

VIVRE PLUS LONGTEMPS, AVOIR MOINS D'ENFANTS, QUELLES IMPLICATIONS ?

Colloque international de Byblos-Jbeil
(Liban, 10 - 13 octobre 2000)



ASSOCIATION INTERNATIONALE DES DÉMOGRAPHES DE LANGUE FRANÇAISE

AIDELF

Baisse de la mortalité aux âges avancés et accroissement de la population placée sous tutelle ou sous curatelle. France 1975-2020

Francisco MUÑOZ-PÉREZ

INED, Paris, France

En France, la majorité est fixée à dix-huit ans accomplis ; à cet âge on devient capable, au sens juridique du terme, de tous les actes de la vie civile.

Néanmoins, la loi prévoit qu'un majeur peut être juridiquement protégé par un régime spécifique - la tutelle ou la curatelle - si une altération de ses facultés personnelles (mentales ou physiques) l'empêche de pourvoir seul à ses intérêts. L'altération des facultés peut provenir d'une maladie, d'une infirmité ou d'un affaiblissement dû à l'âge.

Peut également être protégé par la loi le majeur qui, par sa prodigalité, son intempérance ou son oisiveté, s'expose à tomber dans le besoin ou compromet l'exécution de ses obligations familiales.

La tutelle est ouverte quand la personne a besoin d'être représentée de manière continue dans les actes de la vie civile. La curatelle est ouverte si la personne a besoin seulement d'être conseillée ou contrôlée dans ses actes de la vie civile. Le juge peut individualiser le régime choisi, en l'aggravant ou, au contraire, en l'allégeant, tout en précisant le domaine d'application des mesures de protection. Pour l'essentiel, quatre grandes catégories de personnes sont susceptibles d'entrer dans le dispositif judiciaire de protections des majeurs : les personnes âgées, les personnes handicapées, les malades psychiatriques, les personnes en situation d'exclusion sociale¹.

Le juge peut être saisi par requête des parents proches, du procureur de la République ou de l'intéressé lui-même; en dehors des personnes citées ci-dessus, d'autres personnes (des amis, un service social, le médecin de la famille...) peuvent seulement donner au juge avis de la cause qui justifierait l'ouverture d'une mesure de protection.

L'existence d'une population placée sous de tels régimes de protection juridique est un fait qui a des répercussions humaines, sociales et financières importantes. Essayer d'appréhender son évolution et mesurer le rôle que peut jouer le facteur démographique présentent donc un intérêt. Cette communication se propose d'examiner l'impact que l'augmentation de la population âgée, induite par la baisse de la mortalité aux âges avancés, peut avoir sur les effectifs des incapables majeurs. L'examen portera d'abord sur les deux dernières décennies, avant de présenter des projections sur la période 1999-2020.

Les caractéristiques démographiques de la population des incapables majeurs sont mal connues. Si l'on a des éléments portant sur les flux annuels de mises sous tutelle ou sous curatelle, selon le sexe et l'âge², on connaît à peine l'effectif total des personnes qui se trouvent sous l'un ou l'autre de ces régimes. Une évaluation du ministère de la Justice, fondée sur un comptage des dossiers en cours dans les tribunaux, situait entre 480 000 et 500 000 l'effectif

¹ Voir sur cette question : *Rapport du groupe de travail interministériel sur le dispositif de protection des majeurs*, Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, Ministère de la Justice et Ministère de l'Économie, des Finances et de l'Industrie, avril 2000, p. 9.

² B. Muñoz-Pérez, Les placements sous tutelle et curatelle des majeurs : des mesures en augmentation pour les personnes âgées, *Cahiers de sociologie et de démographie médicales*, 39, 2-3, 1999, p.195-210.

total de la population protégée au 31-12-1996³. Plus récemment, il a été procédé à une reconstitution des effectifs par âge et par sexe sur la période 1970-1998 puis à des projections jusqu'à 2010⁴. La méthode utilisée pour cette reconstitution est présentée de façon résumée en annexe, et certains des résultats sont présentés ci-dessous.

Il convient en effet d'examiner brièvement les caractéristiques de la population placée en France sous un régime de protection juridique (I), avant d'apprécier les effets de l'évolution de la mortalité aux âges avancés, au cours des dernières décennies, sur l'augmentation de cette population (II), puis les effets susceptibles de se produire dans les deux prochaines décennies au cas où la baisse de la mortalité, à ces mêmes âges, se poursuivrait au rythme actuel (III).

1. La population de majeurs protégés

Le nombre de personnes protégées au 31-12-1998 est estimé à 538 000, alors qu'il atteignait environ 85 000 au 31-12-1975. Cette augmentation rapide est due d'abord, au fait que les placements sont de plus en plus fréquents, quel que soit l'âge. A titre indicatif, et en se limitant à l'évolution récente, sur 100 000 personnes dans la population générale, âgées de plus de 18 ans, le nombre de celles qui ont fait l'objet d'un placement sous tutelle ou sous curatelle est passé de 8 en 1995 à 12 en 1998, soit une hausse de moitié en trois ans. De façon générale, la hausse des taux de placement intervenue au cours des dernières décennies peut être imputée à plusieurs facteurs, dont les plus importants sont : la mise en application de la loi de 1975 donnant un statut et garantissant un revenu minimum aux adultes handicapés, qui a posé la question du contrôle de la gestion de ce revenu par l'intéressé⁵; l'évolution de la prise en charge des malades mentaux, moins hospitalisés que par le passé⁶; l'importance croissante des phénomènes de précarité sociale, à l'origine de nombreuses mises sous tutelle qui tentent de pallier les insuffisances des dispositifs d'accompagnement social.

