

La conjoncture démographique de la France

L'évolution démographique récente de la France :

Une position singulière dans l'Union européenne

2024



POPULATION

Édition française

2024

Volume 79

Numéro 4



Institut national d'études démographiques
Campus Condorcet - 9, cours des Humanités - CS 50004
93322 Aubervilliers Cedex - France
Tél. : 33 (0)1 56 06 20 00 • <http://www.ined.fr>

- LA VERSION NUMÉRIQUE DE POPULATION EST DISPONIBLE EN ACCÈS LIBRE IMMÉDIAT SUR CAIRN :
<https://www.cairn-int.info/journal-population.html>



POPULATION EST RÉFÉRENCÉE DANS LES BASES DE DONNÉES OU BIBLIOGRAPHIQUES SUIVANTES :

- Banque de données Santé publique (BDSP) (<https://bdsp-ehesp.inist.fr/>), mise à jour arrêtée en février 2019
- Ebsco (<http://www.ebscohost.com/academic/social-sciences-abstracts>, <http://www.ebscohost.com/academic/social-sciences-full-text>)
- EconLit (<http://www.aeaweb.org/econlit/>)
- Google Scholar (<http://scholar.google.fr/>)
- Pubmed (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>)
- RePEC (Research Papers in Economics) (<https://ideas.repec.org/>)
- Scopus (<http://www.elsevier.com/online-tools/scopus/content-overview>)
- Web of Science (Core Collection, Social Sciences Citation Index, Current Contents Social And Behavioral Sciences, Essential Science Indicators) (<https://clarivate.com/webofsciencelibrary/>)

LES ARTICLES DE POPULATION SONT CONSULTABLES EN TEXTE INTÉGRAL SUR LES PORTAILS SUIVANTS :

- Cairn-info (<http://www.cairn.info>), versions française et anglaise
- Deepdyve (<https://www.deepdyve.com/>), sur abonnement, version anglaise
- Ebsco (<https://www.ebsco.com/fr-fr/products/ebscohost-platform>), sur abonnement, versions française et anglaise
- JStor (<http://www.jstor.org>), sur abonnement (barrière mobile de 3 ans), versions française et anglaise
- Project Muse (<http://muse.jhu.edu/>), numéros de 2008 à aujourd'hui, sur abonnement, version anglaise
- Proquest (<http://www.proquest.com>), sur abonnement, version anglaise
- Persée (<http://www.persee.fr>), numéros de 1946 à 2004, accès gratuit, version française

- Site de la revue : <https://www.revue-population.fr/>



Ined Éditions se réservent le droit de reproduire et de représenter les textes qu'elles publient sous quelque forme que ce soit : réimpression, traduction, ou édition électronique au moyen de tout procédé technique et informatique actuel ou futur. Ce droit porte sur tous les modes de transmission : réseaux propriétaires, réseaux publics (type Internet) et supports de type CD-Rom, CDI ou DVD par exemple. En conséquence, Ined Éditions engageront les actions nécessaires contre les auteurs d'éventuelles reproductions non autorisées.

FONDATEUR : Alfred Sauvy

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION : François Clanché

RÉDACTION EN CHEF :

Damien Bricard • Irdes, France
Lionel Kesztenbaum • Ined, France
Delphine Remillon • Ined, France

ÉQUIPE DE RÉDACTION :

Elisabeth Boyer • Éditrice
Isabelle Brianchon • Infographiste
Christopher Leichtnam • Éditeur et responsable des traductions
Vanessa Nouët • Assistante du comité de rédaction

Bibliographie critique

Mathieu Trachman • Responsable de la bibliographie critique
avec la collaboration de Karin Sohler

COMITÉ DE RÉDACTION :

Magali Barbieri • Ined, France
Pascale Breuil • Insee, France
Carlo-Giovanni Camarda • Ined, France
Patrick Deboosere • Université libre de Bruxelles, Belgique
Sylvie Dubuc • Université de Strasbourg, France
Christophe Guilmoto • Ceped/IRD, France
Joseph Larmarange • Ceped/IRD, France
Marie Lesclingand • Université Côte d'Azur, France
Marion Leturcq • Ined, France
Clémentine Rossier • Université de Genève, Suisse
Dominique Tabutin • UCLouvain, Belgique

COMITÉ INTERNATIONAL :

Launa Bernardi • Université de Lausanne, Suisse
Jorge Bravo • Nations unies, États-Unis
Monica Das Gupta • Maryland Population Research Center, États-Unis
Gustavo De Santis • Université de Florence, Italie
Viviana Egidi • Sapienza Università di Roma, Italie
Stéphane Helleringer • New York University, Abu Dhabi, Émirats Arabes Unis
Fatima Juárez • El Colegio de México, Mexique
Nico Keilman • Université d'Oslo, Norvège
Marianne Kempeneers • Université de Montréal, Canada
Karel Neels • Université d'Anvers, Belgique
Bruno Schoumaker • UCLouvain, Belgique
John Wilmoth • Nations unies, New York, États-Unis

TABLE DES MATIÈRES

	Vue d'ensemble	6
I.	Évolution générale et structure par âge de la population	10
II.	L'immigration en provenance des pays dits tiers	20
III.	Naissances et fécondité	34
IV.	Les avortements	46
V.	Mariages, pacs et ruptures d'unions	54
VI.	La mortalité	68
	Références	82

La base de données qui constitue les annexes à la conjoncture démographique de la France est disponible à l'adresse :
<http://hdl.handle.net/20.500.12204/SWdJm5MBmeWvnDEMifEX>



L'évolution démographique récente de la France :

Une position singulière dans l'Union européenne

Didier BRETON^{*}, Nicolas BELLIOU[#], Magali BARBIERI^{*},
Justine CHAPUT^{##}, Hippolyte D'ALBIS^{**}

Résumé

Au 1^{er} janvier 2024, la France comptait 68,4 millions d'habitants, soit 230 000 de plus qu'au 1^{er} janvier 2023. Le solde naturel a atteint un niveau historiquement bas depuis l'après-guerre et depuis 2018, et le solde migratoire est le principal moteur démographique du pays. Deuxième pays le plus peuplé de l'UE27 (15,2 % de la population), la France présente toutefois un accroissement légèrement inférieur à celui de la moyenne européenne et demeure un peu plus jeune que la moyenne de l'UE, mais vieillit plus rapidement. En 2022, les flux d'entrées de ressortissants de pays tiers ont augmenté et atteignent le niveau le plus élevé depuis 2000 (282 957 personnes). L'année 2022 est marquée par une augmentation conséquente de la part des flux pour raisons professionnelles (+ 4 points) et par une féminisation de ces derniers (+ 15 points). La France est le 5^e pays de l'UE27 pour le flux migratoire, mais se trouve seulement en 21^e position si l'on tient compte de la taille de la population. En 2023, la baisse historique du nombre de naissances est la conséquence de celle de la fécondité (1,67 enfant par femme), niveau le plus faible observé depuis l'après-guerre. La baisse concerne tous les groupes d'âges. Le profil de la fécondité par âge en France est proche de celui des pays d'Europe de l'Ouest et du Nord, et la proportion de naissances hors mariage y est la plus élevée d'Europe (65,2 %). En 2023, le nombre d'avortements augmente pour la deuxième année consécutive, et 8 avortements sur 10 sont désormais médicamenteux. Quand on rapporte ce chiffre au nombre de femmes de 15 à 49 ans, la France enregistre, avec la Suède, le taux de recours à l'avortement le plus élevé d'Europe, mais c'est aussi un des pays où la réglementation est la moins restrictive. Le nombre de mariages augmente très légèrement en 2023, tout comme celui des pacs en 2022 (année la plus récente disponible), mais le rattrapage post-Covid n'est que partiel. La part des pacs et des mariages entre personnes de même sexe reste relativement stable en 2023 et, avec un âge moyen au mariage qui continue d'augmenter, la France se rapproche des pays du Sud et de l'Ouest de l'Europe, où le mariage est moins précoce que dans les pays de l'Est. En baisse depuis 3 ans, le nombre de décès reste plus élevé que celui observé avant la pandémie (2019). En

* Université de Strasbourg, Sage (UMR 7363).

• Institut national d'études démographiques (Ined).

** École d'économie de Paris.

Université de Bordeaux, COMPTRESEC UMR 5114 CNRS.

Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne

Correspondance : Didier Breton, Université de Strasbourg, Institut de démographie (IDUS), 22 rue René Descartes - Patio - Bâtiment 5, 67084 Strasbourg Cedex - dbreton@unistra.fr



revanche, l'espérance de vie en 2023 est supérieure à celle de 2019, pour les hommes comme pour les femmes, même si le rebond en France est inférieur à celui observé dans d'autres pays d'Europe. Comparée aux autres pays européens, la mortalité française reste relativement basse aux âges plus élevés, mais le pays montre un retard important et croissant pour la mortalité infantile. L'écart de mortalité entre les hommes et les femmes est plus élevé que dans la moyenne européenne, même s'il continue de baisser. Le cancer est la première cause de mortalité en France, alors qu'il s'agit des maladies cardiovasculaires à l'échelle européenne.

Mots-clés

France, conjoncture démographique, migration, fécondité, IVG, mariage, pacs, divorce, séparation, couple de même sexe, vieillissement, mortalité, cause de mortalité, Europe

Vue d'ensemble

Comme chaque année, la revue *Population* publie un article consacré à l'évolution démographique récente de la France. L'année 2023, la plus récente disponible, est marquée par un vieillissement de la population et un ralentissement de l'accroissement démographique, en lien avec la baisse du nombre de naissances. Nous avons choisi cette année de mettre en perspective la dynamique démographique de la France avec celle des pays de l'UE27.

Au 1^{er} janvier 2024, la France comptait 68,4 millions d'habitants, soit 230 000 de plus qu'au 1^{er} janvier 2023. Durant l'année 2023, les naissances comme les décès ont diminué très fortement par rapport à 2022 (respectivement de 6,6 % et 6,5 %). En 2023, le solde naturel a atteint un niveau historiquement bas depuis l'après-guerre, légèrement inférieur à 50 000 personnes pour la France entière et autour de 25 000 personnes seulement pour la France « métropolitaine⁽¹⁾ ». Depuis 2018, le solde migratoire dépasse le solde naturel et s'est installé comme le principal moteur démographique de la France, deuxième pays le plus peuplé de l'UE27 derrière l'Allemagne. L'accroissement de la population en France (3,4 ‰) reste cependant inférieur à celui de la moyenne de l'UE27 (3,7 ‰). En effet, même si la France fait partie des rares pays de l'Union européenne dont le solde naturel est positif, son solde migratoire est relativement faible, en valeur absolue et, plus encore, relative. En 2023, 15,2 % de la population de l'UE27 habite en France, soit un peu moins qu'en 2022. Cette part varie fortement avec l'âge des individus. Enfin, le vieillissement de la France s'accroît, principalement du fait du rétrécissement de la base de sa pyramide des âges (en lien avec la diminution des naissances). Au 1^{er} janvier 2024, les moins de 20 ans représentent 23 % de la population, à peine plus

(1) La dénomination « France hexagonale » a été adoptée en 2023 en lieu et place de « métropole », mais seulement pour la loi de programmation militaire. Les textes publics n'ont pas encore mis en œuvre de façon uniforme ce changement, qui perdure ainsi dans de nombreux documents de l'Insee auxquels renvoie cette étude. Nous avons donc choisi de conserver ce terme dans le présent article.

que les plus de 65 ans (22 %). Dans l'ensemble, la France est un pays un peu plus jeune que la moyenne de l'UE27, mais qui vieillit plus rapidement. Les pays les plus âgés de l'UE27 se situent au Sud (Espagne, Italie et Portugal) et à l'Est (Bulgarie et Finlande), tandis que les plus jeunes sont l'Irlande et quatre pays peu peuplés (Luxembourg, Slovénie, Malte et Chypre). En France, la part des personnes nées à l'étranger est de 13,1 %, très proche de la valeur moyenne dans l'Union européenne, mais nettement inférieure à la proportion observée en Allemagne, en Autriche, en Suède, en Belgique ou encore en Irlande (entre 19,4 et 21,8 %), le record étant détenu par le Luxembourg (50 %). Cette proportion varie fortement avec l'âge, en lien avec l'histoire migratoire plus ou moins récente des différents pays.

En 2022, année la plus récente pour laquelle on dispose de statistiques, les flux d'entrées de ressortissants de pays tiers (pour lesquels un titre de séjour est obligatoire pour résider en France) ont augmenté par rapport à 2021 et atteignent le niveau le plus élevé depuis 2000 (282 957 personnes). La structure de ces flux migratoires a relativement peu changé en un an, que ce soit pour la répartition par âge, par continent d'origine, par sexe ou par motif de délivrance des premiers titres de séjour. Toutefois, 2022 est marquée par une augmentation conséquente de la part des flux pour raisons professionnelles (+ 4 points) et par une féminisation de ces derniers (+ 15 points). La part des demandeurs d'asile est pour sa part en baisse (3 167 en moins). La France est le 5^e pays de l'UE27 pour le nombre de personnes migrantes accueillies (un peu plus de 5 % des flux d'immigration en provenance de tous les pays, y compris ceux de l'UE27), loin derrière l'Allemagne et l'Espagne qui concentrent à elles deux 52 % des flux. Mais la hiérarchie est très différente lorsque l'on rapporte ces flux à la population totale du pays : dans ce cas, la France occupe la 21^e place de l'Union européenne (elle se trouve donc parmi les pays qui accueillent le moins de réfugiés proportionnellement à leur population).

En 2023, 678 000 enfants sont nés en France, soit 48 000 de moins qu'en 2022. Le nombre de naissances diminue essentiellement du fait de la baisse de la fécondité (plutôt que d'une baisse du nombre de femmes en âge d'avoir des enfants) : l'indice conjoncturel de fécondité est légèrement inférieur à 1,67 enfant par femme en 2022 (1,64 en France métropolitaine, niveau le plus bas observé depuis l'après-guerre). La baisse concerne tous les groupes d'âges et semble devoir être reliée à une augmentation de la part des femmes sans enfant à tous les âges, quel que soit le niveau d'études, signe d'un report des naissances ou de l'augmentation de l'infécondité désirée. En 2023, le profil de la fécondité par âge en France est proche de celui observé dans les pays d'Europe de l'Ouest et du Nord, plus tardif que dans les pays baltes et de l'Est de l'Europe, mais plus précoce que pour ceux du Sud. Malgré la baisse de sa fécondité, la France reste parmi les pays les plus féconds d'Europe : elle se place au 2^e rang pour la fécondité du moment, derrière la Bulgarie, et au 1^{er} rang pour la génération 1985, juste devant l'Irlande. C'est aussi en France que la fécondité hors mariage est

la plus élevée en Europe (65,2 %, soit trois fois plus qu'en Grèce, qui a le niveau le plus faible). Dans 8 pays, cette proportion diminue entre 2012 et 2022, et elle est même divisée par près de deux en Hongrie (de 44,5 % à 25,0 %). Une autre norme évolue (plus lentement, cependant, que celle des naissances hors mariage), celle de la nomination des enfants, puisque 79,5 % des enfants portent uniquement le nom de famille de leur père, contre 83,0 % en 2014.

En 2023, le nombre d'avortements augmente pour la deuxième année consécutive, avec 242 000 interruptions volontaires de grossesse (IVG) en 2023 contre 232 000 en 2022 et 216 000 en 2021. Le ratio de 1 IVG pour 3 naissances est désormais dépassé. Les taux d'IVG augmentent à tous les âges, mais tout particulièrement entre 20 et 39 ans. On revient progressivement à la situation d'avant la crise sanitaire. Les IVG médicamenteuses représentent près de 8 avortements sur 10. Contrairement aux IVG, le nombre des interruptions médicales de grossesses (IMG) diminue entre 2022 et 2023, comme entre 2021 et 2022. Les IMG ont lieu à des âges plus avancés que les IVG, en lien avec l'augmentation des grossesses à risque. Si on rapporte ces chiffres au nombre de femmes de 15 à 49 ans, la France est, avec la Suède, le pays où le taux de recours à l'avortement est le plus élevé d'Europe (plus de 15 pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans), sans comparaison avec les 0,1 ‰ en Pologne et les taux inférieurs à 7 ‰ observés dans 11 autres pays. Cependant, ces comparaisons européennes s'appuient uniquement sur les données officielles des IVG ; or, dans certains pays aux législations plus restrictives, de nombreux avortements sont pratiqués clandestinement. Et, comme nous le montrons, les réglementations sur l'avortement varient fortement d'un pays à l'autre.

Le nombre de mariages augmente très légèrement en 2023 (242 000), prolongeant le rattrapage des mariages non célébrés en 2020. Ce rattrapage n'est toutefois que partiel. La tendance est similaire pour les pacs, qui augmentent très légèrement en 2022 (dernière année pour laquelle les données sont disponibles). Dans les deux cas, la part des couples de même sexe reste relativement stable (2,9 % des mariages et 4,9 % des pacs), même si les pacs entre deux personnes de même sexe n'ont jamais été aussi nombreux (10 350 en 2022 contre 6 900 mariages). Parmi les couples de même sexe ayant formalisé leur union (par mariage ou pacs), ce sont les femmes les plus jeunes qui choisissent le plus souvent le mariage, et les couples de femmes représentent 55 % des mariages homosexuels. La propension au mariage n'a jamais été aussi forte depuis 10 ans (585 mariages pour 1 000 hommes et 578 pour 1 000 femmes). L'âge moyen au premier mariage, comme celui observé pour l'ensemble des mariages, continue d'augmenter (respectivement 34,0 et 36,3 ans pour les femmes, 36,0 et 38,7 ans pour les hommes). Envisagée du point de vue des générations, la baisse de la nuptialité est considérable : 68 % des femmes et 63 % des hommes nés en 1972 se sont mariés avant 50 ans, contre 93 % et 88 % dans la génération 1946. Pour les personnes nées en 1987, la valeur devrait être proche de 50 %. Dans ce domaine, la France se rapproche des pays du Sud et de l'Ouest de l'Europe,

avec un mariage moins précoce que dans les pays de l'Est. Si le taux de nuptialité et l'âge au mariage reculent partout en Europe, la Hongrie fait figure d'exception, ce qui s'explique par des mesures financières très incitatives, notamment pour les plus jeunes. À l'échelle de l'UE27, 6 pays ne reconnaissent aucune forme d'union entre personnes de même sexe et 5 pays ne reconnaissent que les unions civiles.

Le nombre de décès survenus au cours de l'année 2023 est estimé à 631 000 pour la France entière, soit 44 122 de moins qu'en 2022. En baisse depuis 3 ans, il reste plus élevé que celui observé avant la pandémie (2019), du fait du vieillissement de la population. En revanche, l'espérance de vie en 2023 est supérieure à celle de 2019 : 80,0 ans pour les hommes et 85,7 ans pour les femmes (contre respectivement 79,7 et 85,6 ans en 2019). Le rebond de l'espérance de vie en France en 2023 est toutefois inférieur à celui observé dans d'autres pays d'Europe, même si la France reste dans le tiers supérieur des pays de l'UE, avec un classement bien meilleur pour les femmes (3^e rang) que pour les hommes (11^e rang). Cependant, comme dans la plupart des pays européens, les progrès concernant l'espérance de vie ralentissent : entre 1999 et 2009, le gain total de durée de vie pour l'UE27 a été de 4,2 ans pour les hommes (2,8 ans en France) et 3,5 ans pour les femmes (1,9 an en France), contre seulement 2,0 ans pour les hommes (même chiffre en France) et 1,2 an pour les femmes (1,1 an en France) entre 2009 et 2019. Pour la période la plus récente, fortement affectée par l'épidémie de Covid-19 (de 2019 à 2022), la perte dans l'UE27 a été de 0,8 an pour les hommes (0,4 an en France) et 1,0 an pour les femmes (0,4 an en France). Au sein de l'Europe, la France se situe dans la moitié des pays ayant la mortalité la plus élevée avant 65 ans, et elle est particulièrement mal placée pour la mortalité infantile (23^e rang sur 27). La situation est nettement plus favorable au-delà de 65 ans, surtout pour les femmes. L'écart de mortalité entre les hommes et les femmes est plus élevé en France que dans la moyenne européenne, mais il continue de baisser en 2023 : la surmortalité des hommes diminue à tous les âges, malgré le maintien de deux pics à 20-24 ans et à 60-64 ans. Enfin, la première cause de mortalité en France est le cancer, alors que ce sont les maladies cardiovasculaires en Europe. Toutefois, la mortalité par cancer reste plus faible en France que dans la plupart des pays de l'UE27, tandis que la mortalité liée aux morts violentes est particulièrement défavorable en France.

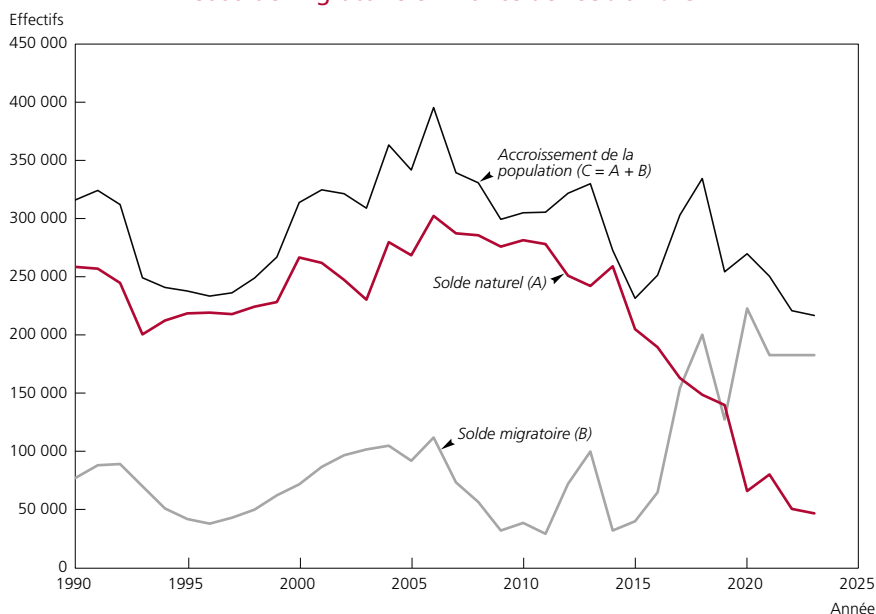
I. Évolution générale et structure par âge de la population

1. Les migrations, principal moteur de l'accroissement démographique de la France

Au 1^{er} janvier 2024, la France comptait près de 68,4 millions d'habitants (68 373 433), dont 2,23 millions vivant dans les départements et régions d'outre-mer (Papon, 2024). Durant l'année 2023, la population a augmenté de 230 000 personnes (234 000 en 2022), soit une croissance de 0,34 % (0,32 % en 2022). Cependant, si le pays atteint un nouveau maximum du point de vue de la taille de sa population, la tendance est bien au ralentissement démographique, avec un accroissement annuel deux fois plus faible qu'en 2005 (annexe 1).

Le solde migratoire⁽¹⁾ est, depuis 2018, le principal moteur de la croissance de la population française (figure 1). Si l'accroissement de la population (courbe noire), avant 2015, suivait celle du solde naturel (différence entre le nombre de naissances et le nombre de décès, courbe rouge), ce n'est plus le cas désormais, du fait de la baisse continue du solde naturel. En 2023, ce dernier est inférieur à 50 000 personnes pour la France entière (47 000) et à 25 000 en France métropolitaine (24 000), soit cinq fois moins qu'en 2018 (annexe 1). Ce

Figure 1. Accroissement total de la population, solde naturel et solde migratoire en France de 1990 à 2023



Champ : France entière (y compris Mayotte).

Sources : Insee, état civil et recensement.

(1) Différence entre le nombre d'immigrés et le nombre d'émigrés. En France, le solde migratoire est déduit en l'absence d'un enregistrement continu des immigrations et émigrations.

niveau historiquement bas s'explique exclusivement par la diminution du nombre de naissances (678 000 en 2023 contre 726 000 en 2022), puisque le nombre de décès recule (631 000 contre 675 000) après une mortalité exceptionnellement élevée en 2020, 2021 et 2022, en lien avec la pandémie de Covid-19 et l'intensité de l'épidémie de grippe hivernale (Breton *et al.*, 2023), mais il ne doit pas cacher une tendance à la hausse à moyen terme : en 2019, avant la crise sanitaire, on enregistrait 613 000 décès en France. Cette tendance devrait se prolonger dans les années à venir, avec l'arrivée aux âges de forte mortalité des générations du baby-boom.

Le nombre de décès et de naissances dépendent en partie de la taille de la population (effectif). C'est pour cette raison qu'il est préférable de comparer des taux bruts (rapport entre le nombre de naissances ou de décès et la population en milieu d'année). L'année 2023 est ainsi marquée par une nette diminution du taux brut de natalité (TBN), qui passe sous la barre symbolique de 10 ‰ (9,9 ‰ en 2023 contre 10,7 ‰ en 2022), mais aussi par une baisse du taux brut de mortalité (TBM) à 9,2 ‰, soit un niveau proche de celui d'avant la crise sanitaire (9,1 ‰ en 2018) (tableau 1).

La différence entre le TBN et le TBM mesure l'accroissement naturel d'un territoire. En France, en 2023, cet indicateur est négatif dans 71 des 101 départements (équivalent de l'échelle européenne NUTS 3⁽²⁾), en particulier dans les départements ruraux et post-industriels de la diagonale allant du Nord-Est au Sud-Ouest de la France⁽³⁾, et il est positif dans les départements de l'Île-de-France⁽⁴⁾, plus jeunes. Cependant, à l'échelle départementale comme à l'échelle nationale, c'est l'accroissement migratoire qui explique avant tout l'accroissement démographique ($R^2 = 0,44$ ⁽⁵⁾, contre 0,08 entre l'accroissement naturel et l'accroissement total) et qui compense souvent la faiblesse de l'accroissement naturel. C'est pourquoi l'évolution démographique totale est négative ou très faiblement positive (inférieure à 1 ‰) en 2023 dans moins d'un quart des départements (23), ce qui est relativement peu en comparaison de la situation infranationale de nombreux pays européens, principalement ceux situés à l'Est dans lesquels la décroissance concerne presque tout le territoire (Newsham et Rowe, 2023). Le département de Paris présente une dynamique démographique très particulière avec, en 2023, une baisse de sa population (-7,9 ‰), alors que l'accroissement naturel y est parmi les plus élevés du pays (+9,9 ‰).

(2) La classification NUTS (Nomenclatures des unités territoriales statistiques) découpe le territoire économique des États membres de l'Union européenne en trois niveaux. Pour le cas de la France, l'échelle NUTS 3 correspond aux départements.

(3) Inférieur à -7 ‰ dans les départements de la Dordogne, de la Meuse, du Gers, du Cantal, de l'Indre, du Lot, de la Nièvre et de la Creuse.

(4) Supérieur à 5 ‰ dans les départements de Paris, du Val-d'Oise, des Hauts-de-Seine, de la Seine-Saint-Denis et du Val-de-Marne, mais aussi dans le Rhône et dans 3 Drom : Mayotte, Guyane et La Réunion.

(5) Calculs des auteurs à partir des données publiées par l'Insee. R^2 est le coefficient de détermination. Il mesure la corrélation (ici linéaire) entre deux variables (ici l'accroissement total et l'accroissement migratoire). Il vaut 0,44, ce qui signifie que 44 % de la variation de l'une des variables est expliquée par la variation de l'autre, en faisant l'hypothèse d'une relation linéaire entre les deux variables.

Tableau 1. Indicateurs de l'évolution de la population, France métropolitaine et France entière, en 1990, 2000, 2010, 2015 et depuis 2020

Années	Population au 1 ^{er} janvier (en milliers)		Naissances (en milliers)		Décès (en milliers)		Solde naturel (en milliers)		Solde migratoire (en milliers)		Ajustement migratoire (en milliers)		Solde total (en milliers)		Taux brut de natalité ‰		Taux brut de mortalité ‰		Accroissement total sans tenir compte de l'ajustement ‰		Accroissement total en tenant compte de l'ajustement ‰	
	France métr.	France entière	France métr.	France entière	France métr.	France entière	France métr.	France entière	France métr.	France entière	France métr.	France entière	France métr.	France entière	France métr.	France entière	France métr.	France entière	France métr.	France entière	France métr.	France entière
1990	56577	57996	762	793	526	534	236	259	80	77	-53	-52	316	336	13,4	13,6	9,3	9,2	5,6	5,8	4,6	4,9
2000	58858	60508	775	807	531	541	244	267	70	72	94	94	314	339	13,1	13,3	9,0	8,9	5,3	5,6	6,9	7,2
2010	62765	64613	802	833	540	551	262	282	43	39	0	0	305	321	12,8	12,9	8,6	8,5	4,9	5,0	4,9	5,0
2015	64301	66422	760	799	582	594	179	205	53	40	-63	-64	232	245	11,8	12,0	9,0	8,9	3,6	3,7	2,6	2,7
2020	65269	67442	697	735	655	669	42	66	228	223	-34	-34	270	289	10,7	10,9	10,0	9,9	4,1	4,3	3,6	3,8
2021	65505	67697	702	742	644	662	58	80	193	183	-34	-34	251	263	10,7	11,0	9,8	9,8	3,8	3,9	3,3	3,4
2022*	65722	67927	687	726	658	675	28	51	193	183	-17	-17	221	234	10,4	10,7	10,0	9,9	3,4	3,4	3,1	3,2
2023*	65926	68143	640	678	616	631	24	47	193	183	0	0	217	230	9,7	9,9	9,3	9,2	3,3	3,4	3,3	3,4
2024*	66143	68373	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.

n.d. : Données non disponibles. Les effectifs de naissances et de décès de 2021 sont ceux publiés par l'Insee le 28 juillet 2022 (ils diffèrent légèrement de ceux publiés dans le bilan démographique en janvier 2024).
 *: Données estimées.
 Champ : France entière, France métropolitaine.
 Source : Insee, calculs des auteurs.

En 2023, tous les pays de l'UE27 présentent un solde naturel inférieur au solde migratoire (tableau 2). En France, le solde naturel a très fortement diminué (cf. *infra*), mais il reste le plus important de l'UE27 et c'est le seul qui soit positif parmi les 5 pays les plus peuplés. Désormais, seuls 6 pays de l'UE27 présentent un solde naturel positif (France, Suède, Irlande, Chypre, Luxembourg et Malte), soit deux fois moins qu'il y a 5 ans (Breton *et al.*, 2019). En revanche, si le solde migratoire a fortement augmenté (+ 2,7 ‰), son évolution absolue (+ 181 000 en 2023) comme relative (+ 2,7 ‰) reste très inférieure à celle observée dans de nombreux pays

Tableau 2. Effectif, soldes naturels et migratoires des populations de l'UE27 au 1^{er} janvier 2024 et taux d'accroissement en 2023

Pays	Population (en millions) au 1 ^{er} janvier		Solde naturel		Solde migratoire	
	2024	Taux d'accroissement en 2023 (‰)	Total (en milliers)	Taux (‰)	Total (en milliers)	Taux (‰)
Allemagne	83,4	- 10,9	- 334,9	- 4,0	- 578,9	- 6,9
France	68,4	3,4	47,4	0,7	181,7	2,7
Italie	59,0	- 0,1	- 281,3	- 4,8	273,8	4,6
Espagne	48,6	10,9	- 114,0	- 2,4	639,1	13,2
Pologne	36,6	- 3,6	- 136,6	- 3,7	3,8	0,1
Roumanie	19,1	0,5	- 89,5	- 4,7	99,4	5,2
Pays-Bas	17,9	7,4	- 5,0	- 0,3	136,7	7,6
Belgique	11,8	7,6	- 0,5	0,0	89,8	7,6
Tchéquie	10,9	6,7	- 21,6	- 2,0	94,7	8,7
Portugal	10,6	11,6	- 32,6	- 3,1	155,7	14,7
Suède	10,6	2,9	5,7	0,5	24,5	2,3
Grèce	10,4	- 1,6	- 56,0	- 5,4	39,2	3,8
Hongrie	9,6	- 1,6	- 41,2	- 4,3	26,1	2,7
Autriche	9,2	5,9	- 12,2	- 1,3	66,1	7,2
Bulgarie	6,4	- 0,3	- 43,8	- 6,8	41,6	6,4
Danemark	6,0	4,8	- 0,9	- 0,2	29,5	5,0
Finlande	5,6	7,1	- 18,0	- 3,2	57,8	10,4
Slovaquie	5,4	- 0,8	- 5,5	- 1,0	1,4	0,3
Irlande	5,3	13,6	19,5	3,7	52,9	10,0
Croatie	3,9	2,9	- 19,1	- 5,0	30,2	7,8
Lituanie	2,9	10,0	- 16,4	- 5,7	45,0	15,7
Slovénie	2,1	3,3	- 4,6	- 2,1	11,5	5,4
Lettonie	1,9	- 5,9	- 13,5	- 7,2	2,4	1,3
Estonie	1,4	6,4	- 5,1	- 3,7	13,9	10,1
Chypre	0,9	13,8	3,6	3,9	9,2	9,9
Luxembourg	0,7	16,9	1,9	2,8	9,4	14,0
Malte	0,6	38,7	0,4	0,8	21,0	37,9
UE27	449,2	3,7	- 1 173,7	- 2,6	2 821,1	6,3

Lecture : Le tiers des indicateurs les plus élevés sont en **gras**, le tiers des plus faibles en *italique*.

Champ : UE27.

