

Les révisions de l'édition 2025 des comptes de la santé

Conformément aux recommandations du Code de bonnes pratiques de la statistique européenne, cette annexe présente les révisions effectuées d'une édition à l'autre des comptes de la santé en indiquant leur nature (intégration de nouvelles données, refonte méthodologique, correction, etc.) et leur ampleur.

Cette annexe présente les révisions des montants de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) liées à l'évolution des sources et méthodes des comptes. Elle n'évoque pas les changements de classement en postes de dépenses intervenus dans l'édition 2025, à savoir principalement :

- La création d'un poste relatif à l'imagerie médicale, regroupant une partie des dépenses précédemment classées avec les soins de médecins spécialistes et en établissement privé ;
- L'identification des soins en centre de santé, regroupant une partie des dépenses précédemment classées dans d'autres postes de soins ambulatoires, notamment les soins de médecins généralistes ou dentaires.

Dans cette annexe, la répartition des montants de révisions est déclinée selon les postes de l'édition 2025.

Plusieurs motifs de révision des comptes de la santé

Cette annexe présente les révisions de l'historique des comptes de la santé dans cette édition 2025 par rapport à l'édition 2024. Elle se limite aux révisions de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM).

Chaque année, des révisions sont en effet apportées aux comptes et modifient l'historique des chiffres publiés. On distingue potentiellement trois types de révisions :

- Les **révisions méthodologiques**, qui visent à améliorer la justesse des comptes ou leur exhaustivité. Elles peuvent provenir de l'obtention de nouvelles sources de données par la DREES. Lors de cette édition, deux nouvelles sources sont disponibles : les données de la société OpenHealth sur les médicaments et les dispositifs médicaux vendus en pharmacie de ville, et les statistiques sur les revenus des professions libérales de l'Union nationale des associations agréées (Unasa). Ces révisions peuvent aussi provenir d'évolutions du cadre central des comptes nationaux ou des normes statistiques internationales, de façon à harmoniser les comptes de la santé avec ces conventions de comptabilisation. Les comptes de la santé s'appuient principalement sur les concepts définis au niveau international dans le cadre du System of Health Accounts (SHA)¹, permettant d'effectuer les comparaisons des dépenses de santé entre les différents pays et développés par l'OCDE et par Eurostat. Les révisions méthodologiques peuvent être de plusieurs natures :
 - Modifications de sources de données,
 - Évolutions du champ,
 - Changements de méthode de calcul.
- Les **correctifs, lorsque des imprécisions dans le processus de production des comptes sont détectées et résolues** ;
- Les révisions liées au **caractère provisoire des données** sur la dernière année.

Au-delà des révisions sur les chiffres, cette édition modifie la présentation de la CSBM, en distinguant les dépenses des professionnels en cabinets libéraux de celles en centres de santé. Dans les fiches 4 à 9, les dépenses considérées sont celles en cabinet libéral, et les dépenses en centre de santé sont regroupées dans une nouvelle fiche spécifique.

Dans cette édition, exclusion de la recherche de l'hôpital public et complétion du champ des professions de santé libérales

Trois grandes de révisions ont été réalisées par rapport à l'édition 2024, par importance décroissante :

- Deux grandes **améliorations du champ de la CSBM** :
 - Pour mettre les comptes en conformité avec l'évolution du cadre central des comptes nationaux, l'**exclusion de l'activité de recherche et développement de l'hôpital public**, pour environ -3 milliards d'euros par année ;
 Dans la base 2020 du cadre central de la comptabilité nationale, les activités de recherche et de développement des établissements publics et privés non lucratifs sont désormais exclues de la branche 86 (santé non marchande) pour la branche 72 (recherche-développement scientifique). Ces activités sont donc *de facto* exclues de la CSBM, tout comme leurs activités de formation l'étaient déjà. Dans le SHA,

¹ Le manuel du SHA est disponible en téléchargement à l'adresse suivante : <https://www.oecd.org/publications/a-system-of-health-accounts-2011-9789264270985-en.htm>

les activités de recherche liées à la santé sont exclues du champ de la santé : ce changement méthodologique est donc aussi une mise en cohérence avec les normes statistiques internationales.