Le deuxième facteur de la hausse de la population protégée juridiquement est lié au nombre croissant de *personnes âgées*, beaucoup plus fréquemment mises sous tutelle ou sous curatelle que les autres groupes de la population. En 1998, avant 70 ans le taux de placement⁷ est, quel que soit l'âge, inférieur à 1 p. 1000, aussi bien chez les hommes que chez les femmes ; à 80-84 ans, par exemple, le même taux atteint 4 p. 1000 chez les hommes et 6 p. 1000 chez les femmes (figure 1).

Par rapport aux deux facteurs cités, l'augmentation du nombre de personnes adultes de moins de 70 ans (+ 18 % au cours de la période) a joué un rôle mineur.

Au cours du même intervalle (1995-1998), l'effet démographique et l'effet de comportement, additionnés, ont fait passer le *nombre annuel* de placements de 36 400 à 57 600. Les sorties du régime de protection, provoquées par décès ou par mainlevée (ces dernières sont très rares) ont été moins nombreuses : 26 200 en 1995, 30 300 en 1998. La population d'incapables majeurs s'est donc accrue d'environ 27 000 personnes en 1998, soit de 5,3 %, contre 2,3 % en 1995. Cette accélération du rythme d'accroissement justifie pleinement l'intérêt voire la nécessité de connaître les facteurs en jeu.

³La protection juridique des majeurs : 500 000 personnes concernées, *Infostat-Justice*, Bulletin d'information de la Sous-direction de la Statistique, des Études et de la Documentation, mai 1998, n° 51.

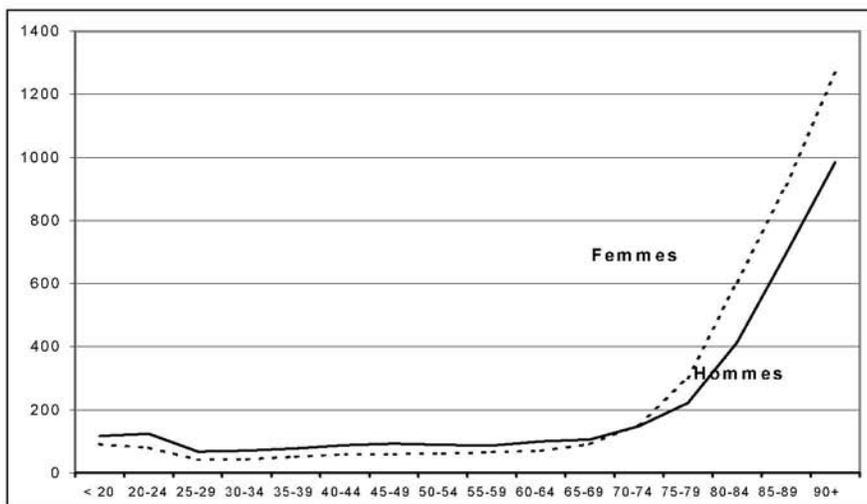
⁴F. Muñoz-Pérez, La population des majeurs protégés en France. Projections à l'horizon 2005 et 2010, Rapport au Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, mars 2000, 66 p.

⁵B. Muñoz-Pérez, art. cit.

⁶*Rapport du groupe de travail interministériel sur le dispositif de protection des majeurs*, o.c.

⁷ Il s'agit du nombre de nouvelles mises sous tutelle ou sous curatelle survenues au cours de l'année dans un groupe d'âge donné, rapporté aux effectifs de même âge dans la population générale.

FIGURE 1 : TAUX DE PLACEMENT ANNUEL, SELON LE SEXE ET L'ÂGE, 1998 (P. 100 000)



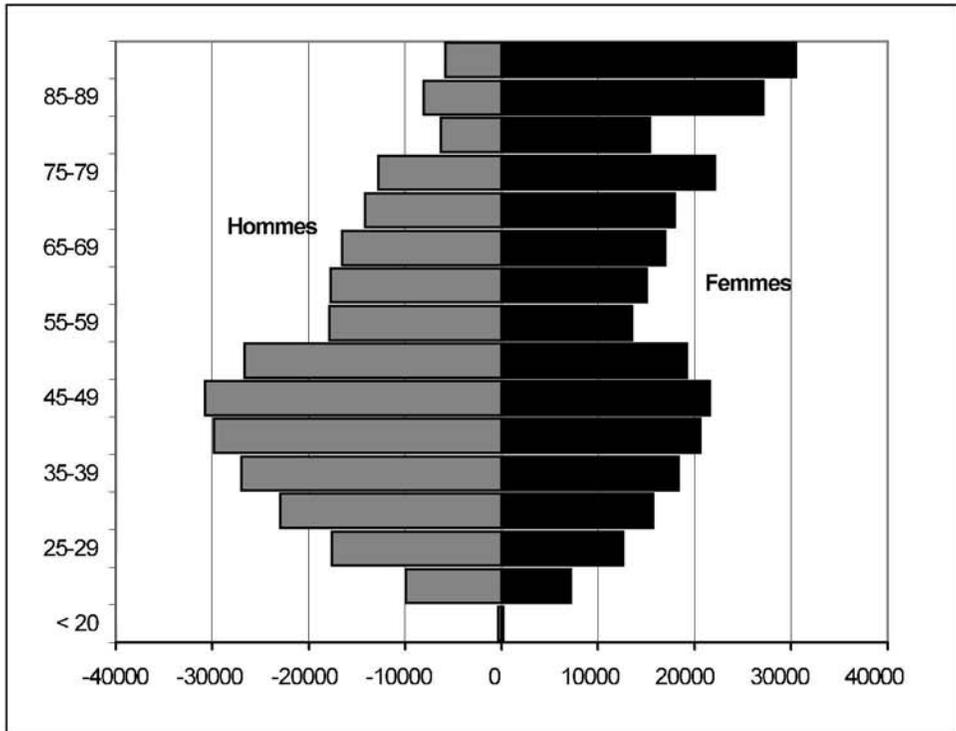
Dans l'ensemble de la population générale âgée de 18 ans ou plus, les personnes protégées représentaient fin 1998 un peu plus de 1%. Après 70 ou 75 ans, cette proportion augmente rapidement : 5% des hommes et 7% de femmes de 90 ans ou plus sont placés sous un régime de protection.

