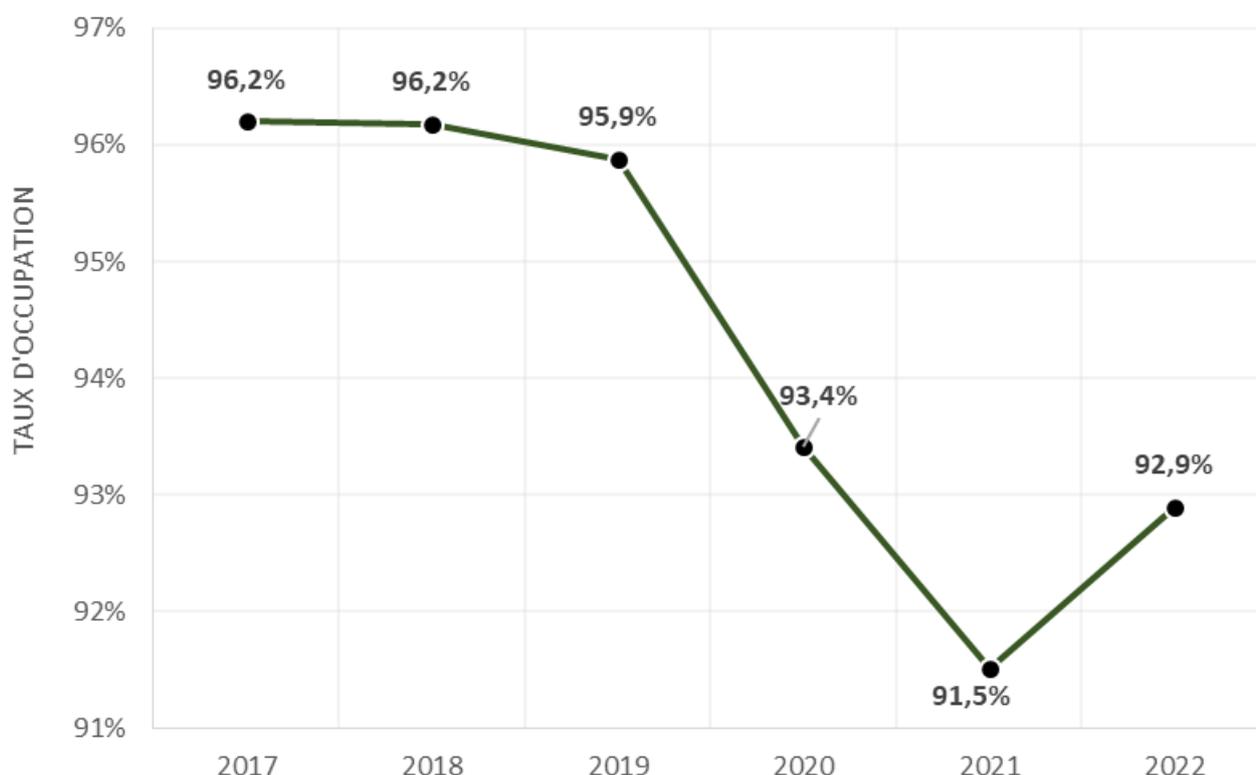
Les recettes des EHPAD ont aussi augmenté depuis 2020

Les recettes des EHPAD ont augmenté sur la dernière période, progressant de 7,5 % en 2020, 4,2 % en 2021 et 3,4 % en 2022. L'augmentation du total des recettes traduit les évolutions constatées pour deux principales sources de financement des EHPAD :

- En 2020 et en 2021, le financement de la branche Autonomie *via* l'objectif global de dépense (OGD) a très fortement augmenté (+23,2 % puis +11,0 %), en cohérence avec l'évolution des charges associées aux revalorisations salariales ;
- En 2022, le principal contributeur à la hausse des recettes est le résident, dont l'apport a augmenté de 3,6 %, en rebond après deux années de baisse (-0,7 % en 2021 et -1,6 % en 2020), dues au recul du taux d'occupation des places en EHPAD.

L'augmentation significative du total des recettes des EHPAD ne doit pas occulter l'impact fortement baissier de l'évolution du taux d'occupation. Le taux d'occupation des places en EHPAD est passé de 96,2 % en 2017 et 2018 à 95,9 % en 2019, 93,4 % en 2020 et 91,5 % en 2021. Il est remonté à 92,9 % en 2022, à un niveau toutefois éloigné de ceux observés en 2017 et 2018.

Figure 3 – Taux d'occupation des places en EHPAD par année, 2017-2022 (en %)



Lecture : En 2022, le taux d'occupation des places en EHPAD était de 92,9 %.

Champ : EHPAD publics et privés non lucratifs.

