

Université Paris Ouest – Nanterre La Défense
École doctorale Économie Organisations Société

Thèse de Doctorat de Démographie - Sociologie
Présentée et soutenue publiquement

par

Zsuzsanna MAKAY

**Politiques familiales, activité professionnelle et fécondité
en Hongrie et en France**

Différences de mentalités et de comportements

Octobre 2012

Sous la direction de Madame France PRIOUX

Membres du jury :

Mme Maria Eugenia COSIO ZAVALA

Professeure des Universités, Université Paris Ouest Nanterre – La Défense - Présidente du jury

Mme Cécile LEFÈVRE

Professeure des Universités, Université Paris Descartes - Rapporteur

M. Péter ÓRI

Directeur de Recherche, HCSO Demographic Research Institute Budapest

Mme Ariane PAILHÉ

Directrice de Recherche, Institut National d'Études Démographiques - Rapporteur

Mme France PRIOUX

Directrice de Recherche, Institut National d'Études Démographiques – Directrice de thèse

Remerciements

Quand je suis retournée vivre à Budapest j'étais déjà assez avancé dans mes recherches pour connaître les « différences de mentalités » concernant le rôle maternel entre la Hongrie et la France. Vivre cette différence était toutefois frappant et c'était difficile pour moi de répondre à la question des autres parents (cette thèse va montrer pourquoi) lors de la période d'adaptation à la crèche de mon enfant d'un an et demi (« Vous l'inscrivez *déjà* à la crèche ? ») qu'il y est depuis ces six mois, surtout que parmi les 80 enfants il était le plus jeune. A l'âge de six mois il était le plus âgé parmi 80 enfants en France... J'ai une pensée particulière à Virginie de notre crèche à Saint Maur à qui j'ai pu laisser Kristóf le matin en sachant qu'il sera entouré et aimé comme s'il était gardé par moi-même. Cela m'a permis de poursuivre cette thèse et de vouloir aller encore plus loin dans la recherche des différences.

Je souhaite remercier profondément ma directrice de thèse, France Prioux, qui a eu ce projet à cœur et qui par sa disponibilité, sa réactivité, ses nombreux conseils, remarques, relectures et corrections m'a permis de m'orienter vers de meilleurs choix, d'améliorer les analyses et de mener ce travail à bien. Elle ne m'a pas seulement fait bénéficier de son savoir et de son expérience, mais m'a également transmis sa méthode de travail rigoureuse qui me sera d'une grande aide pour le futur.

Je remercie Maria Cosio, qui avait toujours un bon mot à dire quand nous nous sommes croisées à Nanterre ou à l'INED, et qui a accepté mon inscription à l'Université au début de cette thèse.

Cette thèse n'aurait peut-être jamais débuté sans le soutien d'Arnaud Régnier-Loilier qui, enthousiaste de mon idée de comparaison, m'a donné très tôt accès aux données d'Erfi et qui m'a encouragée dans le lancement de ce projet. Je remercie également François Héran qui m'a soutenue dès le début et grâce à qui j'ai pu bénéficier d'un financement, de très bonnes conditions de travail et d'un accueil enrichissant à l'INED.

Pendant ces années j'ai eu la chance de faire la connaissance de nombreux chercheurs de l'unité 3 (Fécondité, famille, sexualité) et 9 (Démographique économique), dont les critiques, encouragements et questions ont contribué à l'évolution constante de la thèse. J'ai surtout apprécié les discussions scientifiques et amicales avec Magali Mazuy, Clémentine Rossier,

Olivier Thévenon et Laurent Toulemon et la collaboration avec Ariane Pailhé et Anne Solaz, qui m'ont associée à l'ouvrage collectif de l'enquête *Famille et employeurs*. Je remercie également Marie-Thérèse Letablier pour sa gentillesse, son soutien et son idée de faire ensemble un article comparatif.

Ces années de thèse n'auraient pas été les mêmes sans les cafés du matin, les déjeuners du midi et les discussions vivantes avec les autres docteurs et futurs docteurs de l'INED. Je garde entre autres un précieux souvenir d'Eva, d'Alina, de Raquel et d'Arianna dont l'amitié a enrichi ces années ainsi que d'Alice et de Thomas, mes collègues de bureau.

La *Demographic Research Institute* de Budapest est devenu un peu ma deuxième maison pendant ces années, passage obligé lors de mes rentrées pour les vacances et sentiment de 'chez soi' lorsque j'ai croisé ses chercheurs dans les conférences et colloques internationaux. Depuis peu c'est effectivement l'endroit où je passe presque autant de temps que chez moi et je dois remercier Zsolt Spéder pour la possibilité d'y travailler et pour son soutien inconditionnel à ma thèse... pourtant je sais bien qu'il est content que je finisse enfin. Je remercie également Balázs Kapitány qui, sans me connaître, est arrivé à Paris en 2006 avec un CD contenant les données du GGS Hongrois pour que je puisse commencer à faire ma comparaison Hongrie-France. C'est un plaisir de préparer l'enquête de la quatrième vague avec lui.

Je remercie également Piroska Komlósi qui m'a aidé à tenir le moral et grâce à qui ma vie à Budapest ressemble bel et bien à ma vie de Paris : ce n'est que le lieu qui a changé, pas les protagonistes.

J'ai une pensée particulière à mes deux amies Timi et Orsi qui étaient toujours de mes côtés, que ce soit les moments les plus joyeux ou les plus difficiles de ces dernières années.

Ce sont mes parents et ma grand-mère qui m'ont transmis le goût pour le travail, l'assiduité, et la volonté de ne pas laisser les choses inachevées, sans quoi je me serais certainement tourné vers un métier moins demandant en investissement. C'est grâce à eux que j'ai pu mener ce projet à bien.

Je remercie enfin Stef, qui m'a suivie à Paris et ensuite à Budapest, pour sa confiance, son soutien affectif et son support inconditionnel à cette thèse qu'il a voulu au moins autant que moi : qu'elle te soit dédiée.

