

En 2024, les dépenses de soins courants des sages-femmes exerçant en cabinet libéral atteignent 655 millions d'euros, et 681 millions en incluant les centres de santé. Au cours des dix dernières années, ces dépenses ont augmenté très rapidement, de 10 % par an en moyenne. Cette tendance est soutenue par la croissance des effectifs, de 6,1 % par an en moyenne. Cette dynamique est liée au virage ambulatoire, c'est-à-dire au transfert en ville de la prise en charge post-accouchement, et à l'extension du champ de compétences des sages-femmes. En 2024, la Sécurité sociale finance environ 88 % de ces dépenses. Le montant financé par la Sécurité sociale pour les cabinets libéraux s'élève à 574 millions d'euros.

Une croissance stimulée par l'augmentation des volumes et des prix

En 2024, la consommation de soins courants de sages-femmes exerçant en cabinet libéral s'élève à 655 millions d'euros (*tableau 1*), soit 0,3 % de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM). Cette dépense augmente fortement en 2024 (+18,6 % en valeur, après +5,9 %). Les dépenses en centre de santé s'établissent à 26 millions d'euros en 2024 (*tableau 1*).

Depuis 2014, les soins de sages-femmes en cabinet sont la dépense de soins de ville qui augmente le plus rapidement, en moyenne de 10,0 % par an. Dans un contexte de baisse des naissances (de 820 000 en 2014 à 660 000 en 2024), la hausse des soins de sages-femmes s'explique surtout par le virage ambulatoire des soins des maternités, notamment pour le suivi médical post-accouchement. La durée des séjours en maternité en France a diminué ces dernières années, notamment via le programme de retour à domicile organisé (Prado) qui a instauré, en 2013, deux visites à domicile d'une sage-femme après la naissance.

Les sages-femmes ont également vu leur champ de compétences s'élargir ces dernières années (*encadré 1*). En effet, la convention nationale des sages-femmes avec l'Assurance maladie, renégociée en mars 2022, crée deux nouveaux actes de télésanté pour les sages-femmes : les consultations à distance et les actes de télé-expertise.

Au cours des dernières années, la croissance des dépenses de soins courants des sages-femmes a été principalement soutenue par la hausse des volumes et, dans une moindre mesure, par celle des prix (*graphique 1*). En 2024, cette dynamique change, car les prix augmentent fortement (+7,3 %). Cette hausse s'explique notamment par l'entrée en vigueur, en mars 2024, d'un arrêté augmentant de 25 % les forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG), acte que les sages-femmes peuvent réaliser par voie médicamenteuse depuis 2016 et par voie instrumentale depuis 2023.

En 2024, les volumes de soins de sages-femmes accélèrent fortement (+10,6 % après +5,2 %). Le nombre de rencontres en cabinet augmentent de moins de 1 % sur ces trois dernières années pour les sages-femmes.

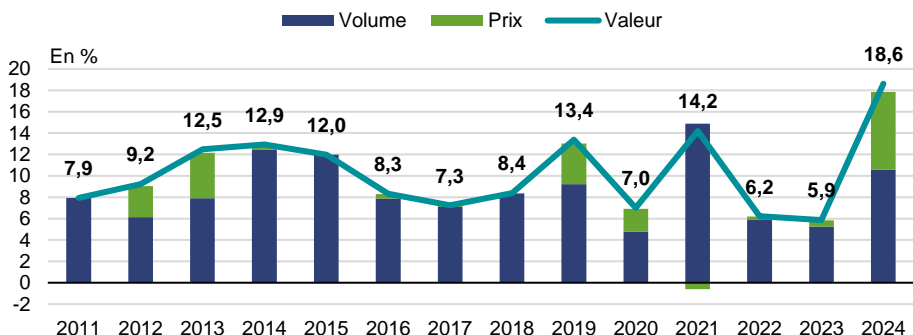
Tableau 1 Consommation de soins courants de sages-femmes en ville