- Pour améliorer l'exhaustivité des comptes en conformité avec les préconisations internationales du SHA, l'inclusion de professions de santé manquant jusque-là dans les comptes : les **psychologues**, les **psychomotriciens**, les **ergothérapeutes** et les **diététiciens**. Cette extension ne concerne que le secteur libéral et est possible grâce à une nouvelle source de données : les statistiques sur les revenus des professions libérales de l'Unasa. Pour produire les comptes, cette nouvelle source est combinée avec les séries annuelles d'effectifs des professions de santé produites par la DREES à partir du répertoire Adeli. Cette révision ajoute de 1,6 milliard d'euros (2021) à 1,9 milliard d'euros (2023) par année. Les dépenses de ces professions sont très dynamiques et cette extension rehausse également le taux de croissance de la CSBM. Enfin, comme ces dépenses sont davantage à la charge des ménages que le reste de la CSBM, l'inclusion de ces dépenses rehausse le taux de financement des dépenses de santé par les ménages.
- L'utilisation des données du **panel de pharmacies de ville** de la compagnie OpenHealth pour l'estimation des dépenses de biens médicaux non remboursés (médicaments non remboursables, médicaments remboursables mais non prescrits, dispositifs médicaux non remboursables) a conduit à réviser ces dépenses à la baisse d'environ 0,2 milliard d'euros par année.
- **Divers correctifs et d'autres révisions méthodologiques**, dans un contexte où l'édition 2025 est l'année d'approfondissement du nouveau processus de production des comptes. L'édition 2024 des comptes était en effet la première à être principalement produite à partir des données détaillées issues du Système national de données de santé (SNDS). Un dossier dans la collection *DREES Méthodes* décrit ce changement méthodologique¹. Les correctifs apportés dans l'édition 2025 sont surtout à la baisse, pour environ -0,7 milliard d'euros par année.

Pour ce Panorama, les comptes des années 2021 à 2024 ont été directement produits avec la méthodologie actualisée ; les années 2010 à 2020 l'ont été par réprojection statistique des séries (actualisation des séries historiques par un jeu de coefficients, pour les placer sur une base équivalente à celui de la méthodologie actuelle). Ainsi, l'ensemble des chiffres de 2010 à 2024 présentés dans cet ouvrage, est sur une méthodologie comparable sans rupture de série.

L'année 2023 fait l'objet de révisions spécifiques, en raison de son caractère provisoire lors de l'édition 2024.

- Le **correctif d'un problème sur les données comptables d'une section locale mutualiste** (SLM) entre septembre et décembre 2023. Ce problème induisait une surestimation de la CSBM de 1,5 milliard d'euros. Le correctif apporte ainsi une révision à la baisse de la CSBM de 1,5 milliard d'euros réparti sur l'ensemble des postes de dépenses ;
- L'**actualisation** des données provisoires, même si elle a été de faible ampleur pour l'édition 2025, se cumulant à 0,0 milliard d'euros. Les données actualisées sont principalement :
 - Les tableaux comptables annuels des régimes d'assurance maladie, sur lesquels les comptes de la santé sont calés. L'actualisation porte sur les dépenses de santé réalisées lors de l'année 2023 mais liquidées à partie de 2024 : elles étaient estimées sur des provisions comptables dans l'édition 2024 mais le sont sur des réalisations pour l'édition 2025.
 - Les données financières des établissements privés sans but lucratif du secteur ex-DG, issues d'une enquête de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) dont l'année *N-2* est la plus récente lors de l'édition *N* des comptes de la santé. Lors de l'édition 2024 des comptes, l'année 2022 était la plus récente disponible et 2023 était imputée ;
 - Les données financières des organismes complémentaires. De manière générale, les données utilisées par les comptes de la santé de l'édition de l'année *N* sont arrêtées à début juillet *N*. Lors de l'édition 2024 des comptes, les données de l'année 2023 étaient actualisées à juillet 2024 et ont été ajustées ultérieurement.