Table des matières

Remerciements.....	1
Table des matières.....	4
Liste des sigles utilisés dans la thèse.....	8
Introduction générale	9
PREMIERE PARTIE : La France et la Hongrie dans un contexte international de fécondité basse	17
Chapitre 1. Fécondité et formation de la famille. Quels changements dans la 2^e moitié du 20^e siècle ?	18
1.1. Introduction.....	18
1.2. Evolution de la fécondité en Europe au cours du 20 ^e siècle : contrastes Est-Ouest	20
1.3. La fécondité en Europe en 2010.....	30
1.4. Contraception et retard des maternités et en Europe de l'Ouest depuis les années 1970 ..	32
1.5. Précocité puis retard des maternités en Europe de l'Est.....	37
1.6. Avortement et contraception en Europe de l'Est	40
1.7. Nouveaux modes de formation de la famille.....	42
1.7.1. Nuptialité, divorce, cohabitation en Europe de l'Ouest	43
1.7.2. Nuptialité, divorce, cohabitation en Europe de l'Est.....	48
1.7.3. Naissances hors mariage en Europe.....	52
1.8. Synthèse et conclusion	54
Chapitre 2. Comment expliquer la baisse de la fécondité dans les pays développés ?	57
2.1. Introduction.....	57
2.2. La seconde transition démographique.....	58
2.2.1. Deux transitions démographiques ?	58
2.2.2. Les raisons et le schéma de la seconde transition démographique.....	61
2.2.3. La seconde transition démographique derrière le mur de Berlin.....	65
2.2.4. Retard, récupération et niveau de fécondité.....	67
2.2.5. Critiques et utilité de la théorie	69
2.3. L'emploi féminin, est-il préjudiciable à la fécondité?	72
2.3.1. L'évolution de l'emploi féminin dans les pays développés	72
2.3.2. L'incompatibilité des rôles de mère et de travailleuse	76
2.3.3. La corrélation au niveau macro	77
2.3.4. La corrélation au niveau micro.....	79
2.3.5. L'importance du contexte institutionnel du marché du travail.....	80
2.4. Synthèse et conclusion	83

Chapitre 3. Calendrier et intensité de la fécondité en France et en Hongrie	85
3.1. Introduction.....	85
3.2. La fécondité annuelle et la descendance finale des générations	86
3.3. L'évolution du calendrier de la fécondité depuis 1980	88
3.4. Baisse de la fécondité dans les générations jeunes ? Différences France-Hongrie	92
3.5. La fécondité selon le niveau de diplôme	97
3.6. Synthèse et conclusion	102
Chapitre 4. Le nombre idéal d'enfants et les intentions de fécondité	104
4.1. Introduction.....	104
4.2. Nombre idéal d'enfants – nombre souhaité d'enfants et fécondité : quel rapport ?.....	105
4.2.1. Nombre idéal d'enfants et nombre souhaité d'enfants : deux concepts, deux définitions.	105
4.2.2. Le « fertility gap »	107
4.2.3. Evolution du nombre idéal d'enfants et de l'indicateur conjoncturel de fécondité dans le temps.....	109
4.2.4. Le nombre idéal d'enfants est plus élevé en France qu'en Hongrie	110
4.3. Le nombre souhaité d'enfants dans les deux pays.....	112
4.3.1. Le nombre souhaité d'enfants : une variable qui évolue avec le temps.....	112
4.3.2. Plus d'enfants souhaités en France qu'en Hongrie	114
4.4. Souhaiter un enfant dans un avenir proche : contrastes France-Hongrie	116
4.4.1. Le nombre d'enfants des répondantes de l'enquête GGS en Hongrie et en France.....	117
4.4.2. Mise en place d'une analyse multivariée sur les intentions de fécondité dans les trois ans	118
4.5. Les raisons pour ne plus souhaiter d'enfant parmi les parents d'un enfant en Hongrie...	131
4.6. Synthèse et conclusion	135
DEUXIEME PARTIE : Politiques familiales, dispositifs de conciliation : reflets des normes sociales en France et en Hongrie	137
Chapitre 5. Politiques familiales et fécondité : quel lien ?	138
5.1. Introduction.....	138
5.2. Pourquoi la baisse de la fécondité pose-t-elle problème ?	139
5.3. Justification de l'intervention politique dans les questions de fécondité	140
5.4. Vers une conceptualisation des politiques familiales.....	144
5.5. Objectif, boîte à outils et typologies	148
5.6. Les effets des politiques familiales sur la fécondité	157
5.7. Pourquoi autant de contradictions? Difficultés de mesure et d'évaluation	161
5.8. Synthèse et conclusion	163

Chapitre 6. Politique familiale et fécondité en France	165
6.1. Introduction.....	165
6.2. Les mesures de la politique familiale française	166
6.2.1. La place de la politique familiale parmi les autres politiques.....	166
6.2.2. Les dépenses d'aide aux familles.....	167
6.2.3. Les objectifs de la politique familiale	169
6.2.4. Les dispositifs de la politique familiale	172
6.3. L'effet de la politique familiale française... ..	186
6.3.1. ... sur le choix entre activité professionnelle et congé parental.....	186
6.3.2. ...sur la fécondité.....	189
6.3.3. ...sur le revenu familial.....	192
6.4. Synthèse et conclusion	193
Chapitre 7. La politique familiale en Hongrie : est-elle adaptée à une économie de marché ?	195
7.1. Introduction.....	195
7.2. Le congé parental rémunéré : la colonne vertébrale de la politique familiale hongroise depuis 1967	197
7.2.1. La mise en place de la GYES en 1967 : entre politique familiale et politique d'emploi	197
7.2.2. Le succès rencontré de la GYES et son effet sur la fécondité.....	199
7.2.3. La GYED : un congé parental rémunéré à 70% du salaire	202
7.3. D'autres mesures de la politique familiale en 2012.....	205
7.3.1. Allocations et congés à l'occasion de la naissance	205
7.3.2. Les allocations familiales	206
7.3.3. D'autres congés, aides et avantages financières	209
7.4. Des allers retours du système depuis 1989.....	212
7.4.1. Le maintien des principales mesures.....	212
7.4.2. L'instabilité flagrante du système.....	214
7.5. La garde des enfants de moins de moins de trois ans et les normes sociales en Hongrie	221
7.6. Effet des politiques familiales sur la fécondité.....	224
7.7. Vers une nouvelle politique ?	225
7.8. Synthèse et conclusion	227
TROISIEME PARTIE : Travailler et avoir des enfants en France et en Hongrie. Attentes, ajustements et réalisation des intentions de fécondité	230
Chapitre 8. L'activité des femmes suite à une naissance	231
8.1. Introduction.....	231
8.2. Données, méthode, définitions.....	233
8.3. Proportion des femmes en emploi avant et après une naissance	240
8.4. Allocations en Hongrie : GYES ou GYED ?.....	245