Source : Eurostat, calcul des auteur-es.

européens, y compris parmi les plus peuplés, comme l'Espagne (+ 639 000 / + 13,2 %) ou l'Italie (+ 273 000 / + 4,6 %). L'Allemagne fait figure d'exception en étant le seul pays avec à la fois un solde migratoire et un solde naturel négatifs (tableau 2). En définitive, l'accroissement des pays de l'UE27 s'explique avant tout par l'accroissement migratoire ($R^2 = 0,88$ entre le taux d'accroissement total et le taux d'accroissement migratoire, contre $R^2 = 0,32$ avec le taux d'accroissement naturel). Le rôle que devraient jouer les migrations dans l'accroissement futur de la population des pays européens est variable : il pourrait permettre une augmentation de la population, mais son effet serait plus modeste, voire insuffisant, dans certains pays comme la Finlande et certains pays de l'Est (Parr, 2023). Le rôle des migrations devient, pour l'ensemble des pays européens, un enjeu important afin d'atténuer, voire d'empêcher, les conséquences économiques liées au vieillissement de la population (Marois *et al.*, 2020).

2. Un poids démographique dans l'UE27 important aux âges élevés

Même si l'accroissement annuel de la population française est, en 2023, légèrement inférieur à celui de l'UE27 (tableau 3), la France demeure le 2^e pays le plus peuplé d'Europe, derrière l'Allemagne (83,4 millions d'habitants au 1^{er} janvier 2024) et devant l'Italie (59 millions). Au 1^{er} janvier 2024, la France rassemble 15,2 %⁽⁶⁾ des habitants de l'UE27, et les 5 pays les plus peuplés (Allemagne, France, Italie, Espagne et Pologne) concentrent 65,1 % de la population européenne.

La part de la population française dans l'UE27 varie en fonction de l'âge, de la génération et du sexe (figure 2). Elle est maximale pour les femmes et les hommes des générations nées avant 1930 et minimale dans les générations creuses de la Seconde Guerre mondiale. Cette part, quelle que soit la génération, est stable entre 2014 (courbes en pointillés) et 2023 (courbes en continu), sauf pour les plus anciennes générations et pour les jeunes adultes (âgés de 11 à 20 ans en 2014 et de 20 à 29 ans en 2023). Dans le premier groupe, il faut y voir un effet de la mortalité aux âges avancés, relativement moins forte en France qu'au sein de l'UE27. Dans le second groupe, cela s'explique par une propension relativement plus forte des jeunes Français à émigrer ou par une immigration de jeunes adultes en France moins importante qu'ailleurs en Europe.

3. Un vieillissement de la population par le bas de la pyramide

Depuis 13 ans, le nombre de naissances diminue chaque année (à l'exception du rattrapage post-Covid en 2021). En 2023, il est né 162 000 enfants de moins en France métropolitaine qu'en 2010⁽⁷⁾ (– 20 %), entraînant un

(6) Respectivement 15,3 % des femmes et 15,0 % des hommes.

(7) Pour la France entière, il est difficile de mesurer l'évolution, puisque les statistiques d'état civil pour Mayotte n'ont pas été publiées avant 2014 par l'Insee. Mais la diminution des naissances pour la France entière est moins importante qu'en France métropolitaine entre 2014 et 2023, notamment du fait de l'augmentation des naissances en Guyane et à Mayotte.

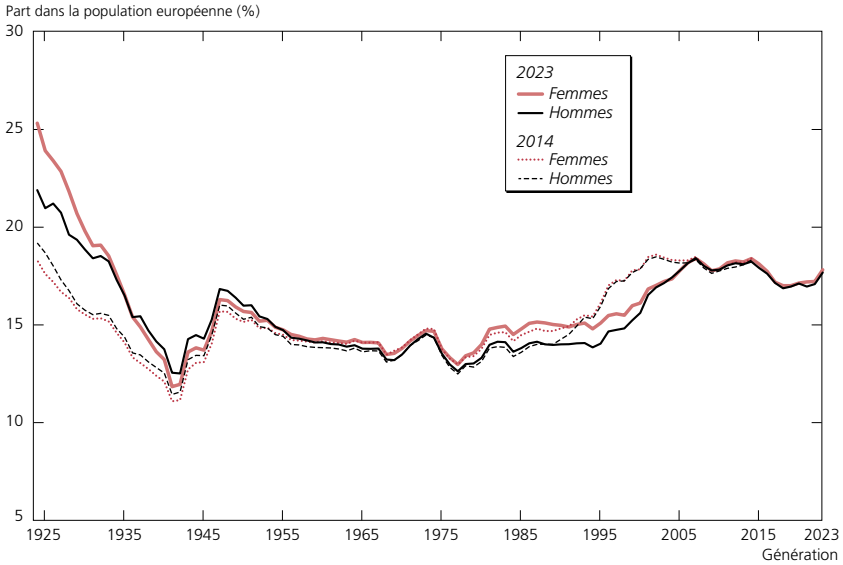
Tableau 3. Caractéristiques structurelles des populations de l'UE en 2018 et en 2023

Pays	Population (en millions) au 1 ^{er} janvier			Âge médian		Proportion des 65 ans et plus (%)		Nombre de femmes pour 100 hommes		Proportion de personnes nées à l'étranger (%)	
	2018	2023	Taux d'accroissement (‰)	2018	2023	2018	2023	2018	2023	2018	2023
Allemagne	82,8	84,4	1,9	46,0	45,4	21,4	22,1	102,7	103,0	17,4	19,5
France	67,0	68,2	1,7	41,6	42,4	19,7	21,2	106,8	106,5	12,2	13,1
Italie	59,9	59,0	- 1,6	46,4	48,4	22,6	24,0	105,6	104,7	9,8	10,9
Espagne	46,7	48,1	3,1	43,6	45,3	19,2	20,1	103,9	104,0	13,3	17,1
Pologne	38,0	36,8	- 3,2	40,6	42,6	17,1	19,9	106,6	106,8	1,8	2,6
Roumanie	19,5	19,1	- 2,5	42,1	43,6	18,2	19,7	104,4	105,7	2,7	2,9
Pays-Bas	17,2	17,8	3,7	42,6	42,5	18,9	20,2	<i>101,5</i>	<i>101,3</i>	12,9	15,6
Belgique	11,4	11,7	3,0	41,6	41,9	18,7	19,7	103,0	102,6	16,8	19,2
Grèce	10,7	10,4	- 3,0	44,6	46,5	21,8	23,0	106,2	104,6	11,9	11,3
Tchéquie	10,6	10,8	2,0	42,3	43,7	19,2	20,4	103,3	104,0	4,4	7,1
Portugal	10,3	10,5	1,7	44,8	47,0	21,5	24,0	111,4	109,3	8,8	16,5
Suède	10,1	10,5	4,0	40,6	40,8	19,8	20,4	<i>99,1</i>	<i>98,6</i>	18,5	20,4
Hongrie	9,8	9,6	- 1,8	42,6	44,2	18,9	20,5	109,3	107,6	5,5	6,8
Autriche	8,8	9,1	3,2	43,2	43,5	18,7	19,6	103,3	103,0	19,2	21,7
Bulgarie	6,8	6,4	- 4,6	45,4	46,8	22,0	23,5	107,1	108,0	2,2	2,6
Danemark	5,8	5,9	2,6	41,8	42,2	19,3	20,5	<i>101,0</i>	<i>101,2</i>	12,0	13,6
Finlande	5,5	5,6	0,9	42,7	43,5	21,4	23,3	102,8	<i>102,1</i>	6,8	8,6
Slovaquie	5,4	5,4	- 0,3	40,2	42,2	<i>15,5</i>	<i>17,9</i>	104,9	104,5	3,5	4,2
Irlande	4,8	5,3	9,1	37,3	39,1	<i>13,8</i>	<i>15,2</i>	<i>101,9</i>	102,4	16,8	21,8
Croatie	4,0	3,9	- 4,1	44,3	45,4	20,5	22,7	108,7	106,8	12,4	12,7
Lituanie	2,9	2,9	- 0,1	43,6	44,2	19,1	20,0	117,5	113,9	4,4	8,1
Slovénie	2,1	2,1	2,4	43,8	44,9	19,4	21,4	<i>101,2</i>	<i>99,1</i>	12,1	14,6
Lettonie	1,9	1,9	- 2,7	43,3	43,9	20,1	21,0	117,4	115,9	12,7	12,8
Estonie	1,3	1,4	3,5	42,0	42,3	19,6	20,2	112,4	111,0	14,9	17,2
Chypre	0,9	0,9	6,5	37,5	38,4	15,9	16,6	105,0	105,0	21,7	22,7
Luxembourg	0,6	0,7	9,8	39,4	39,7	14,3	14,9	<i>99,0</i>	<i>98,8</i>	46,6	50,5
Malte	0,5	0,5	13,9	40,4	40,1	18,8	18,6	<i>97,7</i>	<i>90,3</i>	17,5	28,3
UE	445,3	448,8	0,8	43,4	44,5	20,0	21,3	104,8	104,6	11,4	13,4

Lecture : Le tiers des indicateurs les plus élevés sont en **gras**, le tiers des plus faibles en *italique*. Les pays sont classés par ordre décroissant de la taille de la population en 2018.
Champ : UE28 sauf Royaume-Uni (2018), UE27 (2023).
Source : Eurostat, calcul des auteur-es.

rétrécissement de la pyramide des âges jamais observé depuis l'après-guerre. Cette baisse est avant tout liée à la diminution de la fécondité (cf. section IV). Au 1^{er} janvier 2024, les moins de 20 ans représentent seulement 23 % de la population, une proportion qui converge vers celle des 65 ans et plus (21,8 %) (annexe 2). La pyramide des âges de la France est celle d'un pays vieillissant, tout autant du fait du creusement de sa base que du gonflement de son sommet, avec le vieillissement des générations pleines du baby-boom (figure 3).

Figure 2. Au sein de l'UE, part (%) des hommes et des femmes vivant en France en 2014 et en 2023, selon l'année de naissance (génération)

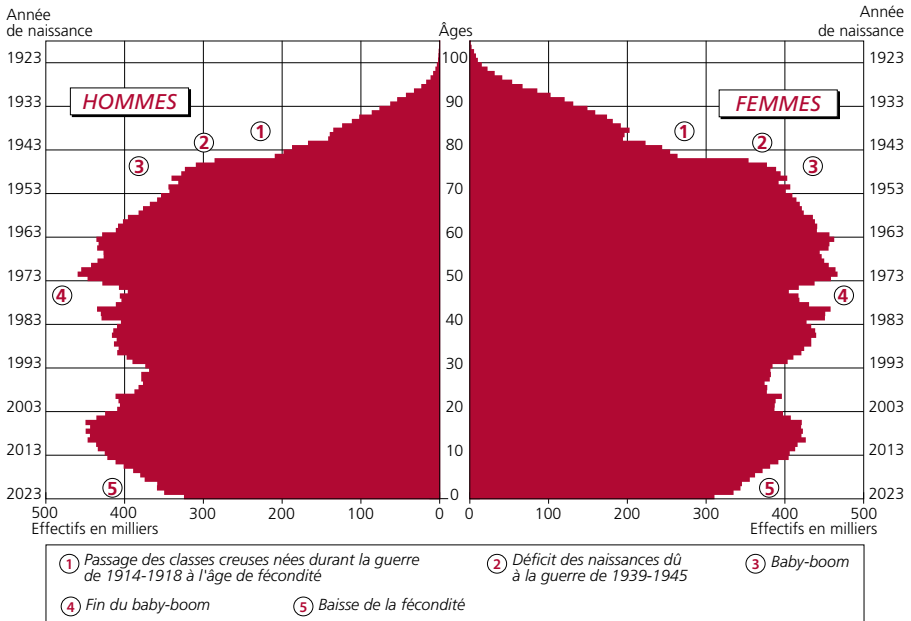


Lecture : Dans l'Union européenne, 16,8 % des hommes nés en 1947 vivent en France en 2023, contre 16 % en 2014.

Champ : France entière (y compris Mayotte), UE28 sans le Royaume-Uni (2014) et UE27 (2023).

Source : Eurostat, calculs des auteur-es.

Figure 3. Pyramide des âges de la France au 1^{er} janvier 2024



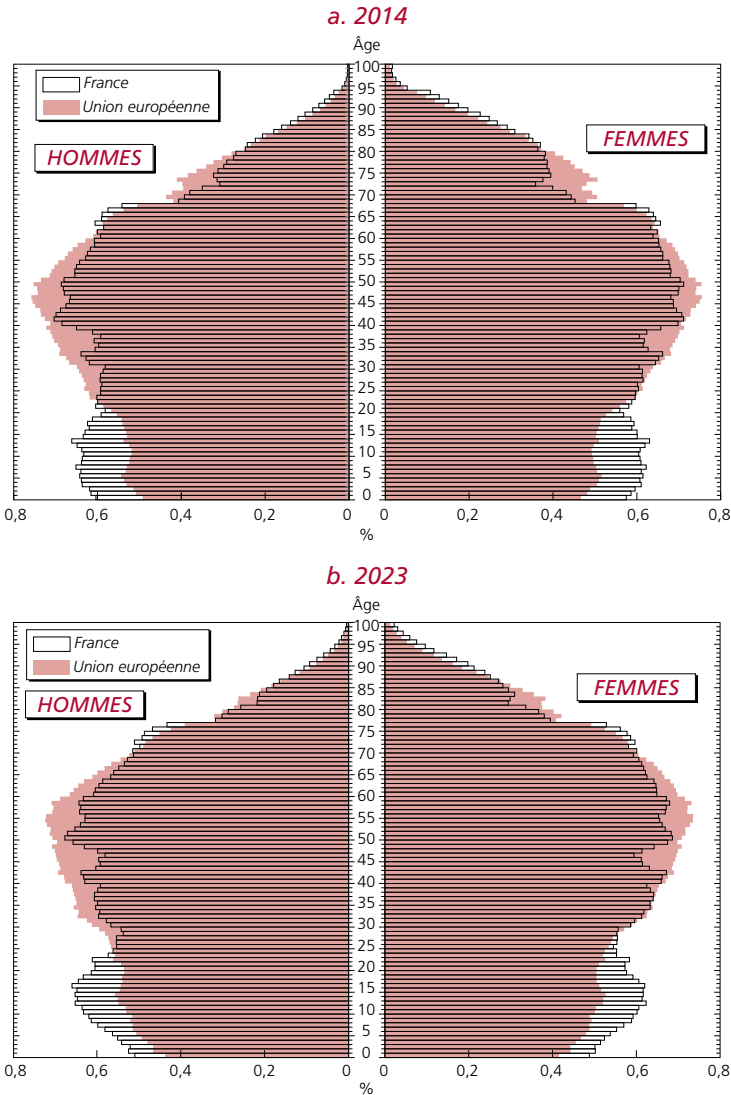
- ① Passage des classes creuses nées durant la guerre de 1914-1918 à l'âge de fécondité
- ② Déficit des naissances dû à la guerre de 1939-1945
- ③ Baby-boom
- ④ Fin du baby-boom
- ⑤ Baisse de la fécondité

Champ : France entière (y compris Mayotte).

Source : Insee.

En moins de 10 ans, la différence avec l'UE27 de la répartition par sexe et par âge s'est fortement estompée (figure 4) du fait, d'une part, de la baisse annuelle du nombre de naissances, qui réduit plus fortement la base de la pyramide en France et, d'autre part, de la disparition progressive des générations concernées par la Première Guerre et, surtout, la Seconde Guerre mondiale au sommet de la pyramide. Si tous les pays de l'UE27 connaissent un vieillissement

Figure 4. Pyramides des âges de l'UE et de la France
au 1^{er} janvier 2014 et au 1^{er} janvier 2023



Champ : France entière (y compris Mayotte), UE28 hors Royaume-Uni (2014) et UE27 (2023).

Source : Eurostat, calculs des auteur-es.

de leur population (augmentation de l'âge médian et de la proportion des 65 ans et plus), le rythme en est plus marqué en France. La population de la France demeure certes un peu plus jeune que celle de l'UE27 au regard de l'âge médian (42,4 ans contre 44,5 ans pour l'UE27 en 2023), mais elle l'est nettement moins si l'on prend en compte la proportion des plus de 65 ans (21,2 % contre 21,3 % en 2023) (tableau 3).

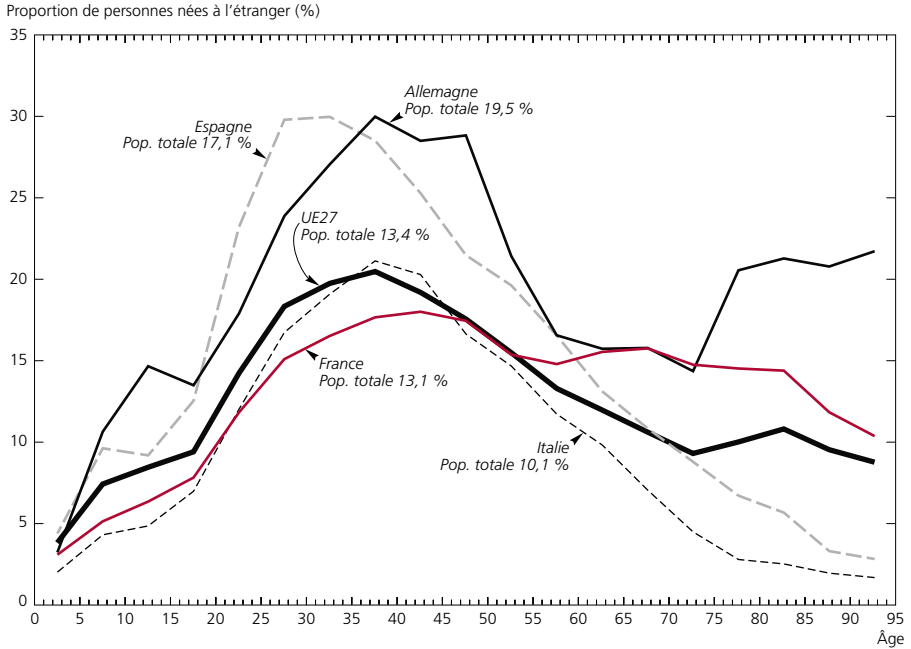
4. Une population française plus féminine que celle de l'UE27 et une proportion de natifs de l'étranger proche de la moyenne européenne

En 2023, il y avait en France 106,5 femmes pour 100 hommes. Cet indicateur est relativement stable depuis au moins 15 ans, puisque la valeur était de 106,6 en 2008 (Breton *et al.*, 2019). S'il est supérieur à l'indice de l'UE27 (104,6), il reste bien inférieur à celui des pays baltes : 117,6 femmes pour 100 hommes en Lettonie, 113,9 en Lituanie et 111 en Estonie. Seuls 4 pays de l'UE27 comptent moins de femmes que d'hommes : Malte (90,3), la Suède (98,6), le Luxembourg (98,8) et la Slovénie (99,1) (tableau 3). Les variations sont en partie liées aux différences de structure par âge de la population et au rôle des émigrations, le plus souvent genrées, comme nous l'avons souligné dans différents articles de conjoncture ces dernières années (Breton *et al.*, 2019, 2023).

En 2023, 13,1 % des personnes vivant en France sont nées dans un autre pays (contre 12,2 % en 2018), majoritairement hors UE27 (78 %, contre 76 % en 2018). La part des natifs d'un pays étranger en France est proche de celle observée à l'échelle de l'Europe (13,4 % en 2023 et 11,4 % en 2018) (tableau 3). Mais de fortes différences, à la fois de niveau et de tendance, existent au sein de l'UE27. La part des non-natifs est plus élevée dans les petits pays (Luxembourg, 50,5 % ; Malte, 28,3 % ; Chypre, 22,7 %), mais aussi dans des pays d'immigration plus ancienne (Irlande et Autriche, 22 % ; Suède, 20 % ; Belgique, 19 % ; Estonie, 17 %) et dans ceux où l'augmentation de l'immigration est plus récente (Allemagne, 20 % ; Espagne, 17 % ; Pays-Bas, Slovénie et Portugal, 16 %). La proportion augmente, mais reste inférieure à la moyenne européenne en Italie ou encore en Finlande. Elle demeure très faible dans les pays de l'Est, notamment en Pologne, en Bulgarie, en Roumanie ou en Slovaquie.

La part des natifs d'un pays étranger varie selon l'âge. Elle est habituellement minimale aux âges les plus jeunes et maximale aux âges actifs, comme on peut l'observer dans les 4 pays les plus peuplés d'Europe, où les non-natifs représentent plus de 10 % de la population (figure 5). Les explications de cette variation tiennent, d'une part, aux âges les plus fréquents de la migration (plus souvent aux âges des études et d'activité) et, d'autre part, à la nature de la migration, selon qu'elle soit ou non durable. Ainsi, en France, la proportion de natifs de l'étranger est inférieure à ce qui est observé dans l'UE27 avant 50 ans et supérieure au-delà, en relation avec l'histoire migratoire du pays, où des populations s'y sont durablement installées et y ont vieilli. Ce n'est pas le

Figure 5. Répartition par tranches d'âge des natifs de l'étranger dans les 4 pays les plus peuplés de l'UE27 en 2023



Note de lecture : 19,5 % des personnes vivant en Allemagne sont nées à l'étranger.
Cette part est de 14,6 % pour les 10-14 ans et de 27,0 % pour les 30-34 ans.

Champ : UE27.

Source : Eurostat, calculs des auteurs.

cas en Italie ni en Espagne, longtemps pays d'émigration devenus récemment des pays d'immigration. L'Allemagne se caractérise par une proportion très forte de personnes de plus de 75 ans nées à l'étranger mais installées de longue date dans le pays, en provenance notamment de l'ancienne Yougoslavie, de Turquie et d'Italie (Mammey et Schwarz, 2002). Le profil de ces natifs de l'étranger est très différent de celui des immigrants arrivés récemment, et souvent avec le statut de réfugiés (Spörlein *et al.*, 2020).

II. L'immigration en provenance des pays dits tiers

Cette section présente l'évolution récente des flux d'immigration⁽⁸⁾ à l'aide de statistiques relatives à la délivrance de titres de séjour. Elle concerne donc les ressortissants des pays dits tiers, qui sont soumis à l'obligation de détention d'un titre administratif pour résider en France. Par conséquent, l'immigration des ressortissants des pays membres de l'Espace économique européen⁽⁹⁾ et de la Suisse ne sont ici pas pris en compte (cf. encadré 1 pour une évaluation avec d'autres sources). Par ailleurs, du fait de son retrait de l'Union européenne, le Royaume-Uni est considéré comme pays tiers depuis le 1^{er} janvier 2021. Le principe de comptabilisation des flux repose sur la nécessaire cohérence des comparaisons dans le temps, ce qui implique que les statistiques sont établies à périmètre géographique constant. En conséquence : (i) les flux de ressortissants des pays pour lesquels la détention d'un titre fut obligatoire, mais n'est aujourd'hui plus nécessaire, ne sont donc pas comptabilisés, (ii) les flux de ressortissants en provenance du Royaume-Uni (et des territoires britanniques d'outre-mer) ne sont pas intégrés au flux d'immigration global, mais sont présentés séparément pour les années 2021 et 2022.

Les flux d'entrées de ressortissants de pays tiers s'établissant légalement en France sont évalués en comptabilisant les titres de séjour et les visas de long séjour valant titres de séjour délivrés par les préfetures en France⁽¹⁰⁾ et les ambassades ou consulats à l'étranger. Les statistiques sont construites à partir d'extractions de l'Application de gestion des dossiers des ressortissants étrangers en France (Agdref) du ministère de l'Intérieur transmises annuellement à l'Ined. La construction de ces flux repose sur la méthodologie développée par d'Albis et Boubtane (2015). Le principe fondamental est le suivant : les personnes sont comptabilisées dans le flux de l'année où elles reçoivent pour la première fois un titre de séjour permettant de résider au moins un an en France⁽¹¹⁾. Dans la plupart des cas, cette année est la même que l'année d'entrée, mais elle peut lui être parfois postérieure ; c'est notamment le cas lorsque la personne : (i) a résidé légalement avec un ou plusieurs titres de moins d'un an, (ii) a résidé illégalement et a bénéficié ensuite d'une régularisation, (iii) est entrée avant sa majorité (la détention d'un titre n'est en effet pas obligatoire pour les mineurs). Par conséquent, ce que l'on nomme ici « flux d'entrées » est précisément le flux de personnes

(8) Par définition, une personne immigrée est née à l'étranger de parents n'ayant pas la nationalité française, qu'elle ait ou non acquis la nationalité française par la suite.

(9) Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, Grèce, Hongrie, Irlande, Islande, Italie, Lettonie, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Malte, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, Tchéquie, Roumanie, Slovaquie, Slovénie et Suède.

(10) À l'exception de la Nouvelle-Calédonie, de la Polynésie et de Wallis-et-Futuna.

(11) De façon complémentaire, le ministère de l'Intérieur publie une série statistique de flux migratoires qui repose sur la comptabilisation de tous les premiers titres de séjour délivrés aux personnes majeures. Le périmètre n'est pas le même, car il inclut des titres de moins d'un an qui, pour certains, ne seront pas renouvelés par un titre d'un an et plus. Le flux d'entrées calculé par le ministère inclut donc des migrations temporaires.

Encadré 1. Estimation des entrées de ressortissants des pays non soumis à l'obligation de détenir un titre de séjour

Par définition, les ressortissants des pays non soumis à l'obligation de détenir un titre de séjour ne peuvent pas être comptabilisés à partir des registres de titres de séjour. L'Insee propose une évaluation des flux à l'aide des enquêtes annuelles de recensement de la population (Tanneau, 2024). Pour 2022, l'Insee estime que le flux migratoire total (y compris pays de l'EEE, Suisse et Royaume-Uni) est de 331 000 personnes qui se répartissent ainsi : 114 000 en provenance d'Afrique, 134 000 d'Europe (dont 61 000 provenant des 27 pays de l'Union européenne), 52 000 d'Asie, et 30 000 d'Amérique et d'Océanie. Pour les flux par continent, les écarts entre le nombre de premiers titres de séjour et l'estimation réalisée avec les enquêtes annuelles de recensement sont conséquents. Les différences proviennent sans doute du mode de comptabilisation des étudiants et, pour l'Europe, de celles des demandeurs d'asile en provenance d'Ukraine.

qui obtiennent un statut de migrant permanent, caractérisé par l'autorisation administrative de résider légalement au moins un an sur le territoire français. Ce « flux d'entrées » n'est donc pas une évaluation des entrées physiques sur le territoire, qui d'ailleurs ne sont ni observées ni enregistrées en France. En outre, les flux de sorties ne sont pas mesurés ici. Enfin, du fait des délais d'enregistrement de certains titres de séjour, les flux migratoires ne peuvent être évalués de façon définitive que jusqu'en 2022.

1. En 2022, le flux d'entrées atteint un niveau historiquement élevé

Le tableau 4 présente les flux d'entrées tels que définis précédemment pour les années 2017 à 2022. Le flux représente 282 957 personnes en 2022, soit son plus haut niveau depuis 2000, date du début de la série statistique (cf. annexe 3). Après la forte baisse de 2020 engendrée par les mesures de restriction de la mobilité internationale mises en œuvre dans le cadre de la lutte contre la pandémie de Covid-19, le flux retrouve la tendance croissante entamée au début des années 2010. Par ailleurs, 8 413 titres ont été délivrés en 2022 aux ressortissants du Royaume-Uni et des territoires britanniques

Tableau 4. Nombre de premiers titres de séjour de plus d'un an, selon l'année de début de validité et la durée de validité

Durée de validité du titre	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Titres de moins de 10 ans	208 772	222 155	227 409	186 242	220 798	248 705
Titres de 10 ans ou plus	28 969	27 319	29 728	25 013	30 861	34 252
Total	237 741	249 474	257 137	211 255	251 650	282 957
Part du total des titres délivrés aux femmes (%)	48,9	49,2	48,0	47,3	46,8	47,6

Champ : Titres délivrés en France et dans les ambassades ou consulats à l'étranger aux ressortissants des pays étrangers, à l'exception des pays membres de l'Espace économique européen, de la Suisse et du Royaume-Uni (périmètre constant de 2017 à 2022). Titres délivrés l'année *N* et enregistrés dans l'extraction de la base Agdref réalisée en juillet de l'année *N*+2. Les titres de moins de 10 ans ont une durée de validité comprise entre 364 et 3 649 jours ; les titres de 10 ans et plus ont une durée de validité de plus de 3 649 jours.

Source : d'Albis et Boubtane à partir des extractions de la base Agdref transmises à l'Ined par le ministère de l'Intérieur.

d'outre-mer, soit une forte diminution par rapport à l'année précédente qui avait été marquée par une importante régularisation de ressortissants britanniques déjà installés en France. La part des bénéficiaires d'un premier titre dont la durée de validité est supérieure ou égale à 10 ans (12,1 % en 2022) reste faible. Le titre de séjour de 10 ans ou plus (typiquement, la carte de résident) est en effet rarement un premier titre et il est généralement obtenu après un ou plusieurs titres de moins de 10 ans. Depuis 2017, la proportion de femmes est inférieure à celle des hommes parmi les bénéficiaires d'un nouveau titre de séjour. En 2022, les femmes représentaient 47,6 % du flux d'entrées.

2. Autres mesures du flux d'entrées

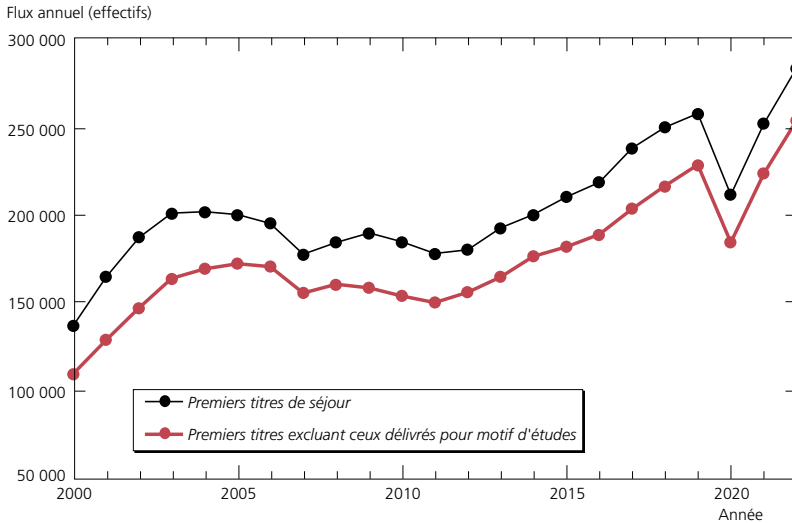
Les flux d'entrées d'étrangers peuvent également être estimés à partir d'autres sources statistiques. L'Insee utilise les enquêtes annuelles de recensement de la population, notamment une question sur le lieu de résidence précédent celui de l'enquête. Selon l'Insee (Tanneau, 2024), le flux d'entrées de ressortissants des pays non-membres de l'Union européenne s'établit à 270 000 personnes en 2022, soit un peu moins que le chiffre obtenu avec les titres de séjour (tableau 4). Cette sous-estimation s'explique peut-être par la faible couverture des étudiants étrangers dans le recensement, même s'ils restent plus d'un an en France.

La question des étudiants dans le calcul des flux migratoires est en effet complexe. Certaines conventions statistiques considèrent qu'il faut les comptabiliser à partir du moment où ils résident au moins un an dans le pays d'accueil ; c'est l'approche qui est retenue ici. D'autres conventions, qui reposent sur les règles du Système de comptabilité nationale, estiment qu'il faut au contraire ne les comptabiliser que s'ils prévoient de rester dans le pays d'accueil après la fin de leurs études. C'est en particulier ce qui est appliqué par l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). L'estimation du flux selon cette dernière convention peut être réalisée à partir de la méthode proposée par d'Albis et Boubtane (2021b). Elle consiste à appliquer la règle du premier titre de plus d'un an pour tous les titres, à l'exception de ceux délivrés pour motif d'études. Ainsi, une personne n'ayant reçu que des titres étudiants lors de son séjour en France n'est pas comptabilisée (même si elle est restée plus d'un an) ; en revanche, une personne ayant reçu un titre pour un autre motif après avoir reçu un titre étudiant est comptabilisée l'année de son premier changement de statut. La figure 6 représente les flux d'entrées depuis 2000, selon ces deux méthodes. Lorsque l'on ignore les premiers titres de séjour délivrés pour motif d'études, le flux annuel est *a fortiori* moins important (il s'établit à 253 191 personnes en 2022), mais l'évolution est similaire.

3. Une grande majorité d'entrées concerne de jeunes adultes

Les nouveaux immigrés comptabilisés dans le flux total d'entrées, quel que soit le motif d'entrée, sont jeunes : en 2022, les personnes âgées de 18 à 34 ans représentent 63,1 % de l'ensemble du flux (tableau 5). Depuis 2020, la

Figure 6. Flux annuels d'entrées selon la comptabilisation des titres de séjour, incluant ou non ceux pour motif d'études



Champ : Titres délivrés en France et dans les ambassades ou consulats à l'étranger aux ressortissants des pays étrangers, à l'exception des pays membres de l'Espace économique européen, de la Suisse et du Royaume-Uni (périmètre constant de 2017 à 2022). Titres délivrés l'année *N* et enregistrés dans l'extraction de la base Agdref réalisée en juillet de l'année *N*+2.

Source : d'Albis et Boubtane à partir des extractions de la base Agdref transmises à l'Ined par le ministère de l'Intérieur.

part des mineurs dans ce dernier augmente légèrement et s'établit à 10,1 %, soit 28 703 personnes en 2022. Elle doit néanmoins être appréhendé avec prudence, car, par définition, seuls les mineurs pour lesquels un titre de séjour a été accordé au cours de l'année sont comptabilisés dans le flux d'entrées. Or, la détention d'un titre n'est pas obligatoire pour les étrangers mineurs, même si elle peut être nécessaire, notamment pour se déplacer hors du territoire français⁽¹²⁾. Par ailleurs, les mineurs nés en France de parents étrangers ne

Tableau 5. Répartition (%) des premiers titres de séjour d'au moins un an, selon l'année de début de validité et le groupe d'âges, 2017-2022

Groupe d'âges (%)	2017	2018	2019	2020	2021	2022
0-17 ans	10,3	10,8	12,2	9,3	9,6	10,1
18-34 ans	64,5	64,0	62,5	66,0	65,3	63,1
35-64 ans	23,7	23,5	23,6	23,2	23,6	24,8
65 ans et plus	1,6	1,6	1,7	1,5	1,4	1,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Champ : Titres délivrés en France et dans les ambassades ou consulats à l'étranger aux ressortissants des pays étrangers, à l'exception des pays membres de l'Espace économique européen, de la Suisse et du Royaume-Uni (périmètre constant de 2017 à 2022). Titres délivrés l'année *N* et enregistrés dans l'extraction de la base Agdref réalisée en juillet de l'année *N*+2.