Une révision à la baisse de la CSBM sur l'ensemble de l'historique

Du fait de ces changements, la série de la consommation de soins et biens médicaux (CSBM) est révisée à la baisse (*tableau 1*), **entre -2,2 et -3,9 milliards d'euros selon les années** (entre -1,0 % et -2,1 %). Schématiquement, sur les années récentes, l'ajout des psychologues, psychomotriciens, ergothérapeutes et diététiciens compense en partie les importantes révisions à la baisse listées plus haut (exclusion de l'activité de recherche et développement de l'hôpital public, changement de source sur les biens médicaux non remboursés, correctifs sur le SNDS). Sur les années plus lointaines, ces professions représentent des dépenses plus

¹ Reduron, V. (2025, octobre). Produire les comptes de la santé avec les données du Système national des données de santé – Un exemple de microfondation des comptes au sein de la comptabilité nationale. *DREES Méthodes*, 24.

limitées et les autres révisions prennent le dessus. La révision à la baisse de la CSBM est donc plus importante dans le passé.

Le dynamisme de ces nouvelles professions joue aussi sur les taux de croissance annuels de la CSBM (*graphique 1*) : ils sont révisés à la hausse sur la plupart des années de l'historique (*tableau 2*).

L'année 2023 est particulière, avec une révision à la baisse plus marquée que les années précédentes (-3,3 milliards d'euros, soit -1,3 %) en raison du correctif sur les données comptables d'une SLM mentionné plus haut. Pour cette raison, le taux de croissance de la CSBM en 2023 par rapport à 2022 est revu à la baisse (+4,8 % contre 5,2 % dans l'édition 2024).

Tableau 1 Révisions de la série annuelle de la CSBM

Année	Édition 2024 (en millions d'euros)	Édition 2025 (en millions d'euros)	Révision (en millions d'euros)	Révision (en %)	Calcul édition 2025
2010	174 583	171 032	-3 551	-2,0	Rétopolation statistique
2011	179 179	175 534	-3 645	-2,0	Rétopolation statistique
2012	183 064	179 363	-3 701	-2,0	Rétopolation statistique
2013	186 760	183 051	-3 709	-2,0	Rétopolation statistique
2014	191 309	187 592	-3 717	-1,9	Rétopolation statistique
2015	194 395	190 805	-3 590	-1,8	Rétopolation statistique
2016	198 445	194 992	-3 453	-1,7	Rétopolation statistique
2017	201 447	198 251	-3 196	-1,6	Rétopolation statistique
2018	204 038	200 971	-3 067	-1,5	Rétopolation statistique
2019	208 151	205 331	-2 820	-1,4	Rétopolation statistique
2020	211 220	209 022	-2 198	-1,0	Rétopolation statistique
2021	227 611	225 219	-2 392	-1,1	Calcul direct
2022	236 747	234 349	-2 398	-1,0	Calcul direct
2023	248 964	245 707	-3 257	-1,3	Calcul direct
2024		254 796			Calcul direct

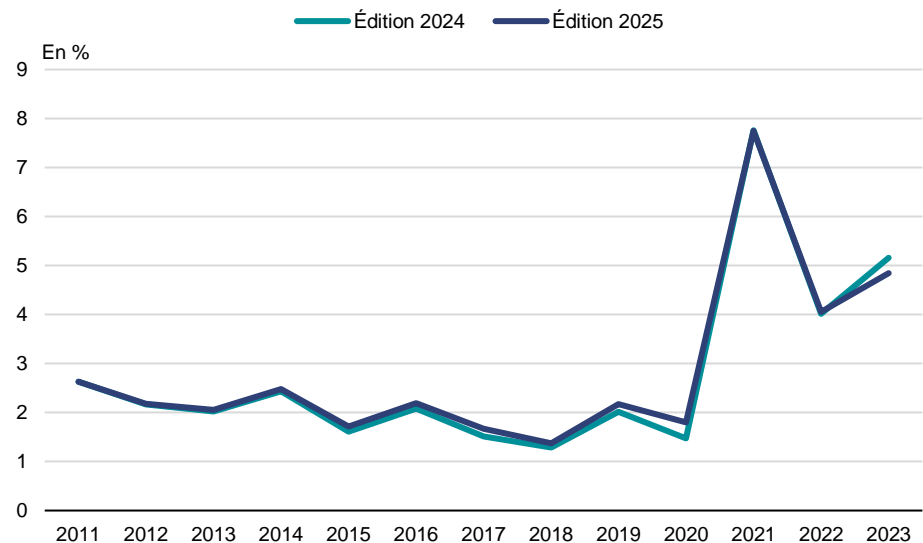
Source > DREES, comptes de la santé.

