

Femmes prises en charge pour maternité (avec ou sans pathologies) en 2018

1. Méthodes de calcul des indicateurs

- Source : SNIIRAM/SNDS, cartographie des pathologies et des dépenses (http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/cnamts_rapport_charges_produits_2021.pdf).
- Champ : Régime Général + Sections Locales Mutualistes, sauf en ce qui concerne la mortalité (Régime Général strict) pour les effectifs et les taux ; les dépenses sont extrapolées à tous les régimes et calées sur l'ONDAM (Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie) : certaines dépenses qui sont dans le périmètre de l'ONDAM sont non individualisables et ne peuvent donc pas être rattachées à un bénéficiaire de soins. De manière symétrique, certaines dépenses d'Assurance Maladie ne sont pas strictement incluses dans l'ONDAM, mais sont toutefois affectables individuellement. Des coefficients sont donc appliqués pour retrouver les dépenses constatées dans l'ONDAM.
- Méthode : algorithme de définition de la situation : Femmes âgées entre 15 et 49 ans, prises en charge dans l'année n pour le risque maternité à partir du 1er jour du 6ème mois de grossesse jusqu'au 12ème jour après l'accouchement (à l'exclusion des congés d'adoption et sans prise en compte des congés paternité), et/ou femmes ayant une hospitalisation en médecine, chirurgie, obstétrique l'année n avec une racine de Groupe Homogène de Malades d'accouchement ou césarienne.
- Les standardisations sont réalisées sur la structure d'âge de la population française, estimées par l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE) au 1er janvier 2019, permettant des comparaisons indépendamment de ce facteur.
- Les effectifs sont arrondis à la centaine.

2. Effectifs, caractéristiques et taux

En 2018, on dénombre 1 200 400 femmes prises en charge pour maternité (avec ou sans pathologies). Les âges moyen et médian sont de 31 ans. Le taux brut pour le Régime Général et les Sections Locales Mutualistes est de 20,72% femmes de 15 à 49 ans (le dénominateur correspondant aux 13 401 000 femmes de 15 à 49 ans ayant bénéficié de soins remboursés au moins une fois dans l'année). Standardisé sur la structure de la population INSEE, il est de 87,34% femmes de 15 à 49 ans. Parmi les femmes de 15 à 49 ans bénéficiant de la Couverture Maladie Universelle complémentaire (CMUc), 126,7% sont prises en charge pour maternité (avec ou sans pathologies), contre 89,58% de la population générale de même âge (taux standardisés : 117,34% contre 87,34%).

**Tableau 1. Effectifs et taux bruts
des femmes prises en charge pour maternité (avec ou sans pathologies) par classe d'âge en 2018**

	0 - 14 ans	15 - 34 ans	35 - 54 ans	55 - 64 ans	65 - 74 ans	75 ans et +	Total
Hommes							
Effectif	0	0	0	0	0	0	0
Taux brut	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Femmes							
Effectif	0	875 200	325 200	0	0	0	1 200 400
Taux brut	0%	117,36%	40,77%	0%	0%	0%	38,62%
Total⁽¹⁾							
Effectif	0	875 200	325 200	0	0	0	1 200 400
Taux brut	0%	62,33%	21,89%	0%	0%	0%	20,72%

Source : SNIIRAM/SNDS / Régime Général + Sections Locales Mutualistes

⁽¹⁾ Le dénominateur comprend l'ensemble de la population (hommes et femmes) afin de rendre possible des comparaisons de taux entre les indicateurs

**Tableau 2. Effectifs, taux bruts et standardisés
des femmes prises en charge pour maternité (avec ou sans pathologies) par région en 2018**