8.5.	Pendant combien de temps interrompt-on son activité après une naissance ?	248
8.5.1.	Les différences selon le niveau d'études	251
8.5.2.	Les différences selon l'activité avant la naissance	254
8.6.	Les facteurs jouant sur la (ré)entrée en emploi	258
8.7.	Synthèse et conclusion	265
	Chapitre 9. Les mères souhaitent-elles travailler après une naissance ? Contrastes France-Hongrie	267
9.1.	Introduction	267
9.2.	Présentation des données	268
9.3.	Les arrangements professionnels après une naissance : création d'une typologie	270
9.3.1.	Congé parental à temps plein	273
9.3.2.	Congé parental à temps partiel et travail à temps partiel	278
9.3.3.	Travail à temps plein après le congé de maternité	288
9.4.	Arrangements professionnelles et obstacles à la réalisation des intentions de fécondité	293
9.5.	Synthèse et conclusion	297
	Chapitre 10. Activité professionnelle et réalisation des intentions de fécondité en Hongrie et en France	299
10.1.	Introduction	299
10.2.	Questions de recherche et hypothèses	300
10.3.	Méthodologie	304
10.3.1.	Données	304
10.3.2.	Le champ d'analyse	305
10.3.3.	Mise en place des modèles de régression	306
10.4.	La réalisation des intentions de fécondité : moins fréquente en Hongrie qu'en France	312
10.5.	Quels facteurs influencent la réalisation des intentions de fécondité en France et en Hongrie ?	314
10.5.1.	Les variables ayant eu un effet sur le désir d'enfant, influencent-elles la réalisation?	314
10.5.2.	Les résultats du modèle complet	319
10.6.	Synthèse et conclusion	327
	Conclusion générale	330
	Liste des figures	337
	Liste des tableaux	339
	Références bibliographiques	341
	Annexe I : Pyramides des âges de la Hongrie et de la France et quelques données de base sur la situation démographique des deux pays	360
	Annexe II : Les données du <i>Generations and Gender Survey</i> en Hongrie et en France	362
	Annexe III (Chapitre 7) : Les gouvernements en Hongrie entre 1990 et 2012	369
	Annexe IV (Chapitre 9) : Grille des entretiens semi-directifs : Guide des entretiens hongrois	370
	Annexe V (Chapitre 9) : Grille des entretiens semi-directifs : Guide des entretiens français	372

Liste des sigles utilisés dans la thèse

APE	Allocation parentale d'éducation
CAF	Caisse des Allocations Familiales
DF	Descendance finale
DRI	Demographic Research Institute, Budapest
EFE	Enquête Famille et employeurs
ELFORD	Életünk fordulópontjai (Turning points of our lifecourse): nom de l'enquête GGS Hongrois
ERFI	Etudes des relations familiales et intergénérationnelles : nom de l'enquête GGS Français
GGG	Generations and Gender Survey
GYES	Gyermekgondozási segély (Aide pour l'éducation des enfants)
GYED	Gyermekgondozási díj (Allocation pour l'éducation des enfants)
GYET	Gyermekgondozási támogatás (Subvention pour l'éducation des enfants)
HCSO	Hungarian Central Statistical Office
ICF	Indicateur conjoncturel de fécondité
INED	Institut National d'Etudes Démographiques
INSEE	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
TGYAS	Terhességi-gyermekgondozási segély (Aide pour la grossesse et le soin de l'enfant)
OCDE	Organisation de Coopération et de Développement Economiques
PAJE	Prestation d'accueil du jeune enfant

Introduction générale

Le niveau faible de la fécondité dans les pays développés est une préoccupation actuelle majeure malgré les tendances à la hausse de l'indicateur conjoncturel de fécondité dans certains pays (Goldstein, et al., 2009; Bongaarts & Sobotka, 2012), freiné depuis 2008 par la crise économique (Sobotka, et al., 2011). Tandis qu'en 1976 les gouvernements de la majorité des pays européens (au sens géographique du terme) ont estimé que le niveau de la fécondité est « satisfaisant » dans leur pays, en 2009 la majorité d'entre eux l'ont jugé au contraire être trop faible (United Nations, 2009).

Ce changement d'attitude ne surprend guère car la fécondité a effectivement considérablement baissé dans ces pays pendant le dernier demi-siècle : l'indicateur conjoncturel de fécondité est inférieur à 2 enfants par femme dans la plupart de ces pays et, selon les estimations, la descendance finale des femmes nées en 1974 -1975 atteindra deux enfants par femme seulement dans trois pays européens parmi vingt-huit (Prioux, et al., 2010). Or, une fécondité qui assure le remplacement des générations n'est pas seulement le symbole d'une nation dont la vitalité est forte, mais permet surtout de mieux assurer le futur de l'état providence.

La baisse de la fécondité n'est pas un changement isolé mais fait partie d'un ensemble de transformations économiques et sociales qui se sont déroulés depuis plusieurs décennies dans les pays occidentaux : dérégulation économique et émergence du « nouveau capitalisme » ; sécularisation et diminution de l'influence de l'église catholique dans les décisions individuelles ; émergence des valeurs post-modernes qui mettent l'ego, ses aspirations et sa liberté du choix au centre de toutes les préoccupations ; hausse des niveaux d'éducation et diffusion de l'emploi salarial féminin qui entraînent un coût d'opportunité élevé en cas de naissance ; diffusion des moyens modernes de contraception qui permettent de différer le moment d'entrée en parentalité et de choisir de ne pas devenir parents du tout (Lesthaeghe, 1983; Van de Kaa, 1987; Caldwell & Schindlmayr, 2003; McDonald, 2006b). Ces transformations ont à la fois affecté la formation du couple et la vie quotidienne des familles, et ont eu un impact important sur l'intensité et le calendrier de la fécondité. Toutefois, les résultats de ces changements et notamment la fécondité basse est apparue

sans être catégoriquement voulue par les couples : *“Low fertility is an unintended rather than a deliberate outcome of changing social and economic institutions¹”* (McDonald, 2006b, p. 486). Le niveau relativement faible des intentions de rester sans enfant en Europe (Liefbroer & Fokkema, 2008) et l’aspiration de la majorité de la population à former une famille (McDonald, 2006b) en témoignent.