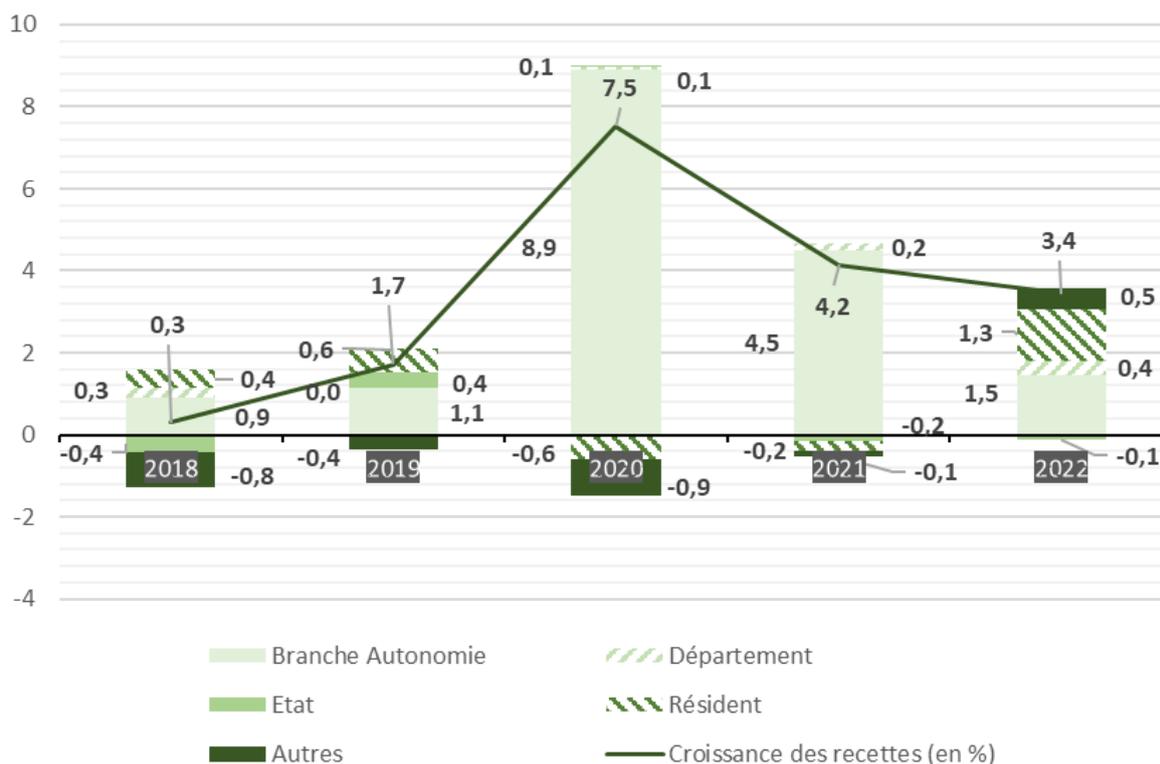
Source : CNSA (ERRD 2017-2022).

La baisse du taux d'occupation a un impact mécanique sur les recettes des établissements. Une partie de cet impact a pour résultante un ajustement, avec une baisse des financements liés au soin et à la dépendance et des charges associées. Cependant, les établissements ont des coûts fixes qui ne s'ajustent pas au taux d'occupation même s'ils sont dépendants du financement par les contributions des résidents.

En 2022, le montant total de la contribution des résidents était de 9,1 milliards d'euros, soit un montant moyen de 21 413 euros par résident. En comparaison du niveau d'occupation constaté en 2017 et 2018, le taux d'occupation en EHPAD en 2022 correspond à un nombre de places vacantes de l'ordre de 15 290 et à un manque à gagner de l'ordre de 327,4 millions d'euros. De même, le total des recettes des EHPAD en 2022 est inférieur de 1,3 % à celui qui aurait été atteint avec un taux d'occupation identique à 2017 et 2018.

Le graphique ci-après décompose la croissance annuelle des ressources des EHPAD, en distinguant la contribution des différents financeurs (principalement la branche Autonomie, le département et le résident) à l'évolution totale des recettes.

Figure 4 – Contribution des différents financeurs à l'évolution totale des recettes (en %)



Lecture : En 2022, les recettes des EHPAD augmentent de 3,4 %. La branche Autonomie (représentant 40,8 % des recettes, en progression de 3,6 %) contribue pour 1,5 point d'augmentation des recettes, les résidents (représentant 35,2 % des recettes, en progression de 3,6 %) contribuent pour 1,3 point d'augmentation, les départements pour 0,4 point d'augmentation. Les autres recettes (recettes du groupe I « Autres » et recettes des groupes II et III) contribuent pour 0,5 point. L'État présente une contribution légèrement négative à l'évolution totale des recettes.

Champ : EHPAD publics et privés non lucratifs.