Cependant le nombre d'incapables majeurs d'âge jeune, moyen ou mûr, est relativement très important : les personnes de moins de 50 ans représentent 44% du total ; si l'on ajoute le groupe de 50-69 ans, on arrive à 70% (tableau 1 et figure 2). En effet, si la probabilité d'un placement avant 70 ans est très faible, les effectifs démographiques concernés sont beaucoup plus importants qu'aux âges avancés.

TABLEAU 1 : POPULATION DE MAJEURS PROTÉGÉS, ESTIMÉE AU 31-12 1998, PAR ÂGE ET PAR SEXE, ET % DANS LA POPULATION GÉNÉRALE.

Âge	Hommes	%	Femmes	%
18-19	310	-	207	-
20-24	9 931	0,5	7 193	0,4
25-29	17 616	0,8	12 598	0,6
30-34	22 911	1,1	15 687	0,7
35-39	26 989	1,2	18 389	0,8
40-44	29 815	1,4	20 608	1,0
45-49	30 734	1,5	21 596	1,0
50-54	26 648	1,3	19 206	1,0
55-59	17 821	1,3	13 569	1,0
60-64	17 708	1,3	15 035	1,1
65-69	16 543	1,3	16 966	1,1
70-74	14 168	1,3	17 991	1,3
75-79	12 790	1,5	22 114	1,7
80-84	6 269	1,9	15 361	2,6
85-89	8 093	2,8	27 112	4,2
90 +	5 857	4,9	30 528	7,5
Total	264 200	1,2	274 161	1,1

FIGURE 2 : POPULATION DE MAJEURS PROTÉGÉS, PAR SEXE ET PAR ÂGE, ESTIMÉE AU 31/12/1998



De même, bien que le nombre annuel de placements soit plus important chez les femmes que chez les hommes, la différence entre les effectifs masculins et féminins placés sous protection n'est guère marquée : 264 000 personnes, dans un cas, contre 274 000, dans l'autre. Le placement des femmes intervient en moyenne à des âges plus tardifs que chez les hommes⁸, et en conséquence leur durée de vie en placement est plus courte, même en tenant compte de leur plus grande longévité. Il s'en suit un effet dépressif sur leurs effectifs présents à une date donnée.

La presque égalité d'effectifs entre les deux sexes se traduit néanmoins par une présence relative des femmes croissante avec l'âge, en raison justement de l'âge plus tardif auquel intervient leur placement. Si avant 50 ans, elles représentent 40% des effectifs, et entre 50 ans et 70 ans elles ne dépassent pas encore 45%, au-delà de 70 ans elles sont très fortement majoritaires. On peut encore noter qu'avant cinquante ans, le gonflement progressif des effectifs à mesure que l'âge s'accroît, se nourrit à la fois de l'accumulation de nouveaux arrivants - plus nombreux chez les hommes - et de la rareté des sorties, que ce soit par décès ou par une décision de mainlevée. Après la cinquantaine, les effectifs d'hommes diminuent avec l'âge, alors qu'ils s'accroissent chez les femmes. Chez les premiers, la hausse de la fréquence de placements avec l'âge ne compense pas la chute des effectifs de personnes susceptibles d'être placées, dans la population générale ; s'y ajoute une forte mortalité des incapables à ces âges ; ces deux derniers facteurs - mortalité générale et surmortalité des incapables - jouent avec moins d'intensité chez les femmes ; de plus, après 70 ans les taux de placements deviennent nettement plus élevés que chez les hommes.

⁸ En 1998, l'âge moyen des femmes au moment du placement était de 68,5 ans, contre 54,1 ans pour les hommes.

Un des résultats de notre reconstitution a été précisément de mettre en évidence *la forte surmortalité des personnes protégées* par rapport à la population générale. La surmortalité des personnes sous un régime de protection, déjà nette avant la cinquantaine et chez les plus jeunes, s'accroît ensuite rapidement, dès 50-55 ans chez les hommes, et à partir de 60-65 ans chez les femmes. Pour les hommes ayant atteint 80 ans, par exemple, la probabilité d'être encore en vie à 85 ans, est réduite d'environ 40% par rapport à celle mesurée dans la population générale ; pour les femmes, cette réduction est de 35%.