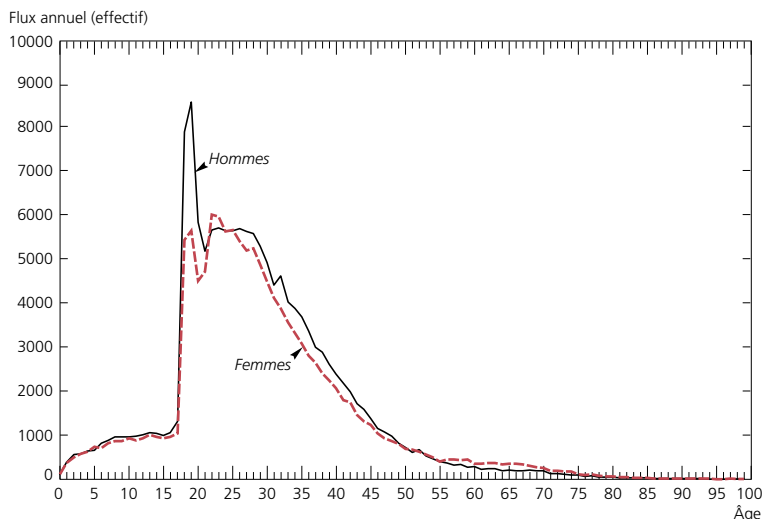
Source : d'Albis et Boubtane à partir des extractions de la base Agdref transmises à l'Ined par le ministère de l'Intérieur.

(12) Dans la plupart des cas, il s'agit d'un titre dénommé « Document de circulation pour étranger mineur », créé par décret le 24 décembre 1991.

sont pas considérés comme des personnes immigrées. La première ligne du tableau 5 ne recense donc que les mineurs nés à l'étranger et titulaires d'un titre de séjour.

La figure 7 propose une représentation plus fine par âge et par sexe du flux d'entrées de l'année 2022. Le pic à 18 et 19 ans, que l'on observe chaque année, s'explique par l'arrivée des étudiants et par la régularisation, à leur majorité, des étrangers mineurs pris en charge par l'aide sociale à l'enfance. On note que le pic est plus prononcé chez les hommes et qu'il totalise 16 529 titres à 18 et 19 ans, contre 11 125 chez les femmes. Dans l'ensemble, 21,2 % des hommes et 18,5 % des femmes titulaires d'un nouveau titre de séjour ont moins de 20 ans. Mis à part le pic à la majorité chez les hommes, les répartitions par âge sont très similaires entre les hommes et les femmes. Les âges moyens à l'entrée sont stables et s'établissent en 2022 à 28,6 ans pour les premiers et 29,5 ans pour les secondes.

Figure 7. Distribution par âge et par sexe des premiers titres de séjour d'au moins un an délivrés en 2022



Champ : Titres délivrés en France et dans les ambassades ou consulats à l'étranger aux ressortissants des pays étrangers, à l'exception des pays membres de l'Espace économique européen, de la Suisse et du Royaume-Uni (périmètre constant de 2017 à 2022). Titres délivrés l'année *N* et enregistrés dans l'extraction de la base Agdref réalisée en juillet de l'année *N*+2.

Source : d'Albis et Boultane à partir des extractions de la base Agdref transmises à l'Ined par le ministère de l'Intérieur.

4. La part des entrées de ressortissants d'Afrique diminue

Parmi les flux d'entrées de pays tiers, les ressortissants des pays d'Afrique sont majoritaires⁽¹³⁾. Si leur nombre atteint son plus haut niveau depuis que la série existe, soit depuis 2000 (cf. d'Albis et Boultane, 2015), leur part dans le

(13) Si l'on prend en compte les flux de ressortissants des pays de l'Union européenne, les ressortissants de l'ensemble de l'Europe sont plus nombreux que ceux d'Afrique (cf. encadré 1).

flux total connaît une diminution depuis la pandémie et représente 62 % du flux d'entrées en 2022 contre 64,6 % en 2020 (tableau 6). Les flux de ressortissants d'Amérique et d'Asie atteignent aussi des sommets historiques ; en 2022, leur part s'établit respectivement à 8,4 et 24 % du total. Parmi les Européens, 1 714 Ukrainiens ont bénéficié d'un premier titre d'au moins un an en 2022, soit un effectif légèrement inférieur à ceux qui prévalaient les années précédentes. En revanche, si l'on prend l'ensemble des titres de séjour accordés (quelle que soit leur durée), les Ukrainiens ont bénéficié de 81 175 titres en 2022. Ce nombre considérablement plus élevé que les années précédentes s'explique par la politique européenne de protection des personnes fuyant le conflit engendré par l'invasion russe.

Tableau 6. Distribution et répartition (%) des premiers titres de séjour d'au moins un an, selon l'année de début de validité du titre et le continent d'origine, 2017-2022

Continent d'origine	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Effectifs						
Afrique	138 921	147 611	157 886	136 544	158 599	175 566
Amérique	21 146	22 961	21 977	16 033	20 647	23 693
Asie ^(a)	61 315	63 224	61 735	46 976	58 496	67 796
Europe ^(b)	15 036	14 423	14 251	10 712	12 697	14 666
Océanie	924	927	805	632	764	839
Total ^(c)	237 741	249 474	257 137	211 255	251 650	282 957
Proportion (%)						
Afrique	58,4	59,2	61,4	64,6	63,0	62,0
Amérique	8,9	9,2	8,5	7,6	8,2	8,4
Asie ^(a)	25,8	25,3	24,0	22,2	23,2	24,0
Europe ^(b)	6,3	5,8	5,5	5,1	5,0	5,2
Océanie	0,4	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3
Total ^(c)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<p>(a) La Turquie est classée en Asie. (b) En Europe, les pays tiers sont constitués de tous les pays d'Europe hors Espace économique européen, Suisse et Royaume-Uni. (c) Le total n'est pas égal à la somme du fait des valeurs manquantes (lorsque l'origine de la personne est inconnue). Champ : Titres délivrés en France et dans les ambassades ou consulats à l'étranger aux ressortissants des pays étrangers, à l'exception des pays membres de l'Espace économique européen, de la Suisse et du Royaume-Uni (périmètre constant de 2017 à 2022). Titres délivrés l'année <i>N</i> et enregistrés dans l'extraction de la base Agdref réalisée en juillet de l'année <i>N+2</i>. Source : d'Albis et Boubtane à partir des extractions de la base Agdref transmises à l'Ined par le ministère de l'Intérieur.</p>						

Les femmes ne sont pas majoritaires dans le flux d'entrées des migrations en provenance d'Afrique et d'Asie, où elles ne représentent respectivement, en 2022, que 46,4 % et 45,3 % du flux (tableau 7). En revanche, elles sont largement majoritaires parmi les ressortissants d'Amérique et d'Europe (57,1 %).

Tableau 7. Part (%) des femmes dans les effectifs de premiers titres de séjour d'au moins un an, selon l'année de début de validité du titre et le continent d'origine, 2017-2022

Continent d'origine	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Afrique	46,7	47,5	46,4	46,4	45,7	46,4
Amérique	58,1	57,7	57,6	56,6	56,9	57,3
Asie ^(a)	48,5	47,9	46,5	44,7	43,7	45,3
Europe ^(b)	58,1	58,3	57,7	56,9	57,9	57,1
Océanie	54,8	52,5	48,8	50,0	49,0	45,8

(a) La Turquie est classée en Asie.

(b) En Europe, les pays tiers sont constitués de tous les pays d'Europe hors Espace économique européen, Suisse et Royaume-Uni.

Champ : Titres délivrés en France et dans les ambassades ou consulats à l'étranger aux ressortissants des pays étrangers, à l'exception des pays membres de l'Espace économique européen, de la Suisse et du Royaume-Uni (périmètre constant de 2017 à 2022). Titres délivrés l'année *N* et enregistrés dans l'extraction de la base Agdref réalisée en juillet de l'année *N*+2.

Source : d'Albis et Boubtane à partir des extractions de la base Agdref transmises à l'Ined par le ministère de l'Intérieur.

5. Une forte hausse et une féminisation des flux d'entrées pour motifs professionnels

Les flux d'entrées peuvent être décomposés selon le motif d'admission apposé sur le premier titre de séjour de plus d'un an (tableau 8). Le premier motif d'entrée en France est familial. Il représente 40,2 % des entrées en 2022. Les autres motifs principaux sont les études (26,1 %), l'humanitaire (10,5 %) et l'activité professionnelle (16 %). Les entrées pour motif familial ont représenté 113 753 personnes, dont 34,8 % avaient un lien familial avec un ressortissant français. Les entrées pour motif d'études⁽¹⁴⁾ ont concerné 73 941 personnes (26,1 % du flux total), soit une légère diminution depuis 2000. Les entrées pour motif humanitaire sont en baisse, avec 29 820 personnes. Ce motif recouvre principalement deux situations : les personnes recevant un titre de séjour parce qu'elles ont obtenu le statut de réfugié ou d'apatride, l'asile territorial ou la protection subsidiaire (26 665 personnes⁽¹⁵⁾), et les étrangers malades (2 876 personnes). Le nombre de titres délivrés aux réfugiés reste en-deçà du pic atteint en 2017, au cours duquel 30 180 titres avaient été délivrés du fait de l'augmentation des demandes d'asile enregistrées depuis 2014, et notamment de la guerre en Syrie (d'Albis et Boubtane, 2018). Ce flux pourrait augmenter dans les années à venir du fait de l'accueil des demandeurs d'asile en provenance d'Ukraine. Particulièrement affecté par les restrictions imposées dans le cadre de la crise sanitaire, le motif professionnel s'était redressé en 2021 au niveau d'avant la crise et a augmenté de façon spectaculaire en 2022, où il s'établit à 45 284 titres, soit une hausse annuelle supérieure à 46 %. Cette hausse est due à celle des

(14) Tous les étudiants enregistrés ayant un titre de séjour sont effectivement venus, car la validation se fait lors du passage en préfecture de police.

(15) Dans la catégorie humanitaire du flux d'entrées, on ne comptabilise que les personnes dont la demande d'asile a été instruite et a connu une issue favorable. Ce chiffre n'inclut donc pas l'ensemble des demandeurs d'asile.

Tableau 8. Distribution et répartition (%) des premiers titres de séjour d'au moins un an, selon l'année de début de validité et le motif de délivrance, 2017-2022

Continent d'origine	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Effectifs						
Familial	89 849	93 969	106 213	86 830	99 704	113 753
Études	63 809	65 786	64 262	59 879	69 901	73 941
Humanitaire	34 233	31 883	33 800	27 128	32 187	29 820
<i>dont réfugié*</i>	30 180	27 887	29 403	23 922	28 383	26 665
Professionnel	21 812	27 518	30 888	23 166	30 995	45 284
Divers	28 038	30 318	21 974	14 252	18 863	20 159
Total	237 741	249 474	257 137	211 255	251 650	282 957
Proportion (%)						
Familial	37,8	37,7	41,3	41,1	39,6	40,2
Études	26,8	26,4	25,0	28,3	27,8	26,1
Humanitaire	14,4	12,8	13,1	12,8	12,8	10,5
<i>dont réfugié*</i>	12,7	11,2	11,4	11,3	11,3	9,4
Professionnel	9,2	11,0	12,0	11,0	12,3	16,0
Divers	11,8	12,2	8,5	6,7	7,5	7,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
* Regroupe les titres accordés pour les motifs « Réfugié et apatride, asile territorial et protection subsidiaire ».						
Champ : Titres délivrés en France et dans les ambassades ou consulats à l'étranger aux ressortissants des pays étrangers, à l'exception des pays membres de l'Espace économique européen, de la Suisse et du Royaume-Uni (périmètre constant de 2017 à 2022). Titres délivrés l'année <i>N</i> et enregistrés dans l'extraction de la base Agdref réalisée en juillet de l'année <i>N</i> +2. Ce tableau fait l'objet d'une mise à jour d'une note de conjoncture à l'autre du fait de précisions sur les motifs transmis par le ministère de l'Intérieur.						
Source : d'Albis et Boubtane à partir des extractions de la base Agdref transmises à l'Ined par le ministère de l'Intérieur.						

titulaires de la carte Passeport Talent⁽¹⁶⁾ (+ 65 %, soit 10 614 personnes) et des saisonniers ou travailleurs temporaires disposant d'un titre de plus d'un an (+ 70 %, soit 11 494 personnes). La croissance du nombre de titres accordés aux travailleurs très qualifiés constitue une rupture par rapport à la stagnation qui prévalait depuis 2017 (d'Albis et Boubtane, 2024).

Comme attendu, les motifs diffèrent selon le sexe. Les femmes restent surreprésentées dans le flux d'entrées pour motif familial et sous-représentées dans celui pour motifs humanitaires et professionnels (tableau 9). On note néanmoins que la forte hausse de l'immigration professionnelle s'accompagne d'une plus grande féminisation. Parmi les étudiants, il y a autant de femmes que d'hommes.

Les motifs d'entrée sont différemment répartis en fonction du continent d'origine (tableau 10). Le motif familial reste le principal motif d'entrée quel que soit le continent. Il est néanmoins sous-représenté dans les titres délivrés aux Asiatiques (30 % de leurs titres en 2022 contre 40,2 % en moyenne) et surreprésenté pour les Européens (51,5 %) et les Africains (43,5 %). Le motif

(16) La carte Passeport Talent est délivrée notamment aux personnes hautement qualifiées, à celles souhaitant créer une entreprise ou investir en France et aux artistes. Elle traduit une orientation en faveur de la migration qualifiée (d'Albis et Boubtane, 2021a).

Tableau 9. Part (%) des femmes dans les effectifs de premiers titres de séjour d'au moins un an, selon l'année de début de validité et le motif de délivrance, 2017-2022

Motif de délivrance	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Familial	61,3	62,4	60,0	59,5	60,2	61,1
Études	48,1	49,2	48,1	48,8	49,5	50,7
Humanitaire	34,8	34,6	35,3	33,0	31,9	32,1
Professionnel	16,9	22,9	22,9	19,6	19,7	35,0

Champ : Titres délivrés en France et dans les ambassades ou consulats à l'étranger aux ressortissants des pays étrangers, à l'exception des pays membres de l'Espace économique européen, de la Suisse et du Royaume-Uni (périmètre constant de 2017 à 2022). Titres délivrés l'année *N* et enregistrés dans l'extraction de la base Agdref réalisée en juillet de l'année *N*+2. Ce tableau fait l'objet d'une mise à jour d'une note de conjoncture à l'autre du fait de précisions sur les motifs transmis par le ministère de l'Intérieur.

Source : d'Albis et Boubtane à partir des extractions de la base Agdref transmises à l'Ined par le ministère de l'Intérieur.

des études est particulièrement sous-représenté parmi les Européens (9,4 % contre 26,1 % en moyenne) et légèrement surreprésenté parmi les Américains (28,6 %) et les Africains (27,9 %). Le motif humanitaire est plus fréquent parmi les Asiatiques – venant en particulier du Proche-Orient (24,2 % contre 10,5 % en moyenne) –, mais sous-représenté parmi les Africains (6,2 %) et les Américains (4,6 %). Du fait de leur nombre, les ressortissants d'Afrique sont largement majoritaires dans tous les motifs considérés, à l'exception du motif humanitaire, où les ressortissants des pays d'Asie arrivent en première place.

6. Dans le flux d'entrées, la part des demandeurs d'asile admis au séjour a diminué

En France, les demandeurs d'asile peuvent être admis au séjour (c'est-à-dire recevoir un titre de séjour d'un an ou plus) de plusieurs façons. Le premier cas concerne ceux dont la demande d'asile est acceptée : ils obtiennent alors l'un des titres relevant du motif humanitaire et sont comptabilisés comme « réfugiés » (cf. 4^e ligne du tableau 8). Le second cas concerne ceux que l'on qualifie de « déboutés du droit d'asile » : parmi eux, certains vont pouvoir rester légalement en France en obtenant un titre de séjour pour un autre motif, le plus souvent familial. Le tableau 11 donne le nombre annuel de personnes qui avaient déposé une demande d'asile auprès de l'Office français de protection des réfugiés et apatrides (Ofpra) et qui ont été admises au séjour, quel que soit le motif. On dénombre 44 222 personnes en 2022⁽¹⁷⁾, soit 15,6 % du flux total d'entrées. Le nombre de demandeurs d'asile admis au séjour et leur part dans le flux total sont donc en net recul par rapport aux années précédentes. Mais cette catégorie est en réalité plus étendue du fait de la délivrance de titres en fonction d'autres motifs ; en 2022, le motif familial, en particulier, représente 31,1 % des admissions au séjour de personnes ayant déposé une demande d'asile.

(17) Il s'agit de l'année de délivrance du titre. Pour une présentation en fonction des années du dépôt de la demande d'asile, se référer à d'Albis et Boubtane (2018).

Tableau 10. Distribution et répartition (%) des premiers titres de séjour d'au moins un an, selon l'année de début de validité du titre, le continent d'origine et le motif de délivrance, 2017-2022

Continent d'origine et motif de délivrance	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Afrique (effectifs)						
Familial	61 468	64 204	71 432	60 766	68 663	76 381
Études	38 288	38 891	39 986	40 367	46 313	49 055
Humanitaire	14 357	13 583	15 563	12 732	12 945	10 801
Professionnel	10 939	15 307	18 933	14 445	20 359	29 844
Afrique (%)						
Familial	44,2	43,5	45,2	44,5	43,3	43,5
Études	27,6	26,3	25,3	29,6	29,2	27,9
Humanitaire	10,3	9,2	9,9	9,3	8,2	6,2
Professionnel	7,9	10,4	12,0	10,6	12,8	17,0
Amérique (effectifs)						
Familial	7 653	8 279	9 343	7 115	8 426	9 094
Études	6 427	6 806	6 024	4 810	6 055	6 766
Humanitaire	709	789	980	683	1 306	1 084
Professionnel	2 717	3 075	3 055	2 135	2 513	3 746
Amérique (%)						
Familial	36,2	36,1	42,5	44,4	40,8	38,4
Études	30,4	29,6	27,4	30,0	29,3	28,6
Humanitaire	3,4	3,4	4,5	4,3	6,3	4,6
Professionnel	12,8	13,4	13,9	13,3	12,2	15,8
Asie^(a) (effectifs)						
Familial	14 990	15 536	18 192	13 199	15 802	20 322
Études	17 291	18 464	16 749	13 369	15 991	16 598
Humanitaire	15 257	14 366	14 468	11 921	16 069	16 434
Professionnel	6 901	7 779	7 468	5 439	6 570	9 372
Asie^(a) (%)						
Familial	24,4	24,6	29,5	28,1	27,0	30,0
Études	28,2	29,2	27,1	28,5	27,3	24,5
Humanitaire	24,9	22,7	23,4	25,4	27,5	24,2
Professionnel	11,3	12,3	12,1	11,6	11,2	13,8
Europe^(b) (effectifs)						
Familial	5 359	5 554	6 801	5 413	6 463	7 560
Études	1 674	1 495	1 409	1 235	1 412	1 384
Humanitaire	3 700	2 947	2 533	1 578	1 626	1 327
Professionnel	1 004	1 127	1 190	948	1 334	2 037
Europe^(b) (%)						
Familial	35,6	38,5	47,7	50,5	50,9	51,5
Études	11,1	10,4	9,9	11,5	11,1	9,4
Humanitaire	24,6	20,4	17,8	14,7	12,8	9,0
Professionnel	6,7	7,8	8,4	8,8	10,5	13,9

(a) La Turquie est classée en Asie.

(b) En Europe, les pays tiers sont constitués de tous les pays d'Europe hors Espace économique européen, Suisse et Royaume-Uni.

Champ : Titres délivrés en France et dans les ambassades ou consulats à l'étranger aux ressortissants des pays étrangers, à l'exception des pays membres de l'Espace économique européen, de la Suisse et du Royaume-Uni (périmètre constant de 2017 à 2022). Titres délivrés l'année *N* et enregistrés dans l'extraction de la base Agdref réalisée en juillet de l'année *N+2*. Ce tableau fait l'objet d'une mise à jour d'une note de conjoncture à l'autre du fait de précisions sur les motifs transmis par le ministère de l'Intérieur.

Source : d'Albis et Boubtane à partir des extractions de la base Agdref transmises à l'Ined par le ministère de l'Intérieur.

Tableau 11. Nombre de personnes admises au séjour ayant préalablement déposé une demande d'asile, selon l'année de début de validité du premier titre d'au moins un an, et répartition (%) par sexe, continent d'origine et motif de délivrance, 2017-2022

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Effectifs	46 174	44 470	47 353	39 497	47 389	44 222
Part des femmes (%)	36,6	36,5	36,7	35,3	35,5	36,1
Continent d'origine (%)						
Afrique	38,2	38,8	42,2	44,6	43,3	43,0
Amérique	2,8	2,8	3,0	2,5	3,4	3,6
Asie ^(a)	45,5	46,0	43,4	42,6	44,6	45,4
Europe ^(b)	12,9	11,9	10,7	9,6	8,1	7,5
Motif de délivrance (%)						
Familial	21,2	24,0	24,8	25,7	27,3	31,1
Études	0,3	0,3	0,2	0,3	0,4	1,3
Humanitaire	68,9	65,3	65,2	63,5	62,9	59,5
Professionnel	5,1	5,8	5,5	6,3	5,8	5,8

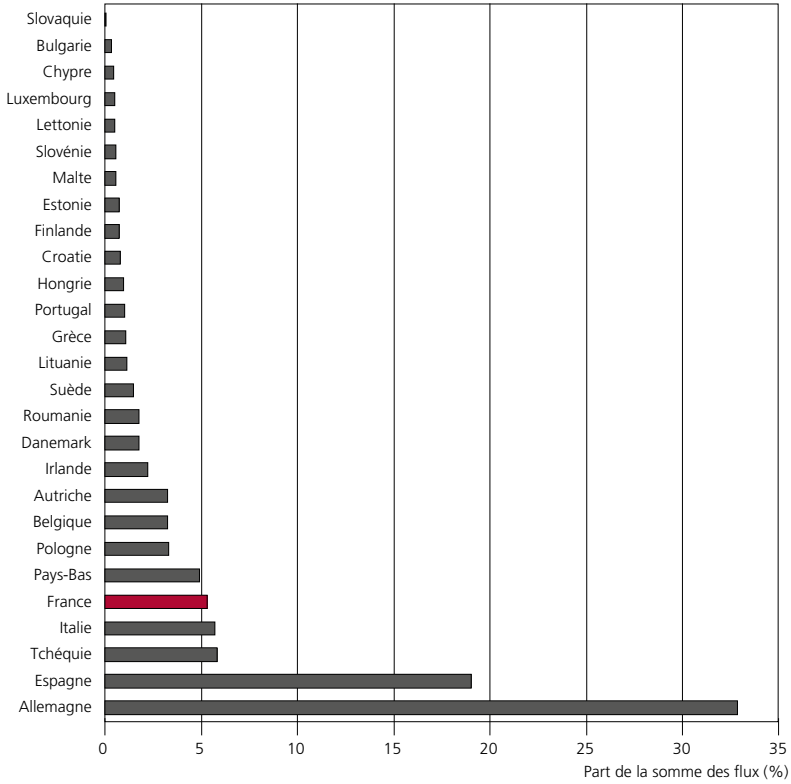
(a) La Turquie est classée en Asie.
(b) En Europe, les pays tiers sont constitués de tous les pays d'Europe hors Espace économique européen, Suisse et Royaume-Uni.
Champ : Titres délivrés en France et à l'étranger aux ressortissants de pays tiers ayant déposé une demande d'asile entre 1985 et l'année de validité du premier titre d'un an et plus. Titres délivrés l'année *N* et enregistrés dans l'extraction de la base réalisée en juillet de l'année *N+2*.
Source : d'Albis et Boubtane à partir des extractions de la base Agdref transmises à l'Ined par le ministère de l'Intérieur.

Parmi les personnes admises au séjour après une demande d'asile, la part des femmes (36,1 % en 2022) est plus faible que dans l'ensemble de la population ayant obtenu un titre de séjour. Cette proportion est en nette diminution depuis 2015 où elle s'établissait à 41,1 %. Depuis 2019, les proportions d'Africains et d'Asiatiques sont proches et représentent l'essentiel de ce flux.

7. Des différences majeures entre les pays de l'UE27

Les flux d'immigration sont très hétérogènes entre les 27 pays de l'Union européenne. Les données rassemblées par Eurostat permettent de les comparer. Le périmètre est ici différent de celui étudié plus haut, car il inclut l'immigration des ressortissants des pays de l'UE27. La somme des flux d'immigration des 27 pays a représenté 5 887 778 personnes en 2022, en forte hausse par rapport aux années précédentes (2 788 466 personnes en moyenne entre 2013 et 2021). Comme ce chiffre inclut les flux d'Européens, il est supérieur au flux de personnes étrangères entrant dans l'Union européenne, qui s'établit à 4 789 746 personnes pour 2022. La part des ressortissants de l'UE27 dans le flux migratoire varie fortement d'un pays à l'autre, allant de 1 % en Lituanie pour 2022 à 68 % en Slovaquie. La figure 8 représente la part du flux de chaque pays dans la somme des flux pour l'année 2022. L'immigration est principalement dirigée vers l'Allemagne et l'Espagne, qui accueillent à elles seules près de 52 % des personnes immigrées, tandis que la France est le cinquième pays d'accueil.

Figure 8. Parts (%) des pays de l'UE27 dans la somme des flux d'immigration en 2022



Champ : Flux d'immigration en provenance de tous les pays, y compris des pays de l'UE27.

Source : d'Albis à partir des données d'Eurostat (<http://ec.europa.eu/eurostat/en/data/database>).

La part de chaque pays dans le total des flux d'entrées a évolué depuis 2017, comme le montre le tableau 12 pour les 5 principaux pays d'accueil entre 2017 et 2022. L'Allemagne est très nettement le principal pays d'immigration de l'Union européenne. Sa part dans la somme des flux d'immigration augmente lors des événements géopolitiques du fait de sa politique d'accueil des réfugiés. Le record de près de 1,5 million de personnes immigrées en 2015 a été dépassé en 2022, avec un flux supérieur à 1,9 million. L'année 2020 mise à part, l'Espagne connaît une progression constante de ses flux migratoires, qui ont dépassé 1,1 million de personnes en 2022. Sa part dans la somme des flux, qui était similaire à celles de la France et de l'Italie il y a 10 ans, est désormais beaucoup plus importante et atteint 19 % en 2022. En comparaison, les parts de la France et de l'Italie sont respectivement de 5,3 % et 5,7 %.

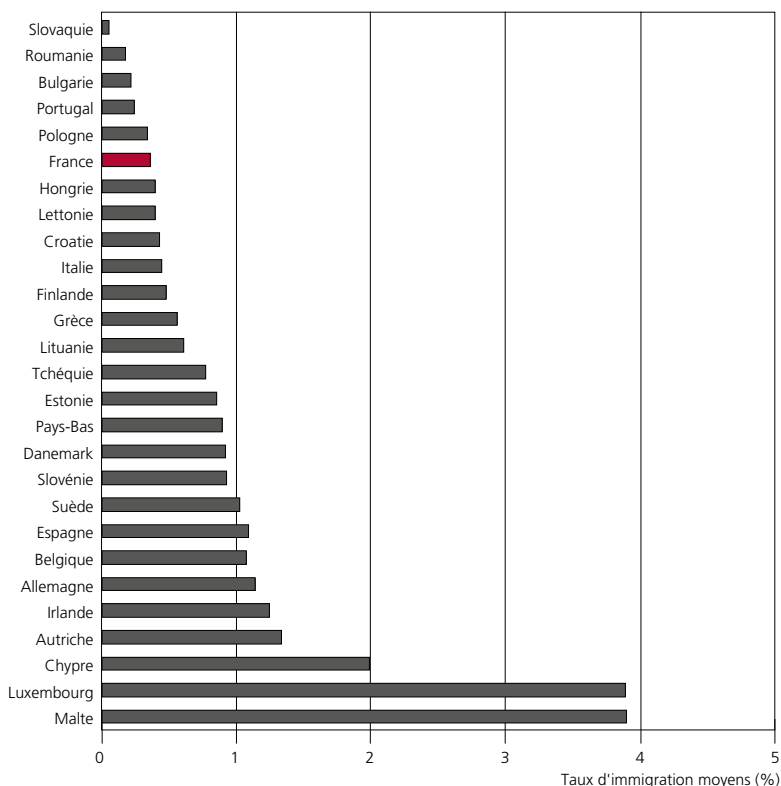
L'ordre des pays est néanmoins très différent lorsque l'on rapporte le flux migratoire d'un pays à sa population (évaluée ici au 1^{er} janvier de l'année considérée). La figure 9 représente la moyenne des taux d'immigration entre 2013 et 2022. Pour 9 pays (Malte, Luxembourg, Chypre, Autriche, Irlande, Allemagne, Belgique,

Tableau 12. Distribution et répartition (%) du total des flux migratoires pour les principaux pays d'accueil, selon l'année, 2017-2022

Continent d'origine	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Effectifs						
Allemagne	792 720	746 351	730 488	583 260	725 725	1 932 470
Espagne	453 950	559 998	666 022	415 150	752 309	1 120 474
Italie	301 071	285 500	264 571	191 766	243 607	336 495
France	241 748	255 445	254 239	200 495	229 766	312 382
Pays-Bas	145 002	147 674	167 220	136 727	173 898	287 423
Proportion (%)						
Allemagne	28,2	25,2	23,0	23,8	23,3	32,8
Espagne	16,2	18,9	21,0	16,9	24,1	19,0
Italie	10,7	9,6	8,3	7,8	7,8	5,7
France	8,6	8,6	8,0	8,2	7,4	5,3
Pays-Bas	5,2	5,0	5,3	5,6	5,6	4,9

Champ : Flux d'immigration en provenance de tous les pays, y compris des pays de l'UE27.
Source : d'Albis à partir des données d'Eurostat (<http://ec.europa.eu/eurostat/en/data/database>).

Figure 9. Taux d'immigration moyens (%) dans les pays de l'Union européenne entre 2013 et 2022

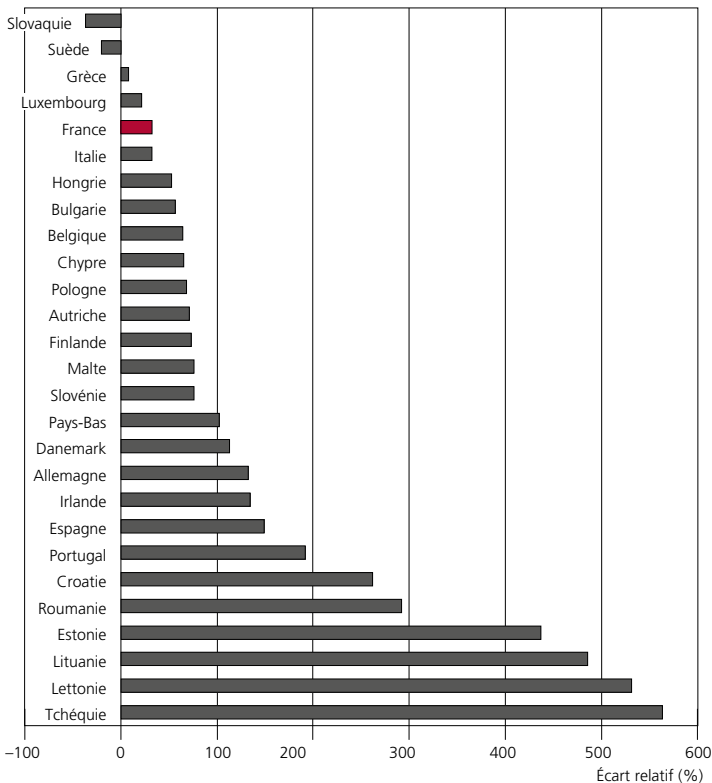


Champ : Flux d'immigration en provenance de tous les pays, y compris des pays de l'UE27.
Source : d'Albis à partir des données d'Eurostat (<http://ec.europa.eu/eurostat/en/data/database>).

Espagne et Suède), les flux annuels d'immigration sont supérieurs à 1 % de leur population. À l'inverse, 11 pays (dont la France) ont des taux inférieurs à 0,5 %.

L'invasion de l'Ukraine en février 2022 a entraîné un déplacement massif de population. En mars 2022, l'Union européenne a activé en urgence un dispositif de protection temporaire des personnes déplacées. Selon le Haut Commissariat des Nations unies pour les réfugiés, environ 4,9 millions d'Ukrainiens ont demandé la protection d'un pays européen au cours de l'année 2022. S'il n'est pas la seule cause des flux d'immigration de l'année, cet événement exceptionnel a fortement influencé les taux d'immigration des pays de l'Union européenne. La figure 10 représente, pour chaque pays, l'écart relatif entre le taux d'immigration constaté en 2022 et la moyenne des taux d'immigration entre 2013 et 2021. La situation varie amplement d'un pays à l'autre. Parmi les pays limitrophes de l'Ukraine, seule la Roumanie voit son taux d'immigration augmenter très fortement (+ 292 %). À l'est de l'Europe, l'augmentation concerne surtout la Tchéquie (+ 564 %), les pays baltes et la Croatie ; à l'ouest, elle touche essentiellement le Portugal (+ 192 %), l'Espagne, l'Irlande, l'Allemagne, le Danemark et les Pays-Bas.

