



Magali MAZUY*, Magali BARBIERI*, Hippolyte D'ALBIS*♦

L'évolution démographique récente en France : la diminution du nombre de mariages se poursuit

I. Évolution générale et structure par âge de la population

L'écart entre les taux de mortalité et de natalité se resserre

Au 1^{er} janvier 2014, la population de la France approchait 66 millions d'habitants (65,8 millions), dont 2,1 millions dans les départements d'outre-mer hors Mayotte et 0,2 million à Mayotte (Bellamy et Beaumel, 2014).

Au cours de l'année 2013, la population a augmenté de 300 000 personnes, dont 240 000 en France métropolitaine. Le taux de croissance de la France métropolitaine s'élève à 4,2 ‰⁽¹⁾. Il est plus faible qu'en 2012, année pour laquelle il était estimé à 4,9 ‰ (tableau annexe A.1)⁽²⁾. Cette croissance est principalement générée par le taux d'accroissement naturel (3,4 ‰), différence entre le taux de natalité de 12,2 ‰ et le taux de mortalité de 8,8 ‰. L'écart entre ces deux taux se resserre progressivement : il était de 4,6 ‰ en 2006 et a diminué de manière progressive pour atteindre 3,4 ‰ en 2013 (tableau annexe A.1).

Le taux d'accroissement naturel reste l'un des plus élevés de l'Union européenne

Le taux d'accroissement naturel de la France est l'un des plus élevés des pays de l'Union européenne (figure 1). En 2012, la moitié des pays de l'Union

(1) Il s'agit des données provisoires publiées par l'Insee (Bellamy et Beaumel, 2014). Le solde migratoire est fixé à + 50 000. Il a été revu légèrement à la baisse depuis 2010.

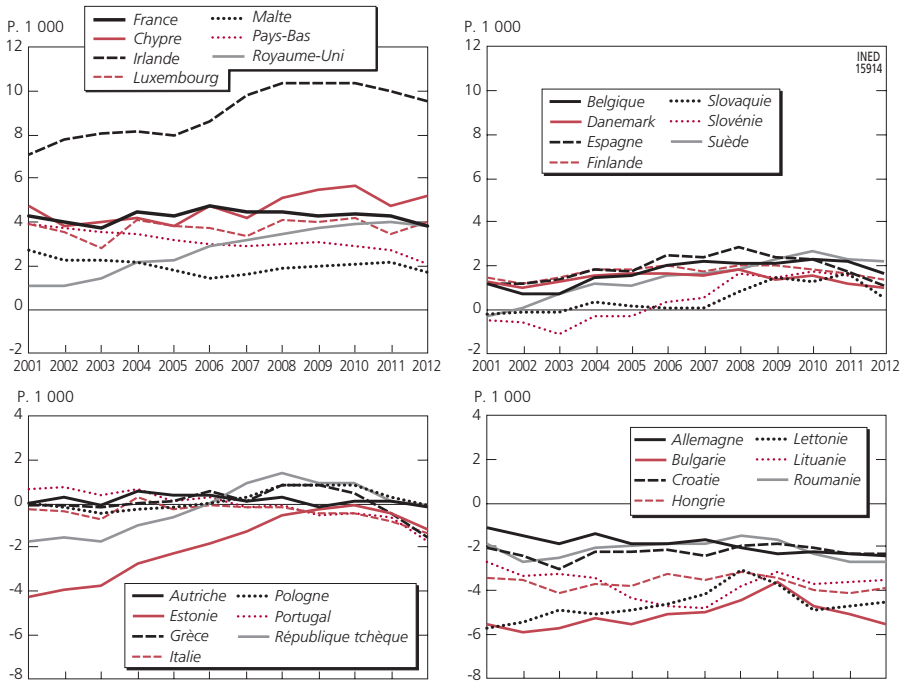
(2) Les tableaux annexes A.1 à A.16 figurent en fin d'article, ils font l'objet d'une actualisation annuelle, en fonction des données disponibles. Leurs numéros ne correspondent pas toujours à l'ordre dans lequel ils sont cités dans le texte.

* Institut national d'études démographiques.

♦ École d'économie de Paris, Université Paris 1.

Correspondance : Magali Mazuy, Institut national d'études démographiques, 133 Boulevard Davout, 75980 Paris Cedex 20, tél : 33 (0)1 56 06 22 51, courriel : mazuy@ined.fr

Figure 1. Évolution du taux d'accroissement naturel entre 2001 et 2012 (‰)



Champ : Union européenne à 28.
 Source : Eurostat (site consulté en juillet 2014).

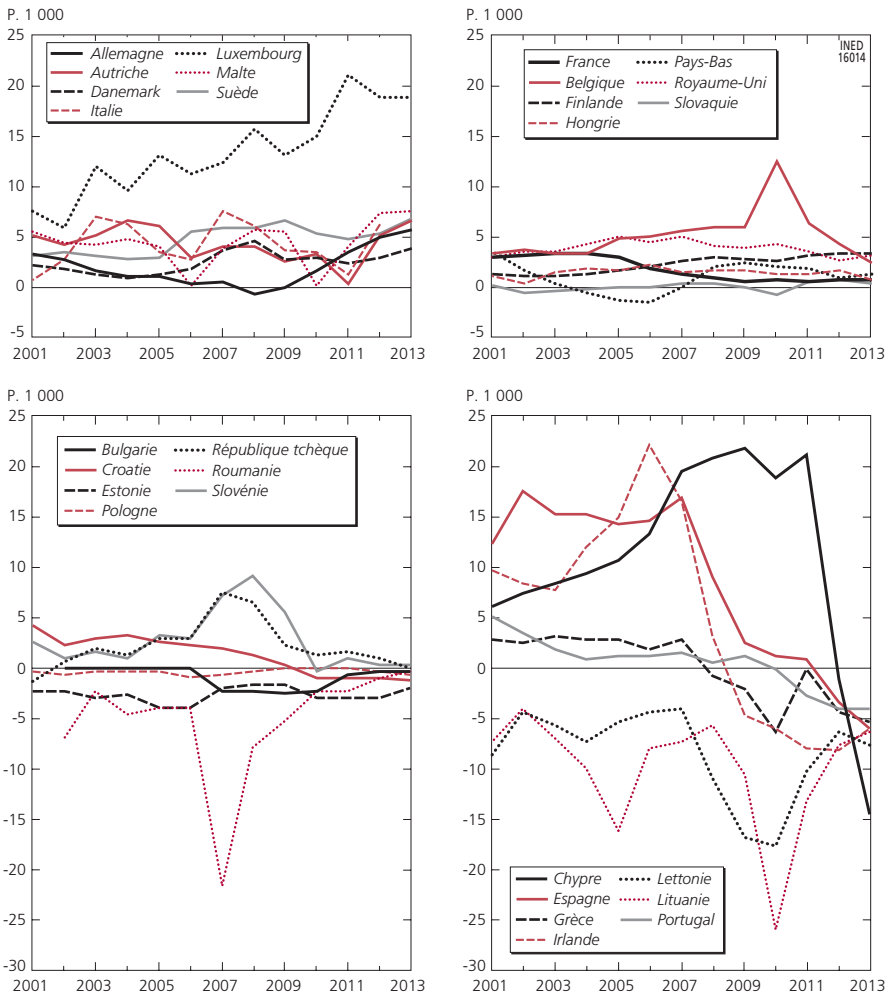
avaient un taux positif. L'Irlande se démarquait avec le taux d'accroissement naturel le plus élevé du fait d'une forte fécondité et d'une structure par âge plus jeune que celles des autres pays. En 2010, l'âge médian de la population irlandaise était de 34,3 ans, contre 44,2 ans en Allemagne; la proportion de personnes âgées de 65 ans ou plus était respectivement de 11 % et 20,7 % dans ces deux pays (Mazuy *et al.*, 2013).

Les valeurs du taux d'accroissement naturel oscillent entre un maximum de 9,5 ‰ en Irlande et un minimum de - 5,5 ‰ en Bulgarie. La moitié des pays de l'UE ont une croissance naturelle positive. Le taux est compris entre 5,2 ‰ et 2,1 ‰ pour 6 pays (Chypre, Luxembourg, France, Royaume-Uni, Suède et Pays-Bas), et entre 1,7 ‰ et 0,6 ‰ pour sept pays (Belgique, Malte, Finlande, Slovaquie, Slovénie, Espagne, Danemark et Slovaquie). Les 14 autres pays enregistrent un taux nul ou négatif. Sept pays ont un taux compris entre 0 ‰ et - 1,7 ‰ (Pologne, République tchèque, Autriche, Estonie, Italie, Grèce et Portugal). Enfin, les sept derniers pays ont un taux compris entre - 2,3 ‰ et - 5,5 ‰ (Croatie⁽³⁾, Allemagne, Roumanie, Lituanie, Hongrie, Lettonie et Bulgarie).

(3) L'adhésion de la Croatie à l'Union européenne est effective depuis le 1^{er} juillet 2013. Le pays totalise 4 246 700 habitants. Au premier janvier 2014, la population de l'Union européenne est estimée à 507,4 millions d'habitants.

Les taux de croissance migratoire sont pour certains pays peu élevés, voire négatifs pour les pays d'Europe centrale et de l'Est notamment, mais aussi en Espagne, en Grèce et en Irlande (figure 2), accentuant le phénomène de baisse de la population dans certains pays : la Bulgarie et la Lettonie, à titre d'exemple, dont les taux d'accroissement naturel et migratoire sont négatifs, ont perdu plus de 10 % de leur population entre 1980 et 2010 (Avdeev *et al.*, 2011). Dans les situations où le taux de croissance naturelle chute, la composante migratoire, lorsqu'elle est positive, prend plus d'importance relative dans les niveaux de croissance et dans les processus de vieillissement en cours (Ambrosetti et Giudici, 2013).

Figure 2. Évolution du taux d'accroissement migratoire entre 2001 et 2012, Union européenne (% par an)



Champ : Union européenne à 28.

Source : Eurostat (site consulté en juillet 2014).

Dans les pays d'Europe du Sud, du centre et de l'Est la population âgée de moins de 20 ans diminue de manière drastique : à titre d'exemple, elle a baissé de plus de 30 % entre 1980 et 2008 en Bulgarie, Lettonie, République tchèque ou Roumanie, et de 35 % en Italie sur la même période. Dans le même temps, l'effectif de la population âgée a augmenté plus ou moins fortement (vieillissement par le haut de la pyramide), du fait de conditions de mortalité variables au sein de différents pays d'Europe. En Europe centrale, de l'Est et dans les pays baltes, les conditions moins favorables de mortalité ralentissent l'augmentation de la population âgée : en Hongrie et République tchèque par exemple, l'augmentation de la population âgée fut relativement faible sur cette période (10 %) du fait de la mortalité.

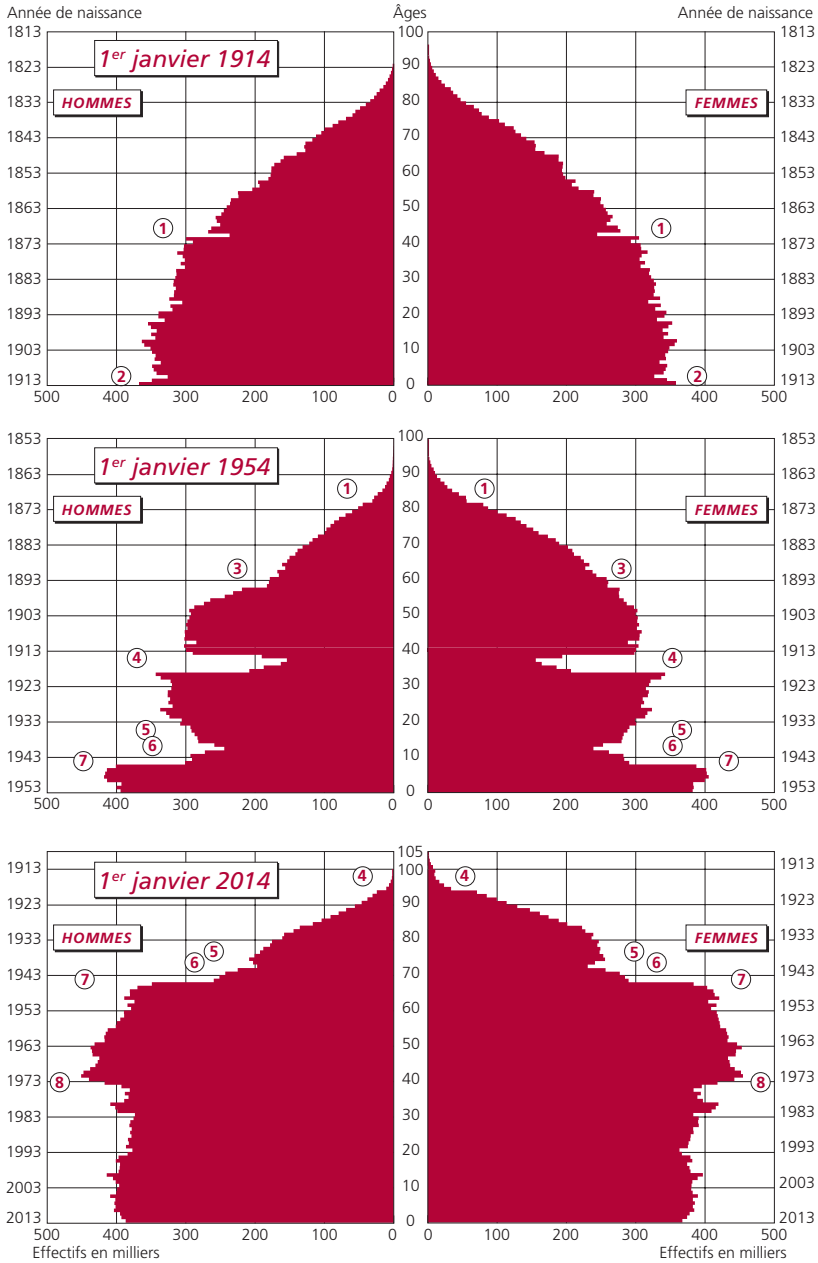
Le vieillissement de la population française va s'accélérer

La transformation de la pyramide des âges française en un siècle (1914-2014) traduit le vieillissement progressif de la population (figure 3 ; Pison, 2014). La pyramide était en forme de botte de foin en 1914, elle est encore caractérisée par une base relativement large en 2014, mais les générations du baby-boom vont fortement accentuer le processus de vieillissement dans les prochaines décennies. La pyramide des âges de 1954 met bien en évidence les effets conjoncturels des deux guerres (en particulier le déficit des naissances) et ceux à plus long terme comme le baby-boom (les premières générations nombreuses sont bien visibles à la base de la pyramide). L'arrivée actuelle de ces générations pleines dans les classes d'âges supérieures (au-delà de 65 ans) et la réduction de la part des femmes en âge de procréer au sein de la population vont fortement jouer sur les taux bruts de natalité et de mortalité à venir et sur la répartition par grands groupes d'âges. En 2014, un quart de la population est âgé de moins de 20 ans. Un autre quart est âgé de 60 ans ou plus et près d'une personne sur dix (9,2 %) a 75 ans ou plus (tableau annexe A.2). La catégorie des 60 ans et plus va prendre une importance relative de plus en plus forte dans les prochaines décennies et pourrait atteindre 30 % en 2035 (Blanpain et Chardon, 2010).

II. L'immigration en provenance de pays tiers à partir des titres de séjour de longue durée

Le solde migratoire, qui mesure la différence entre les entrées et les sorties de personnes sur le territoire français au cours d'une année, peut se décomposer entre les entrées et les sorties des ressortissants français et celles des personnes étrangères. Certains ressortissants de pays dits tiers sont soumis à l'obligation de détention d'un titre de séjour pour résider en France. Cette section est consacrée à l'évolution récente des entrées de personnes étrangères en provenance de ces pays.

Figure 3. Pyramides des âges en 1914, 1954 et 2014



- 1 Déficit de naissances dû à la guerre de 1870
- 2 Canicule de l'été 1911 ayant entraîné une forte mortalité des nouveau-nés
- 3 Pertes militaires de la guerre de 1914-1918
- 4 Déficit de naissances dû à la guerre de 1914-1918 (classes creuses)
- 5 Passage des classes creuses à l'âge de fécondité
- 6 Déficit de naissances dû à la guerre de 1939-1945
- 7 Début du baby-boom
- 8 Fin du baby-boom

Champ : France métropolitaine.

Source : Pison, 2014.

Un tiers des titres sont des visas de long séjour valant titre de séjour (VLS-TS)

Le flux de personnes étrangères⁽⁴⁾ s'établissant de manière légale et permanente en France peut être estimé à partir des statistiques relatives à la délivrance des titres de séjour et des visas de long séjour (un an ou davantage) valant titres de séjour. Ces statistiques ne concernent toutefois que les ressortissants des pays soumis à l'obligation de détention, et de fait excluent les migrants intra-européens. Elles se fondent sur les données de l'Application de gestion des dossiers des ressortissants étrangers en France (AGDREF) du ministère de l'Intérieur et ont été établies à l'Ined (tableau annexe A.3).

Afin de mener des comparaisons temporelles cohérentes, les statistiques présentées ci-dessous sont établies à périmètre géographique constant, ce qui signifie que les titres de séjours, délivrés antérieurement à des ressortissants des pays pour lesquels la détention d'un titre n'est aujourd'hui plus nécessaire, ne sont pas comptabilisés⁽⁵⁾.

Les titres de séjour considérés ici ont deux caractéristiques importantes. Tout d'abord, les titres comptabilisés ont une durée de validité de plus d'un an, ce qui exclut tous les titres de courte durée. De plus, dans le cas où plusieurs titres de séjour de plus d'un an sont délivrés à un immigrant, seul le premier est pris en compte afin d'éviter de compter plusieurs fois une même personne. Ces choix méthodologiques indiquent que l'on se concentre sur la migration à caractère permanent et permettent de comptabiliser les flux d'entrées dans un statut de migrant de longue durée. En revanche, un migrant ayant, par exemple, bénéficié successivement de deux titres de sept mois et étant ensuite reparti, n'est pas comptabilisé. Par ailleurs, les caractéristiques des flux portent principalement sur les titres eux-mêmes : date de début de validité, durée de validité et motif de délivrance. Mais deux caractéristiques concernant le bénéficiaire sont également renseignées : le sexe et l'âge lors de la délivrance du titre. Le principal avantage de la base AGDREF est d'être exhaustive sur son champ.