Le modèle de reconstitution offre également une estimation des taux de mainlevée dans chaque groupe âge. La fréquence des mainlevées est, quel que soit l'âge, très faible, mais les taux présentent un profil caractéristique, semblable chez les hommes et chez les femmes : après une hausse rapide aux âges jeunes, ils parviennent à leur valeur maximale à 25-34 ans, pour atteindre environ 5 à 6 mainlevées pour 1000 personnes protégées dans chaque classe d'âge ; ensuite, ils se stabilisent ou diminuent peu jusqu'à la cinquantaine, âge à partir duquel leur valeur s'affaiblit rapidement.

2. Les effets de la baisse de la mortalité au cours de la période 1975-1998

2.1 Méthode

Pour mesurer l'effet de la mortalité aux âges avancés, le principe opératoire appliqué est simple : on a procédé à une nouvelle reconstitution de la population des majeurs protégés, en maintenant cette fois, à partir de 70 ans, les quotients de mortalité par âge observés en début de période (1975). Ces quotients vont s'appliquer, d'une part, à la population générale (à laquelle doivent être appliqués les taux d'entrée pour générer la population protégée (cf. annexe)), d'autre part, aux effectifs de la population protégée, après la correction due à la surmortalité de cette population. Dans chaque cas, on part des effectifs par âge au 31-12-1975, et on applique à l'effectif de chaque classe d'âge, en partant de 70 ans, le quotient de mortalité correspondant pour obtenir l'effectif à l'âge $x+1$, au 31-12 de l'année suivante. Dans le cas de la population protégée, bien entendu, les entrées et les sorties par mainlevée se combinent avec les décès pour aboutir aux effectifs de l'année suivante. Dans le cas de la population générale, les seules sorties sont par décès ; on considère qu'à partir de 70 ans, les migrations sont inexistantes, ou du moins, pas assez importantes pour affecter les résultats significativement. La population de moins de 70 ans, générale et protégée, demeure celle résultant de la reconstitution d'origine.

2.2 Résultats

Si l'on considère uniquement les effectifs de personnes de 70 ans ou plus, les effets de la baisse de la mortalité ont été très nets (tableau 2). Si le niveau de la mortalité s'était maintenu constant, on serait passé d'environ 27 000 individus à la fin de 1975 à 108 000 en 1998, au lieu des 160 000 individus observés⁹. En d'autres termes, la contribution de la baisse de la mortalité dans la hausse des effectifs des 70 ans ou plus a été de presque 40%. Chez les femmes, cette contribution s'élève à 46%, chez les hommes à 23%, la raison de cet écart étant la différence dans la baisse de la mortalité. En effet, au cours de la période, l'espérance de vie féminine à 70 ans a augmenté de plus de trois ans (13,5 ans en 1974-76, 16,6 en 1995-97), tandis que le gain dans l'espérance de vie masculine n'a été que d'environ 2,5 ans (de 10,4 ans à 12,9 ans).

⁹ Rappelons qu'il s'agit ici d'effectifs *estimés* et non pas directement observés. Pour la commodité de l'exposé, nous gardons néanmoins ce dernier qualificatif.

TABLEAU 2 : POPULATION DES INCAPABLES MAJEURS ESTIMÉE AU 31-12-1975 ET AU 31-12-1998, SELON DEUX SCÉNARIOS D'ÉVOLUTION DE LA MORTALITÉ DES PERSONNES ÂGÉES DE 70 ANS OU PLUS.

Âge atteint	31/12/75		31/12/1998				Accroissement 1975-98		Part de la hausse 1975-98 imputable à la baisse de la mortalité à 70+ ans (%)
			A Mortalité observée		B Mortalité des 70 + ans = 1975		A	B	
		%		%		%			(%)
Hommes									
18-69	32267	81,8	217024	82,1	217024	85,1	184757	184757	
70 +	7189	18,2	47175	17,9	37900	14,9	39986	30711	23,2
Total	39456	100,0	264200	100,0	254924	100,0	224744	215468	4,1
Femmes									
18-69	26520	57,4	161055	58,7	161055	69,5	134535	134535	
70 +	19669	42,6	113106	41,3	70529	30,5	93436	50860	45,6
Total	46190	100,0	274161	103,8	231584	100,0	227971	185395	18,7
H + F									
18-69	58787	68,6	378079	70,2	378079	77,7	319292	319292	
70 +	26858	31,4	160281	29,8	108429	22,3	133423	81570	38,9
Total	85645	100,0	538360	100,0	486508	100,0	452715	400862	11,5

L'effet ci-dessus mesuré est important certes, mais en l'absence de baisse de la mortalité, l'évolution des effectifs des 70 ans ou plus, et surtout l'accroissement des taux de placement, auraient de toutes façons conduit à une augmentation de l'ordre de 60% des effectifs observés¹⁰.

Si l'on se réfère à l'ensemble de la population protégée, l'effet est beaucoup plus modeste. Le nombre total passe d'environ 85 500, fin de 1975, à 486 500 en 1998, au lieu de 538 000 (nombre observé). Autrement dit, la part imputable à la baisse de la mortalité aux âges avancés, dans l'augmentation de la population protégée, peut être estimée à environ un dixième. Chez les femmes cette part est plus importante : 19%, contre 4% chez les hommes.

Au total, la baisse de la mortalité aux âges avancés accentue nettement le vieillissement de la population mise sous tutelle ou sous curatelle, puisque la proportion des personnes âgées de 70 ans ou plus n'y aurait atteint que 22,3% en l'absence de cette baisse, au lieu des 30% observés.