	Hommes			Femmes ⁽²⁾			Total ⁽³⁾		
	Effectif	Taux brut	Taux standardisé	Effectif	Taux brut	Taux standardisé	Effectif	Taux brut	Taux standardisé
Auvergne-Rhône-Alpes	0	0%	0%	142 000	88,70%	86,76%	142 000	20,45%	19,76%
Bourgogne-Franche-Comté	0	0%	0%	43 200	84,49%	84,79%	43 200	18,24%	19,23%
Bretagne	0	0%	0%	53 900	88,18%	89,92%	53 900	19,72%	20,36%
Centre-Val de Loire	0	0%	0%	41 000	85,53%	85,91%	41 000	18,69%	19,78%
Corse	0	0%	0%	4 300	78,71%	76,79%	4 300	17,19%	17,85%
Grand Est	0	0%	0%	87 200	83,45%	81,49%	87 200	18,77%	18,48%
Guadeloupe	0	0%	0%	6 400	78,34%	86,33%	6 400	18,24%	22,04%
Guyane	0	0%	0%	8 000	158,77%	155,60%	8 000	43,57%	41,55%
Hauts-de-France	0	0%	0%	110 700	88,62%	86,46%	110 700	20,77%	19,41%
Ile-de-France	0	0%	0%	275 600	99,45%	92,20%	275 600	24,96%	21,31%
Martinique	0	0%	0%	6 200	83,87%	89,64%	6 200	18,59%	22,80%
Mayotte	0	0%	0%	5 900	195,32%	187,67%	5 900	56,70%	51,68%
Normandie	0	0%	0%	55 100	86,23%	85,64%	55 100	19,21%	19,35%
Nouvelle Aquitaine	0	0%	0%	84 600	77,80%	78,18%	84 600	17,25%	17,91%
Occitanie	0	0%	0%	93 200	82,86%	82,02%	93 200	18,79%	18,72%
Pays de la Loire	0	0%	0%	65 900	89,95%	90,35%	65 900	20,44%	20,35%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	0	0%	0%	83 500	84,36%	82,67%	83 500	18,60%	19,08%
Réunion	0	0%	0%	21 000	96,52%	95,15%	21 000	24,45%	22,65%

Source : SNIIRAM/SNDS / Régime Général + Sections Locales Mutualistes

⁽²⁾ Les taux sont calculés sur les femmes de 15 à 49 ans

⁽³⁾ Le dénominateur comprend l'ensemble de la population (hommes et femmes) afin de rendre possible des comparaisons de taux entre les indicateurs

3. Mortalité quelle que soit la cause

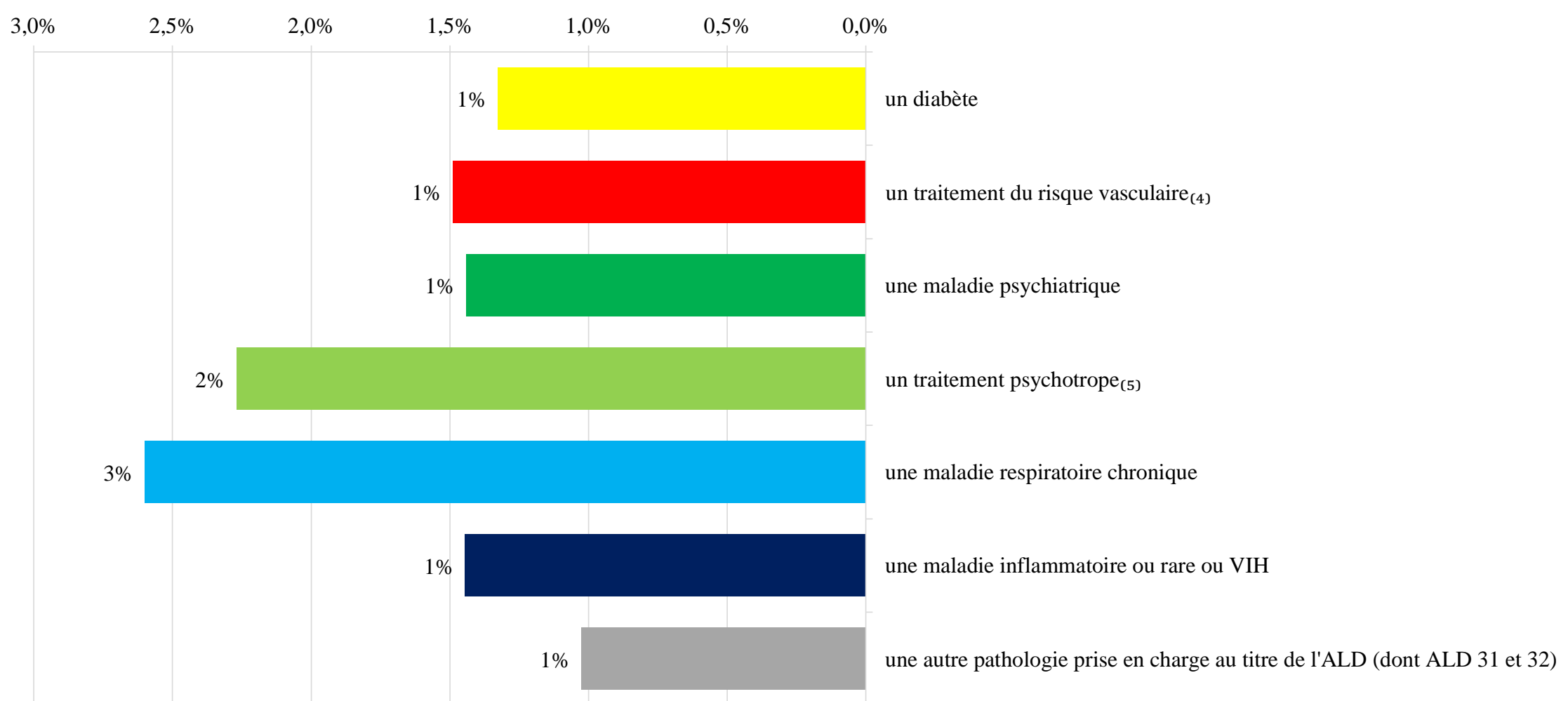
**Tableau 3. Effectifs et taux bruts de mortalité
 des femmes prises en charge pour maternité (avec ou sans pathologies) par classe d'âge en 2018**

