Insee
Mesurer pour comprendre

Une mortalité plus faible à tous les âges

Insee Analyses Auvergne-Rhône-Alpes • n° 219 • Novembre 2026



En 2025, 74 100 personnes domiciliées en Auvergne-Rhône-Alpes sont décédées, soit 8,9 décès pour 1 000 habitants. Ce niveau est inférieur à celui de France métropolitaine, que ce soit pour la mortalité infantile, celle des moins de 65 ans ou celle des plus âgés. Comme en France métropolitaine, le nombre de décès augmente depuis 2006 en raison de l'arrivée des cohortes nombreuses du baby-boom à des âges où elle est la plus forte. Même si l'écart d'espérance de vie se réduit, les femmes vivent plus longtemps que les hommes. Sauf aux deux extrémités de la vie, ces derniers ont un risque plus élevé de décéder à tout âge. Il est deux fois plus fort entre 20 et 70 ans.
Les hommes meurent davantage de tumeurs, d'accidents de transport, de suicides et de maladies de l'appareil digestif. À l'est de la région, les espérances de vie sont plus longues et les taux de mortalité plus faibles.

En Auvergne-Rhône-Alpes, 74 100 personnes domiciliées dans la région sont décédées en 2025. Dans le même temps, 75 600 enfants sont nés. Il y a ainsi eu moins de décès que de naissances dans la région. En France métropolitaine en revanche, pour la première fois depuis la fin de la seconde guerre mondiale, le nombre de décès est supérieur à celui des naissances.

Des taux de mortalité plus faibles qu'en France métropolitaine

En 2025, le **taux de mortalité** est de 8,9 décès pour 1 000 habitants en Auvergne-Rhône-Alpes, inférieur à celui de France métropolitaine (9,5 ‰). C'est le deuxième plus faible taux parmi les régions françaises, derrière l'Île-de-France (6,3 ‰). Ceci tient aux caractéristiques de la population régionale, composée d'une part de personnes âgées plus basse, de catégories sociales favorisées plus présentes et d'un niveau de vie plus élevé qu'en moyenne nationale.

La **mortalité infantile** régionale est parmi les plus faibles. Elle concerne 3,3 enfants de moins de un an sur 1 000, contre 3,7 ‰ en moyenne nationale (données lissées sur trois ans). Cette dernière a considérablement baissé au cours du vingtième siècle grâce aux progrès médicaux et à la prise en charge des patients, passant de 151,1 ‰ en 1901 à 4,4 ‰ en 2000. Elle augmente à nouveau depuis une dizaine d'années ; elle est désormais supérieure à la moyenne de l'Union européenne. En Auvergne-Rhône-Alpes comme en France métropolitaine, près de la moitié de ces décès a lieu avant le sixième jour du bébé et les trois quarts avant le 27e jour [Spaccaferri G., Thabuis A., Vaissière E., 2026 ► **pour en savoir plus (6)**].

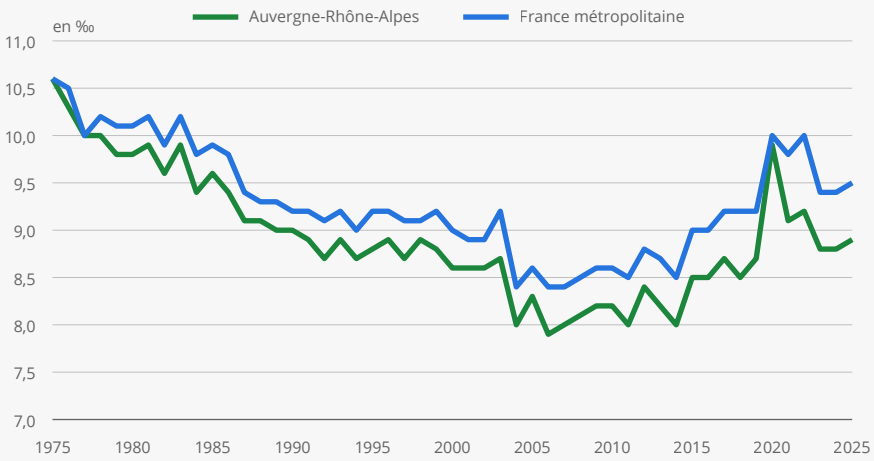
Dans la région, en 2025, le taux de mortalité avant 65 ans (1,5 ‰), qualifié de **mortalité prématurée**, est aussi inférieur à celui de France métropolitaine (1,7 ‰). Auvergne-Rhône-Alpes se situe là encore en deuxième position après l'Île-de-France (1,4 ‰). D'une manière générale, la mortalité prématurée est plus élevée dans les régions de la moitié nord de la France.