On peut néanmoins faire quelques réserves à l'ensemble de ces résultats. En effet, rien ne garantit que l'on puisse satisfaire à la condition « toutes choses égales par ailleurs », implicite dans la méthode utilisée. En particulier, on peut se demander si les taux de placement seraient restés les mêmes en cas de maintien du niveau de la mortalité. D'après les résultats des recherches récentes sur l'espérance de vie sans incapacité sévère, celle-ci semble suivre grosso modo le rythme de progression que l'on observe dans l'espérance de vie tout court¹¹. Autrement dit, à âge égal les taux d'incapacité diminuent avec le temps. En l'absence de baisse de la mortalité, ces mêmes taux d'incapacité seraient donc demeurés

¹⁰ Dans cette augmentation, l'évolution des effectifs de personnes de 70 ans ou plus dans la population générale joue un effet négligeable : en l'absence de baisse de la mortalité, ces effectifs n'auraient augmenté que de 9%, au cours de la période étudiée.

¹¹ J.M. Robine, *Espérances de santé : concepts, théories et objectifs*, in *L'espérance de vie sans incapacités*, P.U.F., 1997.

relativement stables, ce qui n'aurait peut-être pas été sans effet sur les taux de placement, dans la mesure où l'incapacité sévère peut être à l'origine de mises sous tutelle ou sous curatelle. Mais sans qu'on puisse nier complètement le lien entre incapacité sévère et placement, l'observation indique que les placements sous protection juridique sont très souvent déterminés par d'autres éléments que l'on a déjà évoqués, liés à l'entourage familial ou social des individus et à des facteurs institutionnels. Ainsi, l'effet qu'aurait éventuellement induit le maintien de la mortalité sur les taux de placements, n'aurait pu qu'être faible.

En conséquence, les résultats obtenus, interprétés certes sans l'illusion de précision que donnent les calculs, fournissent une base raisonnable pour penser que l'augmentation de l'espérance de vie des personnes âgées n'a eu que des effets limités sur la hausse considérable de la population totale d'incapables majeurs, qui est due pour l'essentiel à des placements de plus en plus fréquents. En revanche, la baisse de la mortalité a sensiblement contribué à l'augmentation des effectifs de personnes âgées placées sous protection, bien que probablement plus de la moitié de cette augmentation ait été provoquée par d'autres causes.

3. Projections à l'horizon 2020

La population générale, à laquelle sont appliquées les taux de placement, est celle de la variante moyenne des projections de l'Insee, qui retient l'hypothèse de poursuite tendancielle de la mortalité et d'une fécondité de 1,8 enfants par femme¹².

On suppose ici que les taux d'entrée dans la population d'incapables majeurs se maintiennent constants à tous les âges, tout au long de la période de projection. Cette hypothèse nous paraît la plus réaliste parmi les hypothèses simples que l'on puisse envisager. En effet, il apparaît totalement invraisemblable que la hausse actuelle des taux se poursuive encore longtemps. Au contraire, la forte augmentation de la population d'incapables majeurs a amené les pouvoirs publics à une réflexion qui devrait aboutir prochainement à une réforme dont l'un des objectifs est de freiner le rythme de la hausse puis stabiliser la fréquence des placements¹³.

Quant aux taux de sortie par main levée, après avoir constaté l'absence d'effet significatif d'une variation (dans des limites vraisemblables) de ces taux, ils ont été également laissés invariables, au niveau établi pour la période 1975-1998.

Les deux projections ici présentées se distinguent, comme dans le cas précédent, par les hypothèses de mortalité utilisées pour le groupe de 70 ans ou plus. Avant cet âge, dans les deux projections, la mortalité poursuit sa baisse, conformément aux tendances observées sur la période 1980-1995¹⁴.

¹² Quang-Chi Dinh, Population totale pour la France métropolitaine. Base RP90. Horizons 1990-2050, Insee Résultats n° 412, Série Démographie-Société, n° 44, août 1995. Les hypothèses portant sur la fécondité n'ont guère d'influence sur nos résultats car la population qui nous intéresse est âgée de 18 ans ou plus et est donc déjà née, sauf pour les toutes dernières années de projection en ce qui concerne les plus jeunes, dont le poids dans l'ensemble est assez faible.

¹³ *Rapport du groupe de travail interministériel sur le dispositif de protection des majeurs* o.c.

¹⁴ Les quotients de mortalité appliqués à la population de majeurs protégés, au cours de la période projetée proviennent des tables élaborées par F.Meslé et J.Vallin, qu'ils nous ont aimablement communiquées. La méthode d'élaboration est exposée dans « A long terme, l'écart d'espérance de vie entre les hommes et les femmes devrait diminuer, *Population*, 6, 1989, p. 1244-1251. Ces tables ne sont que très légèrement différentes de celles utilisées par l'Insee pour obtenir les projections de population générale. Elles ont été appliquées à la population de majeurs protégés, après la correction de surmortalité qui caractérise cette population.

Dans la première projection, les quotients de mortalité à partir de 70 ans sont maintenus constants au long de la période, au niveau de 1998. Les effectifs de la population générale ont été corrigés en conséquence¹⁵.