Tableau 2 Révisions de la série annuelle des taux de croissance de la CSBM

Année	Édition 2024 (en %)	Édition 2025 (en %)	Révision (en points de pourcentage)
2011	+2,6	+2,6	-0,0
2012	+2,2	+2,2	+0,0
2013	+2,0	+2,1	+0,0
2014	+2,4	+2,5	+0,0
2015	+1,6	+1,7	+0,1
2016	+2,1	+2,2	+0,1
2017	+1,5	+1,7	+0,2
2018	+1,3	+1,4	+0,1
2019	+2,0	+2,2	+0,2
2020	+1,5	+1,8	+0,3
2021	+7,8	+7,7	-0,0
2022	+4,0	+4,1	+0,0
2023	+5,2	+4,8	-0,3

Source > DREES, comptes de la santé.

Graphique 1 Série annuelle des taux de croissance de la CSBM selon les éditions



Source > DREES, comptes de la santé.

La part de la DCSi dans le PIB est revue à la baisse

Du fait de nouveaux travaux sur la prévention et les soins de longue durée, les autres composantes de la DCSi sont également révisées sur l'ensemble de l'historique (*tableau 3*). Si la prévention est révisée à la hausse sur les années récentes, surtout en raison d'une réévaluation des programmes de surveillance de l'état de santé (+0,6 milliard d'euros pour l'année 2023), les soins de longue durée le sont à la baisse, principalement par la modification des dépenses pour les personnes en situation de handicap (-1,7 milliard d'euros pour l'année 2023).

La part de la DCSi dans le produit intérieur brut (PIB) est de ce fait révisée à la baisse, passant pour l'année 2023 de 11,5 % dans l'édition 2024 à 11,4 % dans l'édition 2025.

Tableau 3 Révisions de la DCSi en 2021, 2022 et 2023 par composante

	2021	2022	2023
Dépense courante de santé au sens international (en millions d'euros)	-5 071	-3 846	-4 142
Consommation de soins et de biens médicaux	-2 392	-2 398	-3 257
Hors consommation de soins et de biens médicaux	-2 679	-1 448	-885
Soins de longue durée	-2 804	-2 443	-2 071
Prévention	118	940	1 155
Gestion du système de santé	7	54	30
DCSi en % du PIB (révision en point de PIB)	-0,17	-0,13	-0,16

Source > DREES, comptes de la santé.

Des révisions sur la plupart des postes de dépenses de santé

À quelques exceptions près, l'ensemble des postes de dépenses de la CSBM est révisé sur les années de 2021 à 2023 (*tableau 4*), même si les soins hospitaliers publics et les auxiliaires médicaux sont les plus concernés. Dans cette annexe, les montants détaillés de révisions sont uniquement présentés sur les années 2021, 2022 et 2023 car ce sont les trois années ayant été produites avec les deux méthodologies (édition 2025, édition 2024). Ces révisions se répercutent sur les années antérieures par la rétropolation statistique réalisée sur les années de 2010 à 2020.