Malgré l’homogénéité apparente des niveaux de fécondité – presque tous étant inférieurs à deux enfants par femme – d’importantes différences persistent entre les pays et les régions à travers l’Europe. Il est communément admis que l’une des raisons de la baisse de la fécondité est le retard des maternités. L’écart entre les pays s’expliquerait alors par le fait que le niveau de ce retard ainsi que celui de la récupération qui l’a suivi diffère sensiblement d’un pays à l’autre, ceci étant également vrai pour la date du début du retard et de la récupération (Lesthaeghe & Moors, 2000). Ces différences de calendrier et d’intensité de la fécondité se reflètent indéniablement au niveau des pays avec certains pays qui n’ont jamais vu leur fécondité passer au-dessous de 1,5 tandis que dans d’autres ces niveaux faibles se semblent être stabilisés.

Cette thèse s’intéresse à deux pays dans lesquels les niveaux de fécondité sont très différents. D’une part la France, « championne d’Europe de la fécondité »² grâce à son indicateur conjoncturel de fécondité qui est depuis plusieurs années parmi les plus élevées en Europe, et à la descendance finale estimée des générations 1974-1975 qui, avec 2 enfants par femme en France métropolitaine est parmi les plus élevée de l’Europe (Prioux, et al., 2010). D’autre part la Hongrie qui au contraire se trouve depuis plusieurs années à la fin du classement des indicateurs conjoncturels en Europe et qui, depuis les générations nées au dans les années 1960 voit la descendance finale de ces femmes baisser³.

Toutefois, ces deux pays ont plusieurs caractéristiques en commune ce qui rend leur comparaison extrêmement pertinent. Les deux se soucient en effet de longue date du bien-être des enfants et des familles : les premières crèches ont été ouvertes dans les années 1840-1850 et les premières allocations familiales ont été introduites dans les années 1910

¹ La faible fécondité est plutôt le résultat fortuit que le résultat délibéré des changements sociaux et économiques

² Titre régulièrement donné aux articles parus dans la presse lors de la publication du Bilan démographique de l’INSEE, p. ex. l’article paru dans Libération le 25 août 2009 <http://www.liberation.fr/societe/0101586836-la-france-championne-europeenne-de-la-fecondite> ou dans Le Point le 16 septembre 2011 http://www.lepoint.fr/societe/la-france-championne-de-la-demographie-16-11-2011-1396703_23.php.

³ Sources : Conseil de l’Europe, 2005 ; KSH, 2009.

dans les deux pays, tandis que le premier congé de maternité a été introduit en 1884 en Hongrie et en 1909 en France (Tárkányi, 1998; Damon, 2008). Dans les deux pays l'orientation nataliste de la politique familiale a dominé à un moment de leur histoire : entre 1939 (instauration du Code de la famille) et la deuxième guerre mondiale en France et après la deuxième guerre mondiale en Hongrie. La préoccupation de soutenir les familles persiste d'ailleurs au 21^e siècle dans la mesure où les deux pays consacrent plus de leur budget aux familles que la majorité des pays développés (OECD, 2011). Dans les deux pays le soutien de la fécondité est une préoccupation majeure, comme le ressort de déclarations politiques⁴.

La question est de savoir alors, comment ces deux pays, qui consacrent proportionnellement autant d'argent pour soutenir les familles arrivent à avoir des niveaux de fécondité si différents ? La réponse à la question est à chercher sans doute dans la manière dont l'argent est dépensé (que soutiennent les Etats et comment ?) et dont cette distribution répond ou non aux attentes des familles et de la société.

La nouveauté de l'approche consiste à se focaliser sur les différences de fécondité d'un ancien pays socialiste et d'un pays faisant partie de la « vieille Europe » et d'expliquer ces différences en prenant en compte le contexte économique et social dans lesquels les décisions de fécondité sont prises. Et même si ces résultats ne pourront pas être généralisés à tous les pays faisant anciennement partie du bloc soviétique et à tous les pays de la vieille Europe (les écarts entre les pays d'un même « bloc » étant eux-mêmes considérables), cette thèse attire l'attention sur de nombreuses différences qui ont caractérisé l'évolution économique, social et démographique des deux blocs entre la seconde guerre mondiale et la fin des années 1980 et qui sont en partie responsables de « modèles » distincts de fécondité.

L'explication des niveaux de fécondité dans les deux pays s'appuie sur les différences des politiques familiales et de l'activité professionnelle des femmes, deux facteurs qui sont eux-mêmes liés et qui ressortent comme étant actuellement ceux qui expliquent une part

⁴ Par exemple : justification en Hongrie en 2011 de la nouvelle loi sur les familles : « *Dans l'intérêt de maintenir la nation, l'Etat soutient la fécondité et aide les familles à réaliser leur projets de fécondité selon les manières énoncées par la loi* ». Voir la page internet officiel du gouvernement : <http://www.kormany.hu/hu/nemzeti-eroforras-miniszterium/szocialis-csaladi-es-ifjusagugyvert-felelos-allamtitkarsag/hirek/elfogadtak-a-csaladok-vedelmerol-szolo-torvenyt> (consulté le 26/03/2012).

En France ce motif ressort (de manière moins explicite) par exemple du discours de François Fillon lors de l'installation du Haut Conseil de la Famille le 9 juin 2009: « *Parmi les jeunes générations, la natalité est plus dynamique quand les deux membres du couple travaillent plutôt qu'un seul. Il faut donc continuer à améliorer la conciliation entre vie familiale et vie professionnelle* ». http://www.hcf-famille.fr/IMG/pdf/Discours_Installation_du_Haut_conseil_de_la_famille.pdf (consulté le 26/03/2012).

considérable des écarts de fécondité entre les pays (Brewster & Rindfuss, 2000; Bernhardt, 1993). L'incompatibilité des rôles de mère et de travailleuse semble être en effet une des raisons de la faible fécondité des pays développés. Or, les politiques qui diminuent cette incompatibilité seraient en mesure d'aider les femmes à avoir plus d'enfants (Brewster & Rindfuss, 2000).

L'hypothèse d'une relation entre politiques publiques et comportements démographiques provient de l'influente théorie économique de la famille. Selon cette théorie les individus font un calcul rationnel sur les coûts et les bénéfices des enfants à naître. En ce faisant ils ne prennent pas uniquement en compte les coûts économiques mais également des coûts annexes tels que le coût du temps de la mère qui s'occupe de son enfant (coût d'opportunité) ainsi que leur préférence pour les enfants, qui peut concourir avec d'autres préférences. Selon cette théorie, toute subvention financière (de la part des Etats) qui réduit le coût des enfants est susceptible d'en accroître le souhait (Becker, 1991). Et même si de nombreuses critiques ont vu le jour concernant cette théorie, elle reste malgré tout celle sur laquelle s'appuient la majorité des études qui tentent d'établir une relation entre politiques et fécondité (Gauthier, 2007).