Figure 10. Écart relatif (%) entre le taux d'immigration de 2022 et la moyenne des taux d'immigration entre 2013 et 2021 dans les pays de l'UE27



Champ : Flux d'immigration en provenance de tous les pays, y compris des pays de l'UE27.

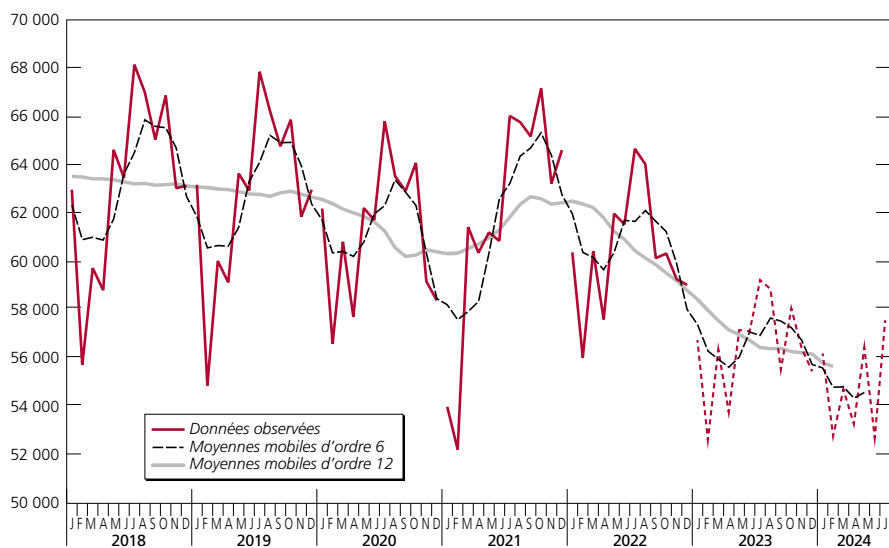
Source : d'Albis à partir des données d'Eurostat (<http://ec.europa.eu/eurostat/en/data/database>).

III. Naissances et fécondité

1. La fécondité du moment atteint un plus bas historique en 2023 et la tendance devrait se poursuivre en 2024

En 2023, il est né 678 000 enfants en France entière et 640 000 en France métropolitaine. Il faut remonter, hors période de guerre, aux années 1936-1938 pour enregistrer un nombre aussi faible, mais la France comptait alors un peu plus de 40 millions d'habitants, contre près de 70 millions aujourd'hui. L'année 2023 s'illustre par une chute du nombre de naissances (-6,6 %), qui s'observe tous les mois, mais avec une ampleur variable : de -8,5 % en juillet 2023 par rapport à juillet 2022 (conceptions en décembre 2022) à -3,8 % en octobre 2023 par rapport à octobre 2022 (conceptions en février 2023) (figure 11). L'accélération de cette baisse s'est amorcée en septembre 2022 (entre septembre et décembre, il est né 8,2 % enfants de moins que sur la même période en 2021⁽¹⁸⁾). Qu'en est-il en 2024 ? Le nombre de naissances au 1^{er} semestre⁽¹⁹⁾ confirme le bas niveau, même si le rythme de la baisse s'est fortement réduit : entre janvier et mai 2024, on dénombre 1,3 % d'enfants en

Figure 11. Évolution mensuelle des naissances en France de janvier 2018 à juillet 2024



Note : Les données en pointillés rouges sont des estimations.

Champ : France entière (y compris Mayotte depuis 2014).

Source : Insee, état civil et recensement de la population, calculs des auteur-es.

(18) La période de septembre 2022 à février 2023 peut être comparée à celle de septembre 2021 à février 2022, mais il faut être prudent, car cette dernière période correspond aux mois de rattrapage partiel de la baisse de la natalité 9 mois après le confinement lié à la pandémie de Covid-19 (Breton et al., 2022, 2023).

(19) Au moment de la rédaction, seules les naissances de janvier à juillet sont connues.

moins qu'entre janvier et mai 2023 (contre 6,6 % entre 2022 et 2023 sur les mêmes mois) (figure 11). Le mois de juin 2024 est toutefois marqué par une nouvelle chute des naissances (– 7,9 % par rapport à juin 2023) : celles-ci correspondent aux conceptions d'octobre 2023, période qui coïncide avec le début du conflit israélo-palestinien dont le climat anxigène a pu inciter des femmes et des couples à reporter leur projet de fécondité⁽²⁰⁾.

Le nombre de naissances sur une année dépend du nombre de femmes aux âges féconds (classiquement entre 15 et 49 ans) et de leur propension à avoir des enfants (fécondité). La forte diminution de 2023 est avant tout la conséquence de la baisse de la fécondité du moment, mesurée par l'indice conjoncturel de fécondité (ICF⁽²¹⁾) (Papon, 2024). En 2023, l'ICF est de 1,68 enfant par femme pour la France entière et de 1,64 en France métropolitaine, soit le niveau le plus bas observé depuis la fin de la Première Guerre mondiale (annexe 4). La fécondité du moment a perdu 0,35 enfant par femme depuis 2010 (l'ICF était alors de 2,03 enfants par femme) et elle devrait encore diminuer en 2024 au regard des naissances des premiers mois de l'année. La France a désormais une fécondité du moment dite « basse » quand celle de la grande majorité des pays de l'UE27 peut être considérée comme « très basse » (Billari et Kohler, 2004). La réduction observée en 2023 marque une rupture dans l'évolution récente de la fécondité française, avec peu d'équivalents depuis l'après-guerre, si ce n'est durant la crise du choc pétrolier au début des années 1970 (– 9 % entre 1973 et 1974 et entre 1974 et 1975) et au moment du « tournant de la rigueur » (– 6,7 % entre 1982 et 1983)⁽²²⁾.

2. Une baisse de la fécondité en 2023 partagée avec la majorité des pays de l'UE27⁽²³⁾

À l'échelle de l'UE27, la baisse de la fécondité en 2023 concerne 17 des 19 pays pour lesquels nous disposons de l'ICF pour 2023. Elle augmente uniquement en Bulgarie (1,81 enfant par femme) et au Portugal (très légèrement). Si la France fait toujours figure d'exception, elle n'a plus la fécondité du moment la plus élevée de l'UE27. La première place est désormais occupée par la Bulgarie dont l'indice est en hausse depuis 3 années consécutives (figure 12). Dans tous les autres pays, après l'effet post-Covid-19 (diminution en 2020, suivie d'une reprise ou d'une stagnation en 2021) (Solaz *et al.*, 2024 ; Sobotka *et al.*, 2023), la fécondité poursuit son déclin, malgré des niveaux déjà très bas. La fécondité

(20) Au moment de boucler cet article, nous ne savons pas si ce report a été de très court terme (reprise des naissances dès juillet) ou à plus long terme.

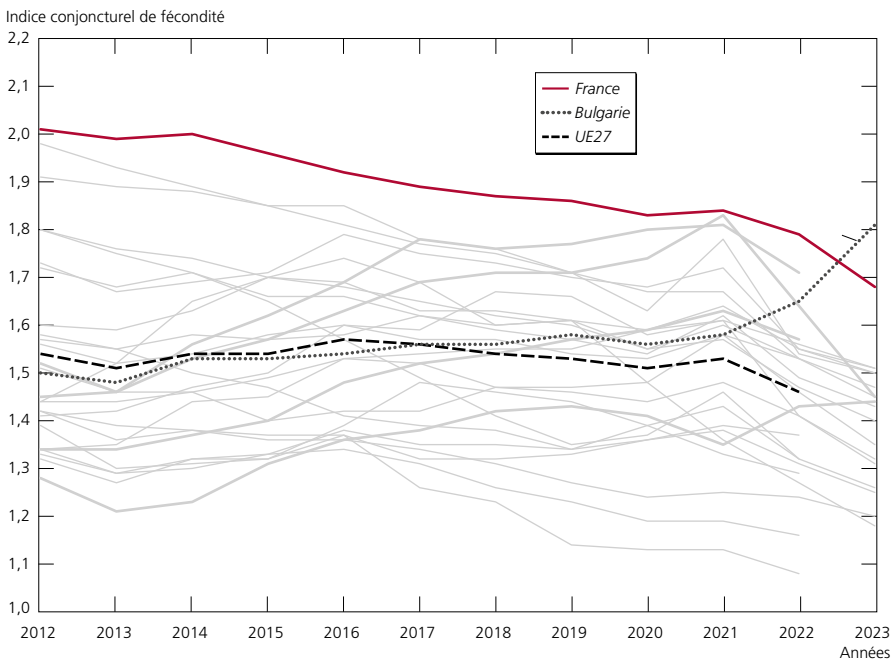
(21) C'est le nombre d'enfants qu'aurait une femme qui, à chaque âge de sa vie, présenterait la fécondité des femmes de 15 à 49 ans pour l'année en cours.

(22) Ces deux périodes, comme celle que nous traversons, sont marquée par une très forte inflation. Le lien entre inflation « soudaine » et baisse forte de la fécondité du moment est commune à ces trois moments de l'histoire récente.

(23) Les données de la fécondité pour 2023 ne sont pas encore publiées sur le site d'Eurostat au moment d'écrire cet article, mais la consultation des sites des offices nationaux de statistiques a permis d'obtenir 19 des 27 estimations. Les pays pour lesquels nous ne disposons pas de l'ICF pour 2023 sont la Roumanie, l'Espagne, la Pologne, la Slovaquie, Malte, Chypre, la Croatie et la Grèce.

de l'UE27, qui était de 1,46 enfant par femme en 2022, devrait se rapprocher de 1,40 en 2023 (son plus bas niveau historique). Ce chiffre questionne la remontée de la fécondité prédite à la fin des années 2000, avec la fin de l'effet du retard de la fécondité dans les générations nées après 1970 (Goldstein *et al.*, 2009). Il n'y a pas de corrélation entre la fécondité de 2012 et celle de 2022 ($R^2 = 0,16$), et ce, pour deux raisons : d'une part, une baisse importante dans des pays où la fécondité était relativement forte (France, Irlande, Finlande, Suède, Belgique et Danemark) ; d'autre part, une augmentation dans des pays où elle était relativement faible (Roumanie, Bulgarie, Tchéquie, Slovaquie, Hongrie). Le classement des pays selon la valeur de l'ICF a beaucoup changé et le coefficient de variation entre les pays a diminué (passant de 13,3 à 11,0).

Figure 12. Indice conjoncturel de fécondité de l'UE entre 2012 et 2023



Champ : UE28 sauf Royaume-Uni entre 2013 et 2020 ; UE27 à partir de 2020.

Source : Eurostat ; instituts de statistiques des différents pays.

3. La baisse de la fécondité concerne tous les âges

La baisse de la fécondité française de 2023 a concerné toutes les tranches d'âges et tout particulièrement, en absolu comme en relatif, celles qui ont les niveaux de fécondité les plus élevés (25-29 ans et 30-34 ans) (tableau 13). Cette baisse générale de la fécondité par âge sur l'année rend difficile son interprétation et il faudra attendre de disposer de données plus riches, notamment celles des recensements de la population et de l'enquête Familles, pour savoir qui sont celles et ceux qui l'ont portée notamment du point de vue de leur situation socioéconomique.

Tableau 13. Évolution de la fécondité par groupe d'âges en France de 2018 à 2023

Âge atteint	Somme des taux par groupe d'âges (pour 1 000 femmes)						Variation absolue*				
	2018	2019	2020	2021	2022	2023(a)	2018- 2019	2019- 2020	2020- 2021	2021- 2022	2022- 2023 ^(a)
Moins de 20 ans	29	28	26	24	24	23	-1	-2	-2	0	-1
20-24 ans	215	212	201	189	186	177	-3	-11	-12	-3	-9
25-29 ans	545	537	520	512	501	460	-8	-17	-8	-11	-41
30-34 ans	634	632	621	641	620	575	-2	-11	20	-21	-45
35-39 ans	347	350	347	362	357	339	3	-3	15	-5	-18
40-44 ans	94	96	95	96	98	94	2	-1	1	2	-4
45 ans et plus	7	7	7	7	8	8	1	0	0	1	0
Total (ICF*)	1 870	1 862	1 817	1 831	1 794	1 676	-8	-45	14	-38	-118
Âge moyen	30,5	30,6	30,7	30,8	30,9	30,9	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0

(a) : Données provisoires.
* : ICF, indicateur conjoncturel de fécondité (somme des taux de fécondité par groupe d'âges) exprimé en nombre moyen d'enfants pour 1 000 femmes. En raison des arrondis, le total peut différer légèrement de la somme, et les variations peuvent ne pas correspondre exactement aux différences apparentes.
Champ : France entière.
Source : Insee, état civil et recensement, calculs des auteur-es.

Entre 2012 et 2022, la courbe des taux de fécondité par âge s'est décalée vers le bas (baisse de l'intensité de la fécondité) et vers la droite (allongement du calendrier de la fécondité) (figure 13). La différence entre les formes des courbes de la fécondité par âge pour la France et pour l'UE27 perdure en 2022, avec une fécondité globalement toujours plus élevée en France, mais elle s'atténue fortement depuis 2012.

En 2023 comme en 2022, l'âge moyen à la naissance est de 30,9 ans⁽²⁴⁾ en France, soit presque 1 an de plus qu'en 2012 (30,1 ans) (tableau 14). Entre 2012 et 2022, l'âge moyen à la maternité augmente dans tous les pays de l'UE27, mais à des rythmes différents, indépendants du niveau initial de 2012 : les augmentations les plus importantes s'observent en Irlande (+ 1,6 an), au Portugal (+ 1,5 an) et en Lettonie (+ 1,5 an) ; les plus faibles en Slovaquie (+ 0,2 an), en Slovénie (+ 0,3 an) et en Hongrie (+ 0,6 an). Le calendrier de la fécondité répond à une logique géographique qui est restée stable entre 2012 et 2022 ($R^2 = 0,92$ entre les valeurs de 2012 et 2022) :

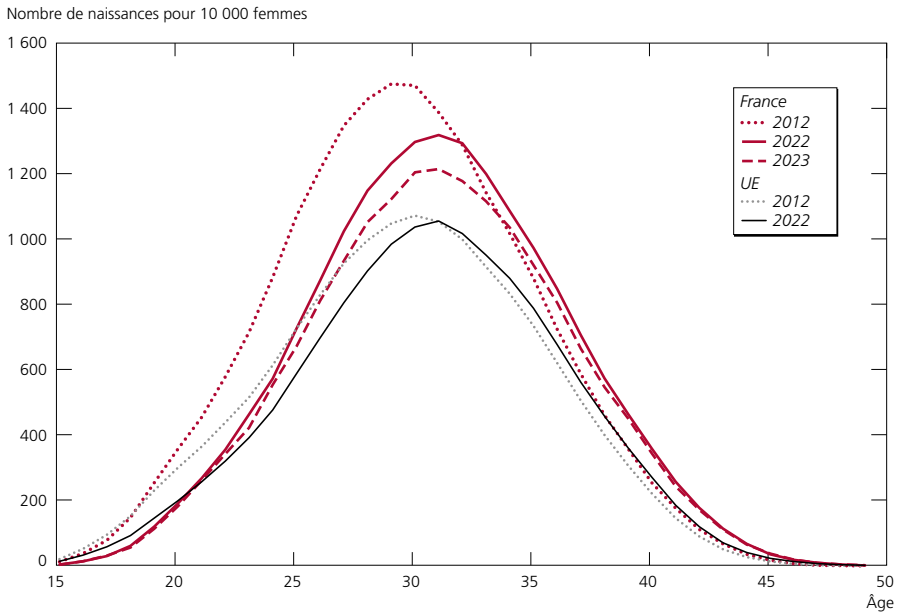
- un calendrier plus tardif, principalement dans les pays du Sud de l'Europe⁽²⁵⁾ (figure 14a) ;
- un calendrier centré tardif (i. e. symétrique avec un maximum à 30-34 ans) dans les pays du Nord et de l'Ouest⁽²⁶⁾ (figure 14b) ;

(24) Entre 2022 et 2023, la fécondité ayant baissé à tous les âges, l'âge moyen reste inchangé (tableau 13 et figure 12).

(25) Auxquels il faut rajouter l'Irlande, avec le maintien de naissances de rangs élevés survenant à un âge plus tardif.

(26) La Croatie appartient à ce groupe. C'est toutefois le pays dont le taux de fécondité avant 25 ans est le plus élevé dans ce groupe.

Figure 13. Taux de fécondité par âge en France en 2012, 2022 et 2023, et dans l'UE en 2012 et 2022^(a)



(a) Au moment d'écrire cet article, les taux de fécondité de l'année 2023 ne sont pas disponibles sur le site d'Eurostat.

Champ : France entière ; UE sauf Royaume-Uni (2012).

Source : Eurostat ; Insee, état civil et recensement.

- un calendrier centré précoce (i. e. symétrique, avec un maximum à 25-29 ans) dans les pays baltes et les pays de l'Est situés plus au nord (figure 14c) ;
- un calendrier plus précoce dans les pays de l'Est situés plus au sud (figure 14d).

4. Les femmes nées en 1985 auront un peu plus de 2 enfants en moyenne, une exception européenne avec l'Irlande

En 2024, il est possible de calculer la descendance finale⁽²⁷⁾ des femmes nées jusqu'en 1973, donc ayant toutes atteint l'âge de 50 ans⁽²⁸⁾. Elles ont eu en moyenne 2 enfants par femme, indice très proche de celui assurant le renouvellement des générations et légèrement supérieur à celui de la génération 1972, le plus bas niveau historique (annexe 5). Qu'en sera-t-il pour les générations

(27) La descendance finale, contrairement à l'ICF, est une mesure longitudinale de la fécondité. C'est le nombre moyen qu'auraient les femmes nées une même année, en l'absence de mortalité et de migration. Contrairement à l'ICF, sa variation ne dépend pas directement des changements de calendrier, puisqu'elle se base sur les naissances observées au sein des générations de femmes ayant fini leur vie féconde.

(28) Au-delà de 50 ans, la fécondité des femmes est négligeable. Pour les hommes, il est recommandé d'attendre 60 ans révolus (Breton et al., 2023).

Tableau 14. Indicateurs de fécondité des pays de l'UE en 2012 et 2022

Pays	Indice conjoncturel de fécondité		Âge moyen		Âge moyen au 1 ^{er} enfant		Proportion d'enfants hors mariage		Estimation de la descendance finale	
	2012	2022	2012	2022	2012	2022	2012	2022	Gén. 1975	Gén. 1978
France	2,01	1,79	30,1	30,9	28,1	29,1	56,7	65,2	2,02	2,07
Roumanie	1,52	1,71	27,2	28,2	25,7	27,0	31,0	34,2	1,58	1,67
Bulgarie	1,50	1,65	27,1	28,0	25,6	26,6	57,4	59,9	1,61	1,68
Tchéquie	1,45	1,64	29,8	30,4	27,9	28,8	43,4	48,2	1,81	1,66
Slovaquie	<i>1,34</i>	1,57	28,7	28,9	26,8	27,3	35,4	41,2	1,73	<i>1,48</i>
Hongrie	<i>1,34</i>	1,56	29,4	30,0	27,7	28,7	44,5	25,0	1,72	<i>1,53</i>
Danemark	1,73	1,55	30,7	31,7	29,0	30,0	50,6	54,7*	1,94	1,82
Slovénie	1,58	1,55	30,1	30,4	28,5	29,0	57,6	57,3	1,67	1,61
Irlande	1,98	1,54	31,5	33,1	29,3	31,5	35,1	38,4*	2,10	2,02
Belgique	1,80	1,53	30,0	31,1	28,2	29,5	47,7	57,4*	1,87	1,88
Croatie	1,51	1,53	29,4	30,7	27,8	29,2	15,4	24,8	–	1,70
Suède	1,91	1,53	30,9	31,6	29,1	30,0	54,5	57,8	1,95	1,85
Pays-Bas	1,72	1,49	30,9	31,8	29,3	30,3	46,6	42,1	1,76	1,78
Lettonie	1,44	1,47	28,8	<i>30,3</i>	26,0	27,6	45,0	38,4	–	1,74
Allemagne	1,41	1,46	30,6	31,4	29,1	29,9	34,5	33,5	1,58	1,61
Portugal	<i>1,28</i>	1,43	30,2	31,7	28,6	30,4	45,6	60,2	1,60	1,60
Autriche	1,44	1,41	30,2	31,2	28,7	29,9	41,5	41,4	1,66	1,61
Estonie	1,56	1,41	29,6	30,9	26,5	28,6	58,4	55,0	1,86	1,81
Chypre	<i>1,39</i>	1,37	30,6	31,5	28,8	29,8	18,6	21,2*	1,93	1,63
Finlande	1,80	<i>1,32</i>	30,4	31,5	28,5	29,9	41,5	48,6	1,89	1,75
Grèce	<i>1,34</i>	<i>1,32</i>	30,7	32,0	29,6	31,0	7,6	19,2	1,56	<i>1,57</i>
Luxembourg	1,57	<i>1,31</i>	31,0	32,4	29,6	31,2	37,1	40,7	1,81	1,66
Pologne	<i>1,33</i>	<i>1,29</i>	28,9	<i>30,0</i>	26,6	28,2	22,3	28,1	1,63	<i>1,49</i>
Lituanie	1,60	<i>1,27</i>	29,0	30,2	26,6	28,2	28,8	26,2	1,71	1,78
Italie	1,42	<i>1,24</i>	31,4	32,4	30,5	31,7	22,6	39,6	1,43	<i>1,44</i>
Espagne	<i>1,32</i>	<i>1,16</i>	31,6	32,6	30,3	31,6	39,0	50,1	1,38	1,39
Malte	1,42	<i>1,08</i>	29,8	31,2	28,1	29,8	25,7	–	1,69	1,50
UE27	1,54	1,46	30,2	31,1	28,2	29,7	38,9	42,2		
Coefficient de variation (%)	13,3	11,3	3,7	3,9	4,7	4,6	34,9	30,9	10,0	9,6

Lecture : Les pays sont classés par ordre décroissant de la valeur de l'ICF en 2022. Le tiers des indicateurs les plus élevés sont en **gras**, le tiers des plus faibles en *italique*.

Le coefficient de variation (rapport entre l'écart type et la moyenne de l'indicateur) est une mesure de la dispersion. Plus il est élevé, plus la dispersion entre les pays est forte.

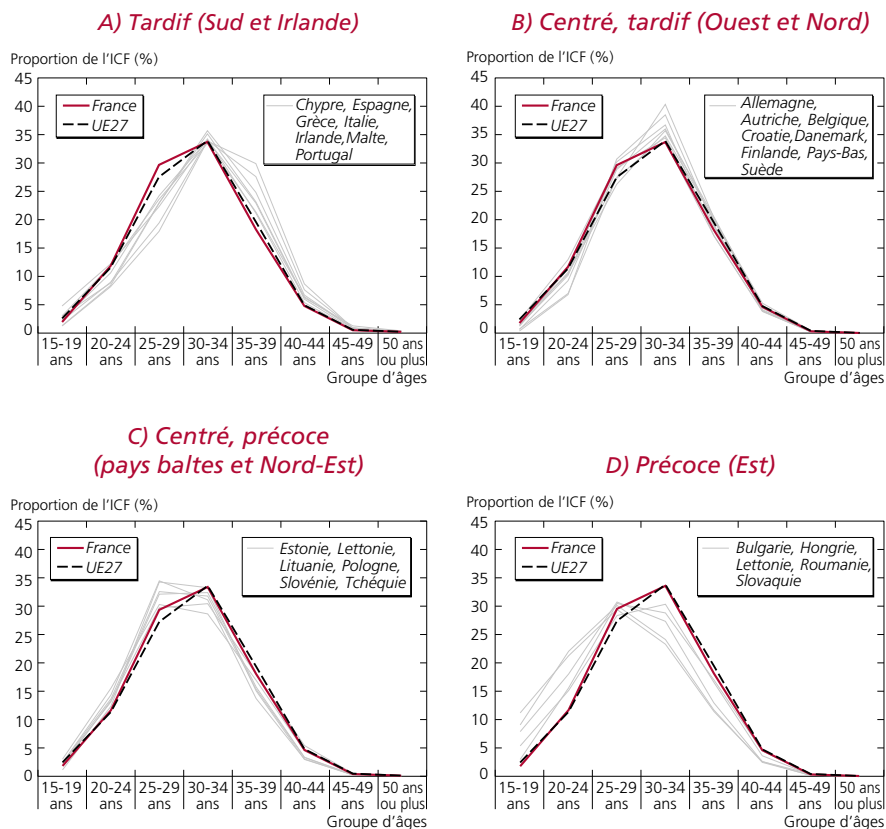
Les valeurs suivies d'un astérisque (*) sont relatives à un millésime légèrement différent, mais qui reste le plus proche de la date indiquée en haut de la colonne : 2013 pour l'âge au premier enfant en France ; respectivement 2018 en Belgique, 2019 en Irlande, 2021 au Danemark et 2019 à Chypre pour les proportions de naissances hors mariage. Les données manquantes (Malte, Croatie et Lettonie) sont signalées par un tiret.

Champ : UE sauf Royaume-Uni (2012).

Sources : Eurostat.

nées après 1973 ? L'estimation de la descendance finale des générations nées avant 1985 est relativement simple à obtenir de manière fiable. En effet, ces générations ont atteint l'âge de 38 ans en 2023 et la fécondité au-delà est certes

Figure 14. Différents profil types de fécondité par groupes d'âges dans l'UE27 en 2022



Champ : France entière ; UE27.
 Source : Eurostat, calculs des auteurs.

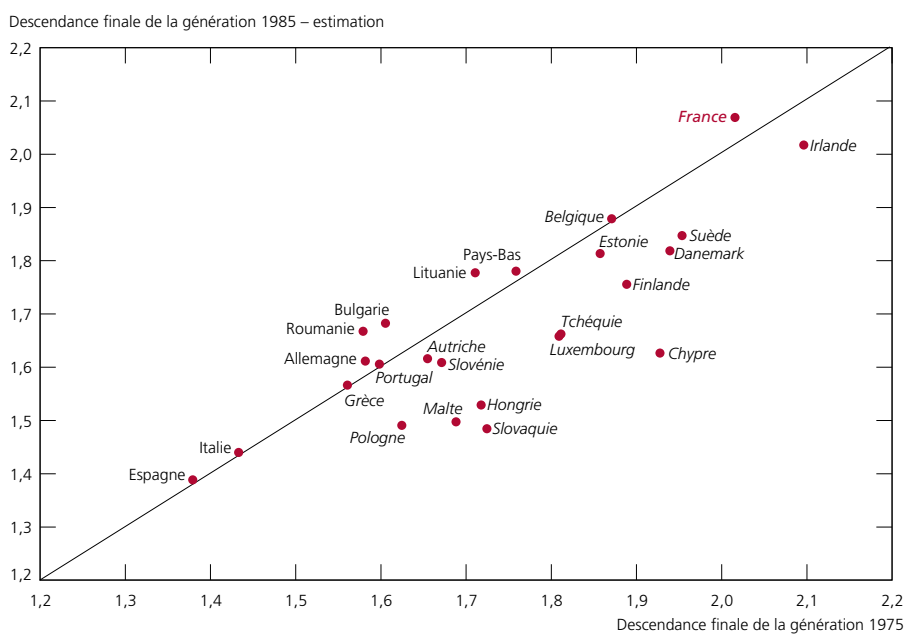
en constante augmentation (Beaujouan et Sobotka, 2019), mais sa contribution à la descendance finale reste modeste⁽²⁹⁾. Nous élaborons généralement deux scénarios différents : le maintien des taux de fécondité par âge ou le prolongement de la tendance observée durant la période récente. Pour la génération 1985, les deux scénarios conduisent à des résultats très proches⁽³⁰⁾ : une descendance finale légèrement plus élevée que celle de la génération 1973 et très proche du seuil de renouvellement des générations. Appliquer cette démarche pour les générations au-delà de 1985 est techniquement sans difficulté, mais les résultats obtenus auraient une précision moins forte. En France, la descendance finale devrait poursuivre sa baisse dans les générations futures sans atteindre les niveaux bas de l'ICF actuel (Brée et Breton, 2024).

(29) En France, par exemple, entre les générations 1940 et les générations 1975, cette contribution a triplé, passant de 0,14 % à 0,46 % (calculs obtenus à partir des données de l'annexe 5).

(30) Par exemple, pour la France, la descendance finale de la génération 1985 est de 2,05 (annexe 5) avec le premier scénario, contre 2,07 avec le second (chiffre que l'on peut lire dans le tableau 14).

Pour obtenir une estimation des descendance finale de la génération 1985 dans les différents pays européens, nous avons retenu le second scénario en prolongeant l'évolution des taux de fécondité à 40-44 ans et 45-49 ans entre les générations 1975 et 1985⁽³¹⁾. À l'échelle de l'UE27, les descendance finale des générations 1975 et 1985 sont corrélées, mais avec des évolutions différentes selon les pays ($R^2 = 0,67$) (tableau 14 et figure 15). Seules la France et l'Irlande devraient connaître une descendance finale supérieure à 2 enfants par femme dans les deux générations. La descendance finale devrait augmenter dans 3 pays en plus de la France (Bulgarie, Lituanie et Roumanie), être stable dans 5 pays (Espagne, Grèce, Italie, Pays-Bas et Belgique) et diminuer ailleurs. La baisse devrait être particulièrement forte dans certains pays eu égard aux tendances longues : - 0,24 en Slovaquie ; - 0,19 en Hongrie ; - 0,15 en Tchéquie et au Luxembourg ; - 0,14 en Pologne. En définitive, la fécondité dans la génération 1975 est inférieure ou égale à 1,6 enfant par femme (soit une fécondité très basse) dans 8 pays (Italie, Espagne, Grèce, Portugal, Allemagne, Bulgarie, Pologne et Roumanie) et ce sera le cas dans 12 pays pour la génération 1985 (figure 15).

Figure 15. Descendance finale des générations 1975 et 1985 (estimation) dans l'UE27



Lecture : Les Françaises nées en 1985 auront 2,07 enfants en moyenne à la fin de leur vie féconde, contre 2,02 pour les Françaises nées en 1975.

Champ : UE27 sauf Lettonie et Croatie.

Source : Eurostat, calcul des auteure-es.

(31) Nous avons ensuite additionné les taux de fécondité quinquennaux espacés de 5 années, qui sont alors relatifs à un même groupe de 5 générations. L'indice ainsi obtenu est la descendance finale que l'on attribue à la génération médiane du groupe quinquennal.

5. Une augmentation de la part de femmes sans enfant, tout particulièrement chez les femmes diplômées

La baisse de la fécondité observée ces dix dernières années traduit-elle une diminution de la survenue des enfants de rang 3 ou plus, ou une augmentation de l'infécondité ? Concerne-t-elle toutes les catégories de la population ou seulement les plus diplômées ? Les données de l'état civil ne permettent pas de répondre à ces questions en raison du peu d'informations sur les caractéristiques des parents et de la mauvaise qualité de la déclaration du rang de naissance. La prochaine enquête Familles pourrait apporter des réponses, mais elle n'aura lieu qu'en 2025 (la dernière date de 2011). Nous pouvons néanmoins exploiter les données du recensement en appliquant une méthode indirecte, proche de celle dite du Décompte des enfants au foyer (DEF) qui s'appuie sur les enfants cohabitants⁽³²⁾ (Desplanques, 2008 ; Breton *et al.*, 2020 ; Tomkinson et Breton, 2016).

Ainsi, entre 2011 et 2021⁽³³⁾, la proportion de femmes sans enfant cohabitant (que l'on peut considérer comme une approximation de l'infécondité⁽³⁴⁾) a augmenté, notamment chez les 25-29 ans (+ 7,3 points, passant de 65,2 % à 72,7 %), chez les 30-34 ans (+ 5,6 points, de 34,9 % à 40,5 %) et, plus légèrement, chez les 35-39 ans (+ 1,4 point, de 21 % à 22,4 %) (figure 16). Il est imprudent d'interpréter cette hausse comme une augmentation de l'infécondité définitive, mais elle reflète *a minima* un report, par choix ou par contrainte, des projets de parentalité dans ces classes d'âges.

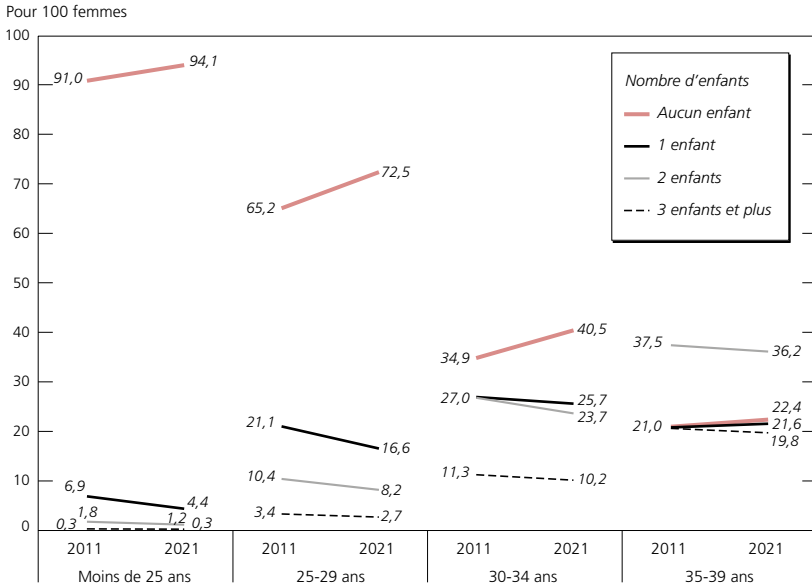
En France comme dans la plupart des pays, la fécondité varie selon le niveau d'éducation des femmes (Davie et Mazuy, 2010). En 2011 comme en 2021, la proportion de femmes sans enfant cohabitant au moment du recensement est d'autant plus forte que le diplôme obtenu est élevé, et ce, quel que soit l'âge (figure 17). De plus, quels que soient l'âge et le diplôme, cette proportion augmente entre 2011 et 2021, mais l'effet du diplôme est plus important chez les 25-29 ans et chez les 30-34 ans : ainsi, parmi les titulaires d'un master ou

(32) La méthode du Décompte des enfants au foyer (*Own-Children Method* en anglais) a été développée dans les années 1960 aux États-Unis (Grabill et Cho, 1965) et permet de calculer des indicateurs de fécondité à partir d'une seule source de type recensement de population. Elle s'appuie sur le principe que les enfants d'aujourd'hui sont les naissances d'hier. Cette méthode sous-estime généralement la fécondité, mais elle reste très précieuse pour mener des analyses de fécondité différentielle.