Tableau 4 Révisions de la CSBM en 2021, 2022 et 2023 par poste et grand financeur

	En millions d'euros					
	Administrations publiques			Ménages et organismes complémentaires		
	2021	2022	2023	2021	2022	2023
CSBM	-2 661	-2 688	-3 216	268	290	-42
Soins hospitaliers	-2 714	-2 816	-2 430	-957	-917	-1 122
Soins hospitaliers publics	-2 788	-2 633	-1 951	-579	-593	-734
Soins hospitaliers privés	74	-183	-479	-378	-324	-388
Soins ambulatoires	-271	-217	-647	1 567	1 722	1 690
Soins en cabinet libéral et en centre de santé	-233	-194	-459	1 570	1 758	1 727
Soins de médecins et de sages-femmes	-260	-217	-242	54	66	-17
Soins de médecins généralistes	1	33	26	-17	-10	-24
Soins de médecins spécialistes	-259	-245	-256	71	76	7
Soins de sages-femmes	-2	-5	-12	0	0	0
Soins d'auxiliaires médicaux	9	-4	-253	1 595	1 779	1 936
Soins infirmiers	5	7	-123	-9	-3	49
Soins des masseurs-kinésithérapeutes	7	-8	-114	-39	-38	-55
Soins des orthophonistes	-2	-2	-11	2	2	-2
Soins des orthoptistes	-1	-1	-4	1	1	0
Soins des pédicures-podologues	0	0	-1	38	67	45
Soins des psychologues	0	10	20	1 081	1 175	1 257
Soins des autres auxiliaires médicaux	0	0	0	521	581	654
Soins dentaires	-9	-6	-31	-75	-81	-174
Soins en centre de santé	27	33	67	-4	-6	-18
Activités techniques et auxiliaires	-38	-23	-188	-3	-36	-37
Laboratoires d'analyses	-22	-15	-55	-2	-6	-18
Imagerie médicale	-19	-13	-86	-3	-1	-13
Transports sanitaires	3	5	-47	2	-29	-6
VSL et ambulances	4	5	-177	1	-29	-13
Taxi	-1	0	130	1	0	7
Biens médicaux	324	337	-160	-344	-520	-628
Médicaments	256	254	-141	-176	-196	-257
Médicaments remboursables	256	254	-141	-176	-196	-257
Médicaments non remboursables	0	0	0	0	0	0
Dispositifs médicaux	68	83	-19	-168	-324	-371
Optique médicale	28	40	28	8	10	-151
Lentilles	0	0	0	4	5	5
Monture	29	30	34	-19	-20	-67
Verres	-1	10	-6	23	25	-89
Dispositifs médicaux hors optique	40	43	-47	-176	-334	-220
Véhicules pour personnes handicapé·e·s physiques	0	0	-6	5	5	3
Audioprothèses	-1	-1	-20	1	2	-59
Prothèses et orthèses	1	2	-48	3	4	-28
Matériel chirurgical et appareils	39	45	55	-97	-98	-99
Masques	0	0	0	0	0	0
Pansements et nutriments	1	-3	-28	-88	-247	-37

Source > DREES, comptes de la santé.

Les divers correctifs et révisions méthodologiques apportés aux comptes (voir *supra*) sont principalement les suivants :

- Dans le SNDS, des **actes et consultations externes (ACE) de certains hôpitaux publics** ne sont pas identifiés comme relevant de l'hôpital public et les requêtes des comptes de la santé les classaient dans les soins ambulatoires dans l'édition 2024 (soins de médecins spécialistes majoritairement). Dans l'édition 2025, l'identification des lieux de rattachement des professionnels de santé a été améliorée et ce cas corrigé. Les ACE des hôpitaux publics sont déjà inclus dans les coûts des hôpitaux publics et il s'agissait d'un double compte. Les dépenses de soins de spécialistes en ville sont révisées à la baisse (environ -200 millions d'euros par année).
- Le calcul dans le SNDS des **forfaits journaliers hospitaliers (FJH)** des séjours en établissements privés a été modifié et le sera à nouveau pour l'édition 2026. Un chantier méthodologique sur ce sujet est prévu fin 2025. Dans l'édition 2025, une révision de -150 millions d'euros par année est apportée sur les séjours en établissements privés.
- L'utilisation des données du panel de pharmacies de ville d'OpenHealth pour l'estimation des dépenses de biens médicaux non remboursés a conduit la correction d'un problème de classement des **autotests du Covid-19** (non remboursables), classés dans la CSBM à la place de la prévention dans l'édition 2024. La CSBM est révisée à la baisse : -85 millions d'euros en 2021, -250 millions d'euros en 2022 et -50 millions d'euros en 2023, financés par les ménages.
- Certaines prestations de l'Assurance maladie obligatoire sont **reclassées en prévention** et sortent ainsi de la CSBM, principalement les vaccinations par les pharmaciens, les actes de dépistage des pharmaciens, les consultations spécifiques de dépistage des dermatologues et les consultations de prévention en santé sexuelle des médecins généralistes et des sages-femmes. Ces reclassements correspondent à une révision à la baisse de la CSBM, sur les actes des pharmaciens (-50 millions d'euros par année), les médecins spécialistes (-40 millions d'euros par année), les médecins généralistes (-15 millions d'euros par année) et les sages-femmes (-10 millions d'euros par année).
- Les comptes de la santé estiment, au sein des **dépenses non remboursables** de pédicurie-podologie, ce qui relève de la CSBM (soins curatifs) ou non. L'estimation a été révisée à la hausse dans l'édition 2025, pour environ +50 millions d'euros par année. De la même façon, ils estiment, au sein de l'activité non remboursable des chirurgiens-dentistes, ce qui relève de la CSBM (orthodontie non remboursable par exemple) ou non (blanchiment des dents). L'estimation a été révisée à la baisse dans l'édition 2025, pour environ -80 millions d'euros par année.