L'activité professionnelle des femmes fait partie intégrante de la théorie de Becker : *„Indeed I believe, that the growth in the earning power of women during the last hundred years in developed countries is a major cause of both the large increase in labor force participation of married women and the large decline in fertility”* (Becker, 1991, p. 140). L'activité professionnelle des femmes augmente en effet le coût d'opportunité des enfants. Elle incite d'ailleurs les femmes (elles-mêmes de mieux en mieux éduquées) d'investir dans l'éducation des enfants et de mettre l'accent plutôt sur la « qualité » des enfants que sur leur « quantité ».

Avoir alors accès aux dispositifs qui limitent le coût des enfants et qui diminuent l'incompatibilité des rôles de mère et de travailleuse (tels que les structures de garde, la flexibilité des horaires de travail, etc.) permettrait aux femmes d'avoir plus facilement un enfant.

Nous cherchons à savoir dans quelle mesure les politiques familiales rendent ou non compatible un emploi et des enfants en France et en Hongrie et dans quelle mesure cette

compatibilité ou incompatibilité explique les niveaux de fécondité différents dans les deux pays.

Les questions principales auxquelles il s'agit de répondre sont les suivantes :

En premier lieu, quelles sont les principales caractéristiques et différences de la fécondité dans les deux pays et quel est l'ampleur du retard et de la récupération des naissances ? On estime en effet que le retard et la récupération expliquent une partie importante de l'écart de fécondité entre les deux pays.

Deuxième question, quels sont les dispositifs des politiques familiales en vigueur et soutiennent-ils une certaine image de la famille, de la mère, des rôles respectifs des mères et des pères au lieu d'être neutres? De nombreuses études attirent en effet l'attention sur le fait que les politiques familiales ne doivent pas porter un jugement de valeur et préférer un certain mode de fonctionnement de la famille (par exemple celui du « monsieur gagne-pain ou celui du couple marié) mais plutôt proposer une palette de dispositifs qui reflètent la diversité des familles et des préférences (Hakim, 2003).

Troisième question, y a-t-il entre les deux pays une différence de mentalités concernant le rôle respectif de chacun des parents dans la famille et le travail de la mère après la naissance ? Dans la mesure où la conciliation entre travail et famille est au cœur des explications du niveau de fécondité des pays, la manière dont les familles voient le rôle de la mère dans la famille et sur le marché du travail est décisive sur le nombre d'enfant qu'elles auront. La conciliation est en effet uniquement possible si la société accepte la délégation du rôle maternel vers les institutions étatiques et se conforte à l'idée que les enfants soient gardés et éduqués à la crèche et à l'école : « *The incompatibility between women's roles as workers and mothers varies with beliefs about appropriate caregivers and the ages at which children need intensive supervision. In short, the more maternal supervision they prescribe, the greater the role incompatibility and, hence the stronger the negative association between fertility and female labor force activity*⁵ » (Brewster & Rindfuss, 2000, p. 287). Les dispositifs politiques en vigueur reflètent souvent l'image de la personne ou des personnes les mieux disposées pour garder les enfants et ces politiques sont même en mesure

⁵ L'incompatibilité des rôles de travailleuse et de mère varie avec les croyances sur les personnes compétentes pour garder les enfants et l'âge auquel les enfants ont besoin d'une garde intensive. En bref, de plus de garde elles préconisent, de plus l'incompatibilité des rôles est grande et donc de plus l'association entre la fécondité et l'activité professionnelle des femmes est négative.

d'influencer progressivement la mentalité à ce sujet et à contribuer à ce que la garde des enfants à l'extérieur de la famille soit mieux acceptée (Neyer & Andersson, 2008; Salles, et al., 2010). Il s'agit donc de regarder dans quelle mesure une telle garde est acceptée dans les deux pays et si les dispositifs politiques sont en concordance avec les mentalités des familles.

Quatrièmement, pour poursuivre notre fil conducteur, nous nous interrogeons sur l'articulation entre vie professionnelle et famille après la naissance des enfants et sur son effet sur de nouvelles naissances. Pour cela nous étudions dans les deux pays la durée passée en dehors du marché du travail après une naissance et le lien entre activité post-naissance et fécondité parmi des femmes qui souhaitent agrandir leur famille. Une transition douce entre parentalité et emploi (donc sans délai et difficultés et sans pénalité de statut et de salaire) rend en effet la réalisation des intentions de fécondité plus faciles dans la mesure où elle permet l'insertion du 'projet enfant' dans la carrière des mères (Rindfuss & Brauner-Otto, 2008).

Pour résumer, ce travail apportera des éléments pour mieux comprendre dans un contexte de fécondité basse comment 1) les politiques familiales influencent l'activité professionnelle des femmes, et plus largement la conciliation entre famille et travail en France et en Hongrie et 2), comment s'articule le lien entre activité professionnelle des femmes et fécondité en prenant en compte le contexte social et économique des deux pays. Comment peut-il en fin de compte qu'on retrouve des niveaux de fécondité si différents dans deux pays « familialistes » dans le sens où le budget accordé pour aider les familles est très importante et où les questions familiales sont une préoccupation étatique de longue date.

Pour répondre à ces questions nous nous appuyons d'une part sur des travaux scientifiques déjà réalisés à ce sujet, et d'autre part sur nos propres analyses faites principalement avec les données du *Generations and Gender Survey*, une enquête longitudinale de grande ampleur conduite à plusieurs reprises dans les deux pays à l'aide d'un questionnaire similaire au cours des dernières années (pour plus d'informations sur ces données voir l'Annexe II). Nous utilisons des méthodes de régression pour faire des analyses explicatives ainsi que des analyses de biographies quand il s'agit de suivre l'activité professionnelle des femmes et de quantifier la durée passée en dehors du marché du travail. Un chapitre s'appuie sur les

entretiens qualitatifs menés selon une grille d’entretien similaire au milieu des années 2000 dans les deux pays auprès de jeunes en âge d’avoir des enfants⁶.