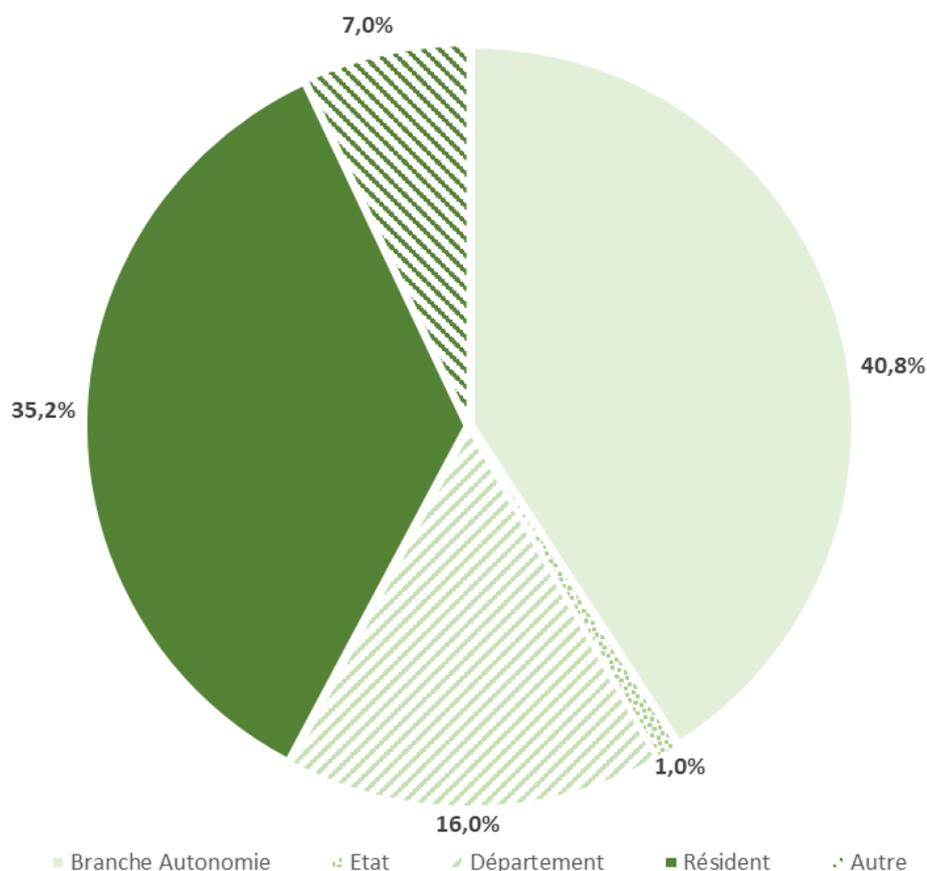
Source : CNSA (ERRD 2017-2022).

Encadré 2 : comment sont financés les EHPAD ?

Les recettes des EHPAD proviennent de plusieurs sources de financement : (i) la branche Autonomie, qui finance principalement la section soin ; (ii) le département, dont le financement est orienté vers la section dépendance et, le cas échéant, vers la section hébergement au bénéfice des résidents éligibles à l'aide sociale ; (iii) le résident. S'ajoutent d'autres financeurs plus minoritaires – dont l'État (résidents éligibles à l'aide sociale d'Etat), les caisses d'allocations familiales (CAF) et les mutualités sociales agricoles (MSA) – ainsi que diverses opérations financières ou comptables pouvant générer des recettes. Ces financements n'interviennent pas dans le cadre d'un remboursement à l'euro près, mais d'un financement par équations tarifaires, qui vise à garantir un remboursement forfaitaire compensant les charges des EHPAD tout en conservant aux structures une autonomie de gestion.

Le poids de chaque financeur, toutes recettes confondues, pour l'année 2022 est présenté dans le graphique ci-après, seuls les EHPAD publics et privés non lucratifs étant considérés. Les deux principaux financeurs sont la branche Autonomie (40,8 %) et les résidents (35,2 %)².

Figure 5 – Décomposition des recettes des EHPAD par sources de financement en 2022 (en %)



Lecture : En 2022, le financement par la branche Autonomie représente 40,8 % des recettes des EHPAD.
Champ : EHPAD publics et privés non lucratifs.

Source : CNSA (ERRD 2022).

² La catégorie « Autre » inclut les autres financeurs (CAF, MSA) et les recettes propres des EHPAD (dites de groupes II et III).

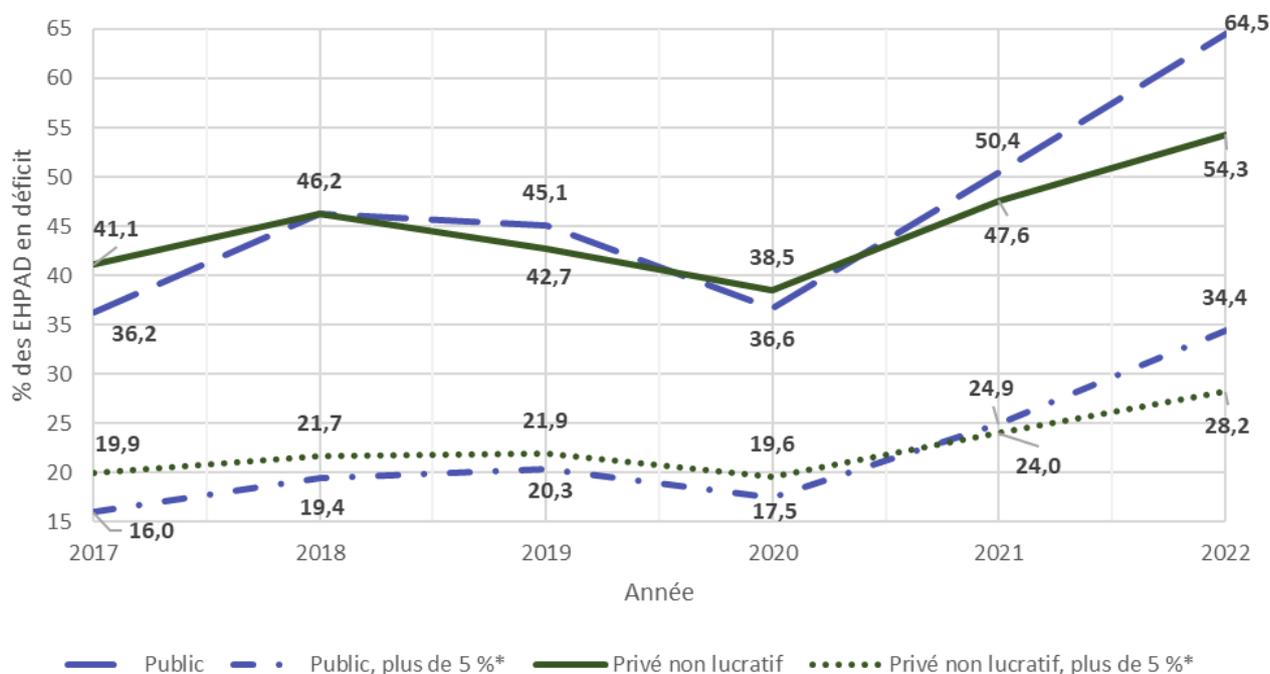
Plus de la moitié des EHPAD étaient en déficit en 2022

Conséquence des évolutions relatives des charges et des recettes, 60,3 % des EHPAD présentaient un résultat net négatif en 2022.