Trois correctifs jouent sur la répartition de la CSBM par poste :

- Le **calage comptable sur les transports** pour l'année 2023 était imprécis : la ventilation des provisions comptables entre taxis, ambulances et véhicules sanitaires légers (VSL) était erronée. La correction révisé les dépenses de taxis de +150 millions d'euros et celles d'ambulances et VSL de -150 millions d'euros, sur 2023 ;
- Certains forfaits versés par l'assurance maladie obligatoire (AMO) aux établissements privés, principalement pour les **activités de soins médicaux et de réadaptation (SMR)** étaient bien classés dans l'activité des soins des établissements privés, mais par erreur considérés comme relevant des honoraires et non de l'activité de SMR. La correction ne révisé ni la CSBM ni les dépenses de soins des établissements privés, mais révisé les honoraires en établissements privés de -250 à -300 millions d'euros par année, et symétriquement l'activité SMR des établissements privés de +250 à +300 millions d'euros par année ;
- La **répartition des remises** sur les médicaments par lieu (soins en établissements publics, soins en établissements privés et médicaments délivrés en ville) a été modifiée : de nouvelles données ont été obtenues, permettant une répartition plus précise à montant global de remises inchangé. Le montant de remises sur les médicaments délivrés en ville est légèrement révisé, de -50 millions d'euros en 2010 à -300 millions d'euros en 2023, induisant symétriquement une révision positive sur la consommation de médicaments délivrés en ville. À l'inverse, la CSBM des soins en établissements publics est révisée à la baisse (jusqu'à -250 millions d'euros en 2023), comme celle des soins en établissements privés (jusqu'à -50 millions d'euros en 2023).

Une importante révision est apportée à la répartition du financement entre administrations publiques et ménages. Les dépenses de **soins en établissements publics financés par la complémentaire santé solidaire (C2S)** sont prises en compte dans la source utilisée pour les établissements publics (données DGFIP et Insee), ce qui n'était pas le cas dans les précédentes éditions. Des dépenses ainsi considérées comme financées par les ménages (ticket modérateur sur des séjours, forfaits journaliers hospitaliers, etc.) étaient plutôt financées par la C2S, c'est-à-dire par les administrations de sécurité sociale. Ainsi, le financement des administrations de sécurité sociale est révisé à la hausse de 0,5 milliard d'euros et celui des ménages en paiement direct diminué d'autant.

Enfin, le **tableau 5** décline par poste de dépenses le correctif lié aux données comptables de 2023 d'une SLM (voir *supra*).