De façon complémentaire, le ministère de l'Intérieur publie des chiffres relatifs à l'ensemble des titres délivrés (y compris les titres de courte durée) tandis que l'Insee se concentre sur l'estimation de la date d'entrée effective sur le territoire et sur la durée de résidence du migrant. Ces dernières estimations correspondent davantage aux recommandations internationales, et notamment celles d'Eurostat, qui sont fondées sur la durée effective de séjour, plutôt que sur la durée de validité du titre de séjour. Pour réaliser ses estimations, l'Insee utilise une question du recensement sur l'année d'arrivée en France. Toutefois, les flux obtenus à partir du recensement sont aussi à périmètre géographique constant, comparables à ceux calculés à partir de la base AGDREF (Brutel, 2014 ; Arbel et Costemalle, 2015).

(4) Nées à l'étranger de parents n'ayant pas la nationalité française.

(5) Sont exclus les pays membres de l'Union européenne au 30 juin 2013, ainsi que l'État de la Cité du Vatican, l'Islande, le Liechtenstein, la Norvège, les principautés d'Andorre et de Monaco, la république de Saint-Marin et la Suisse.

Le tableau 1 présente les flux, entre 2007 et 2012, des bénéficiaires auxquels un titre d'un an et plus a été délivré pour la première fois. Le nombre de titres délivrés aux personnes étrangères est très stable autour d'une moyenne proche de 182 000 titres par an. La tendance est légèrement décroissante depuis quelques années. Près de 90 % de ces premiers titres ont une durée de validité inférieure à 10 ans.

Tableau 1. Nombre de premiers titres d'un an et plus délivrés aux ressortissants de pays tiers (périmètre constant), selon l'année de début de validité et la durée de validité du titre

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Durée de 364 à 3 649 jours	152 684	159 984	167 175	163 629	157 784	159 209
Durée de plus de 3 649 jours	24 727	24 345	22 326	20 905	19 957	20 868
Total	177 411	184 329	189 501	184 534	177 741	180 077

Champ : Titres délivrés en France et à l'étranger aux ressortissants des pays non listés dans la note de bas de page n° 5. Titres délivrés l'année n et enregistrés dans l'extraction de la base réalisée en juillet de l'année $n+2$, sauf pour l'année 2009 où l'extraction a été réalisée en juillet 2012.
Source : Calculs des auteur-e-s à partir des données AGDREF.

Les titres sont délivrés en France tandis que les visas de long séjour valant titres de séjour (VLS-TS) sont délivrés dans les consulats de France à l'étranger. AGDREF ne prend en compte que les bénéficiaires de VLS-TS qui se sont présentés à la préfecture lors de leur arrivée en France. Cette étape est néanmoins nécessaire pour résider en France plus d'un an. Les VLS-TS ont représenté depuis 2010 plus de 36 % du total des titres délivrés.

Une majorité d'adultes de moins de 35 ans et de femmes

La répartition par âge et sexe des titres délivrés en 2012 révèle la concentration de la migration dans une classe d'âges allant de 20 à 35 ans (figure 4). Les femmes sont plus nombreuses et un peu plus jeunes que les hommes.

La répartition par groupe d'âges des titres délivrés aux personnes majeures est stable au cours de la période (tableau 2). La part des personnes mineures, pour lesquelles la demande de titre n'est en général pas obligatoire, a continuellement baissé depuis 2005. En 2012, 17 509 titres ont été délivrés à des mineurs. Parmi les majeurs, la distribution par âge est très concentrée sur les plus jeunes : les 18 à 34 ans sont récipiendaires des deux tiers du total des titres délivrés.

Parmi l'ensemble des bénéficiaires d'un titre de séjour, les femmes sont majoritaires (tableau 3). La féminisation de la migration (Beauchemin *et al.*, 2013), dont la tendance est nette depuis 2000, se maintient au cours de la période considérée.

Les ressortissants d'Afrique restent très majoritaires parmi les bénéficiaires d'un premier titre de séjour même si, depuis 2002, leur part a légèrement diminué au profit des ressortissants des autres continents (tableau 4). Les

Figure 4. Répartition par âge et sexe des titres délivrés en 2012

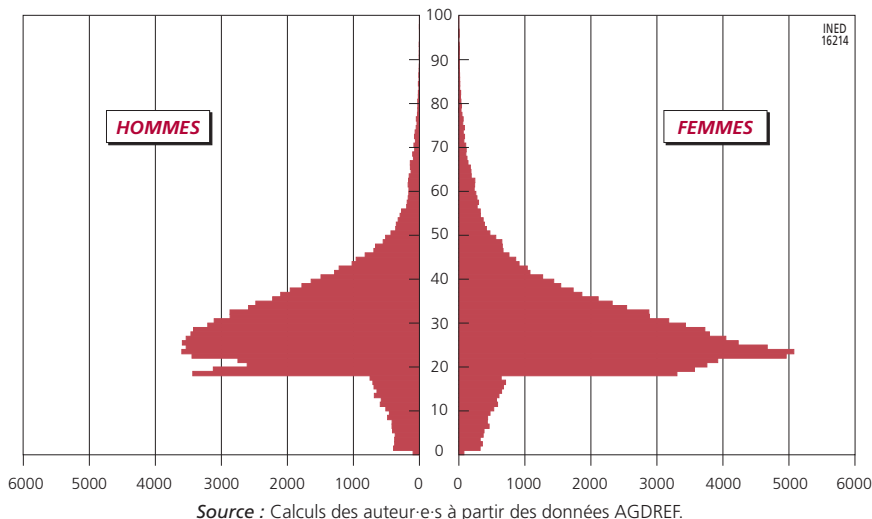


Tableau 2. Distribution des bénéficiaires d'un premier titre d'un an et plus par groupe d'âges, selon l'année de début de validité (%)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
0-17 ans	14,0	11,2	9,8	9,7	9,9	9,7
18-34 ans	63,3	64,2	65,3	65,1	64,5	64,4
35-64 ans	21,1	23,1	23,4	23,7	24,2	24,5
65 ans et plus	1,7	1,5	1,5	1,4	1,4	1,5

Champ : Titres délivrés aux étrangers. Voir tableau 1.
Source : Calculs des auteur-e-s à partir des données AGDREF.

Tableau 3. Distribution des bénéficiaires majeurs d'un premier titre d'un an et plus par sexe, selon l'année de début de validité (%)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Hommes	47,5	49,7	49,0	48,7	48,6	47,8
Femmes	52,5	50,3	51,0	51,3	51,4	52,2

Champ : Titres délivrés aux étrangers. Voir tableau 1.
Source : Calculs des auteur-e-s à partir des données AGDREF.

principaux bénéficiaires proviennent d'Algérie (24 460 titres délivrés en 2012), du Maroc (21 616 titres), de Tunisie (11 374 titres) et de Turquie (6 626 titres).

La moitié des titres sont délivrés pour motif familial, un quart pour les études

La proportion de titres délivrés pour motifs familiaux semble avoir fortement diminué au cours de la période considérée (tableau 5) et retrouve son niveau du début des années 2000. L'analyse des évolutions récentes est

Tableau 4. Distribution des bénéficiaires d'un premier titre d'un an et plus par continent d'origine, selon l'année de début de validité (%)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Afrique	58,3	58,7	57,7	57,3	56,9	57,0
Amérique	10,8	10,8	10,7	12,6	11,9	11,5
Asie	24,4	24,3	25,4	24,1	24,3	24,5
Europe	5,9	5,6	5,6	5,5	6,3	6,4
Océanie	0,4	0,4	0,4	0,4	0,5	0,4

Champ : Titres délivrés aux étrangers en fonction de la nationalité d'origine. La Turquie est classée en Asie. L'Europe comprend tous les pays d'Europe non exclus précédemment (voir note de bas de page n° 5). La somme n'est pas forcément égale à 100 du fait des arrondis et des valeurs manquantes.

Source : Calculs des auteur-e-s à partir des données AGDREF.

Tableau 5. Distribution des bénéficiaires d'un premier titre d'un an et plus par motif de délivrance, selon l'année de début de validité (%)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Professionnel	3,5	3,8	9,3	8,8	7,3	6,0
Familial	60,7	58,8	52,2	51,3	51,4	50,7
Études	20,7	23,0	24,4	25,1	25,8	25,2
Humanitaire	8,3	8,3	9,0	9,3	9,3	9,4
Divers et NR	6,7	6,1	5,1	6,2	9,4	9,2

NR signifie que le motif n'est pas renseigné.

Champ : Titres délivrés aux étrangers en fonction du motif de délivrance renseigné dans AGDREF.

Source : Calculs des auteur-e-s à partir des données AGDREF.

néanmoins délicate car on constate une forte augmentation du nombre de titres dont le motif n'est pas renseigné. Le motif familial représente la moitié des titres délivrés tandis que le motif pour études en représente désormais le quart. En 2012, 9 753 titres ont été délivrés pour motifs professionnels (dont 915 saisonniers) et 17 338 titres ont été délivrés pour motifs humanitaires.

III. Naissances, natalité et fécondité des femmes

Une tendance à la baisse depuis 2010

En 2013, le nombre de naissances est estimé à 810 000 pour la France entière et 780 000 pour les départements métropolitains. Le nombre de naissances est plus faible qu'en 2012, année au cours de laquelle on avait enregistré 821 000 naissances, dont 790 000 en France métropolitaine (tableau annexe A.1). Cette baisse est due à la fois à une légère diminution de la fécondité des femmes, qui est passée de 2,01 enfants par femme en 2012 à 1,99 en 2013 (1,99 en 2012 et 1,97 en 2013 pour la France métropolitaine), combinée à la baisse du nombre de femmes en âge de procréer, qui a diminué de 0,7 % au cours de l'année 2013 (Bellamy et Beaumel, 2014). Le nombre de naissances de 2012 est proche de celui enregistré en 2005.

Le taux brut de natalité est passé de 12,4 à 12,2 naissances pour 1 000 habitants, soit une baisse de 1,2 % entre 2012 et 2013. Le nombre de naissances se réduit peu à peu alors que, dans le même temps, la population totale continue d'augmenter, il en résulte donc une baisse du taux brut de natalité.

Le retard du calendrier de fécondité se poursuit modérément

Seule la fécondité des femmes âgées de 35 ans ou plus a légèrement augmenté entre 2012 et 2013 : elle atteint 338 naissances pour 1 000 femmes de chaque âge entre 35 et 39 ans et 87 naissances pour 1 000 femmes à 40 ans ou plus (contre respectivement 332 et 84 en 2012) (tableau 6). Pour toutes les autres classes d'âges, les taux de fécondité ont baissé. C'est entre 20 et 24 ans que la fécondité a le plus diminué, puis entre 25 et 29 ans. Le déplacement de la fécondité vers les âges plus élevés se poursuit.

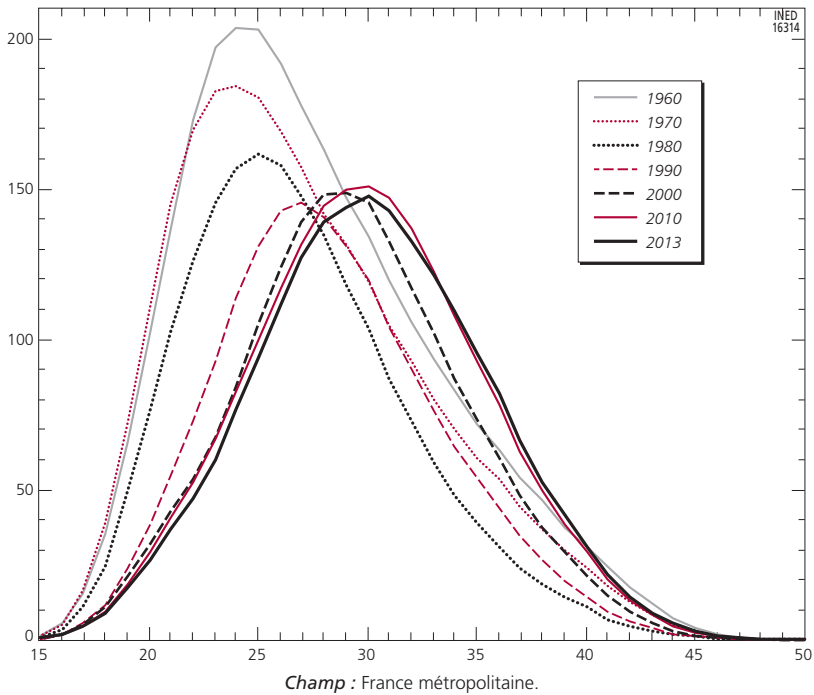
Tableau 6. Évolution de la fécondité par groupe d'âges depuis 2008 (pour 1 000 femmes)

Âge atteint dans l'année	Somme des taux par âge						Variation absolue*				
	2008	2009	2010	2011	2012	2013 ^(a)	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013
Moins de 20 ans	36	35	35	34	34	33	-1	-1	-1	0	-1
20-24 ans	276	271	272	262	257	247	-5	1	-10	-5	-10
25-29 ans	643	639	642	634	627	615	-4	+3	-8	-7	-12
30-34 ans	650	653	665	657	660	654	+3	+12	-8	+3	-6
35-39 ans	308	314	322	327	332	338	+5	+8	+5	+6	+6
40 ans ou plus	76	76	80	83	84	87	0	+4	+3	+1	+3
Total* (ICF)	1 990	1 989	2 016	1 997	1 994	1 974	-1	+27	-19	-3	-20

* En raison des arrondis, le total peut différer légèrement de la somme, et les variations peuvent ne pas correspondre aux différences apparentes.
 (a) Données provisoires.
 Champ : France métropolitaine.
 Source : Calculs des auteur-e-s à partir des données de l'état civil sur les naissances, rapportées à la population féminine de chaque âge.

En observant les évolutions depuis 1960, on voit qu'au cours des décennies 1960 à 1980 les niveaux des valeurs modales ont fortement diminué (figure 5). À partir de 1990, la courbe des taux de fécondité par âge s'est déplacée vers la droite. Ces mouvements témoignent du vieillissement du calendrier de la fécondité. Depuis les années 1990, les différences entre les taux de fécondité, pour un même âge, se sont réduites année après année ; le vieillissement du calendrier se poursuit, mais de manière plus modérée. L'âge moyen à la maternité (calculé d'après les taux par âge), après avoir baissé dans les années 1960 et 1970, a amorcé un recul à la fin des années 1970 qui s'est poursuivi d'année en année.

Figure 5. Taux de fécondité par âge en 1960, 1970, 1980, 1990, 2000, 2010, 2013 (pour 1 000 femmes)



Source : Calculs des auteur-e-s à partir des données de l'état civil sur les naissances, rapportées à la population féminine de chaque âge.

Les femmes avaient en moyenne leurs enfants à 27,6 ans en 1960, 26,8 ans en 1980, 29,4 ans en 2000 et 30 ans en 2010.

Cette évolution récente s'explique notamment par la généralisation de la contraception, qui a donné les moyens aux femmes et aux couples de mieux maîtriser le calendrier de leur fécondité. L'arrivée du premier enfant (à un âge qui dépasse 28 ans en moyenne depuis 2010, voir tableau annexe A.4), l'espacement des grossesses, le nombre d'enfants souhaité (notamment avec la diffusion de la norme à deux enfants) sont désormais fortement planifiés.

Un niveau de fécondité toujours soutenu

La fécondité française reste en 2013, selon les estimations actuelles, l'une des plus fortes au sein des pays européens. En 2012, la France était en 3^e position derrière l'Irlande et l'Islande (tableau annexe A.6). La fécondité restait toujours très basse dans les pays d'Europe du Sud et d'Europe de l'Est. L'Allemagne, Chypre, l'Espagne, la Grèce, la Hongrie, la Pologne, le Portugal et la Slovaquie enregistraient les niveaux de fécondité les plus faibles en 2012, avec des indicateurs conjoncturels de fécondité inférieurs à 1,4 enfant par femme. Les estimations de la descendance finale sont également très basses pour ces mêmes pays (entre 1,4 et 1,6 enfant par femme pour les générations

nées au milieu des années 1970)⁽⁶⁾. En France, le nombre moyen d'enfants se stabilise à deux enfants par femme pour l'ensemble des générations nées à la fin des années 1960 et dans les années 1970 (tableau annexe A.5). L'âge moyen à la maternité au sein des générations a moins reculé dans certains pays d'Europe qu'en France. Dans certains pays d'Europe de l'Est notamment, la fécondité reste relativement précoce. C'est le cas en Bulgarie, en Slovaquie et en Lituanie où l'âge moyen observé au sein des générations est inférieur à 27 ans (tableau annexe A.7). Les pays pour lesquels l'âge moyen à la maternité est le plus tardif sont l'Espagne, l'Irlande et l'Italie où il dépasse 31 ans.

IV. Les interruptions volontaires de grossesse

Un recours stable et concentré entre 20 et 24 ans

D'après les données issues des statistiques médicales, le nombre d'interruptions volontaires de grossesse (IVG) est stable en 2012 (Vilain et Mouquet, 2014). On a enregistré 219 200 IVG⁽⁷⁾ dont 207 120 en métropole (tableau annexe A.8). Le taux de recours à l'IVG est stable : 14,5 IVG par an pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans. La fréquence des IVG chez les mineures et les femmes âgées de moins de 20 ans diminue et les IVG se concentrent dans le groupe d'âges 20-24 ans. En 2012, l'indice synthétique d'IVG est composé pour près de la moitié d'IVG entre 20 et 29 ans (48 %). Les IVG entre 30 et 39 ans contribuent à hauteur de 30 %, les IVG avant 20 ans pour 15 % et les IVG après 40 ans pour 7 % (d'après les taux calculés à partir des données issues des statistiques du PMSI). L'âge moyen au recours à l'IVG est de 27,6 ans en 2012⁽⁸⁾.

Moins de femmes ont recours à l'IVG, mais ce recours est plus souvent répété

Les données issues des bulletins d'interruption volontaire de grossesse (encadré) renseignent sur le nombre d'IVG antérieures et la date de la dernière IVG. D'après les données analysées, le recours répété à l'IVG est plus fréquent depuis la fin des années 1990. Ainsi, la stabilité du recours à l'IVG résulte de deux mouvements opposés : une diminution du recours à l'IVG au cours de la vie mais une augmentation, pour les femmes qui y ont recours, de l'éventualité

(6) Les données présentées dans le tableau annexe A.7 n'ont pas été actualisées pour les années très récentes parce qu'Eurostat ne publie plus de séries de taux par âge nous permettant de calculer des indicateurs longitudinaux. Les écarts entre pays se sont peut-être accrus dans certains cas.