Enfin, le taux de mortalité des personnes de 65 ans et plus est également moins important dans la région (34,6 ‰) qu'au niveau national (35,6 ‰).

Hausse du taux de mortalité depuis 2006 : une conséquence du baby-boom

Entre 1975 et 2006, le taux de mortalité a nettement reculé, passant de 10,6 ‰ à 7,9 ‰ ► **figure 1**. La baisse est marquée jusqu'au début des années 1990, en raison à la fois d'une diminution du

► 1. Évolution du taux de mortalité en Auvergne-Rhône-Alpes et en France métropolitaine, depuis 1975



Lecture : En 2025, le taux de mortalité est de 8,9 ‰ en Auvergne-Rhône-Alpes et de 9,5 ‰ en France métropolitaine.
Source : Insee, estimations localisées de population et état civil (données provisoires pour les années 2023 à 2025).

nombre de décès et de l'augmentation de la population. Puis, jusqu'au milieu des années 2000, le repli est plus modéré. Le nombre de décès stagne, à l'exception du pic de surmortalité survenu lors de la canicule de 2003. Enfin, à partir de 2006, le taux de mortalité augmente pour atteindre 8,9 ‰ en 2025, le pic de surmortalité lié à la crise sanitaire de 2020 (9,9 ‰) s'inscrivant dans cette tendance haussière. Même si la population continue de croître, le nombre de décès progresse plus vite (+27 % depuis 2006) en raison de l'arrivée à des âges de forte mortalité des cohortes nombreuses du baby-boom.

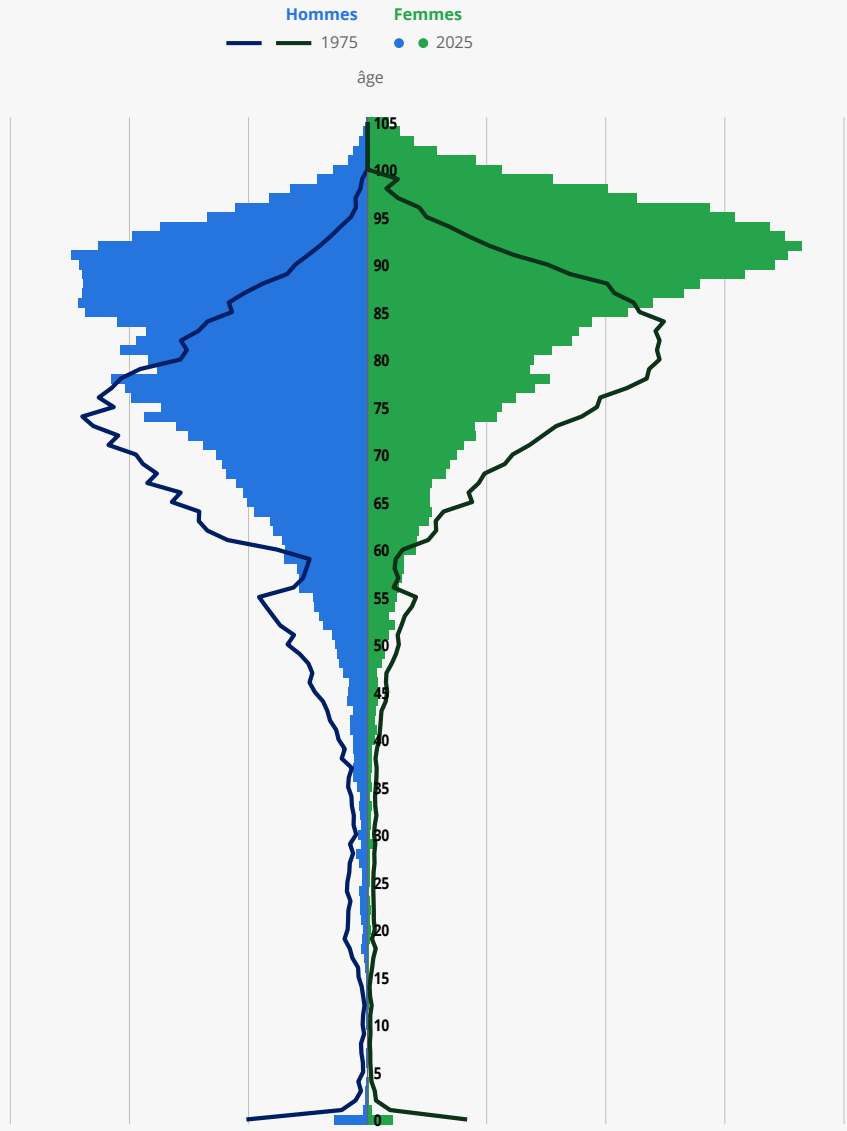
En lien avec la hausse de l'espérance de vie, les décès arrivent en moyenne plus tardivement qu'avant. En 1975, le pic de mortalité se situe entre 70 et 80 ans pour les hommes et entre 75 et 85 ans pour les femmes ► **figure 2**. En 2025, c'est entre 80 et 90 ans pour les hommes et entre 85 et 95 ans pour les femmes.