(33) Le recensement en France prend la forme d'une enquête annuelle. Le recensement d'une année donnée est le fruit de 5 collectes annuelles. Le millésime le plus récent (2021) est une compilation des enquêtes annuelles de 2019, 2020, 2021, 2022 et 2023. Du fait de la pandémie de Covid-19, l'enquête annuelle de 2020 a été annulée. Par conséquent, le millésime 2021 comprend des données des enquêtes avant 2019.

(34) Il s'agit d'une estimation de l'infécondité à un âge donné dans le sens où les femmes peuvent ne pas avoir d'enfant cohabitant, parce que l'enfant est décédé ou bien qu'il vit avec son autre parent ou en institution. Ces phénomènes peuvent être considérés comme négligeables ou de faible intensité avant 40 ans (Breton *et al.*, 2020). Dans tous les cas, la proportion de femmes sans enfant cohabitant surestime l'infécondité. À l'inverse, avec cette méthode certaines femmes peuvent être considérées à tort comme ayant eu des enfants. C'est le cas de celles vivant uniquement avec des enfants de leur conjoint (famille recomposée). Mais ces situations sont relativement rares et ne compensent pas la surestimation liée à la décohabitation parentale.

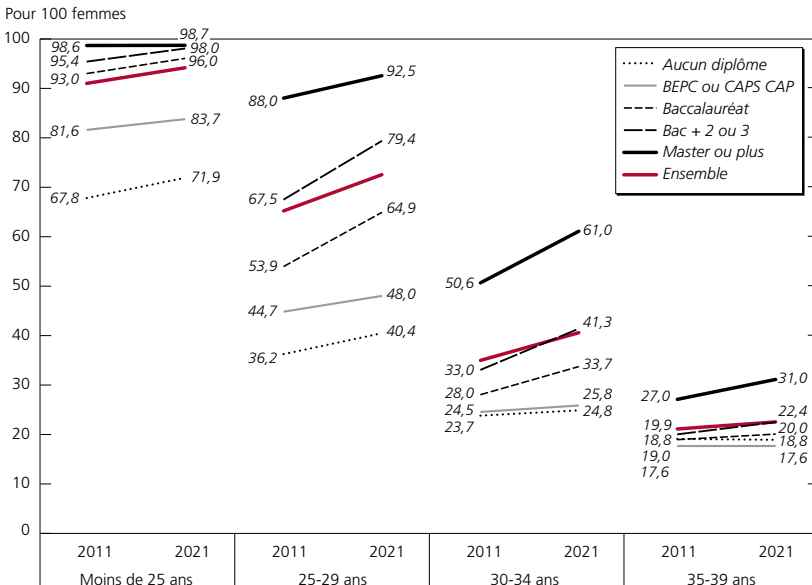
Figure 16. Part (%) des femmes ayant 0, 1, 2 ou 3 enfants cohabitants et plus au moment du recensement, France, 2011 et 2021



Champ : France entière, personnes vivant en logement ordinaire.

Sources : Insee, recensement, calculs des auteurs-es.

Figure 17. Part (%) des femmes sans enfant cohabitantes au moment du recensement selon le diplôme, France, 2011 et 2021



Champ : France entière, personnes vivant en logement ordinaire.

Sources : Insee, recensement, calculs des auteurs-es.

plus âgées de 30-34 ans, la part de femmes sans enfant cohabitant est passée de 51 % à 61 %. Cette augmentation est nettement moins marquée, voire nulle, chez les moins diplômées (figure 17).

Dans les trajectoires d'entrée dans la vie adulte, l'arrivée d'un enfant se produit le plus souvent après la fin des études et une fois l'insertion professionnelle amorcée, tout du moins pour les diplômées. Elle intervient également le plus souvent après la mise en couple. Le recensement ne permet pas de retracer la trajectoire d'entrée dans la vie adulte des individus comme le ferait une enquête biographique rétrospective, mais en propose toutefois une mesure correcte (Breton et Temporal, 2010). Ainsi chez les moins de 25 ans et les 25-29 ans, la part des femmes en couple a diminué entre 2011 et 2021 (-5 points) et ces dernières sont plus souvent sans enfant. Toutefois, la part des femmes sans enfant augmente sur cette même période, indépendamment de la situation de couple. Le lien entre l'infécondité estimée et la situation du marché de l'emploi est également vérifié : l'infécondité est plus importante chez les femmes actives ayant un emploi non durable, quels que soient l'année et l'âge⁽³⁵⁾.

6. En 2022, près de 2 naissances sur 3 sont enregistrées hors mariage en France contre 1 sur 4 en Hongrie et moins de 1 sur 5 en Grèce

En 2022, la part des naissances hors mariage atteint 65,2 %, en augmentation de 1,7 point (+2,7 %) par rapport à 2021, soit la hausse la plus importante depuis 2006, année du passage symbolique au-dessus de 50 % (annexe 4). Si les enfants nés au sein d'un couple marié sont reconnus de fait par les deux époux, ce n'est pas le cas des autres, dont la grande majorité fait cependant l'objet d'une reconnaissance par le père le jour de la naissance (71,9 %). Au total, 82 % des enfants nés en 2022 sont reconnus par le père au moment de la naissance, y compris ceux nés dans le mariage.

La France est le pays de l'UE27 avec la proportion de naissances hors mariage la plus importante (tableau 14). À l'échelle de l'Europe, la part des naissances hors mariage dépasse 50 % en 2022 dans 9 pays (contre 6 en 2012), principalement dans le Nord (Suède, Danemark) et l'Est de l'Europe (Bulgarie, Slovaquie, Estonie), qui ont initié ce mouvement historiquement (Avdeev *et al.*, 2011), mais aussi en Belgique et dans 2 pays du Sud (Espagne et Portugal), où l'augmentation est nettement plus récente. C'est d'ailleurs en Italie que la progression est la plus forte entre 2012 et 2022 (+17,5 points). À l'opposé, les naissances hors mariage représentent un tiers, voire moins, de l'ensemble des naissances dans 7 pays : Grèce (19,3 %, minimum européen, mais en forte augmentation), Chypre, Croatie, Hongrie, Lituanie, Pologne et Allemagne. Si

(35) Ces résultats sont issus de traitements *ad hoc* réalisés sur les données des recensements de 2011 et 2021, non présentés dans cet article. On peut ainsi observer que l'infécondité estimée est, en 2011 comme en 2021, 1,5 fois plus élevée chez les femmes actives avec un emploi à durée déterminée que chez celles ayant un emploi stable (contrat à durée indéterminée ou statut de fonctionnaire). Or la proportion de femmes ayant un emploi stable diminue légèrement entre 2011 et 2021 (-2 points).

la part des naissances hors mariage augmente un peu partout dans l'UE27, quel que soit son niveau initial, ce n'est pas le cas dans 8 pays, principalement dans le Centre (Allemagne, Autriche, Slovaquie) et l'Est de l'Europe (Hongrie), ainsi que dans les pays baltes. La baisse la plus remarquable (- 19,5 points entre 2012 et 2022) s'observe en Hongrie, reflétant probablement la (re)montée de valeurs familiales traditionnelles dans la population (Spéder, 2023), avec le soutien d'un gouvernement qui place ces valeurs au centre de son programme politique (Pető et Juhász, 2024)⁽³⁶⁾.

7. Plus de 1 enfant sur 5 porte le nom de sa mère, avec ou sans le nom du père

Depuis 2005, il est possible de donner aux enfants soit uniquement le nom de famille de la mère ou celui du père, soit celui de la mère suivi par celui du père, soit celui du père suivi par celui de la mère, en tenant compte de règles juridiques précises (Mazuy *et al.*, 2013). La part des enfants portant le patronyme de leur mère a augmenté à un rythme relativement lent : elle est de 20,5 % en 2022, le nom de la mère étant le plus souvent précédé par celui du père (tableau 15), contre 17 % en 2014⁽³⁷⁾.

Tableau 15. Répartition (%) du mode d'attribution du nom de famille en France, 2014 et 2020-2022

	2014	2020	2021	2022
Nom du père seulement	83,0	81,1	80,7	79,5
Nom de la mère seulement	6,5	6,9	6,3	6,6
Nom du père suivi du nom de la mère	8,0	9,3	10,1	10,6
Nom de la mère suivi du nom du père	2,3	2,6	2,8	3,0
Autre nom ou problème de codage	0,2	0,1	0,1	0,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Taux de prévalence du double nom	11,0	12,8	13,8	14,6

Champ : France entière, personnes vivant en logement ordinaire.
Sources : Insee, recensement, calculs des auteurs.

En Europe, plusieurs modèles de nomination coexistent, des plus traditionnels et patriarcaux aux plus libéraux, mais les instances européennes (Conseil de l'Europe, Cour européenne des droits de l'homme) jugent depuis longtemps la transmission exclusive du nom du père contraire à la Convention européenne des droits de l'homme, au nom du droit à l'égalité entre les sexes (Descoutures, 2015). Même l'Italie, pays le plus conservateur dans ce domaine, a changé ses lois en 2022, après un arrêt de la Cour constitutionnelle. Il n'existe toutefois pas de statistiques européennes pour comparer les pratiques dans les différents pays de l'UE27.

(36) En Hongrie, la proportion de naissances hors mariage a longtemps été très basse (moins de 10 % jusqu'en 1987) avant de croître pour atteindre 44,7 % en 2017.

(37) Si la loi sur le double nom date de 2005, les statistiques n'ont pas été publiées avant 2014.

IV. Les avortements

1. Les pays de l'Union européenne entre protection et recul de l'accès à l'avortement

a. Une hétérogénéité des législations européennes sur l'avortement

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande que l'avortement soit pratiqué sur simple demande de la femme enceinte (ce qui correspond à l'interruption volontaire de grossesse, ou IVG, en France) et déconseille d'établir un délai légal (OMS, 2022). Toutefois, l'Union européenne n'impose actuellement aucune contrainte ni garantie du droit à l'avortement dans les États membres⁽³⁸⁾. À l'échelle mondiale, la plupart des pays de l'UE figurent parmi les plus libéraux en matière de législation sur l'avortement (Guillaume et Rossier, 2018). Les législations évoluent rapidement et, à ce titre, plusieurs changements ont eu lieu ces dernières années. Certains pays tendent ainsi vers un assouplissement voire une protection de l'accès à l'avortement, tandis que d'autres mettent en place davantage de restrictions (tableau 16).

En 2024, la France a inscrit dans sa Constitution « la liberté garantie à la femme d'avoir recours à une interruption volontaire de grossesse ». Alors que l'avortement était interdit à Malte, la loi l'autorise depuis 2023 pour sauver la vie de la femme enceinte. La même année, l'avortement sans motif spécifique a été légalisé en Finlande (même si la pratique était déjà en cours), alors que l'interruption de grossesse n'était jusque-là autorisée que pour des raisons médicales et sous certaines conditions socioéconomiques. En 2018, l'avortement a été autorisé en Irlande et celui sans motif est devenu possible à Chypre. Dans une dynamique inverse, l'Italie a permis, en 2024, aux groupes anti-avortement de pénétrer dans les établissements où ces soins sont pratiqués ; la Hongrie a introduit, en 2022, l'obligation pour les femmes d'écouter les battements de cœur du fœtus avant d'avorter ; la Pologne a interdit, en 2021, l'avortement pour motif foetal et une femme ne peut désormais mettre un terme à sa grossesse que si sa vie ou sa santé sont menacées ou en cas de viol ou d'inceste.

En 2024, l'avortement est légal dans 20 pays. Il reste pénalisé (bien que toléré) dans certains cas en Pologne et en Roumanie, et il est dépénalisé sous certaines conditions en Allemagne, à Chypre et au Portugal. Tous les pays sauf Malte l'autorisent en cas de danger pour la santé de la femme, et tous l'autorisent également pour motif foetal, sauf Malte et la Pologne. Il est permis dans 13 pays si la conception a eu lieu dans le cadre d'un crime (viol, inceste, etc.) et dans 6 pays en cas de difficultés sociales ou économiques. Quand la

(38) En avril 2024, à la suite de la constitutionnalisation de l'avortement en France, les eurodéputé-es ont adopté une résolution demandant au Conseil de l'Europe d'inscrire le droit à l'avortement dans la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne – soit deux ans après l'adoption, par les eurodéputé-es, d'une résolution similaire consécutive au retrait de l'arrêt *Roe v. Wade* aux États-Unis. URL : <https://www.europarl.europa.eu/news/fr/press-room/20240408IPR20314/les-femmes-doivent-avoir-le-controle-de-leurs-droits-sexuels-et-de-leur-sante>.

Tableau 16. Législations encadrant l'avortement en Europe, en 2021^(a)

Statut légal de l'avortement	Légal : Belgique, Bulgarie, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Hongrie, Irlande, Italie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Pays-Bas, Slovaquie, Slovénie, Suède, Tchéquie. Dépénalisé sous certaines conditions : Allemagne, Chypre, Grèce, Portugal. Pénalisé mais toléré dans certains cas : Malte*, Pologne, Roumanie.
Avortement possible sans motif particulier jusqu'à un délai légal	Interdit : Malte, Pologne. 10-12 semaines d'aménorrhée : Bulgarie, Chypre, Croatie, Danemark, Estonie, Finlande, Grèce, Hongrie, Irlande, Italie, Lettonie, Lituanie, Portugal, Slovaquie, Slovénie, Tchéquie. 13-17 semaines d'aménorrhée : Autriche, Belgique, Espagne, France, Allemagne, Luxembourg, Roumanie. 18-24 semaines d'aménorrhée : Pays-Bas, Suède.
Avortement possible à condition d'un motif particulier (les délais légaux sont plus élevés que pour l'avortement sans motif)	Vie de la femme enceinte : tous les pays de l'UE. Santé de la femme enceinte : tous les pays de l'UE sauf Malte*. Santé ou vie du fœtus (parfois compris parmi les motifs médicaux**) : tous les pays sauf Malte et la Pologne. Crime (viol, inceste, etc.) : Bulgarie, Croatie, Chypre, Danemark, Finlande, Grèce, Hongrie, Lettonie, Lituanie, Pologne, Portugal, Slovaquie, Suède. Social ou économique : Danemark, Finlande, Italie, Lituanie, Pays-Bas, Suède.
Méthode médicamenteuse	Autorisée : Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Irlande, Italie, Lettonie, Luxembourg, Pays-Bas, Portugal, Roumanie, Slovénie, Suède, Tchéquie. Interdite : Chypre, Lituanie, Malte, Slovaquie. Autoadministration non condamnable : Pologne.
Contribution du système national de santé à la prise en charge des frais	Pas de prise en charge : Malte, Pologne. Prise en charge pour certaines situations ou certains groupes de femmes seulement : Allemagne, Autriche, Bulgarie, Croatie, Chypre, Estonie, Hongrie, Lettonie, Lituanie, Roumanie, Slovaquie, Tchéquie. Prise en charge sans critère particulier : Belgique, Danemark, Espagne, Finlande, France, Grèce, Irlande, Italie, Luxembourg, Pays-Bas, Slovénie, Suède.

(a) : En cas de changements récents documentés, l'année de référence peut être postérieure.
* : Article 234B du Code criminel de Malte (<https://legislation.mt/eli/cap/9/eng/pdf>).
** : Global Abortion Policies Database (GAPD), World Health Organization (consulté le 17 septembre 2024). Dans certains pays (Bulgarie, Allemagne, Lettonie, Slovénie et Suède) autorisant l'avortement pour motif médical, le motif foetal peut être interprétés comme appartenant à cette catégorie.
Champ : UE27.
Sources : Sauf mention contraire signalée par une note, les informations proviennent de l'European Abortion Policies Atlas (2021).

présentation d'un motif est nécessaire, l'avortement peut être conditionné à un délai légal (la limite en vigueur la plus basse étant de 12 semaines). Par ailleurs, dans 25 des 27 pays de l'UE, l'avortement est légalisé ou dépénalisé sans besoin de justification de la part de la femme qui décide d'y recourir, l'intervention étant parfois assortie d'une consultation médicale obligatoire : le délai maximal pour avorter est compris entre 10 et 12 semaines d'aménorrhée dans 16 pays, entre 13 et 17 semaines dans 7 pays et entre 18 et 24 semaines dans 2 pays. Ainsi, motifs et délais limites varient d'un pays à l'autre et conditionnent largement la pratique de cet acte (encadré 2).

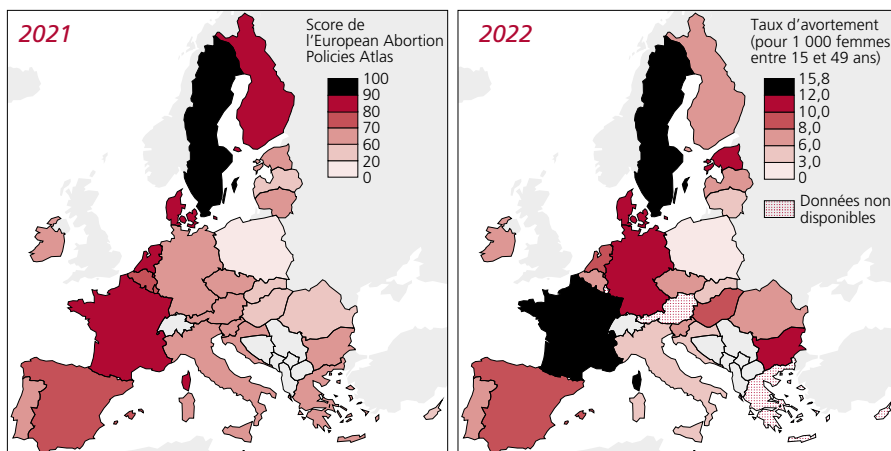
D'autres facteurs, comme la prise en charge des frais par les systèmes nationaux de santé, l'imposition d'un délai de réflexion ou le droit à une clause de conscience spécifique pour les médecins peuvent également faciliter ou entraver l'accès à l'avortement. Prenant en compte le statut légal de l'avortement, les conditions d'accès à ce soin, ainsi que les dispositions relatives à l'information et à la prise en charge, un score a été produit à l'initiative de l'European

Parliamentary Forum for Sexual and Reproductive Rights (EPF) et de l'International Planned Parenthood Federation European Network (IPPF EN) (European Abortion Policies Atlas, 2021). Pour les pays de l'UE, ce score varie entre 16 pour la Pologne et 94 pour la Suède (figure 18). Il illustre les différences importantes qui existent entre les législations des pays de l'UE, les scores les plus faibles étant révélateurs de nombreuses restrictions.

b. D'importantes disparités d'accès liées aux restrictions légales

Les taux de recours à l'avortement varient fortement entre les pays de l'Union européenne. En Pologne, en 2022, on compte moins de 0,1 avortement pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans. Ce taux était relativement bas dans 12 pays (entre 3,4 et 6,7 ‰ en Croatie, Lituanie, Slovaquie, Italie, Finlande, Roumanie, Slovénie, Tchéquie, Lettonie, Irlande, Portugal et Belgique), à un niveau intermédiaire dans 7 pays (entre 8,4 et 11,9 ‰ en Espagne, Pays-Bas, Hongrie, Allemagne, Estonie, Danemark et Bulgarie) et relativement plus élevé dans 2 pays (entre 15,5 et 15,8 ‰ en France et Suède) (figure 18). S'appuyant sur les statistiques officielles, ces taux ne rendent pas compte des avortements illégaux ni de ceux pratiqués dans un autre pays, et sous-estiment donc le nombre d'avortements pratiqués. Cela est particulièrement vrai dans les pays où la législation est restrictive (Malte, Pologne), mais des limitations existent dans tous les pays de l'Union européenne.

Figure 18. Score des politiques abortives (2021) et taux d'avortement (2022) dans l'UE27



Les taux d'avortement ont été calculés à partir des données de 2022. Ces dernières n'étant pas disponibles pour la Bulgarie et la Belgique, ce sont respectivement celles de 2020 et de 2021 qui ont été utilisées.

Lecture : En 2022, en Espagne, entre 8 et 10 avortements ont été pratiqués pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans. Le score des politiques abortives de ce pays est compris entre 70 et 80, ce qui reflète un accès relativement aisé à l'avortement.

Champ : UE27.

Source : European Abortion Policies Atlas, 2021 ; Eurostat (Allemagne, Bulgarie, Croatie, Espagne, Estonie, Finlande, Hongrie, Italie, Lettonie, Lituanie, Portugal, Roumanie, Slovaquie, Slovénie et Tchéquie) ; statistiques nationales (Belgique, Danemark, France, Irlande, Pays-Bas, Pologne et Suède) ; calculs des auteurs-es.

Encadré 2. Les cadres juridiques de l'avortement entre motifs et délais légaux

Dans les législations, deux critères principaux déterminent l'accès à l'avortement : d'une part, le motif (menace pour la vie ou pour la santé de la femme enceinte, menace pour la santé du fœtus, grossesse survenue à la suite d'un viol, situation de détresse économique, etc.); d'autre part, le délai jusqu'auquel l'avortement peut être pratiqué (généralement exprimé en durée d'aménorrhée, c'est-à-dire depuis le premier jour des dernières règles, ou bien en durée de grossesse, c'est-à-dire depuis la conception). Il est fréquent que l'avortement soit possible pour différents motifs, et donc jusqu'à des délais variant selon le motif. Le délai légal pour pratiquer un avortement sans motif particulier (ou avortement sur simple demande) est souvent plus court que lorsqu'un motif est avancé : en d'autres termes, des avortements peuvent être exceptionnellement pratiqués plus tardivement pour un motif légitime (par exemple, si la vie de la femme enceinte est menacée par la poursuite de la grossesse).

Les taux de recours issus des statistiques nationales sont corrélés positivement avec le score de l'European Abortion Policies Atlas ($cor = 0,66$; $p\text{-value} < 0,0001$) : en d'autres termes, plus les politiques sont restrictives, plus le taux est bas. Cela ne traduit toutefois pas l'efficacité des politiques restrictives : des estimations internationales du nombre d'avortements effectivement pratiqués font apparaître des recours plus fréquents, en particulier lorsque la part de grossesses non prévues est élevée. Ces estimations indiquent un taux moyen, durant les années 2010, de 17 avortements pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans pour les pays d'Europe et d'Amérique du Nord, donc proche du taux français (Bearak *et al.*, 2020 ; Sedgh *et al.*, 2016). Ainsi, la corrélation calculée pour les données présentées sur la figure 18 témoigne plutôt des freins imposés par les politiques restrictives dans les parcours abortifs.

Si les taux d'avortement issus des statistiques nationales sont plus élevés dans les pays où le cadre légal est plus souple, c'est parce que ces derniers proposent souvent un accès plus simple à ce soin et peuvent ainsi attirer des femmes résidant dans des pays aux législations restrictives (De Zordo *et al.*, 2021 ; Mathieu et Avarguez, 2023)⁽³⁹⁾. Cependant, toutes les femmes ne peuvent pas avoir accès à un avortement transfrontalier ou en supporter le coût : les entraves juridiques et logistiques pèsent davantage sur les femmes dans les situations les plus précaires (mineures, migrantes, situation de violences conjugales, faibles ressources économiques, etc.). C'est pourquoi la libéralisation des politiques abortives tend à favoriser l'accès à l'avortement et à le rendre plus sûr, réduisant ainsi les inégalités socioéconomiques, mais aussi les risques de mortalité découlant des politiques restrictives (Guillaume et Rossier, 2018). Les contextes de guerre constituent également un frein majeur : depuis 2022, les femmes ukrainiennes, en particulier celles qui ont émigré vers des pays frontaliers dont les législations sont parmi les plus restrictives de l'Union européenne (Pologne, Hongrie,

(39) Notons que plusieurs pays européens hors UE ont des politiques d'avortement très restrictives. C'est notamment le cas d'Andorre et de Saint-Marin, où l'avortement est interdit, ainsi que du Liechtenstein et de Monaco, où il n'est possible que pour de rares motifs médicaux.

Roumanie, Slovaquie...), ont ainsi vu se dégrader leur accès à l'avortement et aux autres soins de santé sexuelle et reproductive.

2. En France, le recours à l'avortement entre deux régimes légaux

En France, on distingue deux formes d'avortement : d'une part, l'interruption volontaire de grossesse (IVG), qui est possible jusqu'à la fin de la 14^e semaine de grossesse sur la seule initiative de l'avortante, c'est-à-dire sans motif particulier (Article L. 2212-1 du Code de la santé publique) ; d'autre part, l'interruption de grossesse pour motif médical, couramment appelée interruption médicale de grossesse (IMG), qui peut être pratiquée sans restriction de délai à la condition que « deux médecins membres d'une équipe pluridisciplinaire attestent, après que cette équipe a rendu son avis consultatif, soit que la poursuite de la grossesse met en péril grave la santé de la femme, soit qu'il existe une forte probabilité que l'enfant à naître soit atteint d'une affection d'une particulière gravité reconnue comme incurable au moment du diagnostic » (Article L. 2213-1 du Code de la santé publique). En 2023, environ 250 000 femmes ont eu recours à l'avortement dans le cadre d'une IVG ou d'une IMG (encadré 3). Les caractéristiques de ces deux types d'avortement sont, comme nous allons le voir, relativement distinctes.

a. Une augmentation des IVG

En 2023, 242 000 IVG ont été pratiquées, dont 223 000 en France métropolitaine (annexe 6)⁽⁴⁰⁾. L'augmentation observée l'année précédente (232 000 IVG en 2022 contre 216 000 en 2021) s'est donc poursuivie (+ 4,0 % entre 2022 et 2023 contre + 7,8 % entre 2021 et 2022). Alors que le nombre de naissances a continué de baisser, le ratio IVG/naissances a finalement dépassé 1 IVG pour 3 naissances, confirmant la tendance observée depuis 2017.

L'augmentation des taux d'IVG s'observe pour tous les groupes d'âge, mais davantage entre 20 ans (+ 3,9 par rapport à 2022) et 39 ans (+ 5,2 %) qu'avant 19 ans (+ 1,6 %) et après 40 ans (+ 2,1 %). La crise sanitaire liée à la Covid-19 avait entraîné une baisse des IVG, en particulier chez les jeunes (Vilain et Fresson, 2023), alors qu'une hausse avait été relevée chez les plus de 35 ans (Breton *et al.*, 2023). Le ralentissement de l'augmentation des IVG observé chez les moins de 20 ans traduit sans doute un retour de la tendance antérieure à la crise sanitaire. Pour les plus de 40 ans, il s'agirait plutôt d'une stabilisation des pratiques abortives, qui succède à une augmentation plus marquée avant la crise sanitaire. En revanche, la plus forte augmentation du taux de recours à l'IVG chez les 20-39 ans suggère un retour de la tendance d'avant la crise sanitaire : un recours à l'avortement, à nombre de grossesses égal, plus fréquent année après année.

(40) Les effectifs annuels sont arrondis, et la méthode de comptage des IVG a été actualisée en 2023 (Breton *et al.*, 2023 ; Vilain *et al.*, 2024). Les estimations présentées ici peuvent donc être légèrement différentes de celles des publications des années précédentes.

Encadré 3. La réintégration des IMG dans les analyses sur l'avortement

Depuis la légalisation de l'avortement en 1975 en France, l'Ined a l'obligation de documenter le recours à ce soin. Jusqu'en 2015, les analyses s'appuyaient sur les bulletins d'interruption de grossesse et portaient ainsi sur les IVG et les IMG. Ces bulletins permettaient de collecter un certain nombre d'informations sociodémographiques et sur l'histoire génésique des avortantes. Le passage au système national des données de santé (SNDS) a permis de travailler sur une base de données exhaustive. Il est cependant plus complexe d'identifier les IMG et de garantir la qualité des données relatives à ces avortements. En mars 2019, un changement dans les instructions de codage a rendu plus efficace la collecte des données relatives aux IMG. Celles-ci sont donc, désormais, d'une meilleure qualité, ce qui a permis leur réintégration progressive dans les traitements.

En 2023, la grande majorité des IVG ont été réalisées par méthode médicamenteuse, soit 41,5 % en médecine de ville et 37,8 % dans un établissement de santé (contre respectivement 38,4 % et 40,2 % en 2021), et 20,8 % par méthode chirurgicale en établissement de santé (contre 21,4 % en 2022). Ainsi, la méthode médicamenteuse concerne près de 8 IVG sur 10. La tendance à la généralisation de cette technique se poursuit donc, de même que le recul de la prise en charge par les établissements de santé (Mazuy et Chaput, à paraître), en particulier dans le secteur privé, qui n'a assuré que 4,6 % des IVG réalisées en établissements de santé en 2023 (contre 5,4 % en 2022).

b. Une baisse des IMG

En 2023, 8 400 IMG ont été pratiquées en France, dont 8 000 en France métropolitaine (tableau 17)⁽⁴¹⁾. Après une hausse en 2021, leur nombre a diminué en 2022 et la baisse s'est poursuivie en 2023, avec un ratio IMG/naissances maintenu à environ 12 IMG pour 1 000 naissances, dans la continuité des 3 années précédentes.

Le recours à l'IMG est concentré entre 25 et 39 ans, en particulier entre 30 et 34 ans, avec 11,9 IMG pour 10 000 femmes. Il est beaucoup moins fréquent chez les moins de 25 ans (1 ‰ pour les 15-19 ans et 3,7 ‰ pour les 20-24 ans) et pour les plus de 40 ans (4,8 ‰ pour les 40-44 ans et 0,4 ‰ pour les 45-49 ans), ce qui s'explique par des grossesses plus rares dans ces groupes d'âges. En 2021, les taux d'IMG avaient surtout augmenté chez les 25-44 ans avant de baisser en 2022. En 2023 on observe une stabilisation générale des taux.

(41) L'Agence de la biomédecine (ABM) publie chaque année un rapport dans lequel figure l'activité des centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal (CPDPN) par lesquels passent une grande partie des demandes d'IMG. Les informations concernant les motifs y sont plus nombreuses que celles actuellement disponibles dans les données du SNDS, notamment celles portant sur les motifs fœtaux. Les données collectées par l'ABM ne sont cependant pas exhaustives, puisque les demandes d'IMG liées à la santé de la femme enceinte ne passent pas nécessairement par un CPDPN, et l'information ne remonte pas toujours jusqu'à de ces centres, notamment dans des situations médicales critiques où la vie de la femme est menacée (Agence de la biomédecine, 2021). Par son exhaustivité, le SNDS permettrait de capter ces IMG, ce qui explique que le nombre total d'IMG identifiées dans cette base de données soit supérieur à celui présenté par l'ABM. Les analyses réalisées à partir du SNDS viennent donc compléter celles produites par l'ABM.

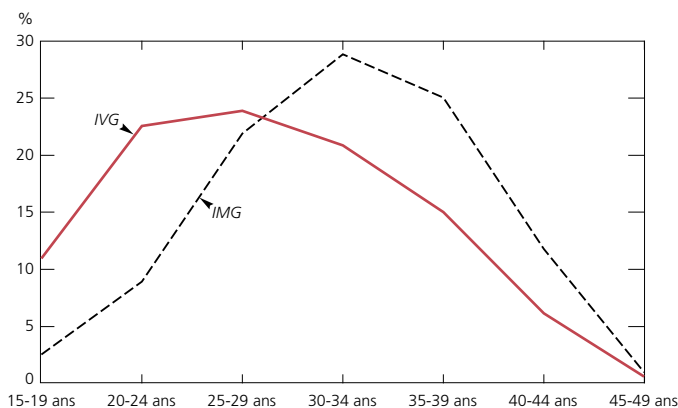
Tableau 17. Évolution du nombre et des indices annuels d'IMG entre 2020 et 2023

	2020	2021	2022	2023
Nombre total d'IMG	8800	9000	8500	8400
Taux de variation annuelle (%)	-	3,3	-6,4	-0,7
Nombre d'IMG pour 1 000 naissances	12,0	12,2	11,7	12,4
Taux d'IMG annuel pour 10 000 femmes de 15-49 ans	5,3	5,4	5,1	5,0
Taux par groupe d'âges pour 10 000 femmes				
15-19 ans	1,4	1,2	1,1	1,0
20-24 ans	4,1	3,9	4,1	3,7
25-29 ans	9,4	9,5	8,7	9,0
30-34 ans	12,6	13,1	12,0	11,9
35-39 ans	10,4	11,0	10,4	10,3
40-44 ans	4,9	5,3	4,8	4,8
45-49 ans	0,3	0,4	0,4	0,4
Indice conjoncturel d'IMG	0,022	0,022	0,021	0,021
<i>Champ</i> : France entière.				
<i>Sources</i> : SNDS (PMSI-MCO), calculs des auteur-es.				

c. Des profils d'âge différents entre IVG et IMG

En 2023, l'âge moyen à l'IVG issu des taux par âge était de 29,7 ans, contre 32,9 ans pour une IMG. Les 20-29 ans contribuent à hauteur de 46,5 % à l'indicateur conjoncturel d'IVG et de 30,8 % à l'indicateur conjoncturel d'IMG, contre respectivement 21,2 % et 36,8 % pour les 35-44 ans (figure 19). En effet, la probabilité de connaître une IMG est plus importante aux âges plus avancés en raison d'une plus grande fréquence de grossesses à risque.