Il s'agit d'une forte hausse de la part des EHPAD en déficit par rapport à 2021 (49,3 %) et d'un niveau inédit sur l'historique de la série (depuis 2017). Ce taux recouvre des déficits budgétaires (au sens des charges rapportées aux recettes) d'inégales intensités : en 2022, parmi les EHPAD en déficit, 30 % présentaient un déficit modéré (inférieur ou égal à 2,5 %), et la moitié d'entre eux un déficit supérieur à 5 %. Ainsi, au total, 32 % des EHPAD publics et privés non lucratifs présentaient un déficit supérieur à 5 % de leurs recettes en 2022.

La situation est relativement plus dégradée pour les EHPAD publics que les EHPAD privés non lucratifs (figures 6a et 6b). 64,5 % des EHPAD publics étaient en déficit en 2022 (50,4 % en 2021), 34,4 % d'entre eux présentant un déficit supérieur à 5 % (24,9 % en 2021 et 17,5 % en 2020). 54,3 % des EHPAD privés non lucratifs étaient en déficit en 2022 (47,6 % en 2021), 28,2 % d'entre eux présentant un déficit supérieur à 5 % (24,0 % en 2021 et 19,6 % en 2020).

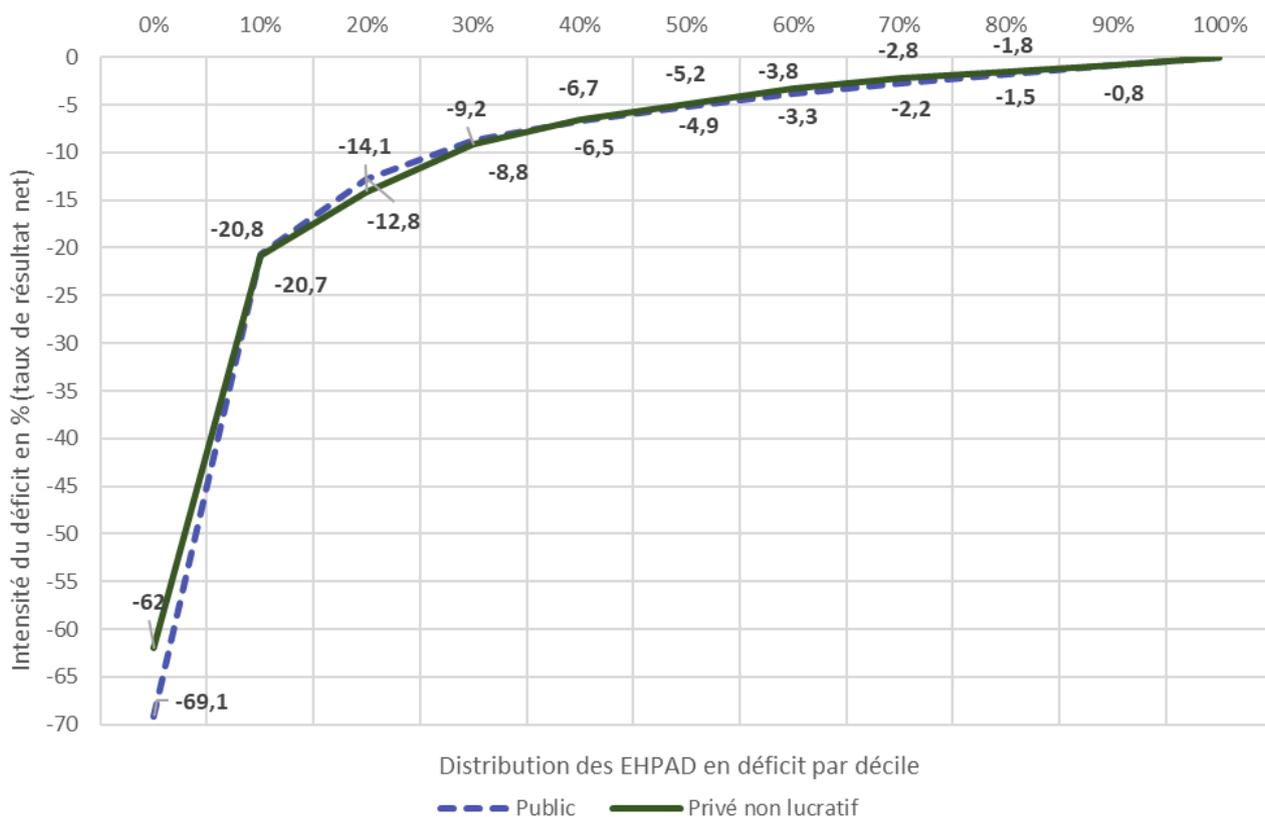
Figure 6a – Part des EHPAD en déficit, 2017-2022 (en %)



Lecture : En 2022, parmi l'ensemble des EHPAD publics, 64,5 % sont en déficit et 34,4 % ont un déficit supérieur à 5 %.
Champ : EHPAD publics et privés non lucratifs.