Une réduction des écarts entre hommes et femmes

Les femmes vivent plus longtemps que les hommes. De fait, l'espérance de vie des femmes dépasse celle des hommes. En 2025, dans la région, l'**espérance de vie** à la naissance est de 86,2 ans pour les femmes et de 81,1 ans pour les hommes (contre respectivement 85,9 et 80,4 ans en France métropolitaine). Elles placent la région en troisième position derrière l'Île-de-France (respectivement 86,5 et 82,0 ans) et la Corse (86,3 et 81,6 ans). Dans la région, l'écart entre les sexes s'est réduit d'un tiers depuis 1999. L'espérance de vie des hommes a en effet plus augmenté que celle des femmes (+5,5 ans contre +3,2 ans). Ce rattrapage s'observe également à partir de 60 ans et au niveau national.

Conséquence de ces écarts d'espérance de vie, les hommes ont, à tout âge, un risque plus élevé de décéder. Pour ceux âgés de 20 à 70 ans, il est deux fois plus fort. Dans cette tranche d'âge, deux fois plus d'hommes que de femmes perdent la vie pour des populations de taille équivalente. Pour ceux âgés de plus de 70 ans, le risque de mourir est toujours supérieur, mais dans une moindre mesure (+13 %). En effet, par rapport aux femmes, si leur nombre de décès est plus faible, leur population l'est davantage encore. Cette surmortalité est proche du niveau national. Dans la région, tous âges confondus, le taux de mortalité des hommes (9,0 ‰) est plus élevé que celui des femmes (8,8 ‰). Leurs taux de mortalité par âge, en général bien supérieurs à ceux des femmes, ne sont qu'en partie compensés par des cohortes féminines nettement plus nombreuses aux grands âges. Cet écart de 0,2 point, le plus faible de toutes les régions métropolitaines, s'est lui aussi réduit, puisqu'il était de 0,7 en 2008 (avec des taux de 8,5 ‰ et 7,8 ‰).

► 2. Nombre de décès par âge et sexe, en Auvergne-Rhône-Alpes, en 1975 et en 2025



Lecture : En 1975, en Auvergne-Rhône-Alpes, 300 hommes de 90 ans sont décédés. Ils sont 1 200 en 2025.
Source : Insee, état civil 1975 et 2025.