	2014	2020	2021	2022	2023	2024
Soins en cabinet libéral (en millions d'euros)	252	430	492	522	552	655
Honoraires ¹	239	401	462	492	523	627
Contrats et assimilés ²	0	12	10	11	10	5
Prise en charge des cotisations	12	17	18	16	15	18
IVG médicamenteuses en ville	0	0	2	3	4	5
Évolution (en %)	12,9	7,0	14,2	6,2	5,9	18,6
dont volume (en %)	12,4	4,8	14,9	5,9	5,2	10,6
dont prix (en %)	0,5	2,1	-0,6	0,3	0,6	7,3
Soins en centre de santé (en millions d'euros)	5	13	14	18	22	26
Soins en ville (en millions d'euros)	257	444	506	539	574	681

1. Les honoraires sont versés au titre des consultations, des visites, des actes techniques et des téléconsultations, ainsi que des interruptions volontaires de grossesse (IVG) instrumentales.

2. Ce poste comprend les rémunérations liées aux contrats, les dépenses forfaitaires, les aides liées à la télétransmission, le forfait patientèle médecin traitant (FPMT) et le dispositif d'indemnisation de la perte d'activité (Dipa).

Sources > DREES, comptes de la santé ; Statistique mensuelle de la CNAM pour les indices des prix.

Graphique 1 Évolution de la consommation des soins de sages-femmes en cabinet libéral

Lecture > La valeur des soins de sages-femmes augmente de 18,6 % en 2024. Cette hausse se décompose en une hausse de 7,3 % du prix des soins et une hausse de 10,6 % du volume de soins.

Sources > DREES, comptes de la santé ; Statistique mensuelle de la CNAM pour les indices des prix.

Les actes techniques d'obstétrique majoritaires en 2024

Les actes cliniques et techniques d'obstétrique constituent la première catégorie de soins, soit 40 % de la dépense de soins courants de sages-femmes (graphique 2). Cette part est nettement plus faible dans les centres de santé : elle n'y représente que 20 % des soins.

Les consultations et visites représentent 34 % des soins, suivies par les actes techniques d'échographie à 17 % et les autres actes techniques (4 %). En centre de santé, les consultations, visites et échographies pèsent un poids plus lourd dans la répartition des soins (respectivement 39 % et 27 %).

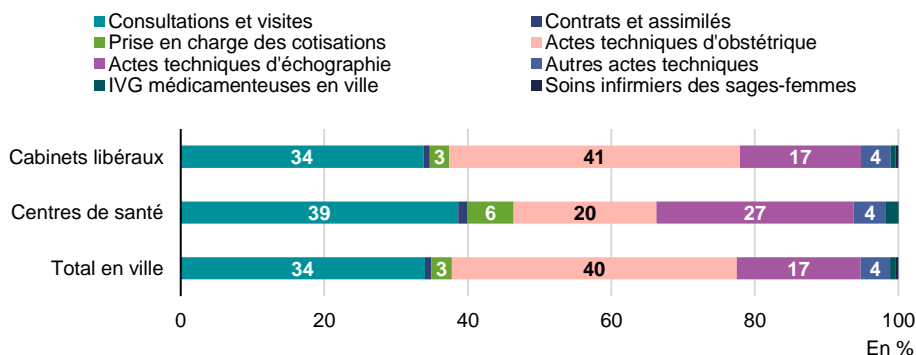
Le reste des dépenses, incluant les contrats et assimilés, la prise en charge des cotisations, les IVG médicamenteuses en ville et les soins infirmiers des sages-femmes représentent 6 % des dépenses.

La croissance des effectifs se concentre sur les salariés hors hospitaliers en 2024

Au 1^{er} janvier 2024, on compte 11 500 sages-femmes exerçant une activité en ville, soit 5,0 % de plus qu'en 2023 (tableau 2). Le nombre de sages-femmes de ville a augmenté continuellement depuis 2014 (+6,2 % par an en moyenne). Cette hausse est principalement portée par les libérales exclusives, dont les effectifs ont doublé depuis 2014 pour atteindre environ 55 % du total en 2024.

Entre 2014 et 2024, l'augmentation des sages-femmes d'exercice mixte hors hôpital et celle de sages-femmes salariés sont commensurables (+5,7 % par an en moyenne).