(7) Depuis 2010, les données prennent en compte les actes rattachés aux régimes particuliers, pour les indépendants et les agriculteurs : le Régime social des indépendants (RSI) et la Mutuelle sociale agricole (MSA). On en compte 1 531 en France métropolitaine (Vilain et Mouquet, 2014).

(8) Âge moyen issu des taux par âge, calculés sur l'ensemble des IVG, en appliquant la répartition par âge issue du PMSI transmise par la Drees. La base de données issue des bulletins d'interruption volontaire de grossesse pour l'année 2012 est en cours de constitution au moment de la rédaction de cet article et n'a donc pas pu être utilisée.

de le faire plusieurs fois au cours de la vie. Par ailleurs, le recours réitéré à l'IVG est d'autant plus fréquent que l'âge à la première IVG est bas : 48 % des femmes qui ont recours à une IVG avant 26 ans le font plusieurs fois. C'est le cas de 18 % des femmes ayant eu leur première IVG après cet âge (Mazuy *et al.*, 2014).

Encadré. La statistique issue des bulletins d'interruption volontaire de grossesse (BIG) et les autres sources de données statistiques

Les bulletins d'interruption volontaire de grossesse sont remplis de manière anonyme par les médecins à chaque IVG. Ils sont adressés aux agences régionales de santé et centralisés par le ministère de la Santé, qui les met à disposition de l'Ined et de l'Inserm sous forme de bases de données anonymes. Depuis la « loi Veil » de 1975 qui a légalisé le recours à l'IVG, l'Ined est tenu à la publication de statistiques annuelles. Différentes versions du bulletin se sont succédé depuis 1975 et les données collectées ne sont pas strictement homogènes au fil des années (Mazuy *et al.*, 2014). La collecte des BIG est incertaine au-delà de l'année 2015, du fait que les statistiques médicales peuvent elles aussi être exploitées pour les analyses de l'IVG. Cette source de données, issue des statistiques hospitalières, fournit des informations cependant moins riches que celles contenues dans les bulletins ou dans les enquêtes. Ces données pourraient être enrichies de plusieurs variables médicales (comme le nombre d'IVG antérieures, la date de la dernière IVG, le nombre de naissances antérieures). Les enquêtes en population générale sous-estiment les IVG et ne peuvent être utilisées comme source première d'analyse de l'évolution du recours à l'IVG, mais elles renseignent de manière beaucoup plus détaillée sur le contexte de vie des femmes ayant recours à une IVG. Les analyses peuvent aussi être issues d'enquêtes spécifiques auprès de femmes ayant eu une IVG au cours d'une période de référence. La dernière enquête de ce type fut réalisée en 2007 auprès d'un échantillon initial de 200 établissements, 1 300 praticiens et 13 000 femmes. La durée de l'enquête a varié entre 1 et 6 mois en fonction du type d'IVG, de la région et de l'âge des femmes (Vilain *et al.*, 2011 ; Collet *et al.*, 2012). Une enquête auprès des établissements de santé, visant à étudier les délais d'attente et les éventuelles difficultés rencontrées par les femmes dans leurs démarches, a été commandée par le ministère de la Santé en mars 2014.

V. Mariages, pacs et divorces

Reprise de la baisse tendancielle des mariages

Après une légère reprise au cours de l'année 2012, la tendance déjà ancienne à la baisse des mariages se poursuit. Le nombre de mariages contractés au cours de l'année 2013 atteint un seuil historiquement bas, avec 231 000 mariages. De l'année 1900 jusqu'au milieu des années 1960, le nombre annuel de mariages a oscillé autour de 300 000, avec des mouvements conjoncturels très marqués, liés notamment aux deux guerres et à leurs effets à court, moyen et long termes (figure 6A). Arrivées à l'âge adulte dans les années 1970, les générations nées dans les années 1950 ont constitué une « réserve » numériquement importante

d'hommes et de femmes contractant une union. On a enregistré un pic de mariages au début des années 1970 : plus de 410 000 mariages pour l'année 1972. Jusqu'en 1972, le rajeunissement de l'âge au mariage a renforcé cet effet. À partir de 1972, le nombre de mariages a commencé à reculer. Dans les années 1990, l'évolution a été plus erratique. La baisse tendancielle des mariages a repris au début des années 2000. Dans le même temps, le pacte civil de solidarité (pacs) est entré en vigueur (le 15 novembre 1999) et s'est progressivement diffusé. Sans se substituer complètement au mariage, il est probable que le pacs

Figure 6A. Nombres de mariages (1901 à 2013) et de pacs (1999-2013)

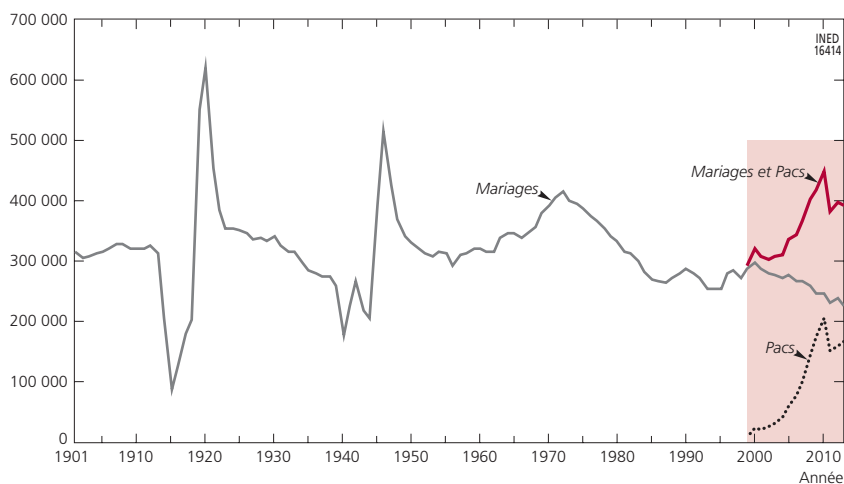
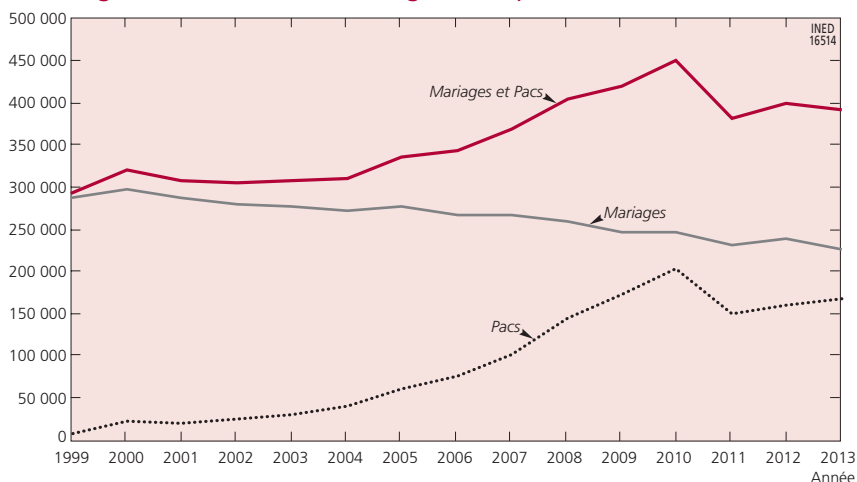


Figure 6B. Nombres de mariages et de pacs (zoom 1999-2013)



Champ : France métropolitaine.
Source : Insee et ministère de la Justice.

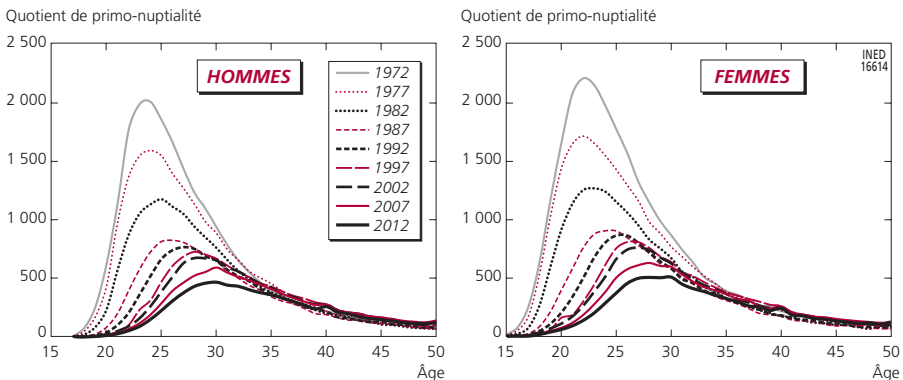
ait contribué pour partie à la baisse du nombre annuel de mariages. Pour une part des couples, le pacs est considéré comme une alternative au mariage, quand pour d'autres il peut constituer un « mariage à l'essai » (Rault, 2009). Le pacs contribue donc à la fois à la baisse du nombre de mariages et à leur retard.

La légère reprise des mariages en 2012 (figure 6B) peut être liée à la réforme fiscale de 2011. En effet, depuis le 1^{er} janvier 2011, les personnes mariées (et pacsées) ne remplissent plus trois déclarations de revenus l'année de leur mariage (ou de leur pacs) ; elles doivent choisir entre une déclaration conjointe ou deux déclarations séparées (et l'imposition porte, dans les deux cas, sur l'ensemble de l'année et non plus sur deux périodes comme c'était le cas auparavant). Cette réforme a pu avoir un effet dissuasif marqué l'année de sa mise en place en 2011. Il faudrait donc plutôt voir dans cette reprise de 2012, un effet de rattrapage consécutif à la chute des mariages en 2011. Il pourrait s'agir en 2012 d'un simple report des mariages initialement projetés pour 2011.

La primo-nuptialité poursuit sa baisse

La baisse de la primo-nuptialité se mesure par la somme des taux (indicateur conjoncturel de primo-nuptialité) ou le cumul des quotients. Entre 1972 et 2012, l'indicateur conjoncturel de primo-nuptialité est passé de 91,7 premiers mariages pour 100 hommes à 46,6, et de 94,8 premiers mariages pour 100 femmes à 47,5. D'après les quotients, la proportion de mariages de célibataires à 50 ans a fortement diminué : elle est passée de 90 premiers mariages pour 100 hommes célibataires en 1972 à 53,5 en 2012 et de 93,4 premiers mariages pour 100 femmes célibataires à 56,3 aux mêmes dates (Beaumel et Bellamy, 2014). L'évolution des quotients de primo-nuptialité pour les hommes est proche de celle observée pour les femmes entre 1970 et 2012 tout comme leur intensité ; mais le calendrier est plus tardif de deux ans en moyenne pour les hommes en raison de l'écart d'âge entre conjoints (figure 7). En 40 ans, l'âge moyen au premier

Figure 7. Quotients de primo-nuptialité par âge des femmes et des hommes entre 1972 et 2012 (pour 10000)



Champ : France métropolitaine.

Source : Insee.

mariage a augmenté de plus de 8 ans pour les deux sexes : les femmes célibataires ont connu leur premier mariage à 22,5 ans en moyenne en 1972 et à 31,1 ans en moyenne en 2012 (d'après les quotients par âge) ; les hommes respectivement à 24,6 ans et à 32,8 ans. Dans les générations, le retard de calendrier des premiers mariages est également prononcé : l'âge moyen était inférieur à 23 ans pour les femmes nées au milieu des années 1950 et dépasse 28 ans pour les femmes nées dans les années 1970. Les hommes quant à eux se sont mariés à 25 ans (pour les générations nées au milieu des années 1950) et à plus de 30 ans pour les générations nées dans les années 1970 (tableau annexe A.10).

7000 mariages de couples de même sexe célébrés en 2013

La loi n° 2013-404 du 17 mai 2013 a autorisé le mariage aux couples de personnes de même sexe. Pour l'année 2013, 7 000 couples ont ainsi officialisé leur union (Bellamy et Beaumel, 2014). Ces mariages ont eu lieu au second semestre de l'année 2013, la loi ayant été publiée le 18 mai. Un pic de mariages a été enregistré un peu plus de 3 mois après la promulgation de la loi, au mois de septembre 2013. Dans la même période (second semestre), 3 100 couples de même sexe se sont pacés. Ainsi, ce sont environ 20 000 hommes et femmes qui ont officialisé leur union par mariage ou pacs au cours du second semestre de l'année 2013. Les couples de même sexe mariés sont en moyenne plus âgés que les couples de sexe différent : 50 ans en moyenne pour les hommes et 43 ans pour les femmes, contre 37 ans pour les hommes et 34 ans pour les femmes dans le cadre des mariages hétérosexuels. L'écart d'âge au sein des couples est également plus important : 5,5 ans pour les femmes et 8 ans pour les hommes (Bellamy et Beaumel, 2014). Cet écart d'âge est également observé pour les pacés : il atteignait 5 ans pour les femmes et 7 ans pour les hommes en 2009-2010 (Mazuy *et al.*, 2011).

168 000 pacés enregistrés en 2013 dont 13 % par les notaires

Après avoir fortement chuté en 2011 (année de la réforme fiscale), l'augmentation du nombre de pacés a repris en 2012 et en 2013 (tableau 7, figure 6B). Depuis son entrée en vigueur le 15 novembre 1999, le pacs s'est fortement diffusé au sein de la société française, avec un pic en 2010 : on a enregistré cette année-là 205 500 pacés. L'effectif de pacés est ensuite retombé à 152 000 en 2011, année de la réforme fiscale. En 2013, 168 000 pacés ont été enregistrés, ce qui représente plus de 40 % des unions officialisées (pacés et mariages confondus). Le pacs s'est largement diffusé parmi les couples hétérosexuels : 96 % des pacés les concernent.

En 2013, 13 % des pacés ont été enregistrés par un notaire. D'après une étude récente réalisée par le ministère de la Justice, les couples passant devant le notaire sont plus âgés que les couples faisant enregistrer leur pacs directement au tribunal d'instance (Büsch et Timbart, 2014). On peut faire l'hypothèse

Tableau 7. Évolution du nombre de pacs depuis 2009

	2009	2010	2011	2012	2013*
Déclarations de pacs (total)	174 584	205 561	152 176	160 732	168 223
Dont pacs dans les DOM	1 404	1 602	1 376	1 537	1 656
Nombre de pacs conclus selon le sexe des partenaires					
homme-homme	4 894	5 208	4 156	3 750	3 333
femme-femme	3 542	3 938	3 338	3 223	2 724
homme-femme	166 148	196 416	144 682	153 759	162 166
* Provisoire. <i>Champ</i> : France entière hors Mayotte. <i>Source</i> : Ministère de la Justice (actes signés devant les tribunaux et devant les notaires).					

que, devant les notaires plus encore qu'au tribunal d'instance, les couples qui se pacent souhaitent assurer une certaine protection mutuelle en cas de décès d'un des membres du couple, sous condition de rédaction d'un testament⁽⁹⁾.

Divorces et ruptures de pacs

Au cours de l'année 2013, 125 109 divorces ont été prononcés (tableau 8), dont 121 849 pour la France métropolitaine (tableau annexe A.9). C'est un peu moins qu'en 2012, année au cours de laquelle 128 371 divorces avaient été prononcés. Plus de la moitié des divorces (divorces directs) font suite à une démarche par consentement mutuel (53,5 %). L'indicateur conjoncturel de divortialité atteint 45 divorces pour 100 mariages en 2012, en légère baisse par rapport à 2011 (tableau annexe A.9).

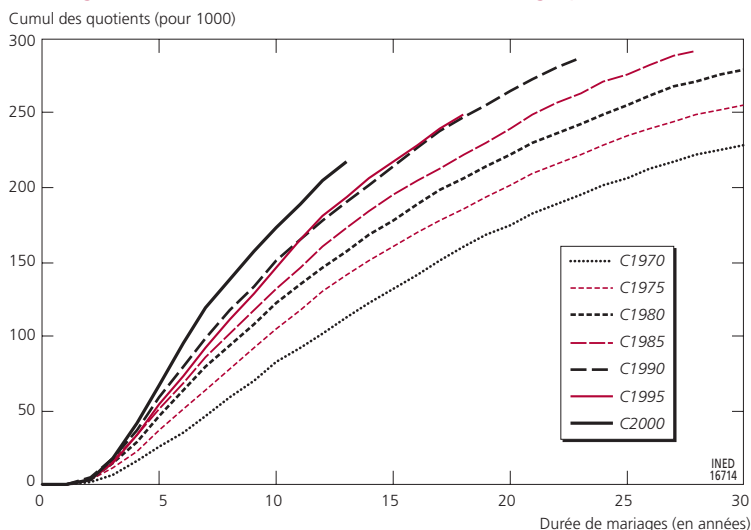
Tableau 8. Évolution du nombre de divorces depuis 2010

Année	2010	2011	2012	2013
Divorce par consentement mutuel (A)	72 433	75 542	69 431	66 640
Divorce accepté (B)	32 603	30 712	31 212	31 199
Divorce pour altération définitive du lien conjugal (C)	14 107	14 045	15 569	16 038
Divorce pour faute (D)	13 117	11 065	10 685	9 835
Divorce direct indéterminé (E)	468	642	750	740
Divorces directs (A+B+C+D+E) (1)	132 728	132 006	127 647	124 452
Conversion séparation de corps en divorce (2)	993	779	724	657
Séparation de corps (3)	1 559	1 316	1 283	1 347
Total divorces et conversions (1+2)	133 721	132 785	128 371	125 109
Total ruptures d'union (1+2+3)	135 280	134 101	129 654	126 456
<i>Champ</i> : France entière. <i>Source</i> : Ministère de la Justice.				

(9) Les partenaires d'un pacs bénéficient d'une exonération sur les droits de succession, mais n'ont pas droit automatiquement à hériter des biens du partenaire en cas de décès, la rédaction d'un testament est nécessaire.

D'un point de vue longitudinal, d'après les quotients par durée de mariage, la divortialité a augmenté au fil des cohortes. Entre la cohorte 1970 et la cohorte 2000, les cumuls des quotients ont doublé pour la durée de 10 ans de mariage et à presque tous les âges le cumul augmente au fil des cohortes (figure 8).

Figure 8. Divorces selon la durée de mariage par cohorte



Champ : France métropolitaine.
Source : Ministère de la Justice.

Le nombre de dissolutions de pacs est en augmentation et dépasse 53 000 en 2013 (tableau 9). Près de quatre fois sur dix, le pacs est dissout du fait d'un mariage (38 % des cas). Lorsque le pacs est dissout du fait d'une rupture, il s'agit presque exclusivement d'une rupture d'un commun accord.