Les causes de décès, facteurs explicatifs de la surmortalité masculine

La surmortalité observée chez les hommes, quel que soit l'âge, trouve une explication dans les causes de décès [Godet F., Costemalle V., Aubineau Y., Fouillet A., 2026 ► **pour en savoir plus (7)**]. Dans la région, en 2024, les tumeurs, première cause de décès, tuent plus les hommes que les femmes (269 décès pour 100 000 habitants contre 210) ► **figure 3**, surtout à partir de 55 ans. Les individus de sexe masculin développent davantage de tumeurs létales de la trachée, des bronches et du poumon, du foie et des voies biliaires intrahépatiques et de la vessie.

Les maladies de l'appareil circulatoire (comme les crises cardiaques ou les accidents vasculaires cérébraux) représentent la deuxième cause de décès, quel que soit le sexe. Tous âges confondus, elles tuent davantage les femmes que les hommes, avec, comme unique explication, le poids des nombreuses cohortes féminines âgées. En revanche, pour toutes les classes d'âge, les hommes meurent davantage de ces maladies. Le risque est en particulier 3,8 fois plus élevé pour ceux âgés de 45 à 54 ans. Pour les hommes, le risque de décéder de ces causes a toutefois été divisé par deux depuis la fin des années 1970, grâce à des changements de comportement

(sur la consommation de tabac et d'alcool en particulier), aux progrès de la médecine et de la chirurgie. Tous sexes confondus, les tumeurs et les maladies de l'appareil circulatoire sont à l'origine de la moitié des décès de la région.

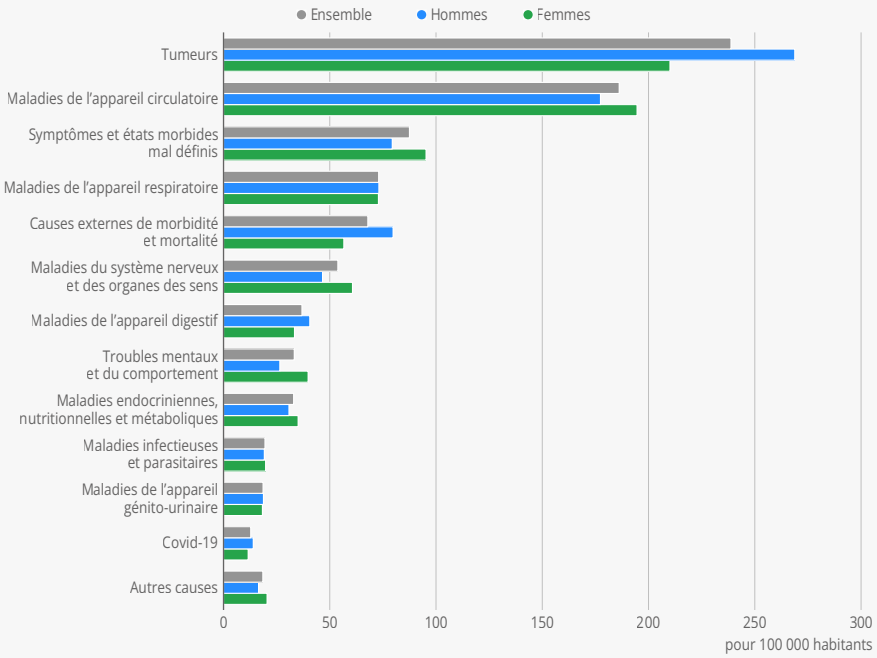
Les symptômes et états morbides mal définis ► **méthodologie** constituent le troisième motif de décès. Pour toutes les classes d'âge (sauf à partir de 95 ans), les hommes en meurent davantage, particulièrement entre 35 et 44 ans (quatre fois plus). Néanmoins, en raison d'un nombre élevé de femmes très âgées, leur mortalité liée à cette cause est plus importante.

La surmortalité masculine s'explique aussi par des causes « externes » de morbidité et de mortalité, parfois liées à des comportements à risque. Pour les accidents de transport par exemple, même si la mortalité masculine a été divisée par six depuis la fin des années 1970, elle reste quatre fois plus élevée que celle des femmes. Elle concerne surtout les classes d'âge inférieures à 75 ans. Entre 35 à 44 ans, elle est ainsi 11,5 fois plus élevée. Pour les suicides et lésions auto-infligées, la mortalité masculine est trois fois plus importante, particulièrement entre 85 et 94 ans (six fois plus). Les hommes meurent aussi plus souvent que les femmes de maladies de l'appareil digestif, surtout entre 35 et 74 ans.