	0 - 14 ans	15 - 34 ans	35 - 54 ans	55 - 64 ans	65 - 74 ans	75 ans et +	Total
Effectif décédé	0	< 100	100	0	0	0	200
Effectif total	0	816 400	296 000	0	0	0	1 112 400
Taux brut	-	0,01%	0,03%	-	-	-	0,02%

Source : SNIRAM/SNDS / Régime Général (hors Sections Locales Mutualistes)

4. Polypathologie et traitements

**Graphique 1. Parmi les femmes prises en charge pour maternité (avec ou sans pathologies),
 pourcentage de personnes avec au moins...**



Source : SNIRAM/SNDS / Régime Général + Sections Locales Mutualistes

Note : une personne peut être atteinte par plusieurs pathologies (prévalences non sommables)

⁽⁴⁾ Hors femmes identifiées comme ayant une maladie coronaire, un accident vasculaire cérébral ou une insuffisance cardiaque - ni aigus ni chroniques -, ou une artériopathie oblitérante des membres inférieurs, ou une insuffisance rénale chronique terminale traitée, ou un diabète

⁽⁵⁾ Hors femmes identifiées comme ayant une maladie psychiatrique

5. Dépenses pour l'Assurance Maladie

Sur les 167 milliards d'euros de dépenses tous régimes confondus, 8 916 millions d'euros (5,3%) sont attribués à la prise en charge pour maternité (avec ou sans pathologies) :

- 1 281 millions d'euros pour les soins de ville (14%)
- 4 064 millions d'euros pour les dépenses hospitalières (46%)
- 3 571 millions d'euros pour les prestations en espèces (indemnités journalières maladie, AT/MP, maternité et invalidité) (40%).

La dépense annuelle moyenne remboursée est estimée à 6 490 euros par personne (Régime Général + Sections Locales Mutualistes).

6. Evolutions entre 2012 et 2018

a. Evolution des effectifs et taux entre 2012 et 2018

Entre 2012 et 2018, le taux de croissance annuel moyen (TCAM) des effectifs des femmes prises en charge pour maternité (avec ou sans pathologies) est de -1,62%. L'évolution brute de la prévalence chez les femmes de 15 à 49 ans entre 2012 et 2018 est de -0,86 point. Après standardisation sur la structure de la population INSEE, elle est de -0,83 point.

b. Evolution des dépenses entre 2012 et 2018

Entre 2012 et 2018, le taux de croissance annuel moyen (TCAM) des dépenses attribuables à la maternité (avec ou sans pathologies) est de -0,25%. L'évolution de la dépense annuelle moyenne remboursée par personne est de 1,72%.