Tableau 5 Révisions de la CSBM en 2023 par poste et grand financeur, par correctif du problème sur les données comptables d'une SLM

En millions d'euros

	Administrations publiques	Ménages et organismes complémentaires
CSBM	-980	-532
Soins hospitaliers	-142	-20
Soins hospitaliers privés	-142	-20
Soins ambulatoires	-351	-246
Soins en cabinet libéral	-253	-218
Soins de médecins et de sages-femmes	-99	-49
Soins d'auxiliaires médicaux	-129	-38
Soins dentaires	-25	-131
Soins en centre de santé	37	0
Activités techniques et auxiliaires	-135	-28
Biens médicaux	-487	-266
Médicaments	-387	-70
Médicaments remboursables	-387	-70
Dispositifs médicaux	-100	-196
Optique médicale	-53	-137
Dispositifs médicaux hors optique	-47	-59

Source > DREES, comptes de la santé.

Une légère révision à la baisse du financement des organismes complémentaires

Cette partie décrit plus finement les révisions par financeur en distinguant :

- Au sein des administrations publiques, les administrations de Sécurité sociale des administrations centrales (ou « État »).
- Au sein du *reste à charge après assurance maladie obligatoire* (AMO), les financements par les organismes complémentaires (OC) de ceux des ménages en paiement direct.

Les révisions du financement des OC n'affectent pas le montant de CSBM, car le *reste à charge après AMO* reste inchangé. Elles se soldent sur le financement des ménages en paiement direct, par un « vase communicant » qui provoque une révision du reste à charge des ménages en paiement direct de montant opposé.

Les comptes de la santé estiment en effet les restes à charges en deux étapes :

- Dans un premier temps, le *reste à charge après AMO* est calculé à partir des données du SNDS (soins et biens médicaux remboursables par l'AMO) ou des données de partenaires (soins et biens médicaux non remboursables par l'AMO).
- Dans un second temps, les données financières des organismes complémentaires utilisées par les comptes de la santé (prestations santé, au sein des états comptables transmis chaque année par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution [ACPR] à la DREES) sont ventilées entre les postes de dépenses de la CSBM. Pour chaque poste, le reste à charge des ménages en paiement direct est calculé par différence entre le reste à charge après AMO et le montant financé par les organismes complémentaires (OC).

Pour cette édition 2025, deux principales révisions sont apportées à la répartition de la CSBM par financeur à un niveau fin (tableau 6) :

- La **ventilation des prestations de santé des OC** est améliorée, un travail approfondi ayant permis de mieux distinguer les prestations relevant de la prévention. Ces dernières étant en dehors de la CSBM, cette révision provoque une baisse de 0,3 milliard d'euros du montant de CSBM financé par les OC, principalement sur les analyses en laboratoire (dépiستages) et sur les médicaments non remboursables (vac-cins). Par rebond, le montant de CSBM financé par les ménages en paiement direct est révisé à la hausse de 0,3 milliard d'euros sur les mêmes postes de dépenses.
- Les dépenses de **soins en établissements publics financés par l'Aide médicale de l'État** étaient sous-évaluées dans l'édition 2024. Par la correction de cette sous-estimation, le financement des administrations centrales est révisé à la hausse de 0,2 milliard d'euros, et celui des administrations de sécurité so-ciale diminué d'autant.

Tableau 6 Révisions modifiant la répartition de la CSBM par financeur fin, par motif en 2021, 2022 et 2023**Organismes complémentaires et ménages en paiement direct**

	En millions d'euros		
	2021	2022	2023
Organismes complémentaires	-270	-272	-285
Identification des tests en laboratoires d'analyses	-138	-135	-50
Identification des vaccins non remboursables	-161	-200	-222
Autres	-9	-4	-8
Ménages en paiement direct	270	272	285
Identification des tests en laboratoires d'analyses	138	135	50
Identification des vaccins non remboursables	161	200	222
Autres	9	4	8

Source > DREES, comptes de la santé.

Administrations publiques

	En millions d'euros		
	2021	2022	2023
Administrations de Sécurité sociale	-122	-139	-246
Correctif montants d'AME (soins hospitaliers publics)	-122	-139	-246
Administrations centrales	122	139	246
Correctif montants d'AME (soins hospitaliers publics)	122	139	246

Source > DREES, comptes de la santé.

Pour ces motifs, le financement de la CSBM par les organismes complémentaires est revu à la baisse (*tableau 7*). Celui de l'État est revu à la hausse.