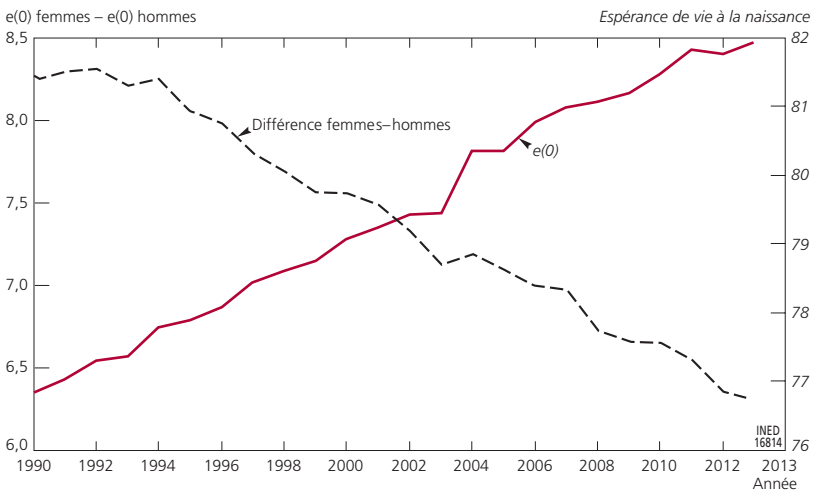
Tableau 9. Évolution du nombre de dissolutions de pacs depuis 2010

Année	2010	2011	2012	2013*
Nombre de dissolutions	35 627	42 290	48 841	53 655
Motif de dissolution du pacs				
Commun accord des partenaires	20 817	24 117	27 745	31 167
Demande unilatérale de l'un des partenaires	1 153	1 295	1 473	1 613
Mariage	13 263	16 450	19 142	20 415
Décès	366	417	451	428
Autres cas et non renseigné	28	11	30	32
* Provisoire. Champ : France entière. Source : Ministère de la Justice.				

VI. La mortalité

Aux 572 000 décès de l'année 2013 correspond un taux brut de mortalité de 8,7 décès pour 1 000 habitants (8,8 ‰ pour la seule France métropolitaine) (tableau annexe A.1). L'espérance de vie à la naissance est estimée provisoirement à 78,7 ans pour les hommes et 85,0 ans pour les femmes (tant pour la France entière que pour la France métropolitaine). Ces niveaux d'espérance de vie représentent un gain d'un peu plus de deux mois pour chacun des deux sexes par rapport à l'année précédente. Surtout, ce progrès signifie que le léger recul de l'espérance de vie à la naissance des femmes observé de 2011 à 2012 n'était qu'une variation conjoncturelle due au calendrier de l'épidémie hivernale de grippe et ne correspondait pas à une interruption durable de la baisse de la mortalité. Ces chiffres impliquent aussi que l'écart de la durée de vie moyenne entre les sexes, qui s'établit à 6,3 ans, soit demeuré presque stable par rapport à 2012 (figure 9).

Figure 9. Espérance de vie à la naissance (les deux sexes réunis) et différence entre les espérances de vie à la naissance des femmes et des hommes, 1990-2013



Source : Insee.

L'espérance de vie reprend sa progression

L'évolution actuelle s'inscrit dans les tendances observées au cours des vingt dernières années. Depuis 2003, la durée de vie moyenne des hommes a progressé de 2,8 ans et celle des femmes de 2 ans, soit respectivement de 0,28 et 0,20 an en moyenne chaque année (tableau annexe A.11). Les progrès ont été un peu plus rapides qu'au cours de la décennie précédente. Entre 1993 et 2003, l'augmentation moyenne avait été de 0,26 an pour les hommes et 0,16 an pour les femmes. Les progrès de l'espérance de vie ayant avantagé les hommes au cours de ces deux décennies, l'écart entre les durées de vie moyennes des

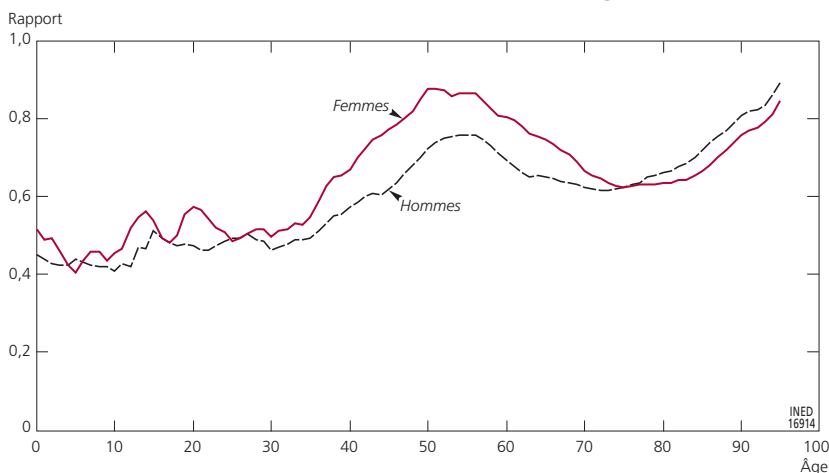
femmes et des hommes, qui avait atteint un maximum de 8,2 ans au début des années 1990, diminue régulièrement depuis.

Bien que dépassées par les Suissesses et les Espagnoles en 2012, dont les espérances de vie à la naissance atteignaient alors 84,9 et 85,5 ans, les Françaises (84,8 ans la même année) continuent de se situer près du sommet du classement européen (tableau annexe A.12). La position des hommes est moins bonne puisqu'ils se classent au douzième rang seulement (sur un total de 29 pays). Contrairement à ce que l'on observait il y a une vingtaine d'années, la France, qui se distinguait alors par une surmortalité masculine parmi les plus élevées d'Europe occidentale, se situe désormais dans la moyenne inférieure de la distribution avec un écart de 6,3 ans. Les écarts de vie moyenne entre les sexes sont parfois bien plus élevés en Europe atteignant jusqu'à 10 à 11 ans en Suède, en Suisse et en Islande. Par ailleurs, la France se situe exactement au milieu du classement pour le taux de mortalité infantile, qui y atteignait 3,5 ‰ en 2012 (tableau annexe A.13).

L'espérance de vie progresse grâce à la baisse de la mortalité après 60 ans

L'augmentation continue de la durée de vie moyenne cache des progrès inégaux selon les âges et selon les causes de décès. La figure 10 montre comment ont évolué les quotients de mortalité par âge entre la table de mortalité triennale de 1990-1992 et celle de 2010-2012 pour chacun des deux sexes. L'évolution générale a été identique pour les hommes et pour les femmes. Les progrès les plus importants sont observés chez les jeunes, avec une baisse de moitié des quotients jusqu'à l'âge de 30-35 ans. Les progrès sont de moins en moins forts au fur et à mesure que l'âge augmente, avec un recul particulière-

Figure 10. Rapport des quotients de mortalité des tables triennales 2010-2012 à 1990-1992 (lissées sur trois années d'âges), selon le sexe

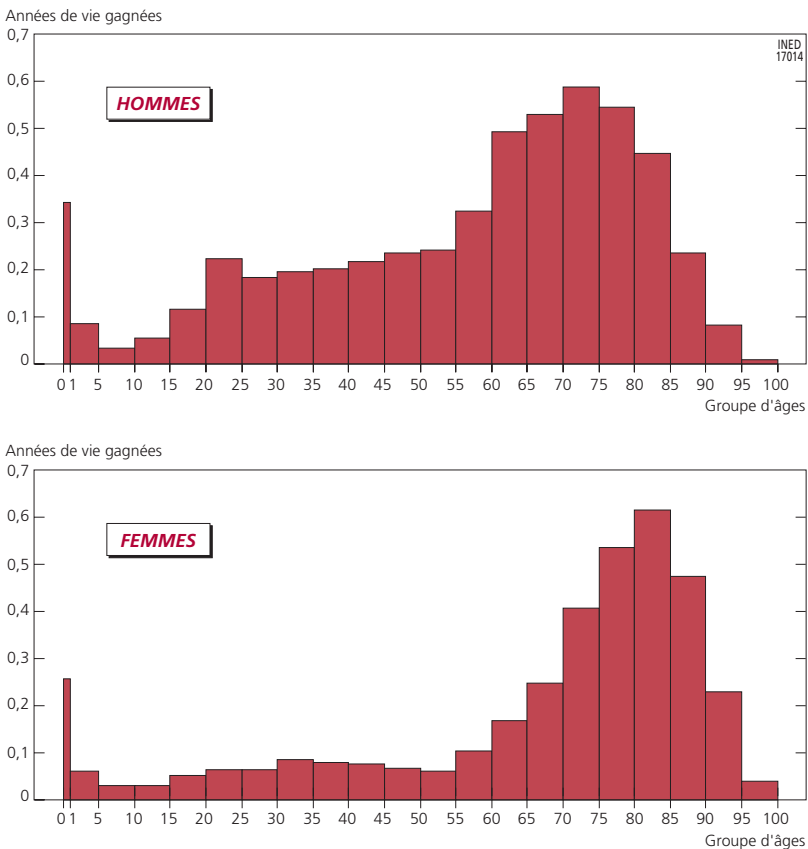


Source : Insee, Situation démographique 2012, tableau 68.

ment faible autour de 50-55 ans. Des différences selon le sexe sont néanmoins perceptibles. Ainsi, la mortalité des hommes a diminué relativement plus que celle des femmes entre 25 et 75 ans mais un peu moins au-delà de 75 ans. C'est entre 45 et 50 ans que la différence entre les progrès masculins et féminins est la plus marquée, la mortalité ayant plus baissé pour les hommes à ces âges que pour les femmes. Comme nous le verrons plus loin, l'examen des causes de décès permet de mieux comprendre ces écarts.

Les baisses de mortalité aux différents âges ne pèsent pas de façon égale sur l'évolution de l'espérance de vie à la naissance. La mortalité des enfants a atteint un niveau si faible que son évolution influence maintenant peu celle de l'espérance de vie à la naissance : entre 1990-1992 et 2010-2012, une baisse de 6,7 décès avant 15 ans pour 1 000 nouveau-nés n'a permis d'accroître la durée de vie moyenne que de 0,5 an chez les hommes et de 0,4 an chez les femmes (figure 11) en dix ans. En revanche, le recul de la mortalité observé pendant

Figure 11. Contributions des groupes d'âges aux gains d'espérance de vie à la naissance chez les hommes et chez les femmes entre 1990-1992 et 2010-2012 (5,3 et 3,7 ans au total)



Source : Calculs des l'auteur-e-s à partir des tables de mortalité triennales par sexe de l'Insee.

la même période à 15-45 ans a joué un rôle important, chez les hommes en tous cas, contribuant pour 20 % au gain total d'espérance de vie à la naissance (une année sur les 5,3 ans d'espérance de vie gagnées entre 1990-1992 et 2010-2012, contre seulement 0,4 sur 3,7 ans, soit à peine plus de 10 %, chez les femmes). Les gains les plus importants sont toutefois attribuables aux groupes d'âges de 45 à 80 ans chez les hommes (+ 3 ans) et au-delà de 65 ans chez les femmes (+ 2,6 ans).

Le recul massif des maladies cardiovasculaires chez les femmes

La contribution par cause de décès aux progrès de l'espérance de vie à la naissance au cours de la période qui s'étend de 1989-1991 à 2009-2011⁽¹⁰⁾ varie fortement en fonction de l'âge et du sexe (tableau 10). Notons toutefois que si la baisse de la mortalité masculine est attribuable au recul de diverses pathologies (notamment les causes externes chez les jeunes adultes, les cancers vers 45-75 ans et les maladies du système circulatoire à partir de 60 ans), chez les femmes les progrès sont très massivement dus au recul des seules maladies cardiovasculaires (tant les maladies du cœur que les maladies cérébrovasculaires) (tableau annexe A.14).

Mortalité infantile : la part croissante des maladies du premier âge

Poursuivant une tendance de long terme, la mortalité infantile par maladies infectieuses (surtout celles de l'appareil respiratoire) a continué à baisser très régulièrement entre 1990 et 2010⁽¹¹⁾ (voir aussi Meslé, 1995). La mortalité due aux causes externes (essentiellement les accidents à cet âge) a également diminué régulièrement jusqu'en 2008 mais elle semble s'être stabilisée depuis, chez les filles en particulier.

La mort subite du nourrisson, qui a crû dans les statistiques de mortalité infantile à partir du milieu des années 1970 et atteint un maximum à la fin des années 1980, a ensuite chuté très brutalement pendant quelques années, plus lentement par la suite, grâce aux campagnes recommandant notamment aux parents de ne pas coucher les enfants sur le ventre (Barbieri, 1998). Le taux de mortalité de la première année pour cette cause a diminué de près de 220 décès pour 100 000 naissances autour de 1990 à seulement 27 pour 100 000 en 2010 pour les deux sexes réunis, soit une baisse spectaculaire de presque 90 % en vingt ans.

La baisse de la mortalité due aux affections de la première enfance a été en revanche très modérée au cours de cette période, avec un recul relativement faible des anomalies congénitales et une stagnation des autres causes associées, à la période périnatale. La part de ces deux groupes de causes a, en conséquence,

(10) La table de mortalité triennale la plus récente est celle établie par l'Insee pour les années 2010-2012. Toutefois, les statistiques de décès par cause ne sont pas encore disponibles pour 2012, si bien que l'analyse de la mortalité par cause ne peut être menée que jusqu'à l'année 2011.

(11) Par souci de simplicité on fera par la suite référence à 1990 et 2010 pour décrire les résultats des tables de mortalité triennales des années 1989-1991 et 2009-2011.

Tableau 10. Contribution des groupes d'âges et des causes de décès aux gains d'espérance de vie à la naissance (en années) entre 1989-1991 et 2009-2011 selon le sexe

Groupe d'âges	Causes de décès							
	Maladies infectieuses	Cancers	Maladies cardio-vasculaires	Maladies du système respiratoire	Maladies du système digestif	Autres maladies	Morts violentes	Toutes causes
Hommes								
0-14 ans	0,01	0,02	0,01	0,02	0,01	0,31	0,13	0,51
15-24 ans	0,01	0,01	0,01	0,01	0,00	0,01	0,29	0,34
25-44 ans	0,18	0,13	0,09	0,01	0,05	0,02	0,32	0,80
45-64 ans	0,04	0,59	0,39	0,06	0,11	-0,03	0,14	1,30
65-79 ans	0,01	0,46	0,82	0,15	0,10	0,02	0,10	1,66
80 ans et +	0,00	0,10	0,48	0,14	0,04	-0,04	0,05	0,77
Gain total	0,25	1,31	1,81	0,38	0,32	0,28	1,03	5,38
Femmes								
0-14 ans	0,01	0,02	0,01	0,02	0,01	0,23	0,09	0,38
15-24 ans	0,00	0,01	0,01	0,01	0,00	0,01	0,09	0,12
25-44 ans	0,03	0,06	0,03	0,01	0,04	0,01	0,14	0,31
45-64 ans	0,00	0,11	0,14	0,01	0,08	-0,02	0,08	0,40
65-79 ans	0,01	0,17	0,74	0,07	0,07	0,04	0,09	1,20
80 ans et +	0,00	0,07	1,01	0,17	0,09	-0,09	0,12	1,37
Gain total	0,06	0,43	1,95	0,29	0,28	0,18	0,61	3,78

Note : La méthode utilisée pour calculer la contribution de chaque groupe d'âges et de causes aux gains d'espérance de vie à la naissance entre deux périodes est celle proposée par Andreev, Shkolnikov et Begun (2002).
Source : Calculs des auteur-e-s à partir des tables de mortalité par sexe de l'Insee et des décès par cause de l'Inserm (CépiDc).

augmenté très rapidement au cours des vingt dernières années : tandis que 50 % de la mortalité infantile lui était déjà attribuable en 1990, elle atteint désormais plus de 75 %. Si elle se poursuit, la stagnation de ces affections propres à la très petite enfance observée au cours des années les plus récentes est susceptible de ralentir, sinon d'interrompre, la baisse séculaire de la mortalité infantile.

Mortalité à 15-24 ans : la prédominance des morts violentes

Les morts violentes représentent l'essentiel des décès à ces âges chez les hommes, pour lesquels plus des trois quarts du taux comparatif de mortalité lui sont attribuables en 2010 (contre environ la moitié pour les femmes). Les accidents de la route et les suicides en constituent les principales causes pour

chacun des deux sexes (tableau annexe A.15). La mortalité due aux accidents de la circulation a connu une baisse au cours de la période 1990-2010, et tout particulièrement depuis 1999, mais la mortalité par suicide et pour les autres causes externes a évolué moins favorablement. Depuis 2005, elle semble s'être stabilisée et les suicides ont même légèrement augmenté récemment chez les femmes.

L'évolution de la mortalité pour les autres grandes catégories de causes n'a guère été plus favorable, ce qui explique la contribution particulièrement faible de ce groupe d'âges aux progrès de l'espérance de vie entre 1990 et 2010 (0,34 an sur un gain total de 5,4 ans chez les hommes, 0,12 sur 3,8 ans chez les femmes). Une exception concernant les maladies infectieuses est toutefois à noter, celles-ci ayant fortement reculé jusqu'aux années 1998-2000 grâce au contrôle de l'épidémie de VIH-sida depuis le début des années 1990.

Mortalité à 25-44 ans : des évolutions contrastées entre les sexes

Certaines caractéristiques du groupe d'âges précédent se retrouvent à 25-44 ans. L'évolution des infections due au recul de la mortalité par le virus du VIH-sida est tout aussi spectaculaire que chez les plus jeunes, tant par la forte augmentation observée jusqu'en 1995 que par sa chute brutale depuis cette date. Alors que pendant le pic de l'épidémie les infections représentaient la troisième cause de mortalité après les morts violentes et les tumeurs, elles représentent la dernière cause en 2010.

De même que pour les plus jeunes, la mortalité attribuable aux causes externes, première cause de décès avant 1990, a régulièrement diminué. La baisse a été très rapide depuis cette date (depuis l'année 2000 surtout) pour les accidents de circulation, avec un recul du taux comparatif de 57 % pour les hommes et 72 % pour les femmes entre 1990 et 2010, mais elle s'est interrompue pour les autres causes externes chez les hommes à partir de 2003-2004. Les causes externes sont toujours responsables de la plus grande part de la mortalité masculine à ces âges, soit 51 % du taux comparatif total contre 26 % pour les femmes.