Dans la seconde projection, les quotients de mortalité à partir de 70 ans diminuent au cours de la période, suivant la tendance enregistrée dans les années 1980-1995. L'adoption de cette hypothèse peut sembler en contradiction avec celle énoncée plus haut, relative au maintien des taux de placement à chaque âge. En effet, la baisse de la mortalité s'accompagnant, à chaque âge, d'une diminution corrélative des incapacités sévères, les occasions conduisant à un placement sous tutelle ou sous curatelle devraient diminuer en proportion. Mais on a déjà souligné la faiblesse de l'association entre les deux phénomènes. La preuve la plus nette en est la hausse que les taux de placement ont connue au cours de la dernière décennie, en dépit de la baisse constante observée dans la mortalité. Dans ces conditions, l'hypothèse d'un maintien de taux de placement n'est pas irréaliste ; elle a en outre l'avantage de sa simplicité.

La méthode de projection utilisée est classique et identique à celle employée pour la reconstitution de la population sur la période 1970-1998 (voir annexe). Le principe général suivi est, rappelons-le, d'appliquer à la population d'âge x au 1^o janvier de l'année n , les entrées et les sorties concernant, pour aboutir à l'effectif d'âge $x+1$ au 1^o janvier de l'année $n+1$. On considère qu'au cours de l'année d'entrée dans la population d'incapables il n'y a pas de sorties par décès ni par main levée.

3.1 Résultats

3.1.1 Projection 1

En 2020, en l'absence de baisse de la mortalité à partir de 70 ans, les effectifs de personnes incapables, âgées de 70 ans ou plus, connaissent tout de même presque un doublement par rapport à 1998, pour dépasser le chiffre de 300 000 (tableau 3, avant dernière ligne). Cette hausse est, bien entendu, entièrement imputable à l'évolution de la population générale du même groupe d'âge, qui, dans l'intervalle, voit disparaître les « classes creuses » nées pendant la première guerre, remplacées par des générations plus nombreuses, qui de plus bénéficient de la baisse de la mortalité avant 70 ans, supposée intervenir au cours de la période projetée.

Le nombre de personnes placées âgées de moins de 70 ans augmente aussi de façon importante et approche le chiffre de 610 000 (380 000 en 1998), mais cette augmentation est pratiquement le fait du groupe 50-69 ans (figure 3 ; le surcroît d'effectifs par rapport à 1998 y représenté par la zone en gris clair). Dans la population générale, les générations qui forment en 2020 ce groupe (nées entre 1951 et 1970), sont en effet beaucoup plus nombreuses que celles concernées en 1998 (nées entre 1929 et 1948), en raison de la forte fécondité des années 1950 et 1960 ; de plus, la baisse de la mortalité au cours de l'intervalle produit à ces âges un surcroît de survivants relativement important. En revanche, dans le groupe de moins de 50 ans, et en particulier avant 40 ans, la baisse de la mortalité parvient tout juste à compenser l'effectif décroissant des générations, lesquelles, nombreuses en 1998 (G.1949-1980), le sont beaucoup moins en 2020 (G. 1970-2002).

¹⁵ Nous avons fait évoluer les effectifs de 70 ans ou plus tout au long de la période de projection, en leur appliquant à chaque âge les quotients de 1998. En faisant cela, on omet les migrations, que l'on peut supposer négligeables à ces âges, du moins par rapport aux décès. Les projections de l'Insee, ci-dessus citées, supposent un solde migratoire annuel de + 50 000, qui s'applique pour l'essentiel avant l'âge de 40 ans (Quang-Chin Dinh, o.c., p. 17)

TABLEAU 3 : POPULATION DES INCAPABLES MAJEURS ESTIMÉE AU 31-12-1998 ET PROJECTIONS AU 31-12-2020, SELON DEUX SCÉNARIOS D'ÉVOLUTION DE LA MORTALITÉ DES PERSONNES ÂGÉES DE 70 ANS OU PLUS.

Âge atteint	31/12/98		31/12/2020				Accroissement 1998-2020	
			Projection 1		Projection 2		Project. 1	Project. 2
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%		
Hommes								
18-69	217024	82,1	352847	76,9	352847	72,7	135823	135823
70 +	47175	17,9	106236	23,1	132595	27,3	59061	85420
Total	264200	100	459083	100,0	485442	100	194883	221242
Femmes								
18-69	161055	58,7	255777	55,9	255777	49,5	94722	94722
70 +	113106	41,3	201940	44,1	261152	50,5	88834	148046
Total	274160	100	457717	100,0	516929	100	183557	242769
H + F								
18-69	378079	70,2	608624	66,4	608624	60,7	230545	230545
70 +	160281	29,8	308176	33,6	393747	39,3	147895	233466
Total	538360	100,0	916800	100,0	1002371	100,0	378440	464011
Projection 1 : la mortalité diminue tendanciellement avant l'âge de 70 ans, et se maintient constante au-delà de cet âge, au niveau de 1998.								
Projection 2 : pendant la période de projection la mortalité diminue à tous les âges de façon tendancielle. Dans les deux projections, les taux d'entrée et de sortie par main levée sont maintenus constants, au niveau de 1998.								

Au total, le poids démographique du passé, conjugué à la baisse de la mortalité avant 70 ans, sont à l'origine d'un accroissement considérable de la population de personnes placées sous protection juridique, dont le nombre dépasserait, au terme de la période de projection, le chiffre de 900 000. Ces mêmes facteurs accentuent le vieillissement de la structure de cette population, dont la part des personnes âgées passe, dans l'intervalle, de 30% à 34%.