Tableau 7 Révisions de la CSBM en 2021, 2022 et 2023 par financeur

	En millions d'euros		
	2021	2022	2023
Ensemble des financeurs	-2 392	-2 398	-3 257
Administrations de Sécurité sociale	-2 764	-2 848	-3 542
Administration centrale	103	160	326
Organismes complémentaires	-270	-272	-285
Ménages paiement direct	538	562	243

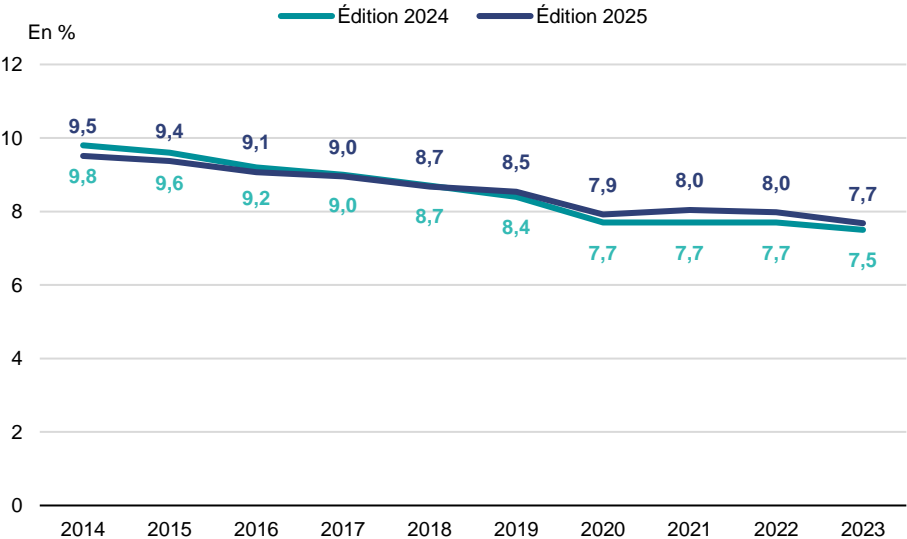
Source > DREES, comptes de la santé.

Une révision à la hausse du taux de reste à charge, surtout sur les années récentes

Du fait de ces révisions, le taux de financement par les ménages en paiement direct (taux de reste à charge) est révisé à la hausse pour les années récentes (+0,3 point pour 2021 et 2022, +0,2 point pour 2023), mais à la baisse pour les années antérieures à 2017 (-0,3 point pour 2014).

Cette chronique est liée à la forte dynamique des dépenses de soins en cabinet libéral de psychologues, de psychomotriciens, d'ergothérapeutes et de diététiciens, passant de 0,4 à 1,0 milliard d'euros de 2010 à 2017 puis à 1,9 milliard d'euros en 2023. Leur ajout joue beaucoup sur la série des révisions du reste à charge des ménages (*graphique 2*), d'autant que l'évolution historique des autres révisions est moins marquée.

Graphique 2 Taux de financement des ménages en paiement direct (taux de reste à charge)



Source > DREES, comptes de la santé.

À l'inverse, le taux de financement des administrations de Sécurité sociale (*tableau 8*) est révisé à la baisse (-0,4 point), principalement en raison de l'exclusion de la recherche et développement en hôpital public qui relève du financement de la Sécurité sociale. Celui de l'État est révisé à la hausse (+0,1 point) principalement en raison du correctif sur l'Aide médicale de l'État.

Tableau 8 Révisions du taux de financement de la CSBM en 2021, 2022 et 2023

	Édition 2025			Révision / édition 2024		
	2021	2022	2023	2021	2022	2023
	En %					
Ensemble des financeurs	100,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0
Administrations de Sécurité sociale	78,6	79,0	79,1	-0,4	-0,4	-0,4
Administration centrale	0,9	0,7	0,7	0,1	0,1	0,1
Organismes complémentaires	12,5	12,3	12,5	0,0	0,0	0,1
Ménages paiement direct	8,0	8,0	7,7	0,3	0,3	0,2

Source > DREES, comptes de la santé.