Figure 19. Contribution de chaque groupe d'âges quinquennal aux indicateurs conjoncturels d'IVG et d'IMG en 2023 (%)



Lecture : En 2023, les femmes de 30-34 ans contribuent à 28,8 % de l'indicateur conjoncturel d'IMG.

Champ : France entière.

Source : SNDS, calculs des auteur-es.

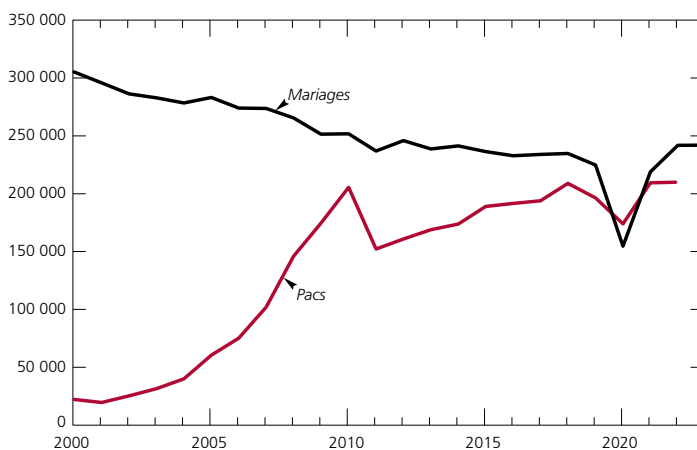
Alors que les conditions d'accès à l'IVG se sont assouplies, l'IMG reste peu visible dans les discussions relatives à l'accès à l'avortement, ce qui souligne son caractère médical au détriment de problématiques liées à l'autonomie des femmes, dont font partie la santé et les droits sexuels et reproductifs. Les difficultés d'accès à l'IMG sont moins questionnées, alors que des problématiques d'accès existent pour tous les avortements (Mazuy et Chaput, 2024) et, plus globalement, pour toutes les issues de grossesse. Ces perspectives polarisées sur l'IVG et l'IMG contribuent à façonner des représentations propres à chacune de ces interruptions de grossesse, ainsi qu'à la mise en œuvre de pratiques médicales et d'un accompagnement distincts. Pourtant, certaines femmes qui pourraient prétendre à une IMG ont recours à l'IVG afin d'éviter une procédure complexe, quand d'autres qui auraient souhaité une IVG (y compris pour raisons médicales) mais qui ont dépassé le délai légal peuvent se tourner vers une IMG. Cela témoigne d'une frontière floue entre les catégories, en particulier autour du délai légal de l'IVG (Chaput, à paraître). Dans tous les cas, un accès effectif aux différentes méthodes reste un enjeu crucial pour garantir aux femmes, comme le prévoit désormais la Constitution, la liberté d'avoir recours à une interruption volontaire de grossesse indépendamment du motif.

V. Mariages, pacs et ruptures d'unions

1. Une stabilisation des nouvelles unions en 2022 et 2023, à leur plus haut niveau depuis 2012

Avec une estimation provisoire de 242 000 mariages en 2023 (Papon, 2024) et un chiffre définitif de 241 710 pour 2022, les mariages se situent pour la France entière à leur plus haut niveau depuis 2012 (figure 20). Ces deux années suivent une période de baisse quasiment continue depuis l'an 2000, plutôt lente dans les années 2010, suivie d'une chute brutale en 2020, en lien avec la pandémie de Covid-19. Le rebond de 2022, confirmé en 2023, correspond à un rattrapage de mariages annulés en 2020 et 2021 par les restrictions sanitaires. Par rapport aux 225 000 mariages de 2019, année précédant la crise sanitaire, le déficit des mariages en 2020 (- 75 000) et 2021 (- 6 000) n'est que partiellement compensé par le rebond de 2022 (+ 17 000) et 2023 (+ 17 000). Ce calcul permet d'estimer un déficit global d'environ 42 000 mariages sur l'ensemble de ces quatre années. Le rattrapage semble donc, au moins pour le moment, partiel. L'étude de l'évolution des taux de nuptialité au cours des dernières années dans les différentes générations permet d'approfondir l'analyse des effets de la crise sanitaire sur les unions (cf. partie 4 de cette setion).

Figure 20. Évolution du nombre annuel de mariages et de pacs en France entre 2000 et 2023



Note : Données provisoires pour les mariages en 2023 et les pacs de 2018 à 2022.

Champ : France entière (y compris Mayotte depuis 2014).

Source : État civil, Insee, ministère de la Justice.

S'agissant du pacs, 209 827 contrats ont été enregistrés en 2022, en très légère augmentation par rapport à 2021 (+ 0,2 %). Le nombre de pacs atteint un record depuis son instauration en 1999 : il dépasse en effet légèrement les chiffres de 2010 (205 000) et de 2018 (208 000), mais reste toujours en deçà de ceux des mariages (à l'exception de l'année 2020). La pandémie semble avoir

eu moins d'incidence sur le rythme annuel des pacs, les restrictions sanitaires ayant été moins contraignantes pour ce type d'union puisque son enregistrement n'exige pas la présence de témoins et que les proches sont souvent moins nombreux que pour les mariages. L'absence à ce jour de données détaillées sur les pacs contractés depuis 2017⁽⁴²⁾ empêche toutefois des analyses plus approfondies de l'évolution du profil des pacsés (par âge et par génération).

La grande majorité des unions enregistrées chaque année (entre 95 % et 97 %) concernent un homme et une femme (tableau 18). C'est pourquoi l'évolution des unions entre personnes de sexe différent, que ce soit les mariages ou les pacs, ne se distingue pas ou peu de celle de l'ensemble des unions décrite plus haut. En revanche, s'agissant des unions entre personnes de même sexe, les évolutions sont plus contrastées. En effet, les pacs entre personnes de même sexe n'ont jamais été aussi nombreux qu'en 2022, année où ils dépassent pour la première fois le cap des 10 000, tandis que les mariages entre personnes de même sexe se stabilisent autour de 7 000 par an (6 869 en 2022 et une estimation de 7 000 pour 2023). Les unions entre personnes de même sexe représentent autour de 3 % de l'ensemble des mariages depuis 2017 (2,9 % en 2023) mais une part plus élevée des pacs, en croissance continue depuis 2014 pour atteindre 4,9 % des pacs en 2022. Malgré leur accès au mariage, depuis 2013, les couples de même sexe choisissent donc plus souvent le pacs que le mariage et les pacs

Tableau 18. Nombre annuel de mariages et de pacs selon le sexe des conjoints, de 2013 à 2023

Année	Mariages					Pacs				
	Entre un homme et une femme	Entre deux hommes	Entre deux femmes	Total	Proportions entre personnes de même sexe (%)	Entre un homme et une femme	Entre deux hommes	Entre deux femmes	Total	Proportions entre personnes de même sexe (%)
2013	231 225	4 307	3 060	238 592	3,1	162 714	3 354	2 734	168 802	3,6
2014	230 770	5 666	4 856	241 292	4,4	167 487	3 519	2 745	173 751	3,6
2015	228 565	4 085	3 666	236 316	3,3	181 949	3 933	3 085	188 967	3,7
2016	225 612	3 672	3 441	232 725	3,1	184 444	3 863	3 251	191 558	3,7
2017	226 671	3 637	3 607	233 915	3,1	188 233	4 084	3 252	195 569	3,8
2018	228 349	3 268	3 118	234 735	2,7	200 282	nd		208 871	4,1
2019	218 468	3 061	3 211	224 740	2,8	188 014	nd		196 370	4,3
2020	149 983	2 241	2 357	154 581	3,0	165 911	nd		173 894	4,6
2021	212 413	2 856	3 550	218 819	2,9	199 651	nd		209 461	4,7
2022	234 841	3 302	3 567	241 710	2,8	199 477	nd		209 827	4,9
2023*	235 000	7 000		242 000	2,9	nd	nd		nd	–

* : Données provisoires pour les mariages en 2023.
nd : Données non disponibles.
Champ : France entière (y compris Mayotte depuis 2014).
Source : État civil, Insee et ministère de la Justice.

(42) À partir de 2017, les pacs sont enregistrés en mairie et non plus au tribunal d'instance. Malgré la mise en place d'un dispositif de collecte des données sur les pacs semblable à celui de l'état civil pour les mariages, les remontées sont plus lentes et n'ont pas encore permis à l'Insee de publier des données détaillées.

excèdent assez largement les mariages parmi ces couples depuis 2018. Ces résultats sont confirmés par ceux du recensement. Parmi les couples cohabitants, le pacs est plus répandu que le mariage pour les couples de même sexe, notamment chez les plus âgés (Rault, 2023). Le choix du mariage, majoritaire pour les couples de sexe différent, est plus fréquent pour les couples de femmes, notamment chez les plus jeunes, que pour les couples d'hommes. La présence d'enfants et les projets de parentalité, plus répandus parmi les couples de femmes, explique sans doute ce choix.

Notons également que, depuis 2018, les mariages entre deux femmes sont plus fréquents que ceux entre deux hommes (de 51 % à 55 % des unions entre personnes de même sexe), même si l'écart se réduit en 2022. Cette stabilité des mariages entre deux femmes entre 2021 et 2022 (3 567 en 2022 et 3 550 en 2021) pourrait s'expliquer par le rebond plus marqué en 2021. Le rattrapage des mariages empêchés par la pandémie en 2020 aurait été plus immédiat pour les couples de femmes.

Le nombre toujours élevé de pacs contractés chaque année devrait fournir un important « réservoir » de couples candidats au mariage, dans la mesure où l'on observe une fréquence élevée de passage du pacs au mariage⁽⁴³⁾. C'était le cas de plus de 1 couple sur 4 après 10 ans d'union parmi les couples de sexe différent ayant contracté un pacs en 2005-2007 (Breton *et al.*, 2019). Le pacs, plus précoce que le mariage, apparaît donc comme une étape provisoire vers le mariage pour de nombreux jeunes couples.

La somme des mariages réduits (encadré 4) atteint en 2022 son plus haut niveau depuis 2013 (figure 21), aussi bien pour les hommes (585 mariages pour 1 000 hommes) que pour les femmes (578 mariages pour 1 000 femmes). La même observation se retrouve pour les premiers mariages entre personnes de sexe différent : la somme des premiers mariages réduits s'élève à 471 premiers mariages pour 1 000 hommes et 469 pour 1 000 femmes, au plus haut depuis 2012. Ce n'est pas le cas pour les remariages, aussi bien de veufs ou veuves que de divorcé-es, ni pour les mariages entre personnes de même sexe pour qui la somme des mariages réduits retrouve seulement le niveau de 2017. La somme des mariages réduits avec une personne du même sexe est de 16 mariages pour 1 000 hommes et 17 pour 1 000 femmes en 2022. Ces valeurs restent inférieures à celles des premières années d'existence du mariage pour les couples de même sexe (annexe 7b).

Finalement, les catégories dont le rebond de la nuptialité a été le plus fort en 2021 connaissent une hausse plus modérée (voire une baisse) en 2022 (figure 22). C'est le cas des femmes et des hommes mariés avec une personne de sexe opposé (+ 43,5 % en 2021 et + 9,5 % en 2022) et des couples de femmes (respectivement + 52 % et - 0,4 %), à la différence des remariages avec une personne de sexe opposé ou des couples d'hommes (respectivement + 27,5 % et + 15,8 %), pour lesquels la hausse a été plus modérée en 2021 et plus marquée en 2022.

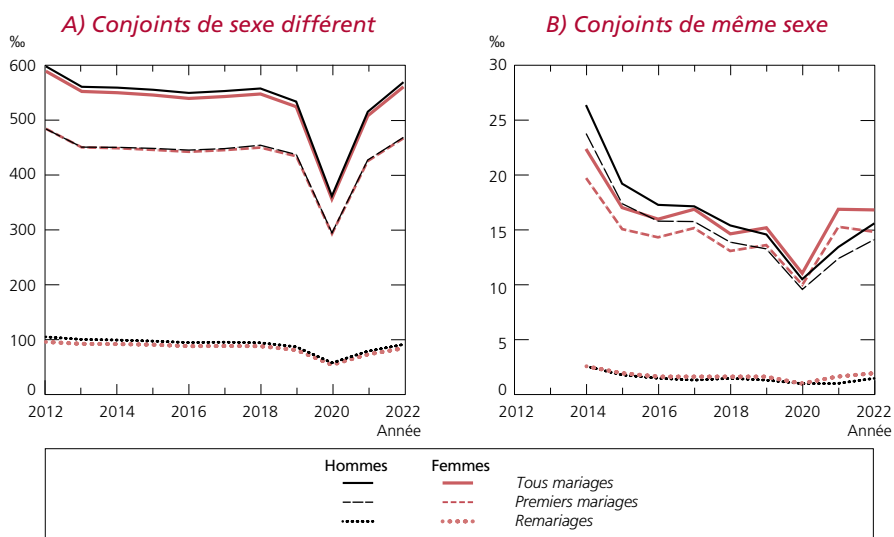
(43) Le mariage d'un couple précédemment pacsé entraîne la dissolution automatique et immédiate du pacs.

Encadré 4. Les événements réduits

Le calcul d'événements réduits permet de s'affranchir des effets des variations des effectifs et de la structure par âge de la population, et de décrire l'évolution des comportements d'union au fil des âges. En tenant compte de tous les mariages (y compris les remariages) et à tous les âges (y compris au-delà de 50 ans), on calcule un nombre moyen de mariages pour 1 000 personnes (ou *somme des mariages réduits*) dans les conditions de l'année donnée (**annexe 7b** et figure 21). La somme des mariages réduits exprime, pour une année, le nombre de mariages que l'on observerait dans une cohorte de 1 000 personnes qui auraient, à chaque âge, les mêmes comportements de nuptialité que ceux observés aux différents âges cette année-là. Un calcul identique s'applique pour les pacs et donne le nombre moyen de pacs pour 1 000 personnes (ou *somme des pacs réduits*) dans les conditions de l'année considérée. Le détail des pacs selon l'âge des contractants n'étant plus disponible depuis 2018, la somme des pacs réduits n'a été calculée que jusqu'en 2017 (Breton *et al.*, 2019).

Les indicateurs usuels de mesure de la primo-nuptialité (mesure des premiers mariages) s'obtiennent généralement par synthèse des quotients ou des taux jusqu'à 49 ans (**annexe 7**). Toutefois, dans la mesure où les premiers mariages et les remariages après 50 ans sont de plus en plus fréquents, il est pertinent de calculer des indicateurs tenant compte de tous les mariages et de tous les âges (ou groupes d'âges) à partir de 18 ans et au-delà de 50 ans.

Figure 21. Somme des mariages réduits (%) de 2012 à 2022 selon le sexe des conjoints et le rang du mariage

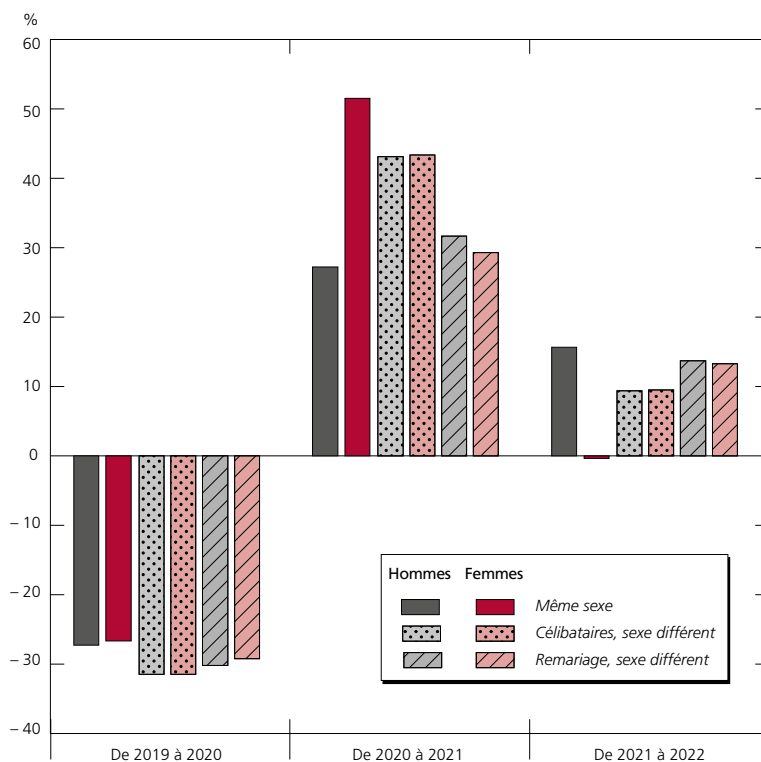


Champ : France entière (y compris Mayotte depuis 2014).

Source : Insee, calcul des auteur-es.

Malgré une légère baisse, les premiers mariages représentent encore, comme en 2021, une part élevée de la somme des mariages réduits : 83,6 % pour les femmes et 82,6 % pour les hommes. Depuis 2014, ces parts sont nettement plus importantes chez les couples de même sexe (88,2 % pour les femmes et 90,7 % pour les hommes), la possibilité de se marier étant plus récente pour ces couples.

Figure 22. Variation annuelle (en %) entre 2019 et 2022 de la somme des mariages réduits selon le sexe des conjoints et le rang du mariage



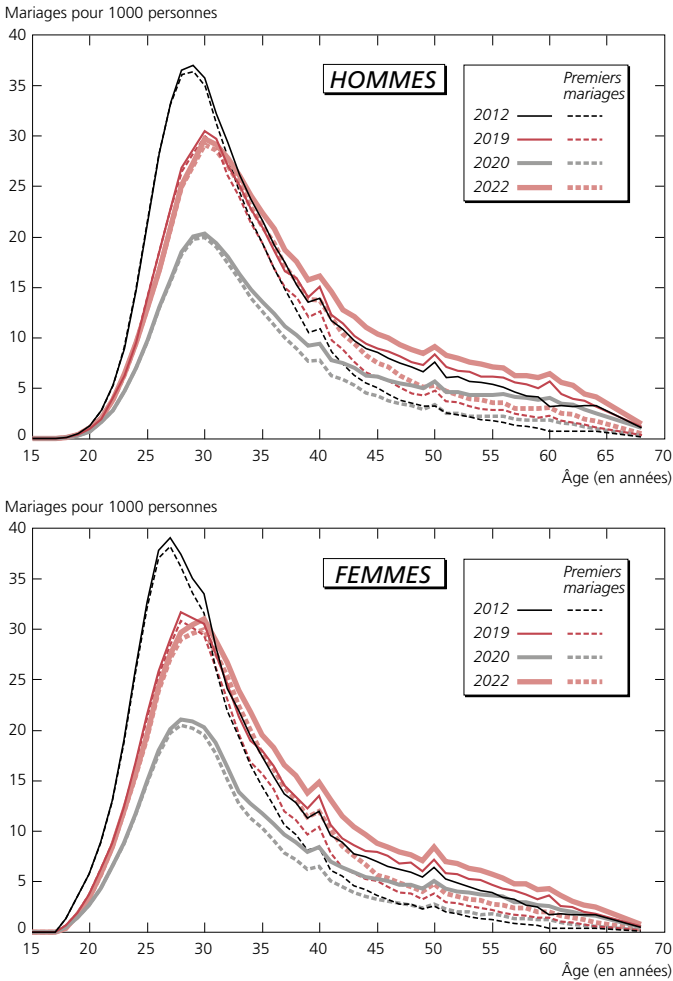
Champ : France entière.

Source : Insee, calcul des auteurs-es.

2. En 2022, pour les hommes et les femmes, la nuptialité est maximale à 30 ans

La figure 23 présente les taux de nuptialité (et de primo-nuptialité) selon l'âge pour 2022 en les comparant à ceux de 2012, 2019 et 2020. Après la baisse de 2020 à tous les âges, les taux de 2022 sont supérieurs à ceux de 2019 et de 2012 à tous les âges après 32 ans, aussi bien pour les femmes que pour les hommes. Avant 32 ans en revanche, les taux de 2022 sont très légèrement plus faibles que ceux de 2019 et nettement inférieurs à ceux de 2012. De fait, depuis 2012, la nuptialité après 35 ans n'a jamais été aussi élevée qu'en 2022, où le pic des mariages aux âges ronds (40, 50, 60 ans) se maintient, aussi bien pour les femmes que les hommes. Enfin, pour la première fois, l'âge modal au mariage (âge où les mariages sont les plus fréquents) atteint 30 ans, pour les femmes comme pour les hommes, y compris pour les premiers mariages.

Figure 23. Taux de nuptialité et de primo-nuptialité par âge entre 2012 et 2022



Champ : France entière (y compris Mayotte depuis 2014), ensemble des mariages.

Source : Insee, calcul des auteur-es.

3. Des mariages toujours plus tardifs, accentués par le vieillissement de la population

Au vu de l'évolution récente des taux de nuptialité, l'âge moyen au mariage continue de reculer en 2022 : il atteint 36,3 ans pour les femmes (34,0 ans pour un premier mariage) et 38,7 ans pour les hommes (36,0 ans pour un premier mariage), en hausse de 0,5 an par rapport à 2021 (0,3 an pour un premier mariage⁽⁴⁴⁾) (annexe 7b). Pour les mariages contractés entre personnes de sexe

(44) Il est fréquent de calculer l'âge moyen au premier mariage en tenant compte uniquement des mariages avant 50 ans. Cet âge moyen est alors respectivement de 32,1 ans pour les femmes et de 33,6 ans pour les hommes.

différent, cet âge moyen est quasiment stable pour les hommes (43,0 ans) tandis qu'il augmente de 1,0 an pour les femmes (37,4 ans). Concernant ces dernières, le nombre important de mariages de jeunes femmes en 2021 semble n'avoir été que conjoncturel.

Sur une période plus longue, l'âge moyen au mariage augmente de 2,8 ans pour les femmes et de 2,5 ans pour les hommes par rapport à 2012 ; la hausse est encore plus importante pour les premiers mariages, avec un recul d'environ 3 ans pour chaque sexe (tableau 19). Ce recul de l'âge moyen reste toutefois inférieur à celui que l'on observe pour l'âge moyen pondéré, calculé à partir de l'âge des personnes qui se marient chaque année⁽⁴⁵⁾. En effet, entre 2012 et 2022, l'âge moyen pondéré a augmenté de 3,3 ans pour les femmes (de 34,0 à 37,3 ans) et de 3,1 ans pour les hommes (de 36,7 à 39,8 ans) en ce qui concerne les couples de sexe opposé. On peut y voir l'effet de l'évolution de la structure par âge de la population française entre 2012 et 2022 : la population vieillit, donc celles et ceux qui se marient aussi.

Tableau 19. Âge moyen au mariage selon le sexe en 2012 et 2022

Année	Âge moyen pondéré		Âge moyen non pondéré		Âge moyen pondéré		Âge moyen non pondéré	
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes
	Ensemble des mariages				Remariages de divorcé-es			
2012	34,0	36,7	33,5	36,2	45,5	49,3	44,9	48,9
2022	37,3	39,8	36,3	38,7	48,8	52,5	47,7	51,1
Variation 2012-2022	3,3	3,1	2,8	2,6	3,3	3,2	2,8	2,3
	Premiers mariages				Remariages de veuf-ves			
2012	31,3	33,3	30,9	33,0	53,4	62,0	51,7	58,5
2022	34,7	36,6	34,0	36,0	56,6	64,4	53,8	59,6
Variation 2012-2022	3,4	3,3	3,1	3,0	3,2	2,4	2,0	1,1

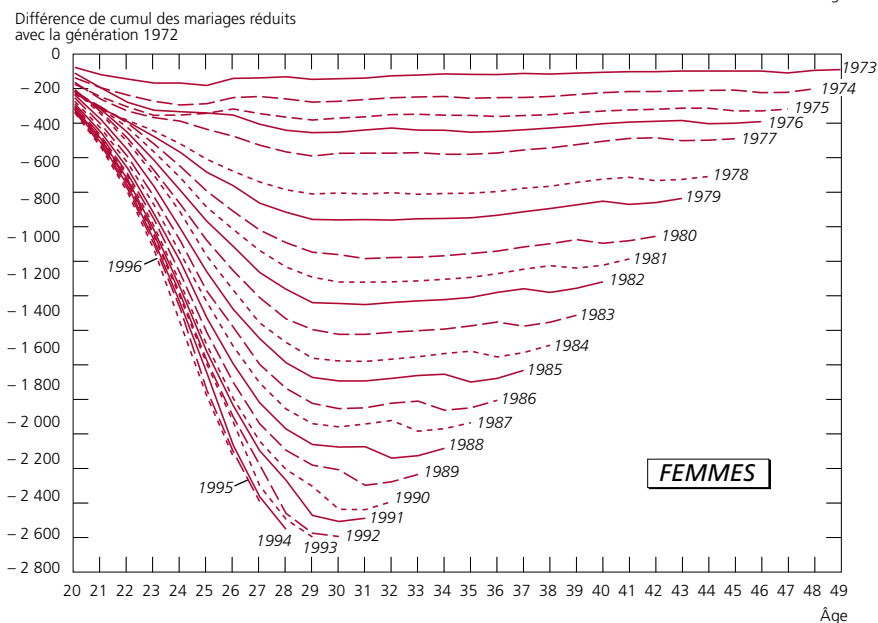
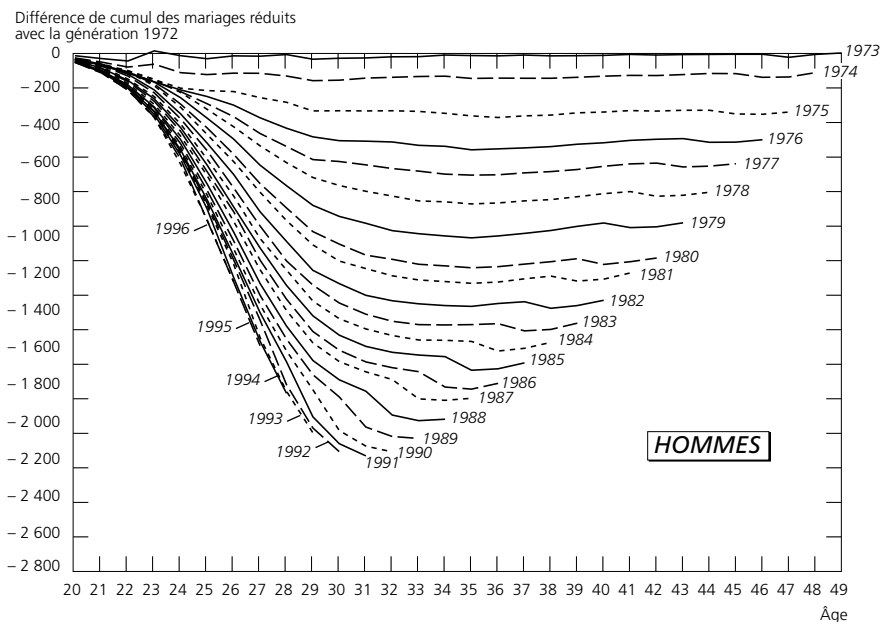
Note : L'âge moyen pondéré est calculé à partir de la répartition des mariages selon l'âge, tandis que l'âge moyen non pondéré est calculé à partir des taux de nuptialité par âge.
Champ : France entière (y compris Mayotte depuis 2014), mariages de couples de sexe différent.
Source : Insee, calcul des auteurs-es.

4. Un rattrapage encore incomplet du déficit des mariages observé en 2020

Calculer le cumul partiel des premiers mariages réduits (encadré 4) dans les générations permet d'observer que, pour chaque sexe et à chaque âge, l'écart avec la génération 1972 s'accroît (figure 24). Ce déficit des premiers mariages, traduction de leur moindre fréquence et du recul de leur calendrier, atteint son maximum entre 30 et 35 ans selon les générations et ne se résorbe qu'assez modestement au-delà (générations nées jusqu'en 1988). Pour 10 000 individus,

(45) On parle d'âge moyen pondéré parce que le calcul, s'appuyant sur les observations des âges au mariage, tient compte des effectifs de chaque âge, à la différence de l'âge moyen, calculé à partir des taux.

Figure 24. Écarts, selon le sexe et les générations, du cumul des premiers mariages réduits atteint à différents âges par rapport à la génération 1972 (pour 10 000 personnes)



Lecture : Pour les femmes, le cumul des premiers mariages réduits (pour 10 000 femmes) jusqu'à 30 ans dans la génération 1992 est inférieur de 2 614 pour 10 000 à celui observé dans la génération 1972.

Champ : France métropolitaine, ensemble des mariages.

Source : Insee, calcul des auteurs.

le déficit des premiers mariages par rapport à la génération 1972 (qui vient d'avoir 50 ans en 2022) atteint 1 000 mariages (soit 10 %) à 42 ans pour les hommes et les femmes nés en 1980, et 2 000 mariages (soit 20 %) à 35 ans pour les femmes nées en 1987 et à 33 ans pour les hommes nés en 1989. Autrement dit, la fréquence plus élevée des premiers mariages après 30 ans ne compense que très marginalement la forte baisse avant 30 ans et devrait donc se traduire par une forte réduction de l'intensité de la primo-nuptialité, comme évoqué plus haut.

C'est dans ce contexte que survient l'effondrement de la nuptialité en 2020, visible par un fléchissement sur la partie la plus à droite de la plupart des courbes (figure 24). Le rebond qui suit en 2021 et 2022 compense ce décrochage, mais partiellement seulement. Cela concerne principalement les générations 1978 à 1993. Il faudrait que le rattrapage des premiers mariages se poursuive en 2023 (ce qui semble être le cas, selon les estimations disponibles) et en 2024 pour limiter la baisse de la fréquence des premiers mariages dans les générations nées après 1972.

5. Une baisse attendue de la part des personnes mariées pour les générations nées après 1972

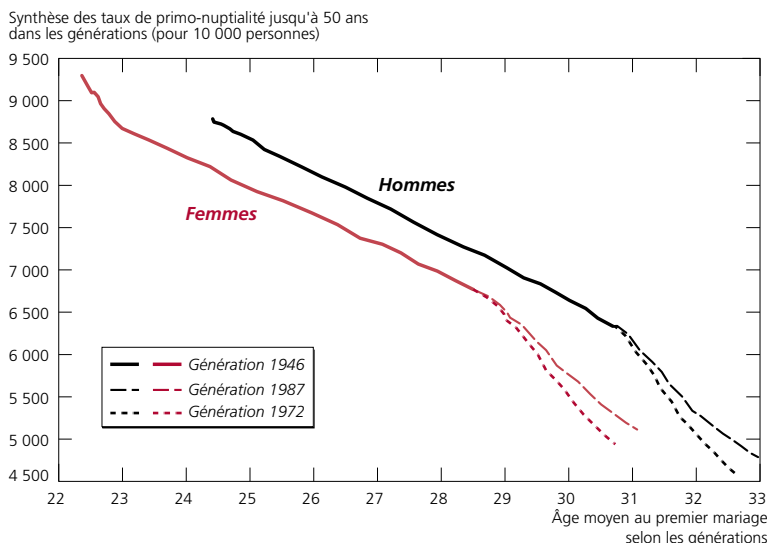
La baisse conjoncturelle de la primo-nuptialité depuis les années 1970 (annexe 7) concorde avec la baisse, pour les générations nées après la Seconde Guerre mondiale, de la proportion d'hommes et de femmes mariés avant 50 ans (indicateur d'intensité) et avec la hausse de l'âge moyen au premier mariage (indicateur de calendrier), les femmes se mariant plus souvent et plus tôt que les hommes. Ces évolutions concomitantes, représentées sur la figure 25, se sont produites au même rythme (relation linéaire) entre la génération 1946 et la génération 1972⁽⁴⁶⁾ : 68 % des femmes et 63 % des hommes nés en 1972 se sont mariés avant 50 ans (respectivement à 28,5 ans et 30,7 ans en moyenne), soit nettement moins que pour la génération 1946, avec 93 % de femmes mariées avant 50 ans et 88 % d'hommes (respectivement à 22,4 ans et 24,4 ans en moyenne). Ce bond considérable de l'âge au mariage (de plus de 6 ans en 26 générations) explique en partie le niveau faible des indicateurs conjoncturels depuis les années 1980⁽⁴⁷⁾.

Pour les générations suivantes, la primo-nuptialité avant 50 ans n'est encore que partiellement connue, mais on peut estimer l'intensité et le

(46) L'estimation de la primo-nuptialité dans les générations est réalisée à partir de la synthèse des taux jusqu'à 50 ans. La synthèse des quotients de primo-nuptialité par génération est désormais impossible, car les quotients ne peuvent plus être calculés depuis 2020 : la modification de la déclaration de situation conjugale sur le bulletin de recensement ne permet plus d'estimer la population célibataire (au sens juridique) par âge.

(47) L'allongement du calendrier d'un phénomène dans les générations (ici le recul de l'âge au mariage) entraîne une diminution de l'indice conjoncturel (indicateur conjoncturel de primo-nuptialité et somme des premiers mariages réduits).

Figure 25. Estimation de la primo-nuptialité dans les générations (pour 10 000)



Lecture : Pour 10 000 femmes de la génération 1972, 6 768 ont connu un premier mariage (en moyenne à 28,5 ans). En trait plein, les générations 1946 à 1972, qui ont atteint 50 ans. En pointillés, les générations 1973 à 1987, pour lesquelles les taux aux âges élevés ont été estimés selon deux hypothèses différentes.

Champ : France métropolitaine.