Source : CNSA (ERRD 2017-2022).

Figure 6b – Distribution des EHPAD déficitaires en 2022 selon l'intensité du déficit



Lecture : En 2022, parmi les EHPAD publics déficitaires, 30 % présentent un déficit inférieur ou égal à 2,8 %, 50 % un déficit supérieur à 5,2 %, 30 % un déficit supérieur à 8,8 %.

Champ : EHPAD publics et privés non lucratifs.

Source : CNSA (ERRD 2022).

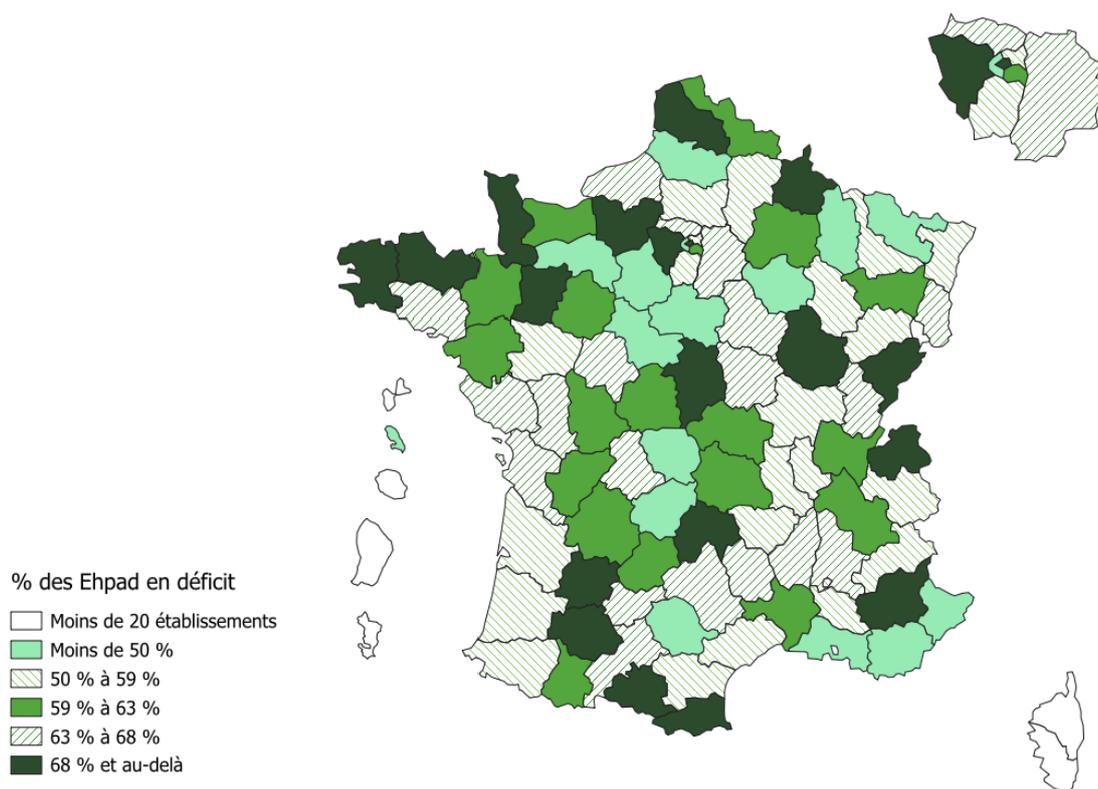
En 2022, comparé à 2021, la dégradation relative de la situation budgétaire des EHPAD publics et des EHPAD privés non lucratifs peut être estimée à environ 586,4 millions d'euros, en distinguant :

- 327,4 millions d'euros de manque à gagner en termes de recettes liées à la baisse du taux d'occupation, à comparer avec le taux d'occupation de référence des années 2017 et 2018 (voir *supra*) ;
- Une hausse de 259 millions d'euros des charges associées aux achats (groupe I) en relation avec la forte inflation constatée (voir figure 1 et annexe 1).

Des difficultés sont constatées sur l'ensemble du territoire

Une analyse par département met en évidence le fait que les difficultés budgétaires rencontrées par les EHPAD publics et privés non lucratifs sont plutôt partagées sur tout le territoire. Le taux d'EHPAD en déficit en 2022 est supérieur à 50 % dans 74 départements français. Parmi les départements dans lesquels le taux d'établissements en déficit est le moins élevé, on observe notamment la Creuse (37,9 %), l'Aube (38,7 %) et la Martinique (40 %).