Des espérances de vie plus longues et des taux de mortalité plus faibles à l'est

Les caractéristiques démographiques et socioprofessionnelles expliquent les écarts territoriaux. Dans les départements de l'ouest de la région, les habitants sont plus âgés, ils exercent des métiers appartenant à des catégories socioprofessionnelles moins favorisées et ont un niveau de vie moins élevé que ceux de l'est. Depuis 1999, l'espérance de vie à la naissance augmente dans tous les départements d'Auvergne-Rhône-Alpes, mais les écarts départementaux restent importants. Si, en 2025, les hommes habitant dans la région peuvent espérer vivre jusqu'à 81,1 ans, c'est 78,6 ans dans l'Allier et 82,0 ans dans l'Ain. De même, les femmes d'Auvergne-Rhône-Alpes peuvent espérer vivre 86,2 ans, mais c'est 84,4 ans dans le Cantal et 87,1 ans dans le Rhône. Ces écarts départementaux existent aussi pour l'**espérance de vie sans perte d'autonomie** à 60 ans. En 2021, pour les hommes, elle est de 20,8 ans dans la région mais de 19,4 ans dans le Cantal et de 21,5 ans dans le Rhône et, pour les femmes, de 23,2 ans dans la région mais de 21,8 ans dans le Cantal et de 24,1 ans en Savoie.

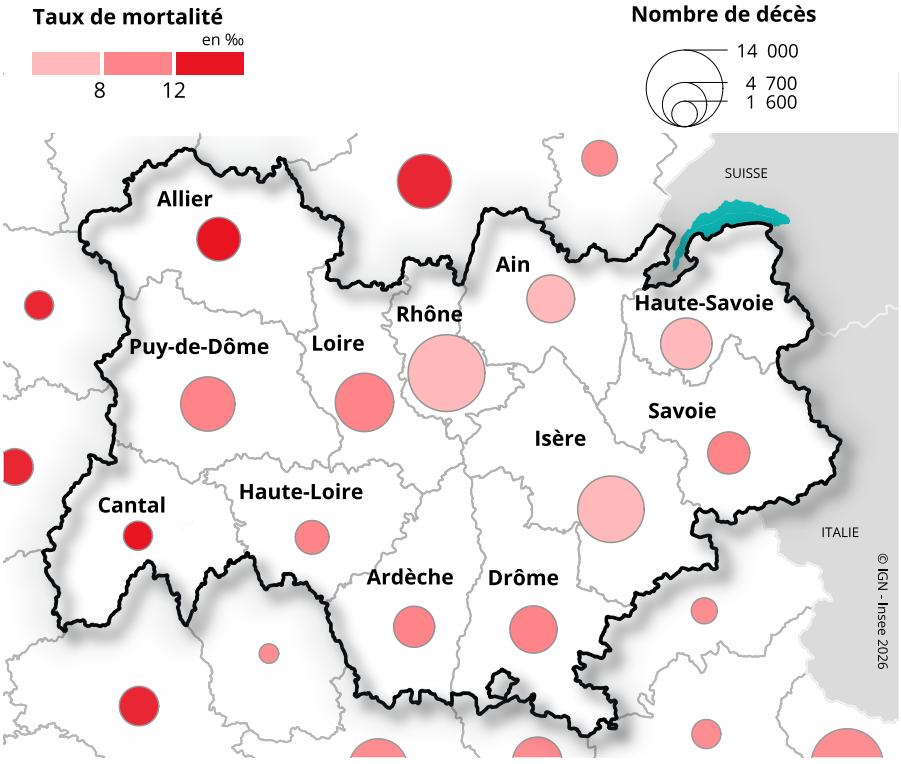
► 3. Taux de mortalité selon les causes de décès par sexe en Auvergne-Rhône-Alpes, en 2024



Lecture : En 2024, en Auvergne-Rhône-Alpes, le taux de mortalité lié à des tumeurs s'élève à 239 pour 100 000 habitants, 269 pour les hommes et 210 pour les femmes.
Sources : Insee, estimations de population 2024 et 2025 (données provisoires), Inserm-CépiDC (Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès), Statistique nationale des causes de décès.