Chez ces dernières, le cancer est la première cause de mortalité en 2010 (tableau annexe A.15). Vingt ans auparavant, le taux comparatif de mortalité par cancer était plus élevé d'un tiers chez les hommes (40 pour 100 000 contre 30 pour 100 000 chez les femmes). Du fait d'une baisse soutenue jusqu'à la seconde moitié des années 2000 pour ces derniers, le taux comparatif est actuellement très proche pour les deux sexes, soit autour de 22 pour 100 000. Cette situation résulte en partie de l'évolution contrastée du cancer du poumon, dont le taux comparatif de mortalité a diminué de moitié en vingt ans chez les hommes tandis qu'il a augmenté chez les femmes jusque vers 2005. Elle résulte aussi de la chute rapide des cancers des voies aéro-digestives supérieures (lèvre, bouche et pharynx) et de l'œsophage grâce au recul de la consommation d'alcool qui a davantage bénéficié aux hommes car l'incidence de ces pathologies a

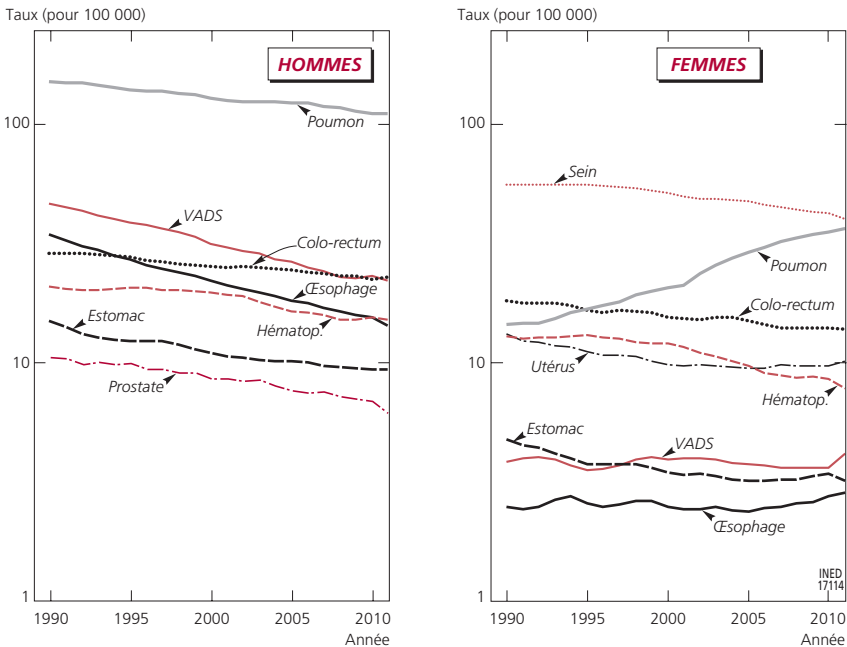
toujours été beaucoup plus faible chez les femmes. En revanche, le cancer du sein, premier cancer féminin en termes de mortalité, n'a diminué que très lentement.

Mortalité à 45-64 ans : une forte prédominance des cancers

Plus qu'à tous les autres âges, les cancers constituent la première cause de mortalité à 45-64 ans, représentant en 2010 respectivement 47 % et 56 % du taux comparatif de mortalité pour les hommes et pour les femmes, avec des contrastes très marqués entre les sexes selon la localisation.

Les cancers les plus meurtriers sont, par ordre d'importance, chez les hommes : ceux qui concernent le poumon ; les voies aéro-digestives supérieures ; l'intestin, le colon et le rectum ; l'œsophage ; les organes hématopoïétiques (système sanguin) ; l'estomac ; la prostate ; et chez les femmes : le sein ; le poumon ; l'intestin, le colon et le rectum ; l'utérus ; les organes hématopoïétiques ; et, dans une moindre mesure, les voies aéro-digestives supérieures, l'estomac et l'œsophage (figure 12). Le contraste est très marqué entre les sexes : pour les hommes les cancers ont presque tous reculé au cours de la période examinée alors que pour les femmes, les cancers ont soit stagné, soit augmenté à l'exception des cancers du sein et des organes hématopoïétiques qui ont un peu

Figure 12. Évolution du taux comparatif de mortalité à 45-64 ans pour les cancers les plus meurtriers selon le sexe, de 1989-1991 à 2009-2011 (moyenne mobile sur 3 années de calendrier)



Sources : taux comparatifs calculés par les auteur-e-s à partir des taux de mortalité par âge des tables de l'Insee et des décès par cause fournis par l'Inserm (CépiDc).

diminué. La hausse a été très forte pour le cancer du poumon dont le taux comparatif a plus que doublé entre 1990 et 2010 et qui semble sur le point de devenir la première cause de mort par cancer à 45-64 ans. Des comportements tabagiques différenciés entre les sexes expliquent en grande partie ces écarts d'évolution entre hommes et femmes (baisse de consommation de tabac chez les premiers depuis les années 1970, augmentation constante chez les secondes, particulièrement à 45-64 ans)⁽¹²⁾.

Les maladies cardiovasculaires se placent en seconde position dans le classement des causes de décès à ces âges, loin derrière les cancers, avec un taux comparatif qui poursuit son déclin et qui est attribuable à la fois aux changements de comportement (tabagique notamment), au recul des maladies infectieuses, facteurs de risque des maladies du cœur, et aux progrès médicaux qui ont permis d'améliorer considérablement la prévention et le traitement des maladies du système circulatoire (tableau annexe A.15).

Les autres causes ont évolué moins favorablement, avec une interruption de la baisse de la mortalité pour presque toutes les catégories depuis le début des années 2000. Cependant, dans la mesure où elles représentent une part beaucoup plus faible de la mortalité générale, cela n'a pas empêché ce groupe d'âges de contribuer positivement aux gains d'espérance de vie entre 1990 et 2010, surtout pour les hommes (tableau 10).

Mortalité à 65-79 ans : une forte baisse due au recul des maladies cardiovasculaires

La baisse de la mortalité a été considérable au cours de la période pour ce groupe d'âges qui concentre près du tiers des années de vie gagnées entre 1990 et 2010. Les progrès sont très largement attribuables au contrôle des maladies cardiovasculaires (pour 50 % du gain total chez les hommes et 62 % chez les femmes) et notamment des maladies ischémiques du cœur, qui s'explique par l'amélioration de la prévention, des traitements et des interventions, associée à la baisse de la consommation de tabac chez les hommes.

Le recul de la mortalité par cancer a également joué un rôle important chez les hommes, un quart des années de vie gagnées lui étant attribuable contre seulement un sixième chez les femmes. Alors que les taux comparatifs pour ces deux grands groupes de causes de décès étaient similaires jusqu'à la fin des années 1980, la mortalité due aux maladies cardiovasculaires s'est réduite de 50 % en vingt ans, au lieu de 15 % et 25 % pour la mortalité masculine et féminine par cancer.

La hiérarchie des cancers en fonction de leur localisation est un peu différente de celle du groupe d'âges précédent. Pour les hommes, on retrouve en tête le cancer du poumon, mais viennent ensuite les cancers du colo-rectum, de la prostate, des organes hématopoïétiques et, à un niveau beaucoup plus faible, de l'œsophage, de l'estomac et des voies aéro-digestives supérieures. La

(12) Selon les analyses de l'Inpes (<http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/tabac/consommation/profils-fumeurs.asp>, site consulté le 4 septembre 2014).

baisse qui avait caractérisé la mortalité pour tous les cancers masculins à partir de 1990 semble s'être interrompue depuis quelques années, avec deux exceptions : le cancer du sang (des organes hématopoïétiques), dont la mortalité s'est stabilisée depuis le début des années 1980, et le cancer de la prostate, qui continue à reculer et dont le taux comparatif atteint en 2011 la moitié de son niveau en 1990. Pour les femmes, le classement est très similaire à celui observé à 45-64 ans : cancer du sein, puis du poumon, du colo-rectum, des organes hématopoïétiques et, plus loin derrière, de l'estomac, de l'œsophage et des voies aéro-digestives supérieures. La mortalité pour l'ensemble de ces cancers stagne depuis le début des années 2000, sauf pour le cancer du poumon, en augmentation constante du fait de la consommation tabagique dans ces générations, et pour le cancer de l'estomac, qui poursuit son recul.

Mortalité à 80 ans et plus : les maladies cardiovasculaires dominent

Ce groupe d'âges est le seul pour lequel les maladies cardiovasculaires constituent encore la première cause de mortalité. Leur recul explique très largement la baisse du taux toutes causes : 74 % des gains d'espérance de vie à 80 ans et plus entre 1990 et 2010 lui sont attribuables chez les femmes et 62 % chez les hommes. Cette évolution explique que l'écart ne cesse de se réduire avec la mortalité par cancer, deuxième cause de décès à cet âge, dont la baisse est très lente chez les hommes et presque nulle chez les femmes du fait de l'augmentation de la mortalité par cancer du poumon.

La mortalité par maladie respiratoire a beaucoup baissé depuis la fin des années 1990, grâce à la généralisation de la vaccination antigrippale qui a eu un effet bénéfique non seulement sur la grippe mais également sur l'asthme ainsi que sur d'autres maladies respiratoires chroniques. Le taux comparatif de mortalité par grippe est passé de 50 à moins de 5 pour 100 000 en une quinzaine d'années seulement. Pour l'asthme, dont le taux de mortalité était à peine plus faible que celui de la grippe vers 1990 et qui a été divisé par quatre en vingt ans, le recul a été également marqué. Les maladies respiratoires constituent néanmoins toujours la troisième cause spécifique de mortalité en 2010 comme en 1990 mais avec un taux comparatif inférieur à celui de la catégorie résiduelle des « autres maladies ».

Les démences séniles, pour lesquelles la mortalité a progressivement augmenté au cours des vingt dernières années, représentent une part croissante de ces « autres maladies ». Leur poids s'est accru passant de 20 % et 27 % en 1990 pour les hommes et pour les femmes, à 40 % et 50 % en 2010 ; le taux de mortalité correspondant est passé d'environ 350 à 800 pour 100 000 pour les premiers et d'un peu plus de 400 à 900 pour 100 000 pour ces dernières pendant la période. La maladie d'Alzheimer, qui concentre 60 % des décès attribuables aux démences séniles, est en forte augmentation depuis son introduction dans la neuvième révision de la classification internationale des maladies, publiée en 1980. Il est toutefois difficile de faire la part de ce qui relève d'une

amélioration du diagnostic – qui résulte d’une évolution des pratiques médicales et de certification – et de ce qui provient d’un accroissement réel de cette maladie au sein de la population âgée.

L’espérance de vie en bonne santé

Une nouvelle question se pose cependant. Est-ce que les années de vie gagnées depuis vingt ans se traduisent par des années supplémentaires en état d’invalidité ou de dépendance ou bien par un accroissement continu de l’espérance de vie en bonne santé ? Cette question prend toute son importance dans le contexte contemporain de vieillissement de la population. Dans les années récentes, les travaux sur le sujet se sont multipliés ainsi qu’une collecte de plus en plus riche de données qui permet de diversifier les indicateurs afin de cerner avec une précision croissante le phénomène de l’incapacité.

Le concept d’espérance de vie sans incapacité, sans limitation d’activité ou sans morbidité chronique, a été développé dès les années 1980 (Robine *et al.*, 1986). L’indicateur est calculé en combinant les données sur la mortalité issues de l’état civil et celles sur la santé issues d’enquêtes en population générale. En France, l’espérance de vie sans incapacité à 50 ans a progressé au même rythme que l’espérance de vie au cours des années 1990 mais plus lentement au cours des décennies suivantes. La part des années d’incapacités sévères, notamment de dépendance, s’est réduite pour les générations nées avant la seconde guerre mondiale. Cette amélioration est moins nette pour les générations suivantes, en particulier les femmes, dont les années vécues avec certaines incapacités sévères semblent augmenter (Cambois *et al.*, 2012). Il est toutefois difficile de déterminer si cette évolution résulte d’une meilleure survie des personnes atteintes de maladies chroniques ou d’invalidité, d’une amélioration de la déclaration de ces troubles dans les enquêtes, ou d’une augmentation des incapacités dans ces générations comparées aux précédentes. En effet, ces générations d’après-guerre ont une prévalence plus élevée des comportements à risque (tabagisme par exemple). La pénibilité de la vie active a pu être aussi plus forte pour ces femmes appartenant aux générations du baby-boom, qui ont cumulé travail professionnel et domestique (Cambois et Robine, 2012).

Vue d’ensemble

Au premier janvier 2014, la France comptait 66 millions d’habitants, dont 63,9 millions en France métropolitaine. L’accroissement de la population métropolitaine (+ 270 000 en 2013) provient majoritairement d’un accroissement naturel soutenu : + 220 000, soit 4,2 ‰ (bien que légèrement ralenti depuis 2006). Ce taux d’accroissement est parmi les plus élevés des pays de l’Union européenne, espace au sein duquel seuls la moitié des pays ont un accroissement naturel positif. Le solde migratoire est estimé à 50 000 personnes en 2013.

Le nombre annuel de premiers titres de séjours (d'au moins un an) est stable. En 2012, 180 000 titres ont été délivrés. La majorité des bénéficiaires de titres étaient des femmes. La moitié des titres sont délivrés pour motif familial, un quart des titres concernent des étudiants.

La fécondité baisse légèrement. On a enregistré 780 000 naissances en 2013 contre 790 000 en 2012. La fécondité est passée de 2,01 à 1,99 enfants par femme (1,99 à 1,97 pour la France métropolitaine), et le taux brut de natalité de 12,4 à 12,2 naissances pour 1 000 habitants, soit une diminution de 1,2 % entre 2012 et 2013. La hausse de l'âge moyen à la maternité (30,1 ans en 2013) ralentit ; la part relative de la fécondité entre 35 et 39 ans continue d'augmenter légèrement, tandis que la fécondité baisse fortement avant 25 ans. La fécondité française reste l'une des plus élevées au sein des pays européens. La descendance finale est de 2,05 enfants par femme pour la génération 1979, et l'âge moyen à la maternité est égal à 30,1 ans.

Le recours à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) reste stable en 2012 : le nombre d'IVG et l'indicateur conjoncturel d'IVG ne varient que très peu. Toutefois, la répartition entre IVG répétées et non répétées s'est modifiée : la proportion de femmes ayant recours une première fois à l'IVG baisse tandis que la fréquence et le nombre moyen d'IVG répétées augmentent. Ces avortements (tous rangs confondus) ont lieu en moyenne à 27,6 ans.

Le mouvement de baisse des mariages reprend son cours, après une légère remontée en 2012. Il atteint son plus bas niveau historique (en chiffres absolus), avec 231 000 mariages en 2013. Le mariage a été ouvert aux couples de même sexe par la loi du 17 mai 2013 : 7 000 mariages homosexuels ont été célébrés en 2013. Les pactes civils de solidarité (pacs), quant à eux, augmentent à nouveau avec 168 200 pacs conclus en 2013. Depuis 2011, les notaires peuvent procéder aux démarches d'enregistrement des conventions de pacs signées dans leur cabinet : cette formule a été choisie par les couples pacsés dans 13 % des cas en 2013. Le nombre de dissolutions de pacs dépasse 50 000 en 2013. Quand il s'agit d'une rupture d'union (60 % des pacs rompus) et non d'une fin pour cause de mariage, la rupture est presque toujours réalisée d'un commun accord. Les divorces d'un commun accord concernent pour leur part la moitié des demandes de divorces (sur les 125 000 divorces prononcés en 2013).

Le nombre de décès enregistrés en 2013 atteint 572 000, ce qui porte le taux brut de mortalité à 8,7 ‰. L'espérance de vie des femmes est de 85 ans et celle des hommes de 78,7 ans. Cet écart d'espérance de vie de 6,3 ans est légèrement plus faible qu'en 2012 (6,35 ans). Il était à un niveau maximal de 8,2 ans au début des années 1990 et se réduit progressivement depuis. Les progrès en termes de mortalité sont inégaux selon le sexe et l'âge. Du fait des très faibles taux de mortalité au-dessous de 30 ans, c'est la baisse observée au-delà de 45 ans chez les hommes, de 65 ans chez les femmes, qui contribue le plus aux années de vie gagnées depuis 1990. Les gains sont principalement attribuables

au contrôle des maladies cardiovasculaires et, dans une moindre mesure, à la diminution de la mortalité par cancer chez les hommes.

Remerciements : Les auteurs remercient Elodie Baril, Arnaud Bringé du service Méthodes statistiques de l'Ined pour leur contribution à la préparation des bases de données.



ANNEXE STATISTIQUE

**Tableau A.1. Mouvement de la population (en milliers)
et taux bruts (p. 1000)⁽¹⁾**

Année	Population en milieu d'année	Naissances vivantes	Décès	Accroissement			Taux bruts (p. 1000)			
				Naturel	Migratoire	Total	Natalité	Mortalité	Accroissement	
									Naturel	Total
1985	55 284	768	552	+ 216	+ 38	+ 254	13,9	10,0	+ 3,9	+ 4,6
1990	56 709	762	526	+ 236	+ 80	+ 316	13,4	9,3	+ 4,1	+ 5,6
1995	57 844	730	532	+ 198	+ 40	+ 238	12,6	9,2	+ 3,4	+ 4,1
2000	59 062	775	531	+ 244	+ 70	+ 314	13,1	9,0	+ 4,1	+ 5,3
2001	59 476	771	531	+ 240	+ 85	+ 325	13,0	8,9	+ 4,1	+ 5,5
2002	59 894	762	535	+ 226	+ 95	+ 321	12,7	8,9	+ 3,8	+ 5,4
2003	60 304	761	552	+ 209	+ 100	+ 309	12,6	9,2	+ 3,4	+ 5,1
2004	60 734	768	509	+ 259	+ 105	+ 364	12,6	8,4	+ 4,2	+ 6,0
2005	61 181	774	528	+ 247	+ 95	+ 342	12,7	8,6	+ 4,1	+ 5,6
2006	61 597	797	516	+ 280	+ 115	+ 395	12,9	8,4	+ 4,6	+ 6,4
2007	61 965	786	521	+ 265	+ 75	+ 340	12,7	8,4	+ 4,3	+ 5,5
2008	62 300	796	532	+ 264	+ 67	+ 331	12,8	8,6	+ 4,2	+ 5,3
2009	62 615	793	538	+ 255	+ 44	+ 300	12,7	8,6	+ 4,1	+ 4,8
2010	62 918	802	540	+ 262	+ 43	+ 305	12,8	8,6	+ 4,2	+ 4,8
2011	63 224	793	535	+ 258	+ 50	+ 308	12,6	8,5	+ 4,1	+ 4,9
2012	63 519	790	559	+ 231	+ 50	+ 281	12,4	8,8	+ 3,6	+ 4,9
2013*	63 794	780	561	+ 219	+ 50	+ 269	12,2	8,8	+ 3,4	+ 4,2

⁽¹⁾ Population et taux révisés après le recensement de 2011.