Nous récapitulons à présent la structure de la thèse, partagée en trois parties. La première partie (chapitres 1 à 4) sert à fixer le contexte de fécondité et à analyser les changements démographiques qui se sont déroulés au cours des dernières décennies dans les pays développés. Nous nous focalisons d’abord sur les différences entre les pays de l’Ouest et les pays de l’Est de l’Europe (Chapitre 1). Ensuite nous revoyons les principales théories et résultats de recherche qui expliquent les causes et la manière dont ces changements démographiques se sont déroulés en Europe (Chapitre 2). Dans le troisième chapitre nous nous restreignons à la France et la Hongrie et nous approfondissons l’analyse démographique. Les résultats nous amènent à nous interroger sur les intentions de fécondité dans les deux pays car il a été démontré qu’une fécondité durablement faible amène les jeunes à réduire le nombre d’enfants désirés, ce qui rend par la suite toute tentative d’augmenter la fécondité difficile (Lutz, et al., 2006). Nous nous interrogeons donc à savoir si les jeunes souhaitent significativement moins d’enfants en Hongrie qu’en France et si les intentions expliquent une partie de l’écart de fécondité entre les deux pays (Chapitre 4).

Dans la deuxième partie de ce travail (Chapitres 5 à 8) nous nous focalisons sur les politiques familiales et nous cherchons à savoir dans quelle mesure elles s’adaptent aux attentes de la société hongroises et française. Nous faisons d’abord une revue de littérature sur l’effet des politiques familiales sur la fécondité dans les pays développés (Chapitre 5). Ensuite nous revoyons les dispositifs actuellement en vigueur en France et nous nous interrogeons sur leur effet sur la fécondité (Chapitre 6). Le Chapitre 7 est consacré à la politique familiale hongroise : l’analyse porte sur les dispositifs en vigueur avant et après la chute du rideau de fer et sur les caractéristiques qui freinent actuellement la réalisation des projets de fécondité. Cette partie montre que les politiques familiales se trouvent souvent à l’intersection avec les politiques d’emploi notamment lorsqu’on analyse les dispositifs envers les familles ayant un enfant d’âge pré-scolaire. Les familles ayant un enfant en bas âge doivent en effet faire face à des difficultés spécifiques dans la mesure où à cet âge-là les enfants sont peu autonomes et requièrent en permanence la présence d’un adulte. C’est

⁶ Voir les grilles d’entretien en Annexes IV et V.

donc surtout pendant cette période que les parents ont des difficultés à concilier famille et travail. Or, comme le montrent les Chapitres 6 et 7 les deux pays soutiennent très différemment cette conciliation.

Ce constat nous incite à poursuivre dans la troisième partie de ce travail nos investigations sur le travail des mères après la naissance des enfants et sur son effet sur la fécondité (Chapitres 8 à 10). Le chapitre 8 apporte des réponses à la question de l'activité des mères après une naissance et de la durée d'interruption de leur activité professionnelle. Le chapitre 9 complète nos connaissances sur l'activité post-naissance par une analyse du discours de jeunes en âge d'avoir des enfants qui montre les différences de mentalité à ce sujet dans les deux pays et les différents facteurs pris en compte lors des décisions de fécondité. Nous montrons également dans quelle mesure la situation sur le marché du travail des deux membres du couple est un facteur décisif dans les décisions de fécondité. Dans le Chapitre 10 nous quantifions cet effet et étudions le lien entre activité professionnelle et réalisation des intentions de fécondité : faut-il avoir un emploi pour être mère ? Est-ce plutôt la présence sur le marché du travail ou l'inactivité qui favorise l'agrandissement de la famille ? Quels autres facteurs influencent la réalisation des intentions de fécondité dans les deux pays ? Nous testerons l'effet du parcours professionnel et de différentes caractéristiques individuelles sur la probabilité d'avoir un (prochain) enfant et, pour conclure notre travail, nous remettons les résultats obtenus dans le contexte économique et social dans les deux pays.

***PREMIERE PARTIE : La France et la
Hongrie dans un contexte international
de fécondité basse***

Chapitre 1. Fécondité et formation de la famille.

Quels changements dans la 2^e moitié du 20^e siècle ?

1.1. Introduction

Le 20^e siècle a été riche en événements démographiques concernant la fécondité et la famille, notamment dans les pays développés : de nombreux pays ont achevé leur transition démographique dans la première moitié du siècle ; la fécondité a été affectée par les deux guerres mondiales ; le baby-boom a surpris les démographes par son ampleur et sa durée ; à partir des années 1970, d'importants changements sont survenus dans l'entrée en union, la formation de la famille, et les ruptures d'union. Ces changements se sont produits à des dates diverses dans les pays européens et ont été accompagnés par la baisse des niveaux de la fécondité sous le seuil de remplacement des générations.

L'évolution générale de la fécondité et notamment sa tendance vers la baisse dans la deuxième moitié du 20^e siècle laissent penser à une convergence des pays vers un modèle unique de fécondité basse. Un examen plus détaillé montre toutefois que les différences considérables existent entre les pays, tant concernant les niveaux de fécondité que les modalités de la mise en couple et de l'entrée en parentalité. La diffusion de l'union libre, des naissances hors mariage, des divorces s'est faite de manière inégale en Europe et tandis que certaines différences peuvent être expliquées par les contrastes géographiques (Est-Ouest, Nord-Sud notamment) ou par les cultures différentes (la population de certains pays étant plus catholique que celle d'autres), d'autres sont plus complexes à expliquer par les différences classiques entre les pays ou les régions.

Le but de ce chapitre est de présenter l'évolution de la fécondité et de la formation de la famille en Europe depuis la deuxième moitié du 20^e siècle. Il s'efforce plus particulièrement d'attirer l'attention sur les différences entre les anciens pays communistes et les pays de l'Europe occidentale et de répondre à la question de savoir dans quelle mesure leur histoire

différente entre la deuxième guerre mondiale et la fin des années 1980 se reflète dans les comportements démographiques ?

Pour répondre à cette question nous analysons en premier lieu l'évolution de la fécondité de ces pays dans la deuxième moitié du 20^e siècle et regardons ensuite la fécondité actuelle en Europe. L'accent est ensuite mis sur le retard des maternités dans les deux régions de l'Europe, sur son rapport avec la contraception et l'avortement, ainsi que sur son effet sur le nombre d'enfants des femmes.

Ensuite nous passons à des phénomènes connexes qui déterminent la fécondité dans la société : mise en couple, nuptialité, divorce, naissance des enfants au sein ou hors mariage.

La France et la Hongrie sont constamment évoquées au cours de ce chapitre, mais un chapitre à part (Chapitre 3) leur est par ailleurs consacré pour approfondir l'analyse démographique.