3.1.2 Projection 2

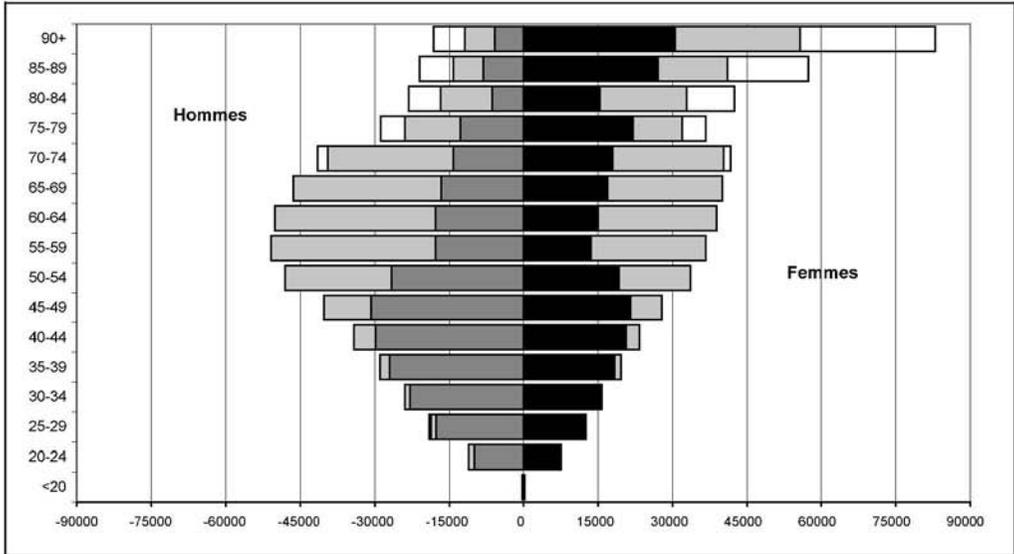
Sous l'effet de la baisse poursuivie de la mortalité aux âges avancés, les effectifs de personnes protégées de 70 + ans font, cette fois-ci, plus que doubler, pour atteindre près de 400 000 personnes en 2020 (contre, rappelons-le, 160 000 en 1998) (tableau 3). L'augmentation est un peu plus forte pour les hommes (effectifs multipliés par un facteur égal à 2,8) que pour les femmes (multiplication par 2,3). L'ensemble de la population, tous âges confondus, effectue presque un doublement et atteint un million de personnes en 2020.

La baisse de la mortalité aux âges avancés, poursuivie au rythme actuel, ajoute donc à la hausse induite par les autres facteurs démographiques (évolution des effectifs générationnels, baisse de la mortalité avant 70 ans) un surcroît de 85 571 personnes âgées de 70 ans ou plus (393 747 – 308 176), soit un accroissement de 27,8% des effectifs dans cette tranche d'âge. En d'autres termes, la contribution de la baisse de la mortalité, si elle se poursuit au rythme actuel, pourrait représenter un peu moins de 40% de l'accroissement des effectifs de personnes placées âgées de 70 ans ou plus. Il s'agit d'une contribution du même ordre que celle observée sur les deux dernières décennies. Mais pour les hommes, cette contribution pourrait être un peu plus forte que par le passé (31% contre 23% sur la période 1975-1998), tandis que pour les femmes, elle le serait un peu moins (40%

contre 46%). Ce rapprochement des effets sur les hommes et sur les femmes reflète la réduction de l'écart, envisagée dans les tables de la mortalité future, entre les espérances de vie des deux sexes.

La contribution de la baisse de la mortalité aux âges avancés est plus modeste sur l'ensemble de la population protégée, mais plus importante que par le passé : 18,4% de la hausse de l'effectif total contre 11,5% pour la période 1975-1998. En effet, au cours de la période projetée, la place relative des personnes âgées au sein de la population protégée s'accroît sensiblement, passant de 30% en 1998 à 39%, en cas de baisse de la mortalité.

FIGURE 3 : POPULATION DES MAJEURS PROTÉGÉS OBSERVÉE AU 31/12/1998 (EN NOIR OU GRIS FONCÉ) ET PROJECTIONS AU 31/12/2020, SELON DEUX SCÉNARIOS D'ÉVOLUTION DE LA MORTALITÉ DES PERSONNES ÂGÉES DE 70 ANS OU PLUS (PROJECTION 1 EN GRIS CLAIR, PROJECTION 2 EN BLANC).



Conclusion

Au cours des deux dernières décennies, la baisse de la mortalité aux âges avancés a contribué significativement à l'augmentation du nombre de personnes placées sous un régime de tutelle ou de curatelle. Si l'on se réfère aux seules personnes âgées (70 ans ou plus), cette contribution, a été importante (de l'ordre de deux cinquièmes de l'accroissement total). Si l'on considère l'ensemble de la population placée, l'effet est plus modeste (un dixième de la hausse des effectifs). Le déclin de la mortalité à ces âges produit, comme on pouvait s'y attendre, un renforcement très net du vieillissement structurel de la population en question.

Sur les deux prochaines décennies, dans un contexte probable de stabilisation de la fréquence des placements, la baisse de la mortalité aux âges avancés, si elle se poursuit au rythme actuel, pourrait avoir des effets globaux du même ordre de grandeur que par le passé.

Ces résultats auraient été majorés, bien entendu, par la prise en compte de la baisse de la mortalité chez les adultes âgés de moins de 70 ans, baisse dont le rôle spécifique n'a pas été ici isolé. Mais cette majoration n'aurait probablement pas effacé la primauté de l'effet des taux de placement sur l'accroissement global de la population protégée. Comme par le passé, c'est le niveau de ces taux, et donc l'ensemble des facteurs sociaux et institutionnels sous-jacents, qui commandera en bonne partie l'évolution future des effectifs de personnes protégées. Ici, comme dans d'autres domaines, le facteur démographique joue un rôle important mais il n'est pas, loin de là, le seul à déterminer les évolutions.