* Provisoire.

Champ : France métropolitaine.

Source : Insee, division Enquêtes et études démographiques, Bellamy et Beaumel (2014).

Tableau A.2. Répartition par âge de la population au 1^{er} janvier (%)

Groupe d'âges	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2011	2012*	2013*	2014*
0-19 ans	29,2	27,8	26,1	25,6	25,0	24,5	24,5	24,4	24,4	24,4
20-59 ans	52,7	53,2	53,8	53,8	54,1	52,7	52,2	51,9	51,5	51,2
60 ans ou plus	18,1	19,0	20,1	20,6	20,9	22,8	23,3	23,7	24,1	24,4
<i>Dont :</i>										
65 ans ou plus	12,8	13,9	15,0	16,0	16,5	16,8	16,9	17,3	17,7	18,2
75 ans ou plus	6,3	6,8	6,1	7,2	8,1	8,9	9,0	9,1	9,2	9,2
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100	100,0

* Provisoire.

Champ : France métropolitaine.

Source : Insee, division Enquêtes et études démographiques, série révisée après le recensement de 2011.

Tableau A.3. Nombre de premiers titres de plus de 364 jours délivrés aux ressortissants de pays tiers (périmètre constant), selon l'année de début de validité

Année d'admission au séjour	Total	Dont mineurs
2000	137 027	16 239
2001	164 866	22 139
2002	187 353	24 169
2003	200 709	24 610
2004	201 531	29 139
2005	199 892	31 141
2006	195 042	27 227
2007	177 411	24 776
2008	184 329	20 569
2009	189 501	18 536
2010	184 534	17 988
2011	177 741	17 599
2012	180 077	17 509

Note : Sont exclus les pays membres de l'Union européenne au 30 juin 2013, ainsi que l'État de la Cité du Vatican, l'Islande, le Liechtenstein, la Norvège, les principautés d'Andorre et de Monaco, la république de Saint-Marin et la Suisse.

Champ : Titres délivrés en France et à l'étranger aux ressortissants des pays non listés dans la note. Titres délivrés l'année n et enregistrés dans l'extraction de la base réalisée en juillet de l'année $n+2$, sauf pour l'année 2009 où l'extraction a été réalisée en juillet 2012.

Source : Calculs des auteur-e-s à partir des données AGDREF.

Tableau A.4. Évolution de la fécondité depuis 1970

Année	Somme des taux par âge (p. 100 femmes)			Âge moyen à la maternité (années)		Fécondité hors mariage	
	15-27 ans	28 ans et +	Total (ICF)	Ensemble	Dont premières naissances ⁽¹⁾	Somme des taux par âge (p. 100 femmes)	Part dans la fécondité totale (%)
1970	143	104	247	27,2	23,9	16	6,4
1975	118	74	193	26,7	24,1	16	8,5
1980	116	78	194	26,8	24,5	22	11,4
1985	99	82	181	27,5	25,2	36	19,6
1990	84	94	178	28,3	26,0	53	30,1
1995	69	102	171	29,0	26,8	65	37,9
2000	69	119	187	29,4	27,4	81	43,2
2001	69	119	188	29,4		83	44,3
2002	67	119	186	29,5		84	44,7
2003	66	121	187	29,5		86	45,6
2004	67	123	190	29,6	27,6	89	46,8
2005	66	126	192	29,7	27,7	92	47,9
2006	67	131	198	29,8	27,8	98	49,7
2007	65	131	196	29,8	27,9	100	50,9
2008	66	133	199	29,9	27,9	103	51,6
2009	66	134	199	29,9	28,0	104	52,9
2010	66	136	202	30,0	28,1	109	54,2
2011	64	136	200	30,1		110	55,2
2012*	63	136	199	30,1		112	56,0
2013*	61	136	197	30,2		nd	nd

nd : Non disponible.

* Données provisoires publiées par l'Insee.

Champ : France métropolitaine.

Sources : Insee, Division Enquêtes et études démographiques. Série révisée après le recensement de 2011, sauf : (1)1970-1995 : L. Toulemon, d'après EHF 1999 ; 2000 : estimation d'après les statistiques de l'état civil ; 2004-2010 : Davie et Niel (2012) tableau 3.

Tableau A.5. Fécondité des générations : descendance atteinte, descendance finale estimée (nombre moyen d'enfants pour 100 femmes) et âge moyen à la maternité (en années et dixièmes d'années)

Génération	Descendance atteinte pour 100 femmes (âge révolu)				Projection avec gel des taux*	
	24 ans	29 ans	34 ans	39 ans	Descendance finale	Âge moyen à la maternité
1930	90	177	231	256	263	27,5
1935	89	181	233	254	258	27,1
1940	96	181	225	238	241	26,4
1945	99	174	206	219	222	26,0
1950	89	154	192	207	211	26,5
1955	77	148	190	209	213	27,0
1960	66	139	184	206	212	27,7
1961	63	135	181	203	209	27,9
1962	60	131	179	202	208	28,1
1963	56	127	176	200	207	28,3
1964	53	122	173	198	205	28,5
1965	49	118	170	196	204	28,7
1966	46	114	168	195	202	28,9
1967	44	111	167	194	202	29,1
1968	42	109	166	193	201	29,2
1969	39	105	163	192	200	29,4
1970	37	103	162	192	200	29,5
1971	35	100	160	191	199	29,7
1972	33	98	159	191	199	29,8
1973	32	97	159	191	200	29,9
1974	31	96	160	192	200	30,0
1975	30	96	161		201	30,0
1976	30	95	160		201	30,0
1977	31	96	161		203	30,1
1978	31	95	162		203	30,1
1979	31	96	163		205	30,1
1980	31	95				
1981	32	96				
1982	32	96				
1983	31	95				
1984	32	95				
1985	31					
1986	31					
1987	31					
1988	30					
1989	30					

* Pour les générations 1930 à 1962, il s'agit de la descendance finale et de l'âge moyen à la maternité observés ; pour les générations suivantes, les taux non observés sont supposés égaux à ceux observés au même âge en 2011.
Champ : France métropolitaine.
Source : Calculs et estimations à partir de données Insee, Division Enquêtes et études démographiques.

Tableau A.6. Évolution de l'indicateur conjoncturel de fécondité en Europe (nombre moyen d'enfants par femme)

	Année								
	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2011	2012
Allemagne	1,56	1,37	1,45	1,25	1,38	1,34	1,39	1,36	1,38
Autriche	1,65	1,47	1,46	1,42	1,36	1,40	1,44	1,43	1,44
Belgique	1,68	1,51	1,62	1,56	1,67	1,76	1,86	1,81	1,79
Bulgarie	2,05	1,97	1,82	1,23	1,26	1,32	1,57	1,51	1,50
Chypre	-	2,43	2,40	2,03	1,64	1,47	1,44	1,35	1,39
Croatie	-	-	-	-	-	1,50	1,55	1,48	1,51
Danemark	1,55	1,45	1,67	1,80	1,78	1,80	1,87	1,75	1,73
Espagne	2,20	1,64	1,36	1,17	1,23	1,33	1,37	1,34	1,32
Estonie	2,01	2,13	2,05	1,38	1,35	1,52	1,72	1,61	1,56
Finlande	1,63	1,65	1,78	1,81	1,73	1,80	1,87	1,83	1,80
France	-	-	-	-	1,89	1,94	2,03	2,01	2,01
France métro.	1,95	1,81	1,78	1,71	1,87	1,92	2,01	2,00	1,99
Grèce	2,23	1,67	1,40	1,31	1,26	1,33	1,51	1,39	1,34
Hongrie	1,91	1,85	1,87	1,57	1,32	1,31	1,25	1,26	1,34
Irlande	-	-	2,11	1,84	1,89	1,86	2,05	2,03	2,01
Italie	1,64	1,42	1,33	1,19	1,26	1,34	1,45	1,44	1,43
Lettonie	-	-	-	-	1,25	1,38	1,36	1,33	1,44
Lituanie	1,99	2,08	2,03	1,55	1,39	1,29	1,50	1,55	1,59
Luxembourg	1,50	1,38	1,60	1,70	1,76	1,63	1,63	1,52	1,57
Malte	1,99	1,95	2,04	1,80	1,70	1,38	1,36	1,45	1,43
Pays-Bas	1,60	1,51	1,62	1,53	1,72	1,71	1,79	1,76	1,72
Pologne	-	-	2,06	1,62	1,35	1,24	1,38	1,30	1,30
Portugal	2,25	1,72	1,56	1,41	1,55	1,41	1,39	1,35	1,28
Rép. tchèque	2,08	1,95	1,90	1,28	1,14	1,29	1,51	1,43	1,45
Roumanie	2,43	2,31	1,83	1,33	1,31	1,39	1,54	1,46	1,52
Royaume-Uni	1,90	1,79	1,83	1,71	1,64	1,76	1,92	1,91	1,92
Slovaquie	2,32	2,25	2,09	1,52	1,30	1,26	1,43	1,45	1,34
Slovénie	-	1,71	1,46	1,29	1,26	1,26	1,57	1,56	1,58
Suède	1,68	1,74	2,13	1,73	1,54	1,77	1,98	1,90	1,90
Islande	2,48	1,93	2,30	2,08	2,08	2,05	2,20	2,02	2,04
Norvège	1,72	1,68	1,93	1,87	1,85	1,84	1,95	1,88	1,85
Suisse	1,55	1,52	1,58	1,48	1,50	1,42	1,52	1,52	1,52

Source : Eurostat (site consulté en juin 2014).

Tableau A.7. Fécondité des générations en Europe

Génération	Descendance finale (p. 1 femme)					Âge moyen à la maternité (années)					Dernière année disponible
	1954-1955	1959-1960	1964-1965	1969-1970	1974-1975 ⁽¹⁾	1954-1955	1959-1960	1964-1965	1969-1970	1974-1975 ⁽¹⁾	
Allemagne	1,66	1,66	1,56	1,50	1,54-1,56	26,4	27,1	28,1	29,0	29,5-29,6	2010
Autriche	1,77	1,71	1,66	1,61	1,63-1,64	25,8	26,5	27,3	28,2	28,8-28,9	2010
Belgique	1,83	1,87	1,84	1,84	1,83-1,87	26,7	27,4	28,3	29,2	29,6-29,8	2009
Bulgarie	2,04	1,96	1,84	1,66	1,56	24,0	23,7	23,6	24,3	26,0	2010
Danemark	1,84	1,88	1,93	1,98	1,96-1,98	27,2	28,4	29,2	29,7	30,2-30,3	2010
Espagne	1,93	1,80	1,65	1,50	1,37-1,41	27,2	27,8	29,2	30,6	31,6-31,8	2010
Estonie				1,91	1,83-1,86				26,4	27,7-27,9	2010
Finlande	1,88	1,95	1,92	1,89	1,89-1,90	27,9	28,6	29,2	29,6	30,0-30,1	2010
France métro.	2,13	2,12	2,04	1,99	2,01-2,04	27,0	27,6	28,6	29,5	29,9-30,1	2010
Grèce	2,02	1,97	1,79	1,64	1,55-1,58	25,9	26,0	27,0	28,7	29,9-30,0	2010
Hongrie	1,96	2,02	1,98	1,88	1,70-1,71	24,9	25,0	25,5	26,4	27,7-27,8	2010
Irlande			2,21	2,12	2,06-2,12			30,2	31,0	31,3-31,6	2010
Italie	1,80	1,69	1,55	1,47	1,42-1,45	27,1	27,9	29,3	30,6	31,2-31,4	2010
Lettonie ⁽²⁾	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Lituanie	1,97	1,92	1,72	1,77	1,72-1,73	26,3	26,0	26,1	26,0	26,8	2010
Luxembourg	1,67	1,75	1,83	1,85	1,80-1,82	27,6	28,6	29,2	29,7	29,9-30,0	2010
Pays-Bas	1,88	1,86	1,79	1,77	1,78-1,80	28,1	29,2	30,0	30,6	30,7-30,8	2010
Pologne				1,85	1,61-1,62				26,1	27,3-27,4	2010
Portugal	2,03	1,90	1,83	1,69	1,57-1,58	26,2	26,4	27,4	28,3	29,0-29,1	2010
Rép. tchèque	2,08	2,03	1,95	1,87	1,77-1,78	24,5	24,5	24,9	25,7	27,7-27,9	2010
Roumanie	2,33	2,16	1,94	1,63	1,55	25,0	24,5	24,2	25,2	26,2-26,3	2010
Royaume-Uni	2,01	1,97	1,92	1,88	1,90-1,93	27,1	27,8	28,4	28,9	29,4-29,5	2010
Slovaquie	2,23	2,17	2,05	1,92	1,73	25,2	25,0	25,0	25,4	26,8	2010
Slovénie			1,79	1,71	1,66-1,67			25,9	27,3	28,9-29,0	2010
Suède	2,02	2,05	2,03	1,98	1,96-1,99	27,9	28,6	28,9	29,6	30,6-30,7	2010
Islande	2,55	2,46	2,39	2,32	2,26-2,27	26,6	27,4	28,0	28,4	29,3-29,4	2010
Norvège	2,05	2,09	2,07	2,05	2,00-2,01	27,0	28,0	28,6	29,1	29,7-29,8	2010
Suisse	1,75	1,78	1,69	1,65	1,63-1,65	28,0	28,7	29,5	30,2	30,7-30,8	2010

(1) Deux estimations sont proposées. L'une repose sur le gel des taux de la dernière année d'observation, l'autre sur le prolongement de la tendance à chaque âge au cours des 15 dernières années observées.

(2) La série des taux publiés (2002-2010) ne permet pas le calcul et l'estimation des descendance finale.

Sources : Calculs et estimations d'après les taux de fécondité par âge révolu publiés sur le site internet d'Eurostat (site consulté le 18 juillet 2013).

Tableau A.8. Évolution du nombre d'avortements et des indices annuels depuis 1976

Année	Nombre d'IVG + IMG déclarée dans les bulletins ⁽¹⁾	Nombre d'IVG SAE ⁽²⁾	Nombre d'IVG estimé par l'Ined ⁽³⁾	Nombre d'IVG pour 100 naissances vivantes ⁽⁴⁾	Taux annuel d'IVG pour 1000 femmes de 15 à 49 ans ⁽⁴⁾	Nombre moyen d'IVG par femme ⁽⁴⁾
1976	134 173		246 000	34,1	19,6	0,66
1981	180 695		245 000	30,4	18,7	0,62
1986	166 797		221 000	28,4	16,1	0,53
1990	170 423		209 000	27,4	14,8	0,49
1991	172 152		206 000	27,1	14,4	0,48
1992	167 777		206 000	27,7	14,3	0,48
1993	166 921		206 000	28,9	14,3	0,49
1994	163 180		207 000	29,1	14,3	0,49
1995	156 181	179 648	207 000	28,4	14,2	0,50
1996	162 792	187 114	207 000	28,2	14,2	0,50
1997	163 985	188 796	207 000	28,5	14,2	0,50
1998		195 960	207 000	28,0	14,2	0,51
1999		196 885	206 000	27,7	14,2	0,51
2000		192 174	206 000	26,6	14,2	0,51
2001		202 180	206 000	26,7	14,3	0,51
2002	137 497	206 596		27,1	14,3	0,51
2003		203 300		26,7	14,0	0,50
2004		210 664		27,4	14,5	0,52
2005	166 985	206 311		26,6	14,2	0,51
2006	174 561	215 390		27,0	14,9	0,53
2007	185 498	213 382		27,1	14,7	0,53
2008	180 108	209 245		26,3	14,5	0,52
2009	171 152	209 987		26,5	14,6	0,53
2010	172 505	213 317*		26,4	14,8	0,53
2011	170 081	209 291*		26,4*	14,7*	0,53*
2012	nd	207 120*		26,2*	14,5*	0,53*

* Provisoire.

nd : Non disponible.

(1) Statistiques des bulletins : interruptions volontaires de grossesse (IVG) et interruptions médicales (IMG).

(2) Statistiques administratives des actes médicaux. Les données à partir de 2010 intègrent les données de la CNAM-TS, donc des IVG associées à des régimes particuliers (MSA et RSI). **Source** : Drees et CNAM-TS à partir de 2010.

(3) Estimation de l'Ined (IVG). À partir de 2002, les statistiques hospitalières sont jugées exhaustives. **Source** : Rossier et Pirus (2007).

(4) Sur la base des estimations Ined jusqu'en 2001, sur la base des statistiques médicales depuis 2002.

Champ : France métropolitaine.

Tableau A.9. Caractéristiques de la nuptialité et des divorces depuis 1985

Année	Nombre de mariages	Indicateur conjoncturel de nuptialité (1 ^{er} mariage par personne)				Nombre de divorces ⁽³⁾	Indicateur conjoncturel de divortialité p. 100 mariages	Nombre de pacs	Nombre de dissolutions de pacs
		Synthèse des taux par âge ⁽¹⁾		Synthèse des quotients par âge ⁽²⁾					
		Hommes	Femmes	Hommes	Femmes				
1985	269 419	0,53	0,54	0,69	0,73	107 505	30,5		
1986	265 678	0,52	0,53	0,68	0,71	108 380	31,1		
1987	265 177	0,51	0,52	0,67	0,70	106 526	31,0		
1988	271 124	0,52	0,53	0,67	0,71	108 026	31,3		
1989	279 900	0,54	0,55	0,68	0,71	107 357	31,5		
1990	287 099	0,55	0,56	0,68	0,71	107 599	32,1		
1991	280 175	0,54	0,55	0,67	0,70	106 418	33,2		
1992	271 427	0,52	0,53	0,65	0,68	107 994	33,5		
1993	255 190	0,49	0,50	0,62	0,65	110 757	34,8		
1994	253 746	0,48	0,49	0,61	0,64	115 785	36,7		
1995	254 651	0,48	0,50	0,61	0,63	119 189	38,2		
1996	280 072	0,53	0,55	0,65	0,67	117 382	38,0		
1997	283 984	0,54	0,56	0,65	0,67	116 158	38,0		
1998	271 361	0,52	0,54	0,62	0,65	116 349	38,4		
1999	286 191	0,56	0,58	0,64	0,67	116 813	38,9	6 139	7
2000	297 922	0,58	0,60	0,66	0,68	114 005	38,2	22 108	620
2001	288 255	0,57	0,59	0,64	0,66	112 631	38,0	19 410	1 859
2002	279 087	0,55	0,57	0,63	0,65	115 861	39,2	24 979	3 143
2003	275 963	0,55	0,56	0,62	0,64	125 175	42,5	31 161	5 229
2004	271 598	0,53	0,55	0,61	0,63	131 335	44,8	39 576	6 935
2005	276 303	0,54	0,55	0,61	0,63	152 020	52,3	59 837	8 564
2006	267 260	0,52	0,53	0,59	0,61	135 910	46,9	76 680	9 470
2007	267 194	0,51	0,52	0,58	0,60	131 316	45,5	101 039	22 555
2008	258 749	0,50	0,51	0,57	0,58	129 379	45,1	144 756	23 466
2009	245 151	0,47	0,48	0,54	0,56	127 578	44,7	173 180	26 769
2010	245 334	0,47	0,48	0,54	0,56	130 621	46,2	203 959	35 322
2011	231 100	0,45	0,45	0,52	0,55	129 602	46,2	150 800	41 917
2012	239 840	0,47	0,47	0,54	0,56	125 217	45,0	159 195	48 389
2013*	225 000	nd	nd	nd	nd	121 849	nd	166 567	53 167

* Provisoire.

nd : Non disponible.