Figure 7a – Part des EHPAD en déficit par département en 2022 (en %)



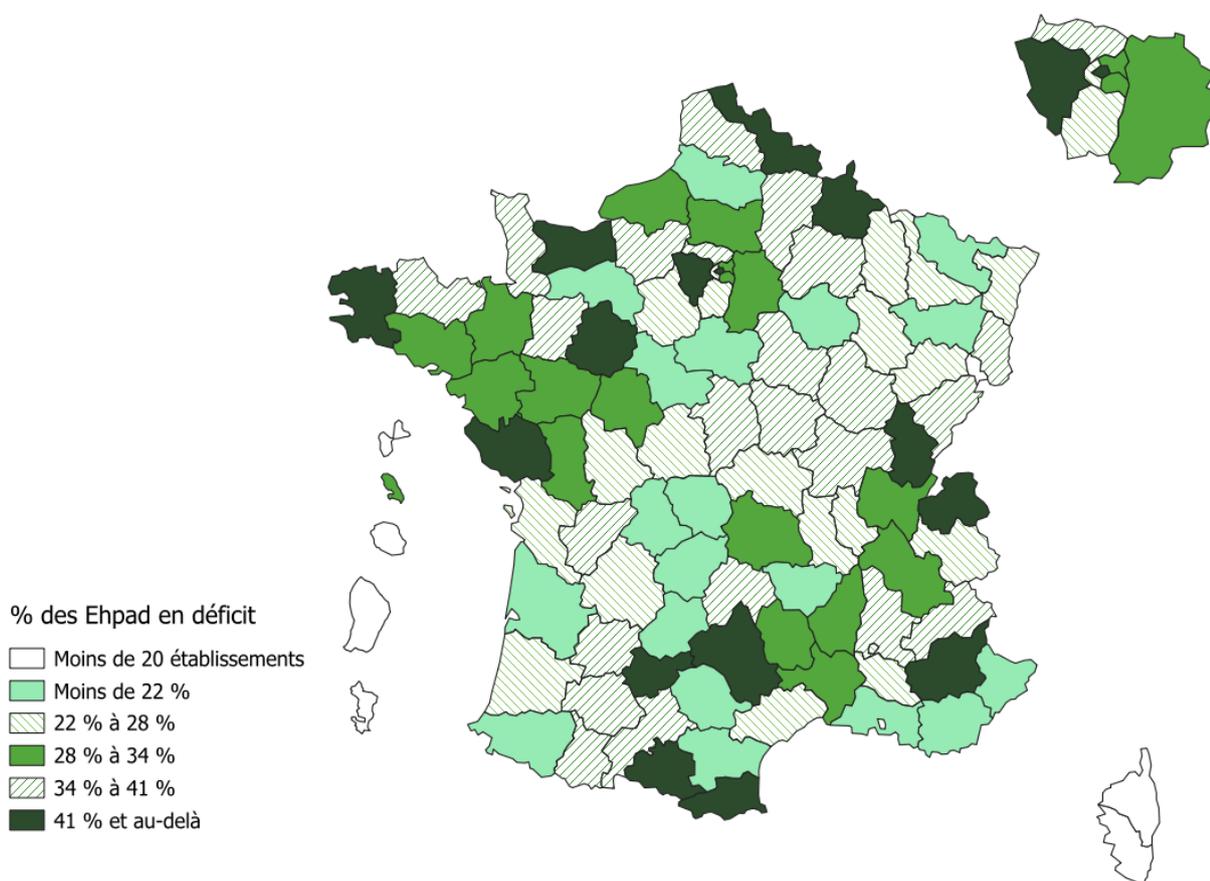
Lecture : Les départements sont répartis en cinq quintiles selon le taux d'EHPAD en déficit.

En 2022, dans l'Oise, l'Aisne, l'Aude ou l'Hérault, la part des EHPAD en déficit se situe entre 50 % et 59 %.

Champ : EHPAD publics et privés non lucratifs.

Source : CNSA (ERRD 2022).

Figure 7b – Part des EHPAD en déficit de plus de 5 % par département en 2022 (en %)



Lecture : Les départements sont répartis en cinq quintiles selon le taux d'EHPAD en déficit de plus de 5 %.
 En 2022, dans l'Aude, les Bouches-du-Rhône, le Var ou les Alpes-Maritimes, la part des EHPAD en déficit de plus de 5 % se situe entre 10 % et 22 %
 Champ : EHPAD publics et privés non lucratifs.

Source : CNSA (ERRD 2022).

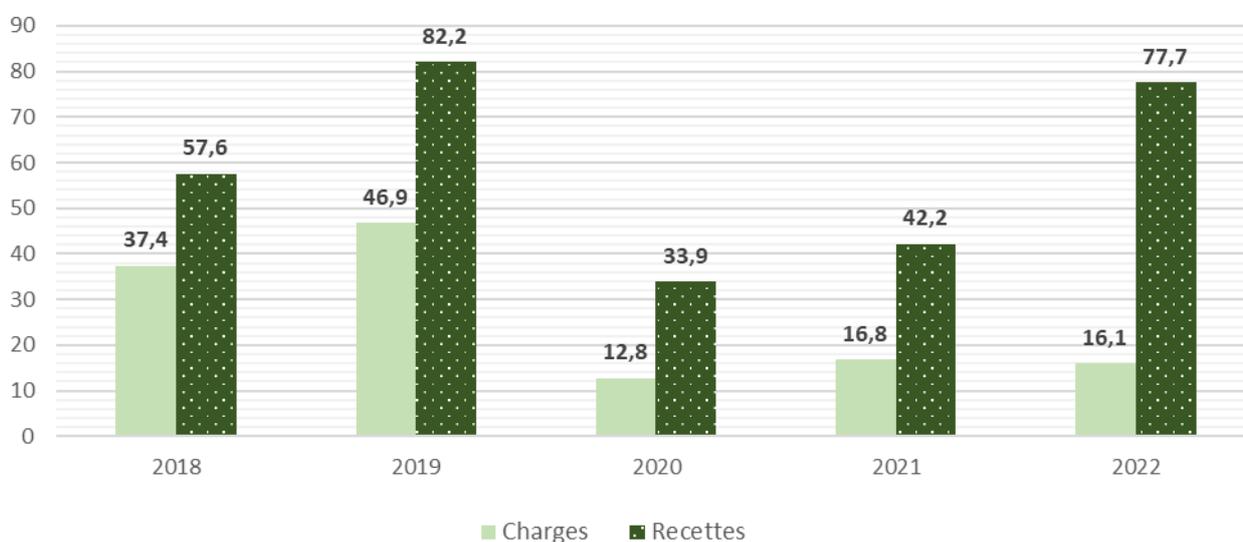
Il est possible d'identifier le caractère plutôt national ou départemental des évolutions grâce à l'utilisation du coefficient de variation interdépartementale. Cet indicateur évalue la dispersion des taux départementaux en rapportant l'écart type (hors les cinq valeurs les plus extrêmes) à la moyenne de l'indicateur.