Avant de passer à la première section de ce chapitre, précisons la terminologie utilisée par rapport à la situation géographique des pays. « Europe de l'Est » comprend les pays européens situés à l'Est de l'ancien rideau de fer et dans lesquels la domination soviétique était forte avant le début des années 1990 : la Hongrie, la Pologne, la République tchèque, la Slovaquie, la Roumanie, la Slovénie, la Croatie, la Bulgarie, la Russie et les trois pays baltes. Le terme « Europe Centrale » est parfois utilisé pour désigner *le groupe de Visegrád* formé par quatre de ces pays : la Hongrie, la Pologne, la République tchèque et la Slovaquie.

« Europe de l'Ouest » ou « Europe occidentale » désigne tous les autres pays de l'Europe se situant anciennement du côté Ouest du rideau de fer. Ces pays sont parfois regroupés selon leur situation géographique plus précise: les pays du Nord (Norvège, Suède, Finlande, Danemark), les pays du Sud (Portugal, Espagne, Italie, Grèce), et les pays se situant plus strictement à l'Ouest du continent européen : Angleterre, Irlande, Pays-Bas, Belgique et France. Les pays « germanophones » désignent l'Allemagne, la Suisse et l'Autriche.

1.2. Evolution de la fécondité en Europe au cours du 20^e siècle : contrastes

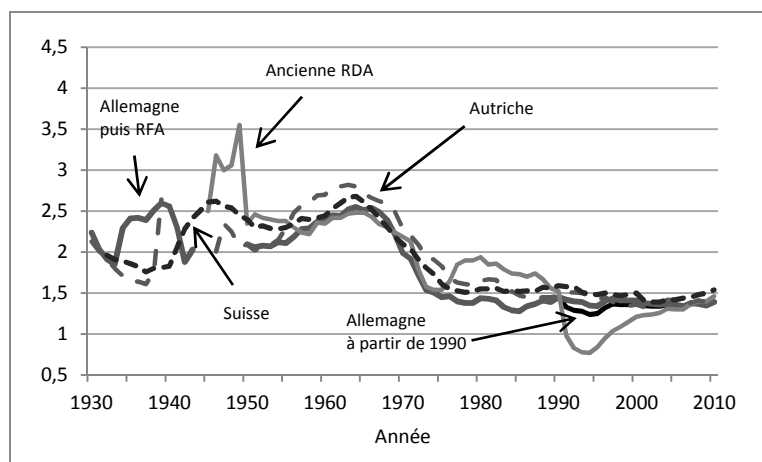
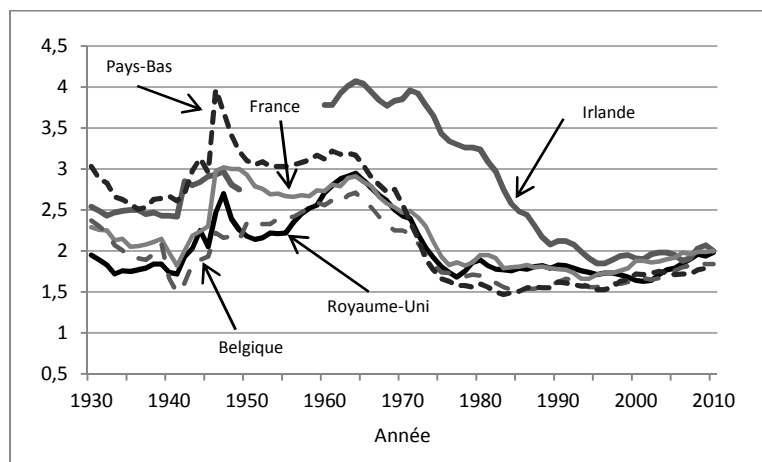
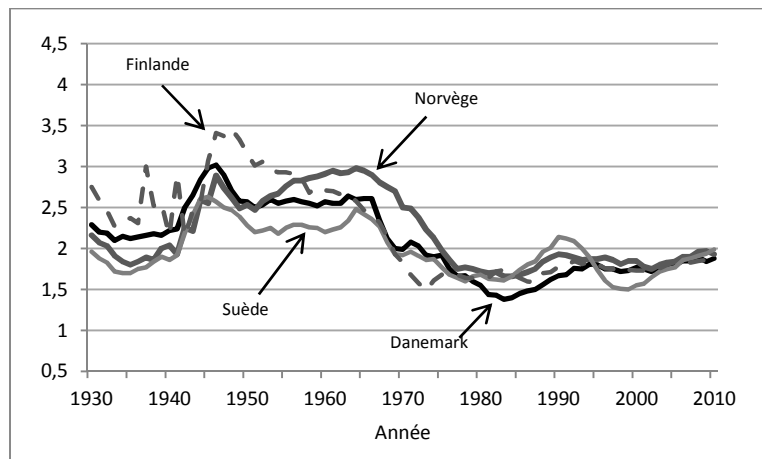
Est-Ouest