Source : Insee, calculs des auteur-es.

calendrier⁽⁴⁸⁾ à partir d'estimations des taux de primo-nuptialité aux âges les plus élevés⁽⁴⁹⁾. Indépendamment des hypothèses émises, les évolutions observées plus haut se poursuivent : le premier mariage est de moins en moins fréquent et toujours plus tardif. Dans la génération 1987, 1 homme et 1 femme sur 2 se seraient mariés au moins une fois avant 50 ans (en moyenne à 31 ans pour les femmes et à 33 ans pour les hommes). On remarque cependant une inflexion dans l'évolution linéaire entre les deux indicateurs (intensité et calendrier) à partir de la génération 1972, avec un recul moins rapide de l'âge moyen au premier mariage ou une baisse accentuée de la proportion d'hommes et de femmes mariés avant 50 ans. De fait, il faudrait, dans les années à venir, une très forte augmentation des premiers mariages entre 36 et 50 ans pour que les deux indicateurs continuent d'évoluer au même rythme que celui observé jusqu'à la génération 1972. Dans ce cas, le retard de l'âge moyen au premier mariage serait nettement plus marqué.

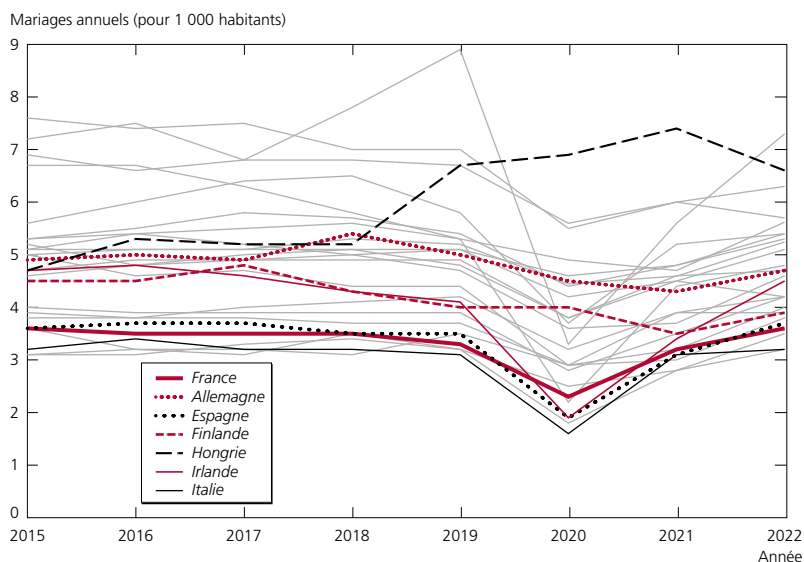
(48) L'intensité correspond à la proportion d'individus mariés avant 50 ans tandis que le calendrier s'exprime par l'âge moyen au premier mariage (parmi les premiers mariages survenus avant 50 ans)

(49) Les deux hypothèses d'estimation des taux entre 36 et 50 ans sont les suivantes : soit maintien des taux de l'année 2022 (niveau élevé), soit en prenant la moyenne des taux des trois dernières années.

6. La nuptialité en Europe largement affectée par la pandémie

Compris entre 3 et 6 %, les taux de nuptialité⁽⁵⁰⁾ dans l'Union européenne restent relativement stables, avec une évolution assez similaire entre 2015 et 2022 dans la plupart des pays (figure 26), marquée par une baisse sensible en 2020 et un rebond en 2021 et 2022. La baisse a été particulièrement marquée (environ 50 %) dans les pays du Sud de l'Europe (Italie, Espagne et Portugal), ainsi qu'en Irlande, où la nuptialité est parmi les plus faibles en Europe. Cette baisse généralisée s'explique par les restrictions sanitaires imposées pendant la pandémie, ainsi que par les pratiques associées à la célébration des mariages, qui ont une dimension sociale et symbolique plus ou moins forte. Par ailleurs, la limitation des déplacements a pu constituer un frein dans des zones de tourisme matrimonial (Grèce, Malte et Chypre). Dans les pays du Centre, de l'Est, du Nord et de l'Ouest de l'Europe, cette baisse a été de 20 % en moyenne, mais avec des situations contrastées : une chute de 30 % en France, contre 10 % en Estonie et en Allemagne, et 8 % au Danemark. Le taux de nuptialité est resté stable en Finlande et il a augmenté en Hongrie (+ 3 %), qui connaît en la matière une évolution à contre-courant du reste de l'Europe, ce qui s'explique par une politique d'encouragement au mariage, notamment pour les plus jeunes, grâce à des mesures financières très incitatives depuis 2019. Dans ce pays, le nombre annuel de mariages est ainsi passé de moins de 40 000 jusqu'en 2015 à plus de 70 000 en 2021. On peut toutefois s'interroger sur le caractère

Figure 26. Taux de nuptialité (pour 1 000 habitants) dans l'UE de 2015 à 2022



(50) Mariages annuels pour 1 000 habitants.

pérenne de cette évolution. Enfin, selon le rythme de rattrapage des mariages annulés ou empêchés durant la pandémie, la nuptialité a retrouvé en 2022 le niveau de 2019 dans la plupart des pays, à l'exception de quelques-uns (Lituanie, Pologne, Chypre et Malte).

7. Les contrastes européens se maintiennent

Le précédent article de la conjoncture démographique consacré aux comparaisons européennes (Breton *et al.*, 2019) avait mis en avant les divergences de nuptialité entre les pays de l'UE, notamment à travers l'analyse, pour chaque sexe, de la fréquence des premiers mariages et de l'âge moyen au premier mariage. Comme en 2017, les indices conjoncturels de 2022 collectés auprès d'Eurostat⁽⁵¹⁾ opposent les pays du Sud et de l'Ouest à ceux de l'Est (figure 27), avec un calendrier de la primo-nuptialité toujours plus tardif chez les premiers⁽⁵²⁾, en particulier en Espagne et en Suède (presque 35 ans pour les femmes et 37 ans pour les hommes), alors qu'ils sont les plus précoces en Roumanie et en Pologne (respectivement 28 et 31 ans). Pour la France, les indices se rapprochent de ceux des pays du Sud et de l'Ouest de l'Europe : la fréquence des premiers mariages y est plutôt faible et l'âge du premier mariage est en net recul ces dernières années⁽⁵³⁾.

En 2024, la Grèce est devenue le 16^e pays de l'Union européenne à rendre le mariage accessible aux couples homosexuels. D'autres pays autorisent uniquement une union civile (Italie, Chypre, Croatie, Hongrie et Tchéquie). Parmi les 27 États de l'UE, 22 pays autorisent au moins une union civile et 6 pays (Slovaquie, Lettonie, Lituanie, Roumanie, Bulgarie et Pologne) ne reconnaissent aucune forme d'union officielle ; ces 6 pays, auxquels vient s'ajouter la Croatie, interdisent même, dans leur constitution, le mariage pour les couples de même sexe. Il est intéressant de noter que ce sont également dans ces pays que la primo-nuptialité reste la plus élevée et la plus précoce en Europe en 2022, reflet de l'attachement à des valeurs plus conservatrices et traditionnelles.

8. Un manque de données récentes sur les divorces et les ruptures de pacs

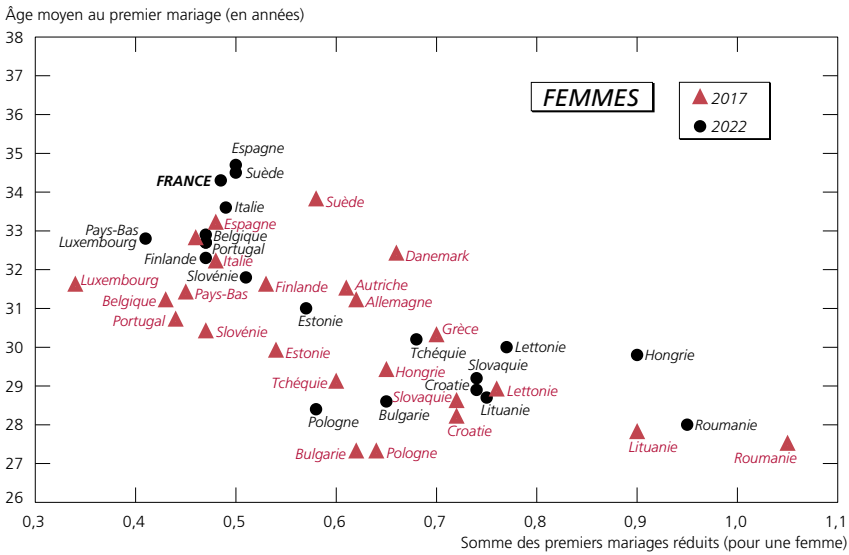
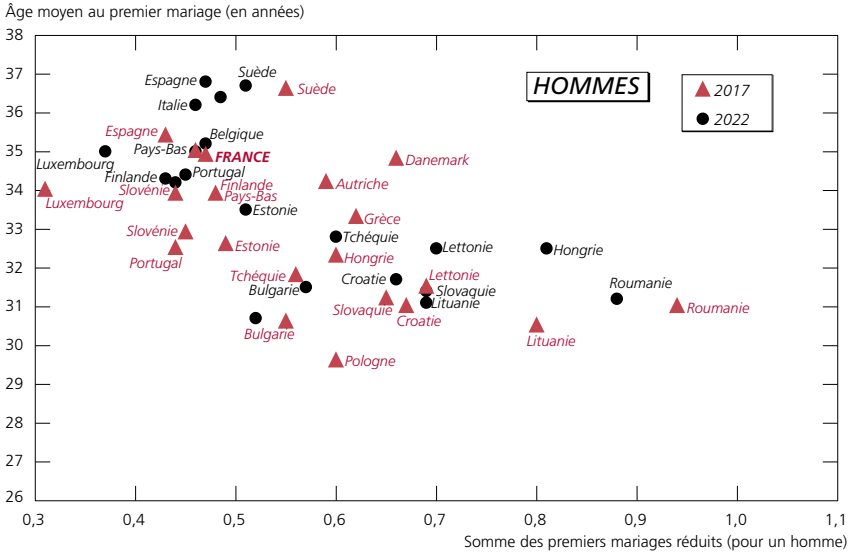
Comme cela a déjà été signalé dans le précédent article de conjoncture (Breton *et al.*, 2023), les dernières statistiques complètes des divorces et des dissolutions de pacs concernent l'année 2016. Des modifications législatives ont été apportées en 2017 dans les procédures d'enregistrement de ces ruptures

(51) Site d'Eurostat consulté en août 2024. Certaines données ont été complétées ou corrigées à partir des instituts nationaux de statistiques.

(52) L'âge moyen au premier mariage diffusé par Eurostat tient compte des premiers mariages à tous les âges, y compris après 50 ans, pour tous les types de mariages (de sexe différent ou de même sexe).

(53) Une partie de cet effet est purement mécanique, puisqu'un recul du calendrier entraîne *de facto* une baisse momentanée de la somme des premiers mariages réduits, mais ces évolutions sont suffisamment anciennes et généralisées pour ne pas perturber l'interprétation.

Figure 27. Somme des premiers mariages réduits et âge moyen au premier mariage selon le sexe dans les pays de l'UE en 2017 et 2022



Champ : UE27 sauf Chypre, Malte, Allemagne, Autriche, Grèce (données incomplètes).

Source : Eurostat.

d'union⁽⁵⁴⁾, entraînant la mise en place de nouveaux dispositifs de collecte. Ces derniers n'ont pas permis à ce jour d'assurer une diffusion des statistiques : aucune donnée n'existe sur les dissolutions de pacs depuis 2017, tandis que les statistiques des divorces sont toujours incomplètes (seuls les divorces « judiciairisés » sont comptabilisés entre 2017 et 2020).

Les estimations de la divortialité pour la France s'arrêtent donc aux statistiques des divorces établies en 2016. L'indicateur conjoncturel est relativement stable entre 2005 et 2016, avec 45 divorces pour 100 mariages, ce qui correspond à peu près à l'estimation de la proportion de mariages rompus dans les promotions formées au début des années 2000 (**annexe 8**). On note toutefois, pour les mariages formés à partir de 2005, une légère réduction de la part des ruptures dans les premières années d'union (**annexe 10**). Cette évolution pourrait être liée au recours croissant au pacs qui a pu remplacer certains mariages et conduire à « renforcer » aussi les mariages des couples précédemment pacés.

L'absence de données récentes sur les divorces (notamment pour la France) et les effets différentiels de la pandémie sur le rythme des ruptures d'union ne permet pas d'évaluer à ce stade les évolutions récentes de la divortialité en Europe. Rappelons néanmoins la fréquence plutôt élevée des divorces en France (proche de celles des pays nordiques), comparée à d'autres pays d'Europe (Breton *et al.*, 2019).

(54) Depuis 2017, les enregistrements et dissolutions de pacs ont lieu, comme les mariages, en mairie et cela reste possible auprès des notaires (depuis 2011). Pour les divorces par consentement mutuel (sous certaines conditions), ils ne sont plus judiciairisés depuis 2017 et sont également enregistré par les notaires.

VI. La mortalité

Le nombre de décès survenus au cours de l'année 2023 est provisoirement estimé par l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) à 631 000 pour la France entière, avec 17 757 décès supplémentaires par rapport à 2019, à la veille de la pandémie de Covid-19. Le total des décès est toutefois inférieur à 2020, 2021 et 2022, avec respectivement 37 922, 30 585 et 44 122 décès en moins. Ces chiffres correspondent à un taux brut de mortalité provisoirement estimé pour 2023 à 9,2 pour 1 000 habitants et à une espérance de vie à la naissance qui s'établit à 80,0 ans pour les hommes et 85,7 ans pour les femmes (respectivement 80,1 ans et 85,8 ans en France métropolitaine). La durée de vie moyenne a donc maintenant dépassé le niveau atteint en 2019 (79,7 ans pour les hommes et 85,6 ans pour les femmes), le gain étant proche de la situation qui prévalait avant la pandémie (comparable à la moyenne des gains annuels entre 2010 et 2019).

L'excès de décès enregistré sur le territoire en 2023 comparé à 2019 ne résulte pas d'un niveau de mortalité supérieur, mais du vieillissement de la population, avec un nombre accru de personnes à risque du fait de l'arrivée aux âges de forte mortalité des générations pleines de l'après-guerre et des débuts du baby-boom. L'année 1949 a marqué un pic de natalité, avec 872 661 naissances en France métropolitaine. Les membres de cette génération atteignent donc l'âge de 73 ans en 2023. Il est dès lors probable que l'augmentation du nombre de décès se poursuivra dans les années à venir, même en l'absence de crise sanitaire (Pison et Toulemon, 2016).

1. Un rebond de l'espérance de vie observé partout en Europe...

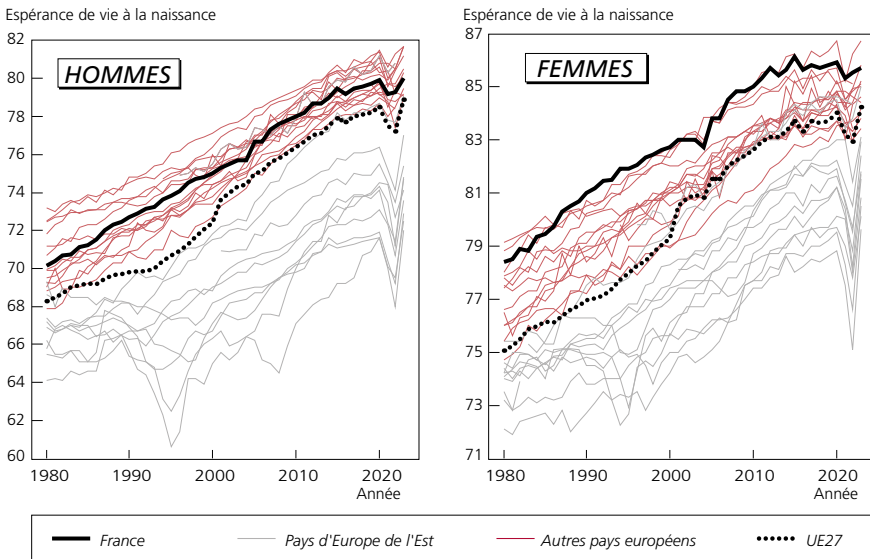
Le rebond de l'espérance de vie après la pandémie de Covid-19 a été un peu moins élevé en France que dans d'autres pays européens. Pour l'ensemble de l'Europe des 27⁽⁵⁵⁾, le gain d'espérance de vie entre 2019 et 2023 serait, selon les chiffres provisoires d'Eurostat, de 0,4 an pour les hommes et de 0,2 an pour les femmes. En 2023, l'espérance de vie en France est supérieure à celle de l'UE27 (79,7 ans contre 78,9 ans pour les hommes et 85,6 ans contre 84,2 ans pour les femmes), reflet des différences antérieures à la pandémie. Cette dernière n'a pas modifié fondamentalement le classement international sur la mortalité.

En 2023, la France reste, comme avant la pandémie, dans le tiers des pays européens dont l'espérance de vie à la naissance est la plus élevée pour les deux sexes réunis (**annexe 12**). Le pays continue de figurer en haut du classement pour l'espérance de vie à la naissance des femmes (85,7 ans), à côté de l'Italie et immédiatement derrière la Suisse (85,9 ans) et l'Espagne (86,7 ans),

(55) Nous ne disposons que de l'espérance de vie à la naissance pour l'ensemble des pays européens pour 2023. Les taux de mortalité par âge ne sont accessibles que jusqu'en 2022 et les taux par cause jusqu'en 2021. Les chiffres mentionnés dans cette section peuvent donc se référer à des années variables selon la thématique.

mais on observe une relative érosion depuis le début des années 2000, le pays se situant alors en tête du classement européen (figure 28). La situation est moins favorable pour les hommes, la France étant au 11^e rang de l'UE27. Avec une espérance de vie à la naissance de 80,0 ans, la France se situe loin derrière la Suisse (1^{er} du classement, avec une espérance de vie de 82,3 ans), tandis que plusieurs pays d'Europe de l'Ouest (Belgique, Pays-Bas, Irlande, Luxembourg, et Suisse), du Nord (Islande, Norvège et Suède) et du Sud (Espagne et Italie), connaissent une espérance de vie masculine supérieure à celle de la France. Aux côtés du Danemark, du Portugal et du Royaume-Uni, cette dernière est toutefois mieux placée que les pays d'Europe de l'Est, mais aussi que des pays favorisés sur le plan économique, comme l'Autriche et l'Allemagne.

Figure 28. Espérance de vie à la naissance pour les hommes et pour les femmes en France et dans l'Union européenne, 1980-2023



Champ : France entière ; Union européenne dans ses frontières de 2023.

Source : Human Mortality Database ; Eurostat ; Insee (Division des études et enquêtes démographiques) ; calcul des auteur-es.

2. ...qui s'inscrit dans un contexte de ralentissement des progrès de l'espérance de vie à la naissance

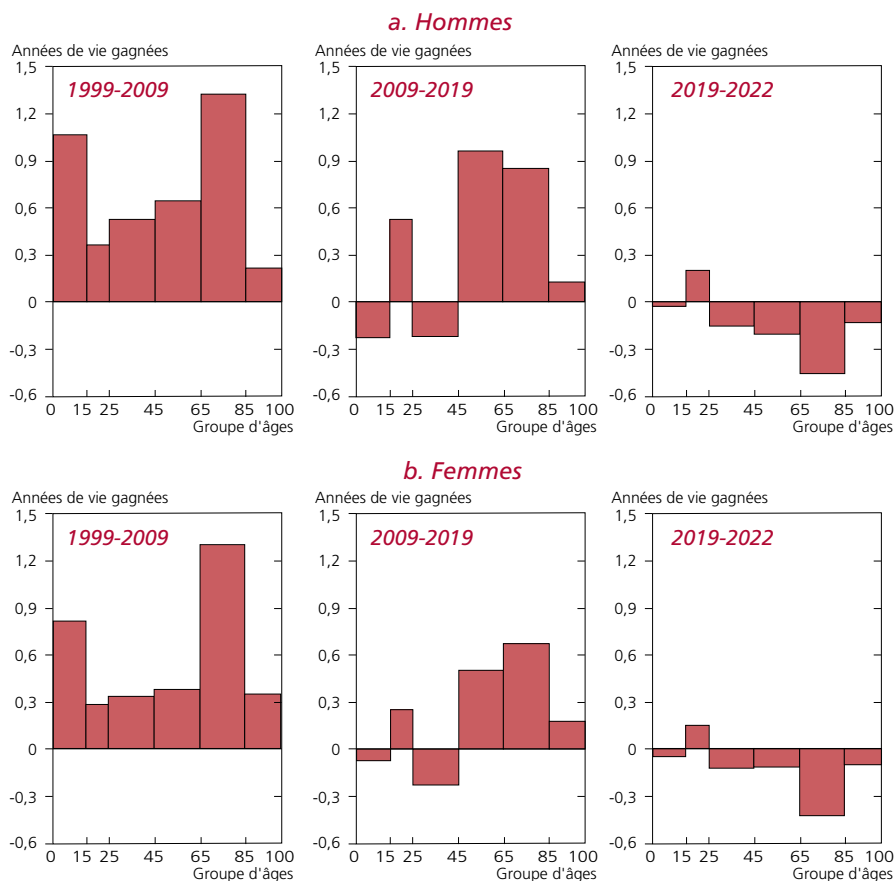
De fait, si la crise sanitaire récente semble approcher de son issue, la diffusion du virus responsable du Covid-19 entrant dans sa phase endémique, elle s'inscrit dans une tendance au ralentissement des progrès de l'espérance de vie, en France comme dans la plupart des pays européens. Tandis que la durée de vie moyenne a augmenté rapidement partout, sauf en Europe de l'Est, entre 1970 et 2010 environ, les progrès ont ralenti depuis. Le gain total de durée de vie pour l'UE27 a été de 4,2 ans pour les hommes et 3,5 ans pour les

femmes entre 1999 et 2009, mais seulement de 2,0 et 1,2 an entre 2009 et 2019. La situation n'a pas été meilleure en France où les gains correspondants ont été respectivement de 2,8 ans et 1,9 an entre 1999 et 2009, et de 2,0 ans et 1,1 an entre 2009 et 2019.

Indépendamment de la surmortalité liée au Covid-19, les progrès ont donc été plus faibles au cours des années 2010 que pendant la décennie précédente. Entre 2019 et 2022 (année du pic de la pandémie), la population européenne dans son ensemble a perdu 1 année de vie pour les hommes et 0,8 année de vie pour les femmes ; en France, la perte est de 0,4 année de vie pour chaque sexe.

Il est utile d'examiner l'évolution par groupe d'âges pour mieux comprendre ce ralentissement. La figure 29 représente la contribution, dans l'Union

Figure 29. Contribution des groupes d'âges, selon le sexe, aux gains ou pertes d'espérance de vie dans l'Union européenne entre 1999 et 2009, 2009 et 2019, 2019 et 2022



Champ : Union européenne dans ses frontières de 2023.

Source : Human Mortality Database ; Eurostat ; Insee (Division des études et enquêtes démographiques) ; calcul des auteur-es.

européenne, de chaque groupe d'âges aux gains d'espérance de vie entre 1999 et 2009, entre 2009 et 2019 et entre 2019 et 2022⁽⁵⁶⁾. La mortalité avant 45 ans n'a progressé pour aucun des deux sexes entre 2009 et 2019 alors que ce groupe d'âges avait contribué aux gains d'espérance de vie pour 1,9 an chez les hommes et 1,4 an chez les femmes entre 1999 et 2009. Après 45 ans en revanche, la mortalité a poursuivi son déclin d'une décennie à la suivante, cependant à un moindre niveau, contribuant pour un gain de 2,0 ans d'espérance de vie chez les hommes entre 2009 et 2019 (contre 2,2 ans entre 1999 et 2009) et de 1,4 an chez les femmes (contre 2,0 ans entre 1999 et 2009). C'est toutefois presque exclusivement à ce groupe d'âges qu'est attribuable la perte d'années de vie entre 2019 et 2022, avec un excès de mortalité particulièrement élevé entre 65 et 85 ans, surtout chez les femmes.

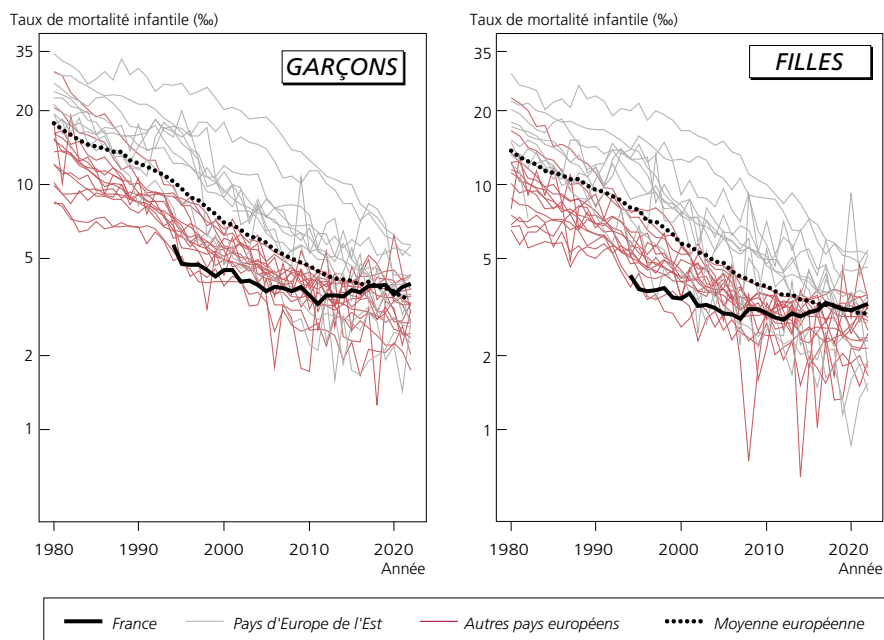
La situation a été un peu différente en France dans la mesure où la mortalité a continué à progresser dans tous les groupes d'âges (y compris avant 45 ans) entre 2009 et 2019, tant pour les hommes que pour les femmes, même si, comme ailleurs, les gains ont été plus faibles que pendant la décennie précédente. Ainsi, entre 1999 et 2009, le groupe d'âges 0-45 ans avait contribué pour 0,7 an aux progrès de l'espérance de vie chez les hommes et pour 0,3 an chez les femmes. Entre 2009 et 2019, ces gains s'établissaient à 0,3 an chez les hommes et 0,2 an chez les femmes. Au-dessus de 45 ans, les contributions ont atteint 2,1 ans entre 1999 et 2009 et 1,6 an entre 2009 et 2019 pour les hommes, contre respectivement 1,6 an et 1,0 an pour les femmes. Enfin, entre 2019 et 2022, la mortalité n'a augmenté significativement qu'à partir de 65 ans.

3. Une mortalité prématurée élevée en France

Un examen de la mortalité par groupe d'âges montre que la France est bien placée en ce qui concerne la survie des plus âgés, mais qu'elle occupe une position inférieure à la moyenne pour la mortalité avant 65 ans, et plus encore pour la mortalité infantile. Dans le classement par ordre croissant des pays de l'UE27 en fonction de la probabilité de décéder entre la naissance et le 15^e anniversaire, la France occupe en effet le 24^e rang pour les garçons et le 22^e rang pour les filles en 2022, alors qu'elle se situait en tête du classement au début des années 1990 et encore au 8^e rang vingt ans plus tard (7^e pour les garçons, 10^e pour les filles). Cette évolution défavorable est essentiellement à mettre sur le compte de la mortalité infantile (avant l'âge de 1 an), qui ne baisse plus en France, contrairement aux autres pays européens. Le taux de mortalité infantile était estimé à 4,5 ‰ chez les garçons et 3,7 ‰ chez les filles en 2022 pour la France entière (4,3 et 3,6 ‰ en France métropolitaine), contre respectivement 3,5 et 3,0 ‰ pour l'ensemble de l'UE27 ; dans le même temps, une douzaine de pays enregistrent un taux de mortalité infantile inférieur à 3 ‰ (figure 30).

(56) Voir la note 55.

Figure 30. Taux de mortalité infantile (%) en France et dans les autres pays de l'Union européenne selon le sexe, 1980-2022 (échelle logarithmique)



Champ : France entière ; Union européenne dans ses frontières de 2023.

Source : Human Mortality Database ; Eurostat ; Insee (Division des études et enquêtes démographiques) ; calcul des auteurs.

La situation de la France est plus favorable en ce qui concerne la mortalité des 15-25 ans, 25-45 ans et 45-65 ans, mais elle se situe du mauvais côté de la ligne médiane (respectivement 17^e, 17^e et 13^e rangs pour les hommes, et 17^e, 16^e et 12^e rangs pour les femmes) (tableau 20). Ces données montrent une détérioration relative depuis la fin des années 1990 ou le début des années 2000 selon le groupe d'âges et le sexe, avec une baisse de la mortalité beaucoup plus lente en France que dans la plupart des autres pays européens, et une érosion progressive de l'avantage qu'elle possédait. Ainsi, en 1994 (première année pour laquelle nous disposons des chiffres pour la France dans ses frontières actuelles, c'est-à-dire en incluant Mayotte), le pays se trouvait respectivement aux 12^e, 15^e et 10^e rangs concernant la mortalité masculine des 15-25 ans, 25-45 ans et 45-65 ans, et aux 14^e, 16^e et 4^e rangs pour la mortalité féminine dans ces mêmes groupes d'âges.

4. Un avantage français qui persiste aux âges élevés

Au-delà de 65 ans en revanche, l'avantage français est très marqué, la mortalité à ces âges demeurant peu élevée comparée à celle des autres pays européens. Le pays se trouve en tête du classement pour la survie entre 65 et 85 ans, avec un quotient de mortalité de 490 ‰ chez les hommes et 316 ‰

chez les femmes (contre, respectivement, 590 ‰ et 420 ‰ pour l'ensemble de l'UE27) (tableau 20). L'espérance de vie à 85 ans est élevée pour les hommes, atteignant 6,1 ans (contre 5,8 ans pour l'ensemble de l'UE27), ce qui place la France dans le tiers supérieur du classement, tandis qu'elle occupe la première place pour les femmes (7,7 années d'espérance de vie, contre 6,9 ans pour l'ensemble de l'UE27). Contrairement à la mortalité des plus jeunes, dont les progrès se sont considérablement ralentis (voire interrompus pour la mortalité infantile) dans la plupart des pays européens, la mortalité entre 65 et 85 ans a presque partout diminué très rapidement au cours des 25 dernières années. La France se trouve finalement en tête d'un peloton bien fourni, surtout si l'on exclut les pays d'Europe de l'Est, un peu à la traîne de leurs voisins de l'Ouest. La baisse de la mortalité à 65-85 ans est responsable à elle seule de près de la moitié des gains d'espérance de vie à la naissance au cours des 10 dernières années.

5. Un rapprochement des espérances de vie féminine et masculine plus rapide en France

L'écart d'espérance de vie entre les femmes et les hommes (5,8 ans en 2023) reste plus élevé en France que dans la plupart des autres pays de l'UE27, à l'exception de la Croatie (6,4 ans) et des pays d'Europe de l'Est (5,9 ans en Tchéquie et en Slovénie, 10,0 ans en Lettonie). Après avoir atteint un maximum de 8,3 ans en 1992, l'écart s'est toutefois réduit plus rapidement en France que dans de nombreux autres pays européens : entre 1990 et 2023, il a baissé de 2,5 ans, contre 1,4 an dans l'ensemble de l'UE27 (figure 31). La France s'est donc rapprochée des autres pays en termes de différence d'espérance de vie entre les sexes au cours des années 1990. La réduction de l'écart d'espérance de vie entre les sexes en Europe reflète un essoufflement des progrès plus marqué chez les femmes que chez les hommes. En France par exemple, comparés à 1992 (année de l'écart maximal entre les sexes), les hommes peuvent espérer vivre 6,9 ans de plus en 2023, contre 4,3 ans pour les femmes (annexe 12).

Cette réduction n'a cependant pas été uniforme selon les groupes d'âges, même si la forme générale de la distribution est restée stable, avec deux pics de surmortalité masculine à 20-24 ans et à 60-64 ans (figure 32). C'est justement à ces âges que le rapprochement a été le plus marqué, le rapport des quotients de mortalité passant de 3,3 à 2,5 pour les 20-24 ans et de 2,6 à 2,0 pour les 60-64 ans. On observe peu de changement dans les rapports des quotients par sexe avant 20 ans (entre 1 et 1,5 selon les années) et après 75 ans (1,8 pour toutes les années considérées), âge à partir duquel ils se réduisent très progressivement, l'avantage féminin disparaissant au-delà de 100 ans.

En France comme ailleurs en Europe, le comblement de l'écart d'espérance de vie entre les sexes est attribuable en premier lieu à des progrès plus lents de la baisse de la mortalité par cancer chez les femmes que chez les hommes.