Plus l'indicateur est élevé, plus des différences sont observées entre les départements (et leurs déterminants possiblement plus spécifiques) ; plus il est faible, moins il est constaté de différences entre les départements et plus cela porte à conclure à un phénomène national.

L'analyse du coefficient de variation sur la période récente (figure 8) met en évidence que :

- En 2020 et 2021, le coefficient de variation interdépartementale est globalement faible, indiquant des déterminants essentiellement nationaux, associant les effets de la crise COVID, des revalorisations salariales sur le versant des charges et de la baisse du taux d'occupation sur le versant des recettes ;
- En 2022, le coefficient de variation reste faible sur le versant des charges, en lien avec l'inflation, ce facteur affectant les charges des EHPAD dans l'ensemble des territoires. Sur le versant des recettes, il est en revanche relativement élevé, indiquant un ou des facteur(s) départementaux d'évolution des recettes des EHPAD, à l'origine de disparités. Cette observation est cohérente avec l'identification de la contribution des résidents comme principal facteur d'évolution des recettes des EHPAD en 2022, celle-ci étant régulée à l'échelle départementale (il revient notamment aux conseils départementaux de fixer le prix hébergement des places habilitées à l'aide sociale).

Figure 8 – Coefficient de variation interdépartementale du taux de croissance des charges et des recettes (en %)



Lecture : En 2022, le coefficient interdépartemental de variation des recettes des EHPAD s'élève à 78 %.

Champ : EHPAD publics et privés non lucratifs.

Source : CNSA (ERRD 2017-2022).

Annexe 1 – Comptes principaux des EHPAD

Les tableaux ci-après détaillent les résultats des EHPAD publics et privés non lucratifs en termes de recettes et de dépenses. Les notions suivantes sont présentées :

- Recettes du groupe I : Produits issus de la tarification. Il s'agit de l'ensemble des sources de financement externes d'un EHPAD, notamment la branche Autonomie (frais médicaux, notamment, comptes 731, 731224 et 7351), les départements (financement de la dépendance, comptes 733, 733222 et 7352), les résidents (comptes 734 et 7353), l'État (compte 732) ainsi que d'autres financeurs (comptes 738 et 7358) ;
- Recettes du groupe II : Autres produits relatifs à l'exploitation. Ce groupe comprend les recettes obtenues dans l'exploitation courante de l'établissement ;
- Recettes du groupe III : Produits financiers, exceptionnels et non encaissables. Ces recettes prennent en compte les produits financiers et les produits exceptionnels (opérations de gestion, cessions d'éléments d'actif, quote-part des subventions...). Elles intègrent également les reprises sur amortissements, provisions et dépréciations, le report des ressources et les transferts de charges ;
- Dépenses du groupe I : Charges afférentes à l'exploitation courante. Ces charges incluent principalement les différents achats qui peuvent être nécessaires au fonctionnement de la structure (énergie, alimentation, fournitures), y compris les charges liées à l'achat de prestations médicales ou médico-sociales (examens médicaux, ergothérapie...);
- Dépenses du groupe II : Charges afférentes au personnel. Ces charges incluent l'ensemble des coûts salariaux liés aux employés de la structure, y compris le recours au personnel extérieur (comptes 621 et 622), dont intérimaire. Les charges sont décomposées entre les rémunérations brutes des employés (personnel médical, compte 642, et personnel non médical, compte 641) et les prélèvements obligatoires associés aux rémunérations (charges sociales et impôts) regroupés pour l'ensemble du personnel (comptes 631, 633, 645, 647, 648) ;
- Dépenses du groupe III : Charges afférentes à la structure. Ce groupe rassemble toutes les dépenses en lien avec la structure. Il est principalement composé de charges immobilières, mais comprend de façon plus détaillée l'ensemble des dépenses qui correspondent aux comptes de la classe 612 à 658, c'est-à-dire les redevances de crédit-bail et les locations, l'entretien et les réparations du bâtiment, les primes d'assurance, les relations publiques, les services bancaires et assimilés. Il prend également en compte les charges financières et exceptionnelles, ainsi que les dépenses associées aux dotations aux amortissements, aux dépréciations, aux provisions et les reports de fonds.