Les dépenses de sages-femmes réalisées en centre de santé demeurent marginales, mais elles progressent : entre 2014 et 2024, elles ont crû de 2 % à 4 %.

Graphique 2 Structure de la dépense de soins courants des sages-femmes en 2024

Source > DREES, comptes de la santé.

Tableau 2 Effectifs de sages-femmes, hors salariées hospitalières exclusives, par mode d'exercice, au 1^{er} janvier

	2014	2020	2021	2022	2023	2024	Évolution 2024 (en %)	Structure 2024 (en %)
Ensemble	6 400	9 400	10 000	10 500	11 000	11 500	5,0	100
Libérales exclusives	3 400	5 200	5 500	5 900	6 200	6 400	2,1	55
Mixtes	1 500	2 400	2 500	2 400	2 500	2 600	5,3	23
Salariées hors hospitalières	1 500	1 800	2 000	2 200	2 300	2 600	12,2	22

Note > Ne sont comptabilisées ici que les sages-femmes en exercice libéral exclusif ou mixte (libéral et salarié). Pour plus d'informations sur les effectifs hospitaliers, voir la fiche 3.
Source > ASIP-Santé RPPS ; calculs DREES.

La Sécurité sociale reste le principal financeur des soins de sages-femmes en cabinet libéral

En 2024, la Sécurité sociale demeure de loin le principal financeur des soins de sages-femmes en cabinet libéral, à hauteur de 87,7 % de la consommation (tableau 3). Entre 2014 et 2024, la part financée par la Sécurité sociale a diminué de 6,2 points. Les actes de sages-femmes liées à la grossesse sont généralement pris en charge à 100 % par l'Assurance maladie,

alors que les consultations et les échographies peuvent être soumises à ticket modérateur. Le montant de celui-ci peut varier et être associé à des dépassements d'honoraires pour les sages-femmes hors secteur 1, qui représentent environ 3 % du total des dépenses en cabinet libéral.

Le financement des organismes complémentaires et celui à la charge des ménages, s'élève à 77 millions d'euros en 2024, soit 12 % du total des soins de sages-femmes. ■

Tableau 3 Répartition des dépenses de soins de sages-femmes en cabinet libéral par type de financeur en 2024

	Dépenses (en millions d'euros)	Part (en %)
Sécurité sociale	574	87,7
État	4	0,6
Organismes complémentaires et ménages	77	11,7
Ensemble	655	100,0

Note > Les organismes complémentaires et les ménages sont globalisés en une catégorie unique, en raison d'un manque de précision sur la répartition des dépenses entre ces deux financeurs.
Source > DREES, comptes de la santé.

Encadré 1 Les compétences des sages-femmes

Dotées d'un pouvoir de diagnostic et d'un droit de prescription, les sages-femmes forment une profession médicale à compétences définies dont le champ d'intervention couvre les femmes et les nouveau-nés en bonne santé. Les sages-femmes peuvent assurer la surveillance et le suivi médical de la grossesse ainsi que le suivi post-natal pour la mère et le bébé. Ces consultations permettent d'effectuer un examen complet, incluant des actions telles que des actes d'échographies obstétricales, la pesée du bébé, etc. Elles couvrent également le suivi gynécologique préventif (examens, frottis, etc.) des femmes tout au long de leur vie. Les sages-femmes peuvent réaliser des interruptions volontaires de grossesse (IVG) par voie médicamenteuse depuis 2016 et par voie instrumentale depuis 2023. Depuis 2021, elles peuvent prescrire des dépistages d'infections sexuellement transmissibles à leurs patientes et à leurs partenaires ainsi que les traitements de ces infections. Aussi, la durée des arrêts de travail qu'elles peuvent prescrire a été étendue au-delà de 15 jours. Enfin, les sages-femmes peuvent concourir aux activités d'assistance médicale à la procréation et sont également habilitées à administrer des vaccins.

Pour en savoir plus
> Assurance maladie (2024). [Arrêté du 1^{er} mars 2024 - Forfaits IVG](#).