Tableau 20. Probabilités de décéder en fonction du groupe d'âges et espérance de vie à la naissance et à 85 ans dans l'UE27 en 2022, selon le sexe

Pays	Hommes										Femmes									
	Probabilité de décéder (%)					Espérance de vie (années)		Probabilité de décéder (%)					Espérance de vie (années)							
	0-1 an	1-15 ans	15-25 ans	25-45 ans	45-65 ans	65-85 ans	À la naissance	À 85 ans	0-1 an	1-15 ans	15-25 ans	25-45 ans	45-65 ans	65-85 ans	À la naissance	À 85 ans				
Allemagne	3,3	1,4	3,6	18,3	124,8	567,7	78,4	5,9	2,8	1,2	1,6	9,5	67,2	402,4	83,3	6,8				
Autriche	2,8	1,3	5,2	18,1	110,1	553,1	78,8	5,7	2,9	1	1,6	8,7	57,2	387,8	83,7	6,4				
Belgique	3,3	1,6	3,8	19,6	104,5	539,9	79,4	6,3	2,6	1,3	1,8	10,5	62,7	375,8	84,3	7,8				
Bulgarie	5,6	3	8,6	49	310,7	858,1	68	3,6	5,4	3	3,8	24,1	160	690,4	75,1	4,4				
Chypre	3,1	1,5	4,1	17,6	101,6	543	79,2	5,3	2,5	2	0,5	8,9	59,8	408,4	83,4	6,1				
Croatie	4,2	1,6	4,9	26,4	193,7	741,5	73,5	4,2	3,5	2	2,1	11,7	88,2	563,3	79,7	4,8				
Danemark	3,2	1,4	3,3	13,7	99,8	540,1	79,6	5,7	3,1	1,1	1,5	8,3	64,5	411,5	83,3	6,7				
Espagne	2,7	1,3	3	14,3	102,3	509,6	80,4	6,6	2,3	1,2	1,3	7,3	49,8	314,2	86,2	8,2				
Estonie	2,8	2,7	5,9	39,2	214,6	721,1	72,7	4,8	1,5	0,8	3,7	15,1	79,9	470,3	81,4	6,1				
Finlande	1,8	1,3	6,3	21	108,9	529	79,3	6	1,9	1,2	2,5	9,7	54,9	362,8	84,6	7,2				
France métropolitaine	4,3	1,7	4,5	22,9	120	498,6	79,4	6,1	3,6	1,3	1,8	10,1	60,9	315	85,2	7,7				
France entière	4,4	1,8	4,7	23,2	117,1	489,8	79,3	6,1	3,7	1,6	2	10,4	59,9	315,8	85,1	7,7				
Grèce	3,7	1,6	4,3	23,8	142,3	580,3	77,4	5,9	3,2	1,1	1,6	9,2	66,8	416	82,9	6,2				
Hongrie	3,8	1,5	5,4	34,4	276,5	781,6	70,7	4,8	2,7	1,4	2,5	17,3	139,1	601,3	77,8	5,6				
Irlande	3,3	0,8	3,7	15,7	91,1	529,1	80,5	6,6	3,3	0,6	1,2	9,4	59,7	393,9	84,3	7,5				

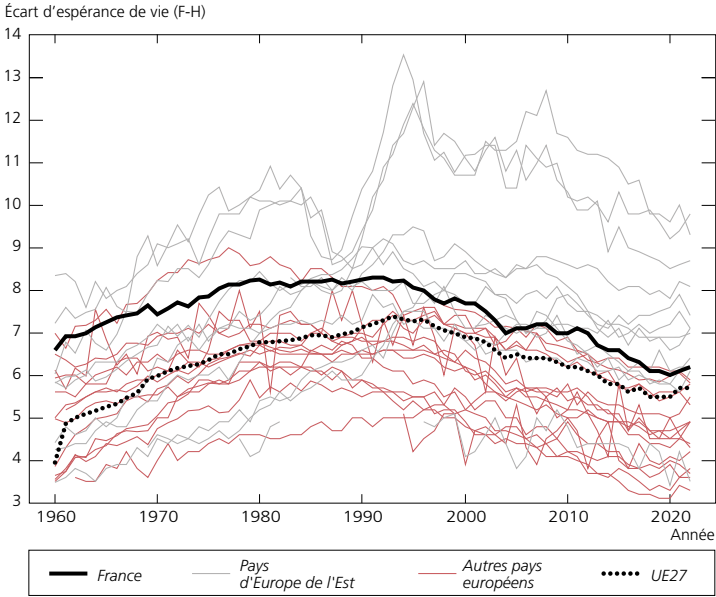
Tableau 20 (suite). Probabilités de décéder en fonction du groupe d'âges et espérance de vie à la naissance et à 85 ans dans l'UE27 en 2022, selon le sexe

Pays	Hommes										Femmes									
	Probabilité de décéder (%)					Espérance de vie (années)		Probabilité de décéder (%)					Espérance de vie (années)							
	0-1 an	1-15 ans	15-25 ans	25-45 ans	45-65 ans	65-85 ans	À la naissance	À 85 ans	0-1 an	1-15 ans	15-25 ans	25-45 ans	45-65 ans	65-85 ans	À la naissance	À 85 ans				
Italie	2,4	1,2	3,2	14,6	89,8	515,9	80,5	6	2,1	1,1	1,3	7,6	51,5	357,9	84,9	7,2				
Lettonie	3,6	1,6	8,2	69	307,9	797,8	68,2	4,4	1,8	1,5	3,2	23,1	128,1	578,5	78	5,2				
Lituanie	3,6	2,4	7,8	58,8	276,2	774,4	69,5	4,3	2,4	1,8	2,6	22,4	112,6	548,9	78,8	5,3				
Luxembourg	3	0,8	3,2	11,5	95,7	521	80,5	6,3	3,4	1,2	2	8,6	49,4	355,4	84,8	7,4				
Malte	2,7	1,7	4,3	12,9	93,7	521,1	80,8	6,9	5,1	1,3	1,3	7,2	54,9	393,9	84,3	7,4				
Pays-Bas	3,7	1,3	3,1	14,5	90,5	549,9	79,7	5,5	3,1	1,2	1,5	9,9	67,1	413,6	83	6,5				
Pologne	4,2	1,8	7,2	45,1	234,9	749,1	71,4	4,6	3,5	1,5	2,7	14,8	103,2	541,2	79,5	5,7				
Portugal	2,5	1,9	3,9	19,4	134,1	540,1	78,5	5,8	2,4	1,3	1,6	10,8	55,7	371,2	84,4	7,1				
Roumanie	5,7	3	7,4	43,8	295,9	818,6	69,2	4,3	5,2	2,6	2,9	19,3	137,5	651,5	76,6	5				
Slovaquie	5,1	2,4	5,8	36,3	240,6	793,6	71,2	4,6	4,6	1,5	2,4	15,4	111,1	614,4	78,2	5,1				
Slovénie	2,2	0,6	4,1	19,8	129,8	604,4	77,7	5,6	1,4	1,7	1,2	8,4	58,1	401,5	83,8	6,8				
Suède	2	1,3	4,3	15	76	481,7	81,3	6,2	1,7	1	2	8,5	48,8	365,2	84,9	7,4				
Tchéquie	2,6	1,6	4,8	26,6	179,6	730,4	74,1	4,5	1,9	1,2	2	13,3	85,8	523,7	80,5	5,5				
UE27	3,5	1,6	4,4	23,7	141,9	590,6	77,2	5,8	3	1,3	1,8	10,8	71,7	421	82,9	6,9				

Champ : France entière ; UE27.

Source : Eurostat ; Insee (Division des études et enquêtes démographiques) ; calcul des auteures.

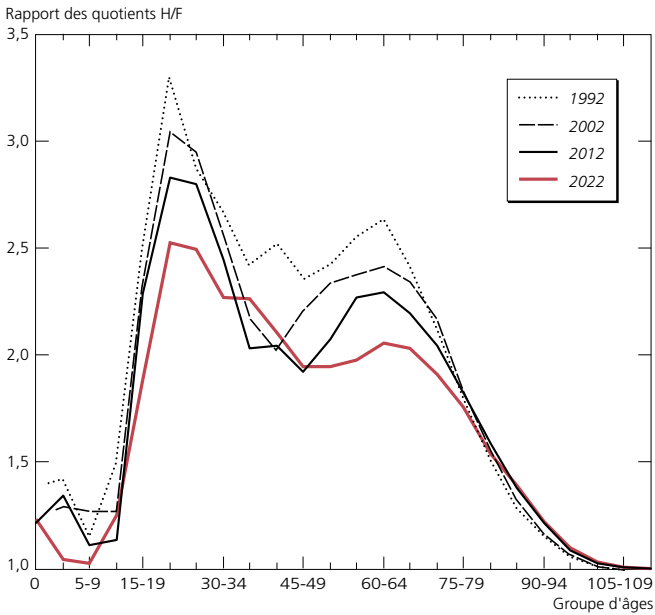
Figure 31. Écart d'espérance de vie entre les sexes en France et dans les autres pays de l'Union européenne, 1960-2023



Champ : France entière ; Union européenne dans ses frontières de 2023.

Source : Human Mortality Database ; Eurostat ; Insee (Division des études et enquêtes démographiques) ; calcul des auteurs.

Figure 32. Surmortalité masculine par âge en France en 1992, 2002, 2012 et 2022



Champ : France métropolitaine.

Source : Human Mortality Database, calcul des auteurs.

Cette évolution est due aux comportements à risque différenciés entre les sexes. En ce qui concerne plus spécifiquement les cancers, cette évolution résulte d'un calendrier décalé du tabagisme : tandis que la proportion de fumeurs diminue chez les hommes depuis les années 1970, elle a augmenté régulièrement chez les femmes jusque dans les années 2010. Notons cependant que les femmes n'ont jamais fumé autant que les hommes, quelle que soit la période considérée. Ainsi, selon les données du Baromètre santé 2022, le tabagisme quotidien concerne 27,4 % des hommes contre 21,7 % des femmes. Le rapprochement des espérances de vie féminine et masculine s'explique également par une réduction du nombre de morts violentes (accidents de la circulation, suicides et homicides) qui a surtout bénéficié aux hommes, lesquels enregistraient en la matière des taux de mortalité beaucoup plus élevés que les femmes.

6. Les causes de décès en France : perspective comparative

Les analyses qui suivent reposent sur les données d'Eurostat. Il s'agit des taux comparatifs de mortalité pour chaque pays de l'UE27 par année, par sexe et pour 68 grands groupes de causes de décès⁽⁵⁷⁾. Eurostat utilise la population standard européenne de 2013 comme structure type pour le calcul des taux comparatifs (Pace *et al.*, 2013). Rappelons que, pour l'ensemble de l'UE27, les dernières données disponibles sur les décès par cause remontent à 2021. Par ailleurs, l'absence de données fiables sur les causes de décès avant la période la plus récente dans certains départements d'outre-mer nous oblige à limiter cet examen des tendances de la mortalité par cause à la France métropolitaine. Pour faciliter les comparaisons, nous avons redistribué les décès de causes mal définies proportionnellement pour chaque pays, année, sexe et groupe d'âges. La proportion de décès de causes mal définies s'établit à 4,4 % pour l'ensemble de l'Europe et varie de 0 à 10 %, le chiffre maximum étant observé en France.

a. Une mortalité par maladie cardiovasculaire particulièrement faible en France

Première cause de décès en Europe, la mortalité cardiovasculaire contribuait en 2021 pour 33 % à la mortalité toutes causes (32 % pour les hommes et 35 % pour les femmes). Les trois quarts de cette mortalité sont attribuables aux seules maladies du cœur. La France se distingue de ses voisins européens par une mortalité cardiovasculaire particulièrement faible, en particulier pour les maladies ischémiques du cœur. Tandis que le taux comparatif de mortalité par maladie cardiovasculaire s'établit en 2021, pour l'ensemble de l'Europe, à 359 pour 100 000 pour les deux sexes réunis, il est de 189 pour 100 000 en France, qui devance facilement l'Espagne, 2^e du classement (217 pour 100 000). L'écart entre la France et l'ensemble de l'Europe est particulièrement important

(57) Du fait de différences dans le regroupement des causes de décès en catégories dans les données d'Eurostat, les taux présentés dans cette section ne sont pas directement comparables à ceux de l'annexe 13.

chez les femmes, avec des taux qui s'établissent à 148 pour 100 000 contre 302 en Europe (et 246 contre 431 pour 100 000 chez les hommes). Le taux pour les deux sexes réunis est inférieur à 300 pour 100 000 dans tous les autres pays d'Europe de l'Ouest, du Nord et du Sud, à l'exception de l'Autriche, de l'Allemagne et de la Grèce (de 350 à 360 pour 100 000). Il est beaucoup plus élevé dans les pays d'Europe de l'Est et il atteint plus de 1 000 pour 100 000 en Roumanie et en Bulgarie, avec des écarts particulièrement importants entre les hommes et les femmes.

En France comme ailleurs (Ouellette *et al.*, 2014), la baisse de la mortalité par maladie cardiovasculaire a été le principal moteur des progrès observés en matière d'espérance de vie à la naissance depuis les années 1970. Entre 1980 et 2021, la contribution de ces maladies à la baisse du taux comparatif de mortalité toutes causes a été, en France, de 50 % pour les hommes et 59 % pour les femmes (annexe 14). La diminution du taux comparatif a atteint respectivement 73 % et 76 % au cours de cette période. Cette évolution rapide explique que les maladies cardiovasculaires ne représentent plus la première cause de décès en France et qu'elles se classent désormais au deuxième rang derrière les cancers. On note toutefois, en France comme ailleurs en Europe, un ralentissement des progrès dans le contrôle de ces maladies peut-être lié à l'augmentation de certains facteurs de risque comme le diabète et l'obésité (Wilkins *et al.*, 2017).

b. Les Françaises avantagées en matière de mortalité par cancer

Le cancer est devenu la première cause de décès en France depuis 1990 pour les hommes et depuis 2000 pour les femmes. Il s'agit d'une tendance générale : si seuls deux pays (le Danemark et les Pays-Bas) se trouvaient dans une position similaire en 2015, le club s'est désormais élargi à la Belgique, à l'Espagne et à l'Irlande. Cette situation résulte de progrès plus lents en matière de contrôle de la mortalité par cancer que de celle par maladies cardiovasculaires au cours des décennies écoulées. Pour les hommes comme pour les femmes, le taux de mortalité par cancer en France est très proche de la moyenne européenne : 341 contre 334 pour 100 000 en ce qui concerne les hommes, 198 contre 200 pour 100 000 en ce qui concerne les femmes. Les cancers les plus meurtriers sont les cancers du poumon, de l'intestin et du pancréas pour les deux sexes, ainsi que le cancer du sein pour les femmes et le cancer de la prostate pour les hommes.

La France se distingue par une mortalité par cancer de l'estomac beaucoup moins élevée que dans le reste de l'Europe, avec un taux comparatif qui représente seulement la moitié de la moyenne européenne, tant pour les hommes que pour les femmes. Le taux comparatif pour les cancers de l'utérus, de la prostate et de l'intestin est inférieur de 20 % environ à la moyenne européenne en 2021. Il en va de même pour la mortalité par cancer du larynx, des bronches et du poumon, de la prostate, des ovaires, des reins et de la vessie. En revanche,

les taux de mortalité pour les cancers de l'œsophage, du pancréas, du sein et par leucémie se situent en France au même niveau que la moyenne européenne et 20 % au-dessus en ce qui concerne le cancer du foie. La mortalité par cancer ne cesse toutefois de diminuer, en France comme ailleurs en Europe, depuis les années 1990, même si cette diminution est deux fois moins rapide que pour la mortalité par maladie cardiovasculaire. Cette baisse s'observe pour tous les principaux cancers, à l'exception du cancer du poumon pour les femmes, dont le taux comparatif a triplé en France depuis 1980 alors qu'il a baissé de 60 % chez les hommes sur la même période.

c. Un rebond de l'espérance de vie après le Covid en France comme dans la plupart des pays

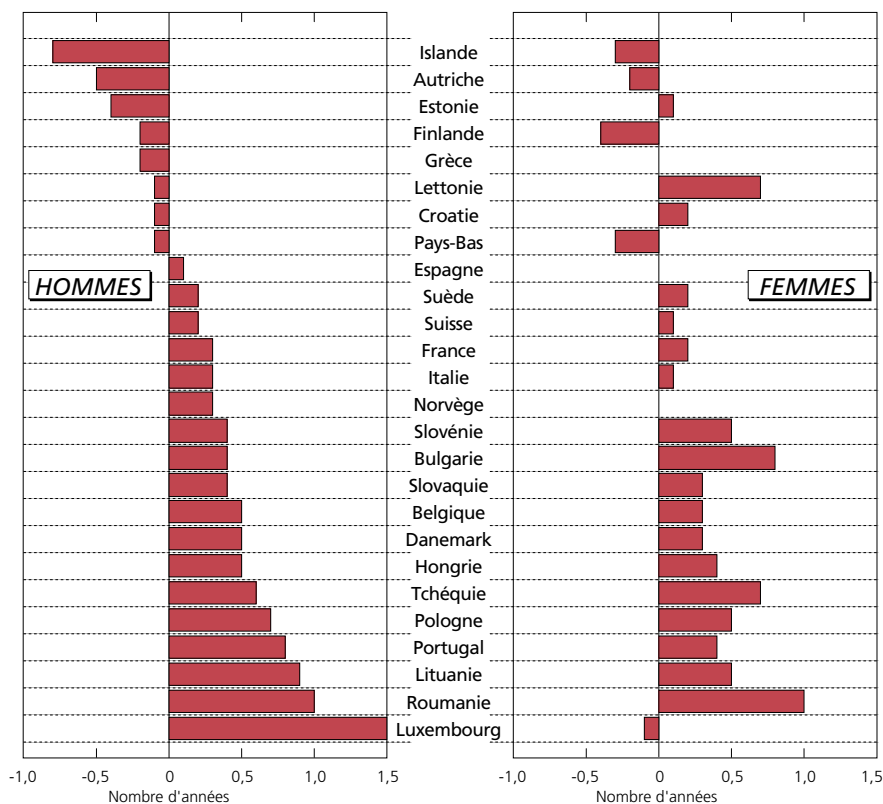
Un article qui utilise les données les plus récentes disponibles dans chaque pays pour les années 2020-2023 estime à près de 1,5 million le nombre des décès directement ou indirectement attribuables à la pandémie de Covid-19 en Europe (Pizzato *et al.*, 2024). L'Italie (228 000), la Pologne (224 000) et l'Allemagne (218 000) ont connu un nombre de décès plus élevé que la France (156 000), tandis que la surmortalité a été plus marquée dans les pays de l'Est (Bulgarie, avec 17 % de décès en excès ; Lituanie, 16 % ; Slovaquie, 15 %). Dans cette étude, la surmortalité est déterminée par rapport à l'évolution des probabilités de décéder par sexe et par âge entre 2010 et 2019 dans chaque pays. Ces résultats sont cohérents avec les taux de mortalité par Covid-19 publiés par Eurostat pour les années 2020 et 2021. Le rapport d'Eurostat montre par ailleurs un décalage dans le calendrier de la pandémie entre l'Europe de l'Ouest et l'Europe de l'Est. Tandis que la Belgique, l'Italie, la France, l'Espagne, le Luxembourg, la Suisse, la Suède et les Pays-Bas ont été particulièrement affectés en 2020, les taux de la mortalité liée à la pandémie de Covid-19 ont été beaucoup plus élevés en 2021 en Bulgarie, en Slovaquie, en Pologne, en Hongrie, en Tchéquie, en Lituanie, en Roumanie, en Lettonie et en Croatie, avec des taux comparatifs jusqu'à cinq fois plus élevés qu'en France, par exemple.

Selon les chiffres d'Eurostat, l'espérance de vie à la naissance en 2023 demeure inférieure à son niveau de 2019 dans plusieurs pays européens (Islande, Autriche, Estonie, Finlande, Grèce, Lettonie, Croatie et Pays-Bas pour les hommes ; Finlande, Islande, Pays-Bas, Autriche et Luxembourg pour les femmes) Le déficit est particulièrement important en Islande, avec 0,8 année d'espérance de vie en moins pour les hommes en 2023 par rapport à 2019 et 0,4 année pour les femmes. Avec un gain de la durée de vie moyenne qui a atteint 0,3 an pour les hommes et presque 0,2 an pour les femmes (contre 0,8 et 0,5 an entre 2015 et 2019), la France se situe dans la moyenne des pays européens (figure 33).

d. Une mortalité pour les autres maladies relativement faible

Concernant l'ensemble des autres maladies (mortalité générale hors cancers, maladies cardiovasculaires et morts violentes), la France se situe sous la moyenne

Figure 33. Progrès de l'espérance de vie à la naissance (en années) dans l'Union européenne entre 2019 et 2023, par sexe



Champ : Union européenne dans ses frontières de 2023.

Source : Eurostat, calcul des auteur-es.

européenne pour les hommes comme pour les femmes, avec un taux comparatif pour les deux sexes réunis à 340 pour 100 000 en 2021 (439 pour les hommes et 271 pour les femmes), contre 408 pour 100 000 pour l'ensemble de l'Europe (551 pour les hommes et 331 pour les femmes). La position relative de la France varie toutefois avec le type de maladies. Ainsi, le pays est plutôt avantagé pour les maladies de l'appareil respiratoire (le taux comparatif représente moins de 75 % de la moyenne européenne en 2021) et de l'appareil digestif (83 %). En revanche, la mortalité par maladies infectieuses y est très similaire, mais comme elle est devenue très faible, elle pèse peu sur la mortalité générale.

e. Une situation contrastée selon le sexe pour les morts violentes

En France, le taux comparatif de mortalité par cause externe est supérieur de 20 % à la moyenne européenne pour les hommes. La situation française est d'autant plus préoccupante que la moyenne européenne est très fortement déterminée par la situation particulière des pays baltes, où les décès par mort

violente des hommes sont beaucoup plus nombreux qu'ailleurs. En 2000, le taux pour ces causes y atteignait plus de 250 pour 100 000, contre 125 pour 100 000 pour la moyenne européenne et 115 pour 100 000 en France. Il a toutefois baissé rapidement tant dans les pays baltes (135 à 140 pour 100 000 en 2021 selon le pays, contre 72 pour la moyenne européenne) qu'en France (67 pour 100 000), tout en restant relativement élevé. Concernant les femmes, la situation n'est pas favorable (39 pour 100 000, la moyenne européenne étant de 32), le taux comparatif attribuable à ces causes se situant parmi les plus élevés d'Europe et proche de ceux observés dans les pays d'Europe de l'Est. Il est toutefois beaucoup plus faible que le taux masculin.

RÉFÉRENCES

- AGENCE DE LA BIOMÉDECINE. 2021. *Du don à la vie. Agence de la biomédecine (rapport annuel)*. https://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/agence_de_la_biomedecine_-_rapport_annuel_2021.pdf
- AVDEEV A., EREMENKO T., FESTY P., GAYMU J., LE BOUTILLEC N., SPRINGER S. 2011. Populations et tendances démographiques des pays européens (1980-2010). *Population*, 66(1), 9-133. <https://doi.org/10.3917/popu.1101.0009>
- BEARAK J., POPINCHALK A., GANATRA B., MOLLER A.-B., TUNÇALP Ö., BEAVIN C., KWOK L., ALKEMA L. 2020. Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990-2019. *The Lancet Global Health*, 8(9), E1152-E1161. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30315-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30315-6)
- BEAUJOUAN E., SOBOTKA T. 2019. Les maternités tardives de plus en plus fréquentes dans les pays développés. *Population et Sociétés*, n° 562, 1-4. <https://doi.org/10.3917/popsoc.562.0001>
- BILLARI F., KOHLER H. P. 2004. Patterns of low and lowest-low fertility in Europe. *Population Studies*, 58(2), 161-176. <https://doi.org/10.1080/0032472042000213695>
- BRÉE S., BRETON D. 2024. Évolution de la natalité et de la fécondité en France depuis 50 ans et perspectives : la baisse récente va-t-elle se prolonger ? *Informations sociales*, 211, 20-32. <https://doi.org/10.3917/inso.211.0020>
- BRETON D., BARBIERI M., BELIOT N., D'ALBIS H., MAZUY M. 2019. L'évolution démographique récente de la France : une singularité en Europe ? *Population*, 74(4), 409-498. <https://doi.org/10.3917/popu.1904.0409>
- BRETON D., BARBIERI M., BELLIOU N., D'ALBIS H., MAZUY M. 2020. L'évolution démographique récente de la France : situations et comportements des mineurs. *Population*, 75(4), 467-526. <https://doi.org/10.3917/popu.2004.0467>
- BRETON D., BELLIOU N., BARBIERI M., D'ALBIS H., MAZUY M. 2022. L'évolution démographique récente de la France : en région comme au niveau national, des comportements démographiques encore marqués par la Covid-19. *Population*, 77(4), 535-614. <https://doi.org/10.3917/popu.2204.0535>
- BRETON D., BELLIOU N., BARBIERI M., CHAPUT J., D'ALBIS H. 2023. L'évolution démographique récente de la France : les comportements des femmes et des hommes sont-ils si différents ? *Population*, 78(3), 363-430. <https://doi.org/10.3917/popu.2303.0363>
- BRETON D., TEMPORAL F. 2010. Des enfants de plus en plus tard ? Territoires de résistances en outremer. In Tabutin D., Masquellier B (dir.), *Retournements et résistance de la fécondité dans les pays du Sud* (p. 83-108). Presses universitaires de Louvain, Actes de la Chaire Quételet.
- CHAPUT J. À paraître. Les variations de la durée de grossesse au moment de l'avortement : témoins de l'artificielle mais protectrice distinction entre IVG et IMG. In *Cinquantième de la loi Veil : l'avortement et la reproduction au cœur des sciences sociales*, CNRS.
- D'ALBIS H., BOUBTANE E. 2015. Caractérisation des flux migratoires en France à partir des statistiques de délivrance de titres de séjour (1998-2013). *Population*, 70(3), 487-524. <https://doi.org/10.3917/popu.1503.0487>

- D'ALBIS H., BOUBTANE E. 2018. L'admission au séjour des demandeurs d'asile en France depuis 2000. *Population et sociétés*, n° 552(2), 1-4. <https://doi.org/10.3917/popsoc.552.0001>
- D'ALBIS H., BOUBTANE E. 2021a. L'immigration professionnelle en France depuis 2000. *Réalités industrielles, Annales des mines*, 2, 40-43.
- D'ALBIS H., BOUBTANE E. 2021b. Les étudiants internationaux : des immigrés comme les autres ? *La Vie des idées*.
http://hdl.handle.net/20.500.12204/AX4gTF_bQw0312HDrIoK
- D'ALBIS H., BOUBTANE E. 2024. Immigration de travail : un choix des employeurs, plus ou moins facilité par l'État. *Revue de droit du travail*, 2, 86-88.
- DAVIE E., MAZUY M. 2010. Fécondité et niveau d'études des femmes en France à partir des enquêtes annuelles de recensement. *Population*, 65(3), 475-511.
<https://doi.org/10.3917/popu.1003.0475>
- DE ZORDO S., ZANINI G., MISHTAL J., GARNSEY C., ZIEGLER A., GERDTS C. 2021. Gestational age limits for abortion and cross-border reproductive care in Europe: a mixed-methods study. *BJOG*, 128(5), 838-845.
<https://doi.org/10.1111/1471-0528.16534>
- DESCOUTURES V. 2015. Le nom des femmes et sa transmission. *Mouvements*, 82(2), 43-48. <https://doi.org/10.3917/mouv.082.0043>
- DESPLANQUES G. 2008. Avantages et incertitudes des enquêtes annuelles de recensement en France. *Population*, 63(3), 477-502. <https://doi.org/10.3917/popu.803.0477>
- EUROPEAN ABORTION POLICIES ATLAS. 2021. European Parliamentary Forum for Sexual and Reproductive Rights (EPF)/International Planned Parenthood Federation European Network (IPPF EN). <https://abortion.srhrpolicyhub.org/>
- EUROSTAT, 2024. Immigration par classe d'âge, sexe et nationalité.
<https://data.europa.eu/data/datasets/sqeeof5vrq0cxpbvmgr0a?locale=fr>
- GOLDSTEIN JR, SOBOTKA T, JASILIONIENE A. 2009. The end of “lowest-low” fertility? *Population and Development Review*, 35(4), 663-699.
<https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2009.00304.x>
- GRABILL W., CHO L. J. 1965. Methodology for the measurement of current fertility from population data on young children. *Demography*, 2(1), 50-73.
<https://doi.org/10.2307/2060106>
- GUILLAUME A., ROSSIER C. 2018. L'avortement dans le monde : état des lieux des législations, mesures, tendances et conséquences. *Population*, 73(2), 225-322.
<https://doi.org/10.3917/popu.1802.0225>
- MAMMEY U., SCHWARZ K. 2002. The demographic characteristics of the immigrant population in Germany. In Haug W., Compton P., Courbage Y. (eds), *The demographic characteristics of immigrant populations* (p. 193-244). Council of Europe Publishing.
- MAROIS G., BÉLANGER A., LUTZ W. 2020. Population aging, migration, and productivity in Europe. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 117(14), 7690-7695.
<https://doi.org/10.1073/pnas.1918988117>
- MATHIEU M., AVARGUEZ S. 2023. Les avortements en délai dépassé : derrière le stigmate, le travail abortif des femmes. *Sociétés contemporaines*, 130(2), 69-100.
<https://doi.org/10.3917/soco.130.0069>
- MAZUY M., BARBIERI M., D'ALBIS H. 2013. L'évolution démographique récente en France : la fécondité est stable. *Population*, 68(3), p. 385-432.
<https://doi.org/10.3917/popu.1303.0385>
- MAZUY M., CHAPUT J. 2024. Près de 50 ans après la loi Veil, qu'en est-il des modalités de recours à l'avortement en France ? *Population et Sociétés*, n° 627, 1-4.
<https://doi.org/10.3917/popsoc.627.0001>

- MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR. 2023. Les chiffres clés de l'immigration, 2022. Direction générale des étrangères en France (DGEF). <https://www.immigration.interieur.gouv.fr/Info-ressources/Etudes-et-statistiques/Chiffres-cles-sejour-visas-eloignements-asile-acces-a-la-nationalite/Les-chiffres-cles-de-l-immigration-2022>.
- NEWSHAM N., ROWE F. 2023. Understanding trajectories of population decline across rural and urban Europe: A sequence analysis. *Population, Space and Place*, 29, e2630. <https://doi.org/10.1002/psp.2630>
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. 2022. *Lignes directrices sur les soins liés à l'avortement*. World Health Organization.
- OUELLETTE N., BARBIERI M., WILMOTH J. R. 2014. Period-based mortality change: Turning points in trends since 1950. *Population and Development Review*, 40(1), 77-106. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2014.00651.x>
- PACE M., LANZIERI G., GLICKMAN M., ZUPANIČ T. 2013. *Revision of the european standard population: report of Eurostat's task force*. Publications Office of the European Union. <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/5926869/KS-RA-13-028-EN.PDF.pdf/e713fa79-1add-44e8-b23d-5e8fa09b3f8f?t=1414782757000>
- PAPON S. 2024. Bilan démographique 2023 : en 2023, la fécondité chute, l'espérance de vie se redresse. *Insee Première*, n° 1978. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/7750004>
- PARR N. 2023. Immigration and the prospects for long-run population decreases in European countries. *Vienna Yearbook of Population Research*, 21(1), 181-209. <https://doi.org/10.1553/p-8jf5-7cdc>
- PETŐ A., JUHÁSZ B. 2024. Legacies and recipe of constructing successful righteous motherhood policies: The case of Hungary. *Women's Studies International Forum*, 103, 102885. <https://doi.org/10.1016/j.wsif.2024.102885>
- PISON G., TOULEMON L. 2016. Le nombre de décès va augmenter en France dans les prochaines années. *Population et Sociétés*, n° 531(3), 1-4. <https://doi.org/10.3917/popsoc.531.0001>
- PIZZATO M., GERLI A. G., LA VECCHIA C., ALICANDRO G. 2024. Impact of Covid-19 on total excess mortality and geographic disparities in Europe, 2020-2023: A spatio-temporal analysis. *The Lancet Regional Health — Europe*, 44, 100996. <https://doi.org/10.1016/j.lanep.2024.100996>
- RAULT W. 2023. Les couple de même sexe dans les pays occidentaux : mieux reconnus et plus nombreux. *Population et Sociétés*, n° 607, 1-4. <https://doi.org/10.3917/popsoc.607.0001>
- SEDGH G., BEARAK J., SINGH S., BANKOLE A., POPINCHALK A., GANATRA B., ROSSIER C., GERDTS C., TUNÇALP Ö., JOHNSON B. R., JOHNSTON H. B., ALKEMA L. 2016. Abortion incidence between 1990 and 2014: Global, regional, and subregional levels and trends. *The Lancet*, 388(10041), 258-267. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30380-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30380-4)
- SOBOTKA T., ZEMAN K., JASILIONIENE A., WINKLER-DWORAK M., BRZOZOWSKA Z., ALUSTIZA-GALARZA A., JDANOV D. 2023. Pandemic roller-coaster? Birth trends in higher-income countries during the Covid-19 pandemic. *Population and Development Review*, 50(S1), 23-58. <https://doi.org/10.1111/padr.12544>
- SOLAZ A., TOULEMON L., PISON G. 2024. La France, toujours une exception démographique en Europe ? *Population et Sociétés*, n° 620, 1-4. <https://doi.org/10.3917/popsoc.620.0001>
- SPÉDER Z. 2023. A quarter century of change in family and gender-role attitudes in Hungary. *Comparative Population Studies*, 48, 741-770. <https://doi.org/10.12765/CPoS-2023-29>

- SPÖRLEIN C., KRISTEN C., SCHMIDT R., WELKER J. 2020. Selectivity profiles of recently arrived refugees and labour migrants in Germany. *Soziale Welt*, 71(1-2), 54-89. <https://doi.org/10.5771/0038-6073-2020-1-2-54>
- TANNEAU P. 2024. Flux migratoires : des entrées en hausse en 2022 dans un contexte de normalisation sanitaire et de guerre en Ukraine. *Insee Première*, n° 1991. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/8066271>
- TOMKINSON J., BRETON D. 2016. Comment mieux identifier les mères adolescentes dans le recensement français ? Améliorations de la méthode du décompte des enfants au foyer. *Cahiers québécois de démographie*, 45(2), 269-293. <https://doi.org/10.7202/1040398ar>
- VILAIN A., FRESSON J. 2023. Le nombre des interruptions volontaires de grossesse augmente en 2022. *Études et Résultats*, n° 1281. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2023-09/ER1281MAJ.pdf>
- VILAIN A., FRESSON J., LAUDEN C. 2024. La hausse des IVG réalisées hors établissement de santé se poursuit en 2023. *Études et Résultats*, n° 1311. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2024-09/ER1311.pdf>
- WILKINS E., WILSON L., WICKRAMASINGHE K., BHATNAGAR P., LEAL J., LUENGO-FERNANDEZ R., BURNS R., RAYNER M., TOWNSEND N. 2017. *European Cardiovascular Disease Statistics 2017*, European Heart Network.