EHPAD publics – Recettes (en millions d’euros)

Variable	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Recettes du groupe I	12 729	12 879	13 089	14 151	14 697	15 105
Branche Autonomie	4 535	4 662	4 831	5 963	6 598	6 813
État	192	140	169	174	148	126
Résident	5 430	5 437	5 474	5 372	5 312	5 492
Autres	81	88	63	61	52	45
Département	2 491	2 552	2 552	2 581	2 587	2 629
Recettes du groupe II	623	566	573	580	626	684
Recettes du groupe III	257	300	322	375	385	435
Total des recettes	13 609	13 745	13 984	15 106	15 708	16 224

EHPAD publics – Dépenses (en millions d’euros)

Variable	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Dépenses du groupe I	2 020	2 313	2 360	2 448	2 487	2 655
Dépenses du groupe II	9 155	9 303	9 499	10 333	11 206	11 856
Personnel extérieur	318	360	402	460	537	662
Personnel médical	180	173	176	180	184	182
Personnel non médical	5 646	5 751	5 862	6 465	6 899	7 256
Autres	3 011	3 019	3 059	3 229	3 585	3 757
Dépenses du groupe III	1 895	1 955	1 977	2 039	2 062	2 120
Total des dépenses	13 070	13 571	13 836	14 820	15 755	16 631

EHPAD privés non lucratifs – Recettes (en millions d’euros)

Variable	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Recettes du groupe I	7 707	7 651	7 793	8 294	8 649	8 930
Branche Autonomie	2 458	2 521	2 595	3 188	3 561	3 708
État	213	112	149	158	138	121
Résident	3 321	3 406	3 491	3 449	3 448	3 582
Autres	309	213	152	106	70	40
Département	1 406	1 399	1 406	1 394	1 432	1 479
Recettes du groupe II	283	252	244	249	266	304
Recettes du groupe III	194	211	215	261	278	300
Total des recettes	8 184	8 114	8 252	8 804	9 193	9 534

EHPAD privés non lucratifs – Dépenses (en millions d’euros)

Variable	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Dépenses du groupe I	1 203	1 236	1 273	1 334	1 344	1 435
Dépenses du groupe II	5 059	5 202	5 258	5 685	6 226	6 527
Personnel extérieur	292	348	400	442	496	594
Personnel médical	195	219	198	193	188	199
Personnel non médical	3 035	3 066	3 131	3 421	3 643	3 769
Autres	1 537	1 569	1 529	1 629	1 899	1 965
Dépenses du groupe III	1 348	1 385	1 423	1 503	1 505	1 572
Total des dépenses	7 610	7 823	7 954	8 522	9 075	9 534

Annexe 2 – Méthodologie employée

Les données employées ici sont les états réalisés des recettes et des dépenses (ERRD) collectés au titre des années 2017 à 2022 sur le périmètre des EHPAD publics et privés non lucratifs. Ce sont les cadres principaux complets qui sont ici utilisés.

L'exploitation des données collectées intègre plusieurs limites, dont les principales sont :

- Un taux de non-réponse totale de l'ordre de 20 % ;
- Dans certains cas, un regroupement des déclarations de plusieurs établissements, sans capacité d'identifier lesquels *a priori*. Ceci conduit à des valeurs anormales quand les données sont rapportées à la capacité d'accueil de l'établissement ;
- Absence de cohérence entre certaines déclarations, voire des valeurs anormales ;
- Par défaut, lorsqu'un établissement transmet sa déclaration, toutes les cases sont remplies. Lorsque la structure n'a rien rempli, la valeur déclarée est alors 0. Il est nécessaire de distinguer l'absence de déclaration (valeur en théorie manquante) d'une déclaration volontaire à 0.

Plusieurs redressements des données sont mis en œuvre :

- Des contrôles de cohérence sont mis en place dans le but d'identifier les données non crédibles et de les remplacer par des valeurs manquantes. Ces contrôles sont de plusieurs types : (i) remplacer les 0 par des valeurs non déclarées pour les valeurs évidentes (ex. Un EHPAD bénéficie systématiquement d'un financement de la branche Autonomie) ; (ii) différents contrôles de somme, qui visent à remplacer les valeurs déclarées si elles ne sont pas crédibles par des valeurs crédibles estimées ;
- Détection des déclarations apparaissant regroupées, au moyen du calcul d'un taux d'occupation : si celui-ci apparaît nettement trop élevé par rapport aux capacités, on en déduit que la déclaration a été regroupée et les données sont alors effacées (impossible de les attribuer aux bonnes structures) ;
- Une fois ces différents contrôles effectués, un redressement est mis en place pour imputer des valeurs à l'ensemble des EHPAD (correction de non-réponse). Pour cela, deux approches sont utilisées : (i) si l'EHPAD a fourni au moins une valeur entre 2017 et 2022, les autres valeurs sont imputées en prolongeant la valeur calculée par le taux de croissance des établissements équivalents ; (ii) si l'EHPAD n'a jamais fourni de valeur sur la période, une imputation totale est réalisée. Celle-ci repose sur la méthode dite de « *predictive mean matching* » : l'objectif est de confronter un ensemble de valeurs de la structure et de chercher une structure ayant déclaré des valeurs équivalentes. La valeur manquante est ensuite imputée en considérant une moyenne des structures équivalentes. Il est à noter que cette imputation est réalisée, pour les variables budgétaires, après avoir rapporté ces dernières au nombre de places : ceci permet d'imputer un équivalent d'une dépense ou d'une recette à la place, plus directement comparable entre les structures que la dépense ou le coût total.

L'ensemble de ces redressements est susceptible de réduire la robustesse des résultats, ce qui doit être pris en compte dans leur réutilisation ultérieure. Les données sont par ailleurs susceptibles de révision annuelle à l'occasion de la mise à jour de cette publication.