Ces écarts d'espérance de vie se traduisent par une mortalité différente selon les départements. Elle est plus faible en Haute-Savoie et dans le Rhône (7,2 ‰ chacun), et plus élevée dans l'Allier (13,6 ‰) et le Cantal (13,9 ‰) à l'ouest ► **figure 4**. Le Rhône, la Haute-Savoie, l'Ain et l'Isère se positionnent parmi les 13 départements métropolitains avec les taux de mortalité les plus bas (derrière les départements d'Île-de-France et la Haute-Garonne). À l'inverse, le Cantal et l'Allier

► 4. Nombre de décès et taux de mortalité par département, en 2025



Lecture : En 2025, dans le Rhône, 14 000 personnes sont décédées, soit 7,2 décès pour 1 000 habitants.
Source : Insee, estimations de population et état civil 2025 (données provisoires).

font partie des six départements ayant les taux les plus importants. Depuis 2006, la mortalité augmente dans tous les départements de la région, mais avec une intensité différente. Ainsi, par rapport à 2006, qui correspond au plancher régional, ils ont tous augmenté, entre +0,4 point dans le Rhône et +2 points en Ardèche, en raison de hausses du nombre de décès plus fortes que les évolutions de la population.

Par ailleurs, une personne sur deux domiciliée dans la région, et décédée en 2024, habitait dans le département où elle est née, même si elle n'y a pas forcément vécu toute sa vie. Ce constat est plus marqué à l'ouest qu'à l'est : deux-tiers des personnes décédées dans le Cantal y sont nées contre un tiers dans la Drôme.

Ivan Debouzy, Medhy Martin (Insee)

Retrouvez les données associées à cette publication sur insee.fr

► Sources

Le certificat de décès, rempli par un médecin, contient un volet administratif et un volet médical.

Les statistiques d'**état civil** sur les décès sont issues d'une exploitation des informations transmises par les mairies à l'Insee via le volet administratif. Le Code civil oblige en effet à déclarer tout décès à un officier d'état civil dans des délais prescrits. L'Insee s'assure de l'exhaustivité et de la qualité des données avant de produire les fichiers statistiques d'état civil. Dans cette étude, les décès sont comptabilisés au lieu de domicile du défunt (décès domiciliés) et non au lieu d'enregistrement (où s'est produit l'événement).

La statistique annuelle des **causes de décès** est produite par le Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc) de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), à partir des volets médicaux des certificats de décès renseignés par les médecins (et les infirmières à partir de 2024) constatant le décès, et en collaboration avec l'Insee.

Les **estimations de population** sont basées sur le recensement de la population. Elles ont pour objectif d'estimer la population nationale, régionale et départementale au 1er janvier de chaque année.
Ces estimations de population sont notamment utilisées pour le calcul des différents indicateurs démographiques : taux de natalité, taux de mortalité, indicateur conjoncturel de fécondité, quotients de mortalité et espérance de vie.

► Encadré – Plus de morts en hiver et à l'hôpital

En Auvergne-Rhône-Alpes, comme en France, les habitants meurent plus l'hiver, notamment en décembre et en janvier (respectivement 9 % et 11 % des décès). En cette saison, notamment en lien avec l'épidémie annuelle de grippe, la mortalité touche particulièrement les personnes âgées. Un tiers des personnes de 80 ans ou plus décède en décembre, janvier ou février (contre 23 % de celles de 10 à 29 ans). Les décès sont moins nombreux d'avril à septembre (8 % des décès chaque mois). Depuis quelques années, les épisodes de fortes chaleurs et de canicule plus fréquents augmentent le risque de surmortalité en été. Ainsi, dans la région, le **nombre de décès par jour**, constaté à la fin du mois de juin 2026, a été 1,3 fois plus élevé qu'en première partie de mois. En France, il a été 2,1 fois supérieur.