ANNEXE

Reconstitution de la population des incapables majeurs, par âge et par sexe - 1970-1998

Pour procéder à la reconstitution des effectifs par âge et par sexe de la population des personnes placées en France sous un régime de protection (tutelle ou curatelle), nous avons eu recours aux informations statistiques actuellement existantes :

- a) nombre annuel d'ouvertures de régime de protection, pour les années 1970-1980 et 1988-1998¹⁶,
- b) répartition des nouveaux majeurs protégés par âge et par sexe, pour les années 1990-1998¹⁷,
- c) répartition des décès des personnes protégées par âge et par sexe pour les années 1990-1998¹⁷
- d) répartition des décisions de mainlevée par âge et par sexe des personnes, pour les années 1990-1998¹⁷
- e) évaluation du nombre de majeurs protégés au 31-12-1996 : entre 480 000 et 500 000¹⁸.

Nous avons également utilisé les évaluations annuelles de la population totale de la France, publiées par l'Insee pour la période 1970-1999.

La méthode adoptée est similaire à celle appliquée couramment pour effectuer des projections dérivées : l'effectif de majeurs protégés au 1^{er} janvier de l'année n d'une cohorte d'année de naissance x (x_{e_n}), est augmenté du nombre d'ouvertures de régime (entrées) et réduit du nombre de décès et de mainlevées (sorties) concernant la cohorte au cours de l'année en question, pour aboutir à son effectif au 1^{er} janvier de l'année suivante ($x_{e_{n+1}}$). Il n'y a pas de sorties (décès ou mainlevées) au cours de l'année civile où survient le placement.

L'application de cette méthode nécessite, on le voit, une répartition initiale des effectifs de majeurs protégés, des séries annuelles de taux de placement par âge, applicables à la population générale, et des séries comparables de taux de mortalité et de mainlevée par âge, applicables à la population de majeurs protégés.

Les premières données sur les ouvertures de régime de protection instaurées par la loi du 3 janvier 1968, portant réforme du droit des incapables majeurs, n'étant disponibles qu'à partir de 1970, les effectifs de majeurs protégés ont été considérés comme nuls au 1^{er} janvier 1970¹⁹.

Nous avons ensuite fait, à titre provisoire, les hypothèses suivantes :

- 1) au cours de la période 1981-1987 le nombre de placements a progressé de façon linéaire,
- 2) la distribution des taux de placement par âge n'a guère varié au cours de la période 1970-1990. Cette hypothèse s'appuie sur la stabilité du profil de ces taux, observée au cours des années 1990 ; elle permet de générer des taux de placements par âge, à partir du nombre total annuel des placements et des effectifs par âge de la population générale,
- 3) la probabilité de décéder à un âge donné, au sein de la population de majeurs protégés, est la même que dans la population générale (cette hypothèse s'est avérée rapidement très éloignée de la réalité),
- 4) les taux de mainlevée augmentent d'abord rapidement avec l'âge, jusqu'à 40-50 ans environ, puis diminuent progressivement, pour devenir pratiquement nuls après 80 ou 85 ans.

Ces hypothèses ont permis de lancer une première simulation dont les résultats ont été confrontés, d'une part, aux nombres de décès et de mainlevées observés aux cours des années 1996-1998 et à leur répartition par âge et sexe, d'autre part, à l'évaluation du nombre de majeurs protégés au 31-12-1996,

¹⁶ Pour la période 1970-1980 : États des travaux des tribunaux d'instance en matière civile ; 1989 et suivantes, Répertoire général civil. Ces statistiques sont publiées régulièrement dans l'Annuaire statistique de la justice.

¹⁷ Ces données détaillées proviennent d'une exploitation spécifique du Répertoire général civil effectuée par la Sous-direction de la statistique, des études et de la documentation du Ministère de la justice, à la demande de la Direction des affaires civiles et du sceau.

¹⁸ Infostat Justice, mai 1998, n° 51.

¹⁹ Il s'agit là d'une convention quelque peu arbitraire mais ses effets sont négligeables sur les résultats.

faite par le Ministère de la justice. La limitation de la comparaison aux flux de sorties des années 1996-1998, alors que la statistique existe depuis 1990, a été décidée après un examen des données montrant que la statistique de décès et de mainlevées, fortement sous-estimée jusqu'à 1994, s'est considérablement améliorée à partir de 1995, et surtout de 1996. Pour les années 1996-1998, on peut donc considérer que les données disponibles sont de très bonne qualité.

Par itérations successives on a modifié progressivement les hypothèses initiales portant sur les probabilités de décès et de mainlevée, jusqu'à parvenir à un modèle qui, pour les années 1996-98, génère un nombre annuel de décès et de mainlevées, ainsi qu'une répartition par année d'âge, pratiquement identiques à ceux observés par la statistique judiciaire. On aboutit alors à une population de 488 000 personnes au 31-12-1996, chiffre qui se situe au milieu de la fourchette établie par le ministère de la Justice, ce qui, à nos yeux, valide la qualité du modèle. La reconstitution a été poursuivie jusqu'au 31-12-1998, date des dernières données disponibles. Le nombre de personnes se trouvant à cette date sous un régime de protection juridique a pu ainsi être estimé à 538 000.