(1) Nombre de 1^{ers} mariages rapporté au nombre de personnes du même âge. Synthèse jusqu'à 49 ans.(2) Nombre de 1^{ers} mariages rapporté au nombre de célibataires du même âge (estimation). Synthèse jusqu'à 49 ans.

(3) Divorces directs et conversions de séparations de corps.

Champ : France métropolitaine.**Sources** : Insee, division Enquêtes et études démographiques ; ministère de la Justice et des libertés.

Tableau A.10. Caractéristiques de la nuptialité des générations

Hommes

Génération masculines	Proportion de non-célibataires à 49 ans*	Âge moyen au 1 ^{er} mariage* (ans)	Proportion de non-célibataires	
			À 24 ans	À 30 ans
1943	0,88	24,5	0,55	0,81
1948	0,87	24,5	0,56	0,80
1953	0,85	25,0	0,52	0,75
1958	0,79	26,4	0,39	0,64
1963	0,72	28,2	0,23	0,52
1965	0,70	28,9	0,19	0,47
1967	0,68	29,4	0,16	0,44
1969	0,66	29,9	0,12	0,41
1971	0,64	30,4	0,09	0,39
1973	0,63	30,6	0,08	0,37
1975			0,06	0,34
1977			0,06	0,32
1979			0,06	0,29
1981			0,05	
1983			0,05	
1985			0,04	

Femmes

Génération féminines	Proportion de non-célibataires à 49 ans*	Âge moyen au 1 ^{er} mariage* (ans)	Proportion de non-célibataires	
			À 22 ans	À 28 ans
1945	0,92	22,3	0,59	0,86
1950	0,90	22,6	0,57	0,83
1955	0,87	22,9	0,53	0,77
1960	0,82	24,3	0,42	0,67
1965	0,75	26,3	0,24	0,54
1967	0,73	26,9	0,19	0,50
1969	0,70	27,5	0,15	0,46
1971	0,68	28,1	0,12	0,43
1973	0,67	28,6	0,09	0,40
1975	0,65	28,9	0,07	0,38
1977			0,07	0,36
1979			0,06	0,33
1981			0,06	0,30
1983			0,05	
1985			0,05	
1987			0,04	

* Les quotients de nuptialité non observés sont supposés se stabiliser au niveau observé en 2010.

Champ : France métropolitaine.

Source : Calculs et estimations à partir de données Insee.

Tableau A.11. Caractéristiques de la mortalité générale depuis 1985

Année	Espérance de vie (en années)				Taux de mortalité (p. 1 000 nés vivants)		Survivants à 60 ans (p. 1 000 à la naissance)	
	À la naissance		À 60 ans		Infantile ⁽¹⁾	Néo-natale ⁽²⁾	Hommes	Femmes
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes				
1985	71,3	79,4	17,9	23,0	8,3	4,6	803	913
1986	71,5	79,7	18,1	23,2	8,0	4,3	807	915
1987	72,0	80,3	18,4	23,7	7,8	4,1	814	918
1988	72,3	80,5	18,7	23,9	7,8	4,1	816	919
1989	72,5	80,6	18,8	24,0	7,5	3,8	818	920
1990	72,7	81,0	19,0	24,2	7,3	3,6	822	923
1991	72,9	81,2	19,2	24,4	7,3	3,5	824	923
1992	73,2	81,5	19,4	24,6	6,8	3,3	827	925
1993	73,3	81,5	19,4	24,6	6,5	3,1	828	924
1994	73,7	81,9	19,7	25,0	5,9	3,2	832	926
1995	73,9	81,9	19,7	24,9	4,9	2,9	836	928
1996	74,1	82,1	19,7	25,0	4,8	3,0	841	929
1997	74,6	82,3	19,9	25,2	4,7	3,0	847	931
1998	74,8	82,4	20,0	25,3	4,6	2,9	850	931
1999	75,0	82,5	20,2	25,3	4,3	2,7	852	932
2000	75,3	82,8	20,4	25,6	4,4	2,8	855	933
2001	75,5	82,9	20,6	25,7	4,5	2,9	855	933
2002	75,8	83,1	20,8	25,8	4,1	2,7	857	934
2003	75,9	83,0	20,8	25,6	4,0	2,6	859	935
2004	76,7	83,9	21,5	26,5	3,9	2,6	868	937
2005	76,8	83,9	21,4	26,8	3,6	2,3	868	939
2006	77,2	84,2	21,8	26,7	3,6	2,3	871	939
2007	77,4	84,4	21,9	26,9	3,6	2,4	874	941
2008	77,6	84,4	22,0	26,9	3,6	2,4	877	940
2009	77,8	84,5	22,2	27,0	3,7	2,4	876	940
2010	78,0	84,7	22,4	27,1	3,5	2,3	879	942
2011*	78,4	85,0	22,7	27,4	3,3	2,2	883	943
2012*	78,5	84,9	22,6	27,2	3,3	2,3	886	944
2013*	78,7	85,0	22,7	27,3	3,5	nd	nd	nd

* Provisoire.

nd : Non disponible.

(1) Décès avant un an pour 1 000 enfants nés vivants.

(2) Décès avant 28 jours pour 1 000 enfants nés vivants.

Champ : France métropolitaine.**Source** : Insee, division Enquêtes et études démographiques.

Tableau A.12. Espérance de vie à la naissance en Europe en 2012

Pays	Espérance de vie à la naissance (années)		
	Hommes	Femmes	Écart (F-H)
Allemagne	78,6	83,3	4,7
Autriche	78,4	83,6	5,2
Belgique	77,8	83,1	5,3
Bulgarie	70,9	77,9	7,0
Croatie	73,9	80,6	6,7
Danemark	78,1	82,1	4,0
Espagne	79,5	85,5	6,0
Estonie	71,4	81,5	10,1
Finlande	77,7	83,7	6,0
France hors Mayotte*	78,5	84,8	6,3
Grèce	78,0	83,4	5,4
Hongrie	71,6	78,7	7,1
Irlande	78,7	83,2	4,5
Islande	81,6	84,3	2,7
Italie	79,8	84,8	5,0
Lettonie	68,9	78,9	10,0
Lituanie	68,4	79,6	11,2
Luxembourg	79,1	83,8	4,7
Norvège	79,5	83,5	4,0
Pays-Bas	79,3	83,0	3,7
Pologne	72,7	81,1	8,4
Portugal	77,3	83,6	6,3
République tchèque	75,1	81,2	6,1
Roumanie	71,0	78,1	7,1
Royaume-Uni	79,1	82,8	3,7
Slovaquie	72,5	79,9	7,4
Slovénie	77,1	83,3	6,2
Suède	79,9	83,6	3,7
Suisse	80,6	84,9	4,3

* Provisoire.
Source : Eurostat (tableau n°00025, http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database, consultée le 27 mai 2014), sauf France (Insee).

Tableau A.13. Mortalité infantile en Europe, 1980-2012
(taux p. 1000 nés vivants)

Pays	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012*
Allemagne	12,4	9,1	7,0	5,3	4,4	3,9	3,8	3,9	3,5	3,5	3,4	3,6	3,3
Autriche	14,3	11,2	7,8	5,4	4,8	4,2	3,6	3,7	3,7	3,8	3,9	3,6	3,2
Belgique	12,1	9,8	8,0	6,0	4,8	3,7	4,0	3,9	3,7	3,5	3,6	3,3	3,8
Bulgarie	20,2	15,4	14,8	13,3	13,3	10,4	9,7	9,2	8,6	9,0	9,4	8,5	7,8
Croatie	nd	nd	nd	nd	7,4	5,7	5,2	5,6	4,5	5,3	4,4	4,7	3,6
Danemark	8,4	7,9	7,5	5,1	5,3	4,4	3,8	4,0	4,0	3,1	3,4	3,5	3,4
Espagne	12,3	8,9	7,6	5,5	4,4	3,8	3,5	3,5	3,3	3,2	3,2	3,1	3,1
Estonie	17,1	14,1	12,3	14,9	8,4	5,4	4,4	5,0	5,0	3,6	3,3	2,5	3,6
Finlande	7,6	6,3	5,6	3,9	3,8	3,0	2,8	2,7	2,6	2,6	2,3	2,4	2,4
France hors Mayotte ^{(1)*}	nd	nd	nd	5,0	4,5	3,8	3,8	3,8	3,8	3,9	3,6	3,5	3,5
France métropolitaine ^{(1)*}	10,0	8,3	7,3	4,9	4,4	3,6	3,6	3,6	3,6	3,7	3,5	3,3	3,3
Grèce	17,9	14,1	9,7	8,1	5,9	3,8	3,7	3,5	2,7	3,1	3,8	3,4	2,9
Hongrie	23,2	20,4	14,8	10,7	9,2	6,2	5,7	5,9	5,6	5,1	5,3	4,9	4,9
Irlande	11,1	8,8	8,2	6,4	6,2	4,0	3,6	3,1	3,8	3,3	3,8	3,5	3,5
Islande	7,7	5,7	5,9	6,1	3,0	2,3	1,4	2,0	2,5	1,8	2,2	0,9	1,1
Italie	14,6	10,5	8,2	6,2	4,5	3,8	3,6	3,5	3,3	3,4	3,2	3,2	2,9
Lettonie	15,3	13,0	13,7	18,8	10,4	7,8	7,6	8,7	6,7	7,8	5,7	6,6	6,3
Lituanie	14,5	14,2	10,2	12,5	8,6	6,8	6,8	5,9	4,9	4,9	4,3	4,2	3,9
Luxembourg	11,5	9,0	7,3	5,5	5,1	2,6	2,5	1,8	1,8	2,5	3,4	4,3	2,5
Norvège	8,1	8,5	6,9	4,0	3,8	3,1	3,2	3,1	2,7	3,1	2,8	2,4	2,5
Pays-Bas	8,6	8,0	7,1	5,5	5,1	4,9	4,4	4,1	3,8	3,8	3,8	3,6	3,7
Pologne	25,4	22,1	19,4	13,6	8,1	6,4	6,0	6,0	5,6	5,6	5,0	4,7	4,6
Portugal	24,2	17,8	11,0	7,5	5,5	3,5	3,3	3,4	3,3	3,6	2,5	3,1	3,4
République tchèque	16,9	12,5	10,8	7,7	4,1	3,4	3,3	3,1	2,8	2,9	2,7	2,7	2,6
Roumanie	29,3	25,6	26,9	21,2	18,6	15,0	13,9	12,0	11,0	10,1	9,8	9,4	9,0
Royaume-Uni	13,9	11,1	7,9	6,2	5,6	5,1	4,9	4,7	4,6	4,5	4,2	4,2	4,1
Slovaquie	20,9	16,3	12,0	11,0	8,6	7,2	6,6	6,1	5,9	5,7	5,7	4,9	5,8
Slovénie	15,3	13,0	8,4	5,5	4,9	4,1	3,4	2,8	2,4	2,4	2,5	2,9	1,6
Suède	6,9	6,8	6,0	4,1	3,4	2,4	2,8	2,5	2,5	2,5	2,5	2,1	2,6
Suisse	9,0	6,7	6,7	5,0	5,3	4,2	4,4	3,9	4,0	4,3	3,8	3,8	3,6

* Provisoire.

nd : Non disponible.

Source : Eurostat (tableau n°00027, http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database, consultée le 27 mai 2014), sauf (1).

(1) Insee pour la France entière, hors Mayotte, entre 1995 et 2012 et pour la France métropolitaine en 2010 et 2012.

Tableau A.14. Taux comparatif de mortalité (p. 100 000) par sexe et groupe de causes de décès⁽¹⁾
Hommes

Causes de décès	1980	1985	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
23 groupes de causes																
Cancer du poumon	63	67	70	70	66	65	64	63	63	64	63	62	60	60	58	58
Cancer de l'estomac	20	17	14	12	10	9	9	9	9	8	8	8	7	7	7	7
Cancer de l'intestin	31	29	29	28	25	25	25	24	24	24	23	22	22	22	22	21
Cancer de la prostate	28	30	32	29	26	26	26	26	24	23	22	22	21	20	20	19
Autres tumeurs	176	180	171	160	152	151	149	146	140	139	136	134	131	129	125	121
Maladies ischémiques du cœur	117	118	96	85	76	72	70	68	64	62	58	56	54	51	48	46
Autres maladies du cœur	130	115	93	90	81	79	78	78	72	71	69	69	68	66	64	59
Maladies cardiovasculaires	123	103	71	59	47	45	44	43	38	37	35	34	33	31	30	29
Autres maladies de l'appareil circulatoire	38	35	29	26	21	21	20	19	17	16	16	15	15	13	13	11
Tuberculose toutes formes	5	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Sida	0	0	8	13	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1
Grippe	2	2	3	1	2	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
Autres maladies infectieuses et parasitaires	11	12	10	11	12	11	12	12	10	11	11	11	11	11	11	11
Autres maladies de l'appareil respiratoire	83	79	71	69	53	50	50	52	44	47	42	42	42	42	39	39
Alcoolisme et cirrhose du foie	56	46	35	29	28	28	27	27	25	24	24	23	23	22	22	21
Diabète	11	11	9	9	15	15	14	15	14	14	13	13	13	13	12	12
Autres troubles mentaux et mal. du sys. nerveux	28	28	31	30	40	42	41	45	39	42	41	41	42	42	42	41
Autres maladies de l'appareil digestif	41	35	29	25	20	20	20	21	19	19	19	18	18	18	18	16
Autres maladies	56	50	40	37	36	36	35	37	33	32	32	31	32	31	31	27
Accidents de la circulation routière	30	26	26	26	19	19	18	15	13	13	12	12	11	11	10	9
Suicides	29	34	30	29	26	25	25	26	25	25	24	23	23	24	23	23
Autres morts violentes	63	54	51	44	36	35	34	36	32	31	31	31	31	31	31	30
Causes de décès non déclarées ou mal définies	74	70	56	48	46	49	49	51	44	45	43	44	46	47	55	53
6 grands groupes de causes																
Tumeurs	318	324	317	300	280	275	272	267	260	258	251	247	241	239	232	226
Maladies cardiovasculaires	409	371	288	260	225	217	211	208	190	187	177	173	169	161	156	145
Mal. infectieuses et parasitaires, Mal. de l'appareil respiratoire	101	97	95	95	72	65	66	69	58	62	56	56	56	55	52	53
Autres maladies	193	169	143	131	138	140	138	144	130	132	129	126	128	126	124	118
Morts violentes	123	114	106	93	81	79	78	77	70	69	67	66	66	66	64	63
Causes de décès non déclarées ou mal définies	74	70	56	48	46	49	49	51	44	45	43	44	46	47	55	53
Toutes causes	1 217	1 145	1 005	928	842	826	814	815	751	753	723	713	705	694	684	657

Femmes

Causes de décès	1980	1985	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
23 groupes de causes																
Cancer du poumon	6	7	8	9	10	11	12	13	13	14	14	15	15	16	16	16
Cancer de l'estomac	9	7	6	5	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Cancer de l'intestin	19	18	17	16	15	14	14	14	14	14	13	13	13	13	12	12
Cancer du sein	27	28	29	29	27	26	26	26	26	25	25	24	24	24	23	23
Cancer de l'utérus	11	10	8	7	6	7	6	7	6	6	6	6	6	6	6	6
Autres tumeurs	76	74	70	69	67	67	67	65	63	63	62	60	61	60	59	57
Maladies ischémiques du coeur	51	51	42	35	30	29	28	27	24	23	22	21	20	19	17	16
Autres maladies du coeur	93	81	64	61	54	53	53	53	47	47	45	45	45	44	42	39
Maladies cérébrovasculaires	88	74	52	41	33	32	31	31	27	26	25	23	23	23	22	21
Autres maladies de l'appareil circulatoire	19	17	14	12	9	9	8	8	7	7	6	6	6	6	5	5
Tuberculose toutes formes	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
Sida	0	0	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
Grippe	2	2	2	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Autres maladies infectieuses et parasitaires	7	7	6	7	8	7	7	8	6	7	6	6	7	7	7	7
Autres maladies de l'appareil respiratoire	33	33	31	30	24	21	22	23	19	21	18	19	19	19	17	18
Alcoolisme et cirrhose du foie	19	15	12	10	9	9	9	9	8	8	8	7	7	7	6	7
Diabète	10	9	8	7	10	10	10	10	9	9	8	8	8	8	7	7
Autres troubles mentaux et mal. du syst. nerveux	22	22	24	24	32	33	34	37	31	33	33	33	34	34	33	34
Autres maladies de l'appareil digestif	27	23	18	16	13	13	13	13	12	12	11	11	11	11	11	10
Autres maladies	38	34	29	28	27	27	27	29	25	24	24	23	24	23	23	20
Accidents de la circulation routière	10	9	9	7	6	6	6	4	4	4	3	3	3	3	3	2
Suicides	11	12	10	10	8	8	9	8	9	8	8	8	8	7	7	7
Autres morts violentes	36	31	27	23	19	19	19	20	17	16	16	16	16	15	15	15
Causes de décès non déclarées ou mal définies	48	44	35	31	28	29	30	32	26	27	26	26	27	27	31	30
6 grands groupes de causes																
Tumeurs	147	143	138	135	129	128	128	127	125	124	123	121	123	121	119	118
Maladies cardiovasculaires	250	223	172	148	126	123	119	119	106	104	98	95	95	91	86	81
Mal. infectieuses et parasitaires, Mal. de l'appareil respiratoire	43	43	42	41	34	30	31	33	27	30	26	26	27	27	25	26
Autres maladies	116	103	91	85	91	92	93	98	85	85	84	83	84	83	81	77
Morts violentes	57	53	46	40	34	34	33	33	29	28	27	26	26	26	25	24
Causes de décès non déclarées ou mal définies	48	44	35	31	28	29	30	32	26	27	26	26	27	27	31	30
Toutes causes	662	609	525	480	442	436	434	442	398	399	384	377	381	375	367	356

(1) Taux comparatif calculé à partir des taux de mortalité par groupes quinquennaux d'âges (en années révolues) et de la population standard européenne (selon la structure proposée par l'OMS). Grâce à une nouvelle exploitation des données Inserm, la définition des groupes d'âges est désormais la même pour toutes les années. Le contenu de chaque groupe de causes de décès est précisé dans le tableau A.16 (rubriques de la CIM 9 de 1980 à 1999 et de la CIM 10 à partir de 2000).