En 2025, la moitié des décès a lieu dans un établissement de santé (hôpital ou clinique), un quart à domicile et un cinquième en établissement pour personnes âgées. Les décès sur la voie publique sont marginaux. La part importante de décès suite à une maladie grave explique la proportion élevée de décès dans un établissement de santé. S'y ajoutent des décès consécutifs à un évènement de santé soudain ou à un accident sur la voie publique ou au domicile, qui conduisent au décès à l'hôpital après l'intervention des secours.

► Définitions

Le **taux de mortalité** est le rapport du nombre de décès de l'année à la population totale moyenne de l'année.

Le **taux de mortalité infantile** rapporte le nombre d'enfants nés vivants et décédés à moins d'un an à l'ensemble des enfants nés vivants (données lissées sur trois ans).

Le **taux de mortalité prématurée** est le nombre de décès, au cours de l'année, d'individus âgés de moins de 65 ans, rapporté à la population moyenne totale des moins de 65 ans de la même année.

L'**espérance de vie** à la naissance représente la durée de vie moyenne d'une génération fictive soumise aux conditions de mortalité par âge de l'année considérée.

L'**espérance de vie sans perte d'autonomie** (à un âge donné) représente le nombre d'années qu'une personne peut espérer vivre sans être en situation de perte d'autonomie dans les activités de la vie quotidienne qu'elle effectue seule : s'habiller, se repérer dans le temps et l'espace, s'alimenter, se déplacer à l'intérieur et à l'extérieur…

Le **nombre de décès par jour** correspond à la moyenne des décès survenus au cours des sept derniers jours.

► Méthodologie

Les **symptômes et états morbides mal définis** résultent de causes inexpliquées comme le syndrome de la mort subite du nourrisson, mais aussi de défauts de collecte de données. Chaque année, pour environ 2 % des décès, il y a une absence de remontée des certificats médicaux de décès vers le CépiDc (Inserm). Ces décès sont alors reclassés dans la catégorie « Symptômes et états morbides mal définis ». Ils sont notamment plus fréquents pour les décès passant par des instituts médicaux légaux, d'où une probable sous-estimation des causes externes.

► Pour en savoir plus

- **Bianco E., Martin M.,** « Le bilan démographique 2020 – Une augmentation des décès consécutive au papy-boom et à la crise sanitaire », Insee Dossier Auvergne-Rhône-Alpes n° 9, octobre 2021.
- **Perrin S., Simon A.,** « Une faible mortalité régionale mais un nombre de décès en hausse », Insee Analyses Auvergne-Rhône-Alpes n° 51, décembre 2017.
- **Thélot H.,** « Les décès en 2025 : l'âge moyen au décès continue d'augmenter », Insee Focus n° 389, octobre 2026.
- **Thélot H.,** « En 2025, le solde naturel en France est négatif pour la première fois depuis la fin de la Seconde Guerre mondiale », Insee Première n° 2087, janvier 2026.
- **Blanpain N.,** « Quel jour meurt-on le plus en France ? », Insee Focus n° 337, octobre 2024.
- **Spaccaferri G., Thabuis A., Vaissière E.,** « Santé périnatale et petite enfance en Auvergne-Rhône-Alpes entre 2012-2024 » Surveillance de la Santé Périnatale. Bulletin. Édition Auvergne-Rhône-Alpes. Saint-Maurice : Santé publique France, juillet 2026.
- **Godet F., Costemalle V., Aubineau Y., Fouillet A.,** « Causes de décès en France - Nouvelle baisse de la mortalité en 2024 malgré une hausse de celle due aux maladies respiratoires », Drees Études et Résultats n° 1375, juin 2026.

Insee Auvergne-Rhône-Alpes
118 rue Servient
69003 Lyon

Directeur de la publication :
Jérôme Harnois

Rédaction en chef :
Thierry Geay
Annelise Robert

Bureau de presse :
04 87 65 95 34
06 12 17 21 23

Maquette :
Luminess SAS

@insee.fr
www.insee.fr

ISSN : 2495-9588

© Insee 2026
Reproduction partielle autorisée sous réserve de la mention de la source et de l'auteur

Insee