Champ : France métropolitaine.

Source : F. Meslé à partir des données CépiDc-Inserm.

Tableau A.15. Taux comparatif de mortalité (p. 100000) par sexe, groupe d'âges et groupe de causes de décès^(a) en 2009-2011

Hommes

Causes de décès	0-14 ans	15-24 ans	25-44 ans	45-64 ans	65-79 ans	80 ans et plus	Tous âges
23 groupes de causes							
Cancer du poumon	0	0	4	103	273	361	59
Cancer de l'estomac	0	0	1	9	34	87	7
Cancer de l'intestin	0	0	1	22	106	315	22
Cancer de la prostate	0	0	0	7	83	526	20
Autres tumeurs	3	5	14	169	560	1345	125
Maladies ischémiques du cœur	0	0	5	45	180	977	48
Autres maladies du cœur	1	1	5	37	186	1747	63
Maladies cérébro-vasculaires	0	0	2	18	110	751	30
Autres maladies de l'appareil circulatoire	0	0	1	10	49	263	13
Tuberculose sous toutes ses formes	0	0	0	0	2	17	1
Sida	0	0	1	2	1	1	1
Grippe	0	0	0	1	1	4	0
Autres maladies infectieuses et parasitaires	1	0	1	10	38	237	11
Autres maladies de l'appareil respiratoire	0	1	2	20	138	1086	40
Alcoolisme et cirrhose du foie	0	0	7	52	62	45	22
Diabète	0	0	1	10	53	239	12
Autres troubles mentaux et maladies du système nerveux	2	3	7	22	121	1101	41
Autres maladies de l'appareil digestif	0	0	2	15	60	366	17
Autres maladies	22	2	3	15	72	674	30
Accidents de la circulation routière	1	20	13	9	9	17	10
Suicides	0	10	27	37	36	84	23
Autres morts violentes	3	9	16	31	72	502	31
Causes de décès non déclarées ou mal définies	6	7	19	57	131	889	51
6 grands groupes de causes							
Tumeurs	3	5	21	309	1056	2633	232
Maladies cardio-vasculaires	1	2	13	110	525	3739	154
Maladies infectieuses et parasi. et maladies de l'app. resp.	1	1	5	33	181	1345	53
Autres maladies	24	5	21	115	368	2425	122
Morts violentes	5	39	56	77	118	603	64
Causes de décès non déclarées ou mal définies	6	7	19	57	131	889	51
Toutes causes	40	59	135	702	2 378	11 634	677

Tableau A.15 (suite). Taux comparatif de mortalité (p. 100 000) par sexe, groupe d'âges et groupe de causes de décès^(a) en 2009-2011

Femmes

Causes de décès	0-14 ans	15-24 ans	25-44 ans	45-64 ans	65-79 ans	80 ans et plus	Tous âges
23 groupes de causes							
Cancer du poumon	0	0	3	33	59	85	16
Cancer de l'estomac	0	0	1	3	11	38	3
Cancer de l'intestin	0	0	1	13	54	195	12
Cancer du sein	0	0	7	40	86	179	23
Cancer de l'utérus	0	0	2	9	25	50	6
Autres tumeurs	2	3	10	70	255	738	59
Maladies ischémiques du cœur	0	0	1	8	53	530	18
Autres maladies du cœur	1	1	2	14	101	1 404	41
Maladies cérébro-vasculaires	0	0	2	10	66	645	22
Autres maladies de l'appareil circulatoire	0	0	0	3	14	155	5
Tuberculose sous toutes ses formes	0	0	0	0	1	10	0
Sida	0	0	0	0	0	0	0
Grippe	0	0	0	0	1	4	0
Autres maladies infectieuses et parasitaires	1	0	1	4	23	163	7
Autres maladies de l'appareil respiratoire	0	0	1	8	51	545	18
Alcoolisme et cirrhose du foie	0	0	2	16	20	15	7
Diabète	0	0	0	4	29	176	7
Autres troubles mentaux et maladies du système nerveux	2	2	3	14	85	1 062	34
Autres maladies de l'appareil digestif	0	0	1	7	34	283	11
Autres maladies	19	2	3	10	51	489	22
Accidents de la circulation routière	1	4	2	3	4	6	3
Suicides	0	3	7	14	12	14	7
Autres morts violentes	2	2	4	12	37	356	15
Causes de décès non déclarées ou mal définies	4	2	6	20	64	764	29
6 grands groupes de causes							
Tumeurs	3	3	23	169	491	1 285	119
Maladies cardio-vasculaires	1	1	5	34	235	2 734	86
Maladies infectieuses et paras. et maladies de l'app. resp.	1	1	3	14	76	722	26
Autres maladies	21	4	10	50	218	2 024	81
Morts violentes	3	10	13	28	53	376	29
Causes de décès non déclarées ou mal définies	4	2	6	20	64	764	25
Toutes causes	33	21	60	316	1 138	7 906	366

(a) Taux comparatif calculé à partir des taux de mortalité par groupes quinquennaux d'âges (en années révolues) et de la population standard européenne (selon la structure proposée par l'OMS). Grâce à une nouvelle exploitation des données Inserm, la définition des groupes d'âges est désormais la même pour toutes les années. Le contenu de chaque groupe de causes de décès est précisé dans le tableau A.16 page suivante (rubriques de la CIM 9 de 1980 à 1999 et de la CIM 10 à partir de 2000).

Champ : France métropolitaine.

Source : Calculs des auteurs à partir des tables de mortalité de l'Insee et des décès par cause de l'Inserm (CépiDc).

Tableau A.16. Groupes de causes de décès et rubriques correspondantes de la Classification internationale des maladies (9^e et 10^e révisions)

	CIM 9	CIM 10
Tumeurs		
Cancer du poumon	140 à 239	C00 à D48
Cancer de l'estomac	162	C33 à C34
Cancer de l'intestin	151	C16
Cancer du sein	152 à 154	C18 à C21
Cancer de l'utérus	174, 175	C50
Cancer de la prostate	179 à 180 ; 182	C53 à C55
Autres tumeurs	185	C61
	140 à 150 ; 155 à 161 ; 163 à 173 ; 181 ; 183 à 184 ; 186 à 239	C00 à C15 ; C17 ; C22 à C32 ; C37 à C49 ; C51 ; C52 ; C56 à C60 ; C62 à D48
	390 à 459	100 à 199
	410 à 414	120 à 125
	390 à 405 ; 415 à 429	100 à 115 ; 126 à 151
	430 à 438	160 à 169
	440 à 459	170 à 199
	000 à 139 ; 460 à 519	A00 à B99 ; J00 à J98
	010 à 018	A15 à A19 ; B90
	042 à 044	B20 à B24
	487	J10 à J11
	001 à 009 ; 020 à 041 ; 045 à 139	A00 à A09 ; A20 à B19 ; B25 à B89 ; B91 à B99
	460 à 586 ; 490 à 519	J00 à J06 ; J12 à J98
	240 à 389 ; 520 à 779	D50 à D89 ; E00 à H95 ; K00 à Q99
	291 ; 303 ; 305.0 ; 571.0 à 3 ; 5	F10 ; K70 ; K73 à K74
	250	E10 à E14
	290 ; 292 à 302 ; 304 ; 305.1 à 389	F00 à F09 ; F11 à H95
	520 à 570 ; 571.4 ; 571.6 à 579	K00 à K67 ; K71 ; K72 ; K75 à K93
	240 à 246 ; 251 à 289 ; 580 à 779	D50 à D89 ; E00 à E07 ; E15 à E89 ; L00 à Q99
	800 à 999	V01 à Y89
	810 à 819 ; 826 à 829	V01 à V99
	950 à 959	X60 à X84
	800 à 807 ; 820 à 825 ; 830 à 949 ; 960 à 999	W00 à X59 ; X85 à Y89
	780 à 799	R00 à R99
	001 à 999	A00 à R99 ; V01 à Y89
Maladies cardiovasculaires		
Maladies ischémiques du cœur		
Autres maladies du cœur		
Maladies cérébrovasculaires		
Autres maladies de l'appareil circulatoire		
Maladies infectieuses et parasitaires et mal. de l'app. respiratoire		
Tuberculose toutes formes		
Sida		
Grippe		
Autres maladies infectieuses et parasitaires du chapitre 1 de la CIM		
Autres maladies de l'appareil respiratoire		
Autres maladies		
Alcoolisme et cirrhose du foie		
Diabète		
Autres troubles mentaux et maladies du système nerveux		
Autres maladies de l'appareil digestif		
Autres maladies		
Morts violentes		
Accidents de la circulation routière		
Suicides		
Autres morts violentes		
Causes de décès non déclarées ou mal définies		
Toutes causes		



RÉFÉRENCES

- AMBROSETTI E., GIUDICI C., 2013, « L'Europe rajeunie par ses migrants », *Projet n° 335, Migrations : Quelle autre politique pour l'Europe ?*, p. 32-38.
- ANDREEV E. M., SHKOLNIKOV V. M., BEGUN A. Z., 2002, « Algorithm for decomposition of differences between aggregate demographic measures and its application to life expectancies, Gini coefficients, health expectancies, parity progression ratios and total fertility rates », MPIDR Working Paper WP 2002-035.
- ARBEL J., COSTEMALLE V., 2015, « Réconciliation des recensements et des titres de séjour sur l'estimation des flux d'immigration », *Économie et statistiques*, à paraître.
- AVDEEV A., EREMENKO T., FESTY P., GAYMU J., LE BOUTEILLEC N., SPRINGER S., 2011, « Populations et tendances démographiques des pays européens (1980-2010) », *Population*, 66(1), p. 9-133.
- BARBIERI M., 1998, « La mortalité infantile en France », *Population*, 53(4), p. 813-837.
- BEAUCHEMIN C., BORREL C., RÉGNARD C., 2013, « Les immigrés en France : en majorité des femmes », *Population et sociétés*, n° 502, http://www.ined.fr/fr/ressources_documentation/publications/pop_soc/bdd/publication/1648/
- BEAUMEL C., BELLAMY V., 2014, « La situation démographique en 2012 », *Insee résultats*, n° 154, <http://www.insee.fr/fr/publications-et-services/irweb.asp?id=irsocsd2012>
- BELLAMY V., BEAUMEL C., 2014, « Bilan démographique 2013. Trois mariages pour un Pacs », *Insee première*, n° 1482, 4 p., http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?reg_id=0&ref_id=IP1482
- BLANPAIN N., CHARDON O., 2010, « Projections de population à l'horizon 2060. Un tiers de la population âgé de plus de 60 ans », *Insee première*, n° 1320, 4 p.
- BRUTEL C., 2014, « Estimer les flux d'entrée sur le territoire à partir des enquêtes annuelles de recensement », Insee, *Document de travail*, F1403, 24 p.
- BÜSCH F., TIMBART O., 2014, « Le profil des pacsés », *Infostat Justice*, n° 126, 4 p.
- CAMBOIS E., ROBINE J.-M., 2012, « Tendances et disparités d'espérance de vie sans incapacité en France », *Actualité et dossier en santé publique*, n° 80, p. 28-32.
- CAMBOIS E., BLACHIER A., ROBINE J.-M., 2012, « Aging and health in France: An unexpected expansion of disability in mid-adulthood over recent years », *European Journal of Public Health*, 23(4), p. 575-581.
- COLLET M., HERBET J.-B., VILAIN A., 2012, « Méthodologie de l'enquête sur les femmes ayant eu recours à une interruption volontaire de grossesse en 2007 », Drees, *Document de Travail*, n° 30, 107 p.
- MAZUY M., PRIOUX F., BARBIERI M., 2011, « L'évolution démographique récente en France. Quelques différences entre les départements d'outre-mer et la France métropolitaine », *Population*, 66(3-4), p. 503-554.
- MAZUY M., BARBIERI M., D'ALBIS H., 2013, « L'évolution démographique récente en France : la fécondité est stable », *Population*, 68(3), p. 385-432.
- MAZUY M., TOULEMON L., BARIL E., 2014, « Le nombre d'IVG en France est stable, mais moins de femmes y ont recours », *Population*, 69(3), p. 365-398.

- MESLÉ F., 1995, « La mortalité en France : le recul se poursuit », *Population*, 50(3), p. 745-778.
- RAULT W., 2009, *L'invention du Pacs. Pratiques et symboliques d'une nouvelle forme d'union*, Presses de Sciences Po, 276 p.
- PISON G., 2014, « 1914-2014 : un siècle d'évolution de la pyramide des âges en France », *Population et sociétés*, n° 509, 4 p., http://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/154/population_societes_2014_509_pyramides_ages_guerre.fr.pdf
- ROBINE J.-M., COLVEZ A., BUCQUET D., HATTON F., MOREL B., LELAIDIER S., 1986, « L'espérance de vie sans incapacité en France en 1982 », *Population*, 41(6), p. 1025-1042.
- VILAIN A., MOUQUET M.-C., 2014, « Les interruptions volontaires de grossesse en 2012 », Drees, *Études et résultats*, n° 884, 6 p.
- VILAIN A., COLLET M., MOISY M., 2011, « L'enquête nationale de la Drees sur les femmes ayant eu recours à une IVG en 2007 », Dossier thématique « L'interruption volontaire de grossesse », *Revue française des affaires sociales*, n° 1, p. 69-86.

Magali MAZUY, Magali BARBIERI, Hippolyte D'ALBIS • L'ÉVOLUTION DÉMOGRAPHIQUE RÉCENTE EN FRANCE : LA DIMINUTION DU NOMBRE DE MARIAGES SE POURSUIT

Au premier janvier 2014, la France comptait 66 millions d'habitants (dont 63,9 millions en France métropolitaine), soit un accroissement annuel de 4,2 %. En 2012, 180 000 titres de séjour ont été délivrés à des personnes immigrantes venant de pays tiers. Une majorité de titres concernaient des femmes. Les motifs des titres délivrés relèvent pour moitié de raisons familiales et pour un quart des études. La fécondité diminue légèrement, passant à 1,99 enfant par femme. Cette baisse, conjuguée à la diminution de la part des femmes en âge de procréer au sein de la population et à l'augmentation de la population totale, implique que le taux de natalité est également en baisse en 2013. Après une légère remontée en 2012, le nombre de mariages diminue à nouveau : d'après les données provisoires, on a enregistré 231 000 mariages en 2013. Le mariage a été ouvert aux couples de même sexe le 17 mai 2013 et 7 000 mariages ont été enregistrés entre mai et décembre 2013. Le nombre de pacs enregistrés en 2013 est de 168 000. Le nombre de décès en 2013 est provisoirement estimé à 572 000, et en France métropolitaine, il dépasse le seuil de 560 000. L'espérance de vie des femmes est de 85 ans et celle des hommes de 78,7 ans, soit un écart de 6,3 ans en légère diminution par rapport à l'année 2012.

Magali MAZUY, Magali BARBIERI, Hippolyte D'ALBIS • RECENT DEMOGRAPHIC TRENDS IN FRANCE: THE NUMBER OF MARRIAGES CONTINUES TO DECREASE

On 1 January 2014, the population of France was 66 million (of which 63.9 million in metropolitan France), an increase of 0.42% with respect to the previous year. In 2012, 180,000 residence permits were issued to immigrants from countries outside the European Economic Area, a majority of these to women. Half of the permits were issued for family reasons, and a quarter for education. Fertility decreased slightly, to 1.99 children per woman. As the proportion of women of reproductive age in the population also fell and the total population increased, this fertility decline was associated with a decrease in the birth rate in 2013. After a slight increase in 2012, the number of marriages fell once again: according to provisional data, 231,000 marriages were registered in 2013. Marriage was opened to same-sex couples on 17 May 2013, and 7,000 same-sex marriages were registered between May and December 2013. A total of 168,000 PACS (civil unions) were registered in 2013. The number of deaths in 2013 is provisionally estimated at 572,000, and in metropolitan France the number surpassed 560,000. Women's life expectancy was 85.0 years and that of men was 78.7 years, a gap of 6.3 years, down slightly with respect to 2012.

Magali MAZUY, Magali BARBIERI, Hippolyte D'ALBIS • LA EVOLUCIÓN DEMOGRÁFICA RECIENTE EN FRANCIA: LA DIMINUCIÓN DEL NÚMERO DE MATRIMONIOS CONTINUA

El primero de enero de 2014, Francia contaba con 66 millones de habitantes (de los cuales 63,9 millones en Francia metropolitana), o sea un crecimiento anual de 4,2 p. 1000. En 2012, 180 000 permisos de residencia han sido otorgados a personas inmigrantes de proveniencia del exterior de la Unión Europea. Una mayoría de permisos concernían mujeres; la mitad de los títulos correspondían a motivos familiares y un cuarto a estudios. La fecundidad disminuye ligeramente en 2013 y pasa a 1,99 hijos por mujer. Esta baja, conyugada con la disminución del número de mujeres en edad de procrear y el aumento de la población total, ha conducido igualmente a una baja de la tasa de natalidad. Después de un ligero aumento en 2012, el número de matrimonios disminuye de nuevo: según los datos provisionales de 2013, se han registrado 231 000 matrimonios. Los matrimonios de parejas del mismo sexo, autorizados desde el 17 de mayo de 2013, suman un total de 7 000 matrimonios entre esa fecha y el 31 de diciembre del mismo año. El número de Pacs (Pacto civil de solidaridad) en 2013 ha alcanzado 168 000. Según los datos provisionales, el número de muertes en 2013 es de 572 000, sobrepasando 560 000 en Francia metropolitana. La esperanza de vida de las mujeres es de 85 años y la de los hombres de 78,7 años, es decir una diferencia de 6,3 años, ligeramente más baja que en 2012.

Mots-clés : France, conjoncture démographique, vieillissement, migration, fécondité, conjugalité, mortalité, causes de décès.

Keywords: France, demographic situation, ageing, migration, fertility, marriage, mortality, causes of death.