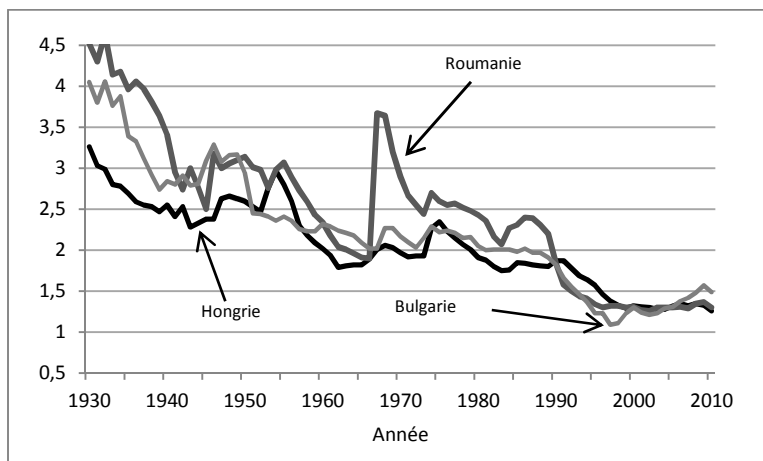
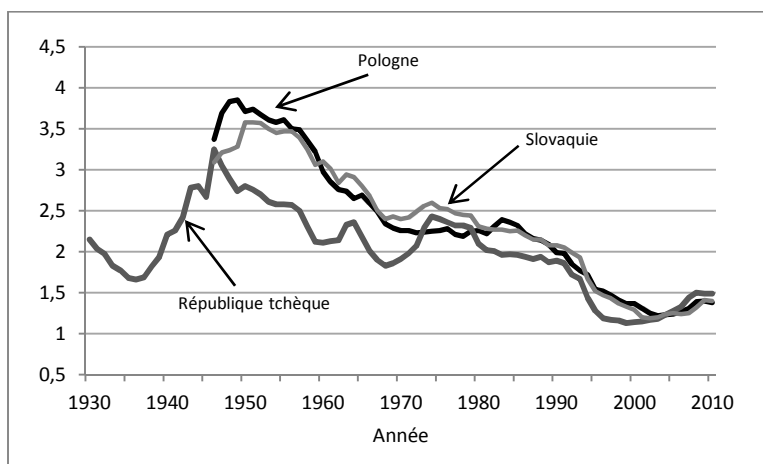
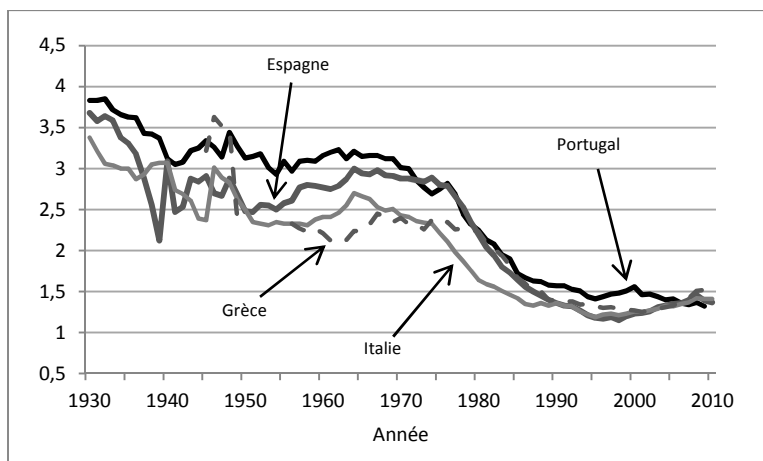
La caractéristique principale de l'évolution de la fécondité dans la deuxième moitié du 20^e siècle est son passage à un niveau bas, autour ou – dans la majorité des pays – au-dessous de deux enfants par femme. Ce niveau n'assure pas, ou à peine, le remplacement des générations. Tous les pays développés sont concernés sans exception, même si le chemin parcouru varie considérablement d'un pays à l'autre.

Avant de présenter la descendance finale des générations concernées, nous analysons la fécondité annuelle dans 22 pays européens entre 1930 et 2010. Les pays ont été classés en cinq groupes selon leur situation géographique (voir supra). Parmi les pays germanophones on représente l'Allemagne avec trois courbes différentes : 1) l'Allemagne avant la seconde guerre mondiale puis la République Fédérale d'Allemagne (RFA), 2) la République Démocratique d'Allemagne (RDA) à partir de la seconde guerre mondiale, 3) l'Allemagne unifiée à partir de 1990. Cette distinction permet de voir l'évolution de la fécondité dans la partie Est et Ouest du pays. Etant donné qu'après la réunification la fécondité continue à être différente en Est et en Ouest, le choix a été fait de garder deux courbes distinctes pour les deux anciens territoires de l'Allemagne. Les données permettent cette distinction car l'Institut allemand de la statistique (*Statistisches Bundesamt*) fournit lui-même les données pour les deux territoires. Il serait dommage de ne pas profiter de cette information supplémentaire qui permet d'affiner l'analyse. De la même manière, parmi les pays de l'Est, les deux pays qui ont formé la Tchécoslovaquie jusqu'en 1993, nous avons fait le choix de présenter sur toute la période les données distinctes pour la République tchèque et la Slovaquie (Figure 1).

Le choix de la période représenté sur les figures porte sur les années entre 1930 et 2010. Dans l'analyse nous allons nous concentrer sur la période entre la deuxième guerre mondiale et la période actuelle, mais pour pouvoir comparer l'évolution de la fécondité après la guerre par rapport aux années d'avant-guerre, il est utile de représenter également les années d'avant-guerre sur les courbes.

Figure 1 : Evolution de l'indicateur conjoncturel de fécondité en Europe entre 1930 et 2010





Source : INED, Base pays développés.

L'évolution de la fécondité après la seconde guerre mondiale rompt avec les tendances d'avant-guerre lorsque l'on assistait à une baisse de la fécondité dans la majorité des pays européens suite à la transition démographique. Cette transition, caractérisée par le passage d'un régime démographique « traditionnel » de forte mortalité et forte fécondité à un

régime « moderne » où se combinent faible fécondité et basse mortalité s'est déroulée en général entre les années 1880 et 1930 en Europe, même si sa durée était plus longue dans certains pays (Monnier, 2006). En France notamment la baisse de la natalité a débuté de manière « exceptionnellement précoce » (Noin & Chauviré, 2004) à partir de 1770 pour l'ensemble du territoire. Le taux brut de natalité est passé sous 30 pour mille avant 1850, tandis que dans la majorité des pays de l'Europe de l'Ouest ce passage s'est déroulé entre la fin des années 1800 et le début des années 1900.

Dans les pays de l'Europe de l'Est la transition démographique a eu lieu un peu plus tardivement et c'est dans les années 1920 que le taux de natalité est passé sous 30 pour mille : en 1922 en Pologne, en 1925 en Hongrie, en 1936 en Roumanie (Monnier, 2006). Avant la seconde guerre mondiale la fécondité a donc suivi une évolution à la baisse dans la majorité des pays européens et dans certains d'entre eux l'indicateur conjoncturel était déjà inférieur à 2 pendant la période d'entre-deux guerres (sans prendre en compte la période de la première guerre mondiale). C'est le cas de l'Allemagne entre 1927 et 1934, de la Suède entre 1929 et 1941 et également de la France en 1941 et de la République tchèque entre 1932 et 1939 (Sardon, 1990; INED, Base de données pays développés). Dans de nombreux pays le remplacement des générations mesuré par la descendance finale – en prenant en compte la mortalité de l'époque – n'était pas assuré parmi les générations nées au début du 20^e siècle. Parmi huit pays de l'Europe occidentale pour lesquels nous disposons de données complètes, c'est seulement aux Pays-Bas que les premières générations du siècle ont pu assurer leur remplacement. Dans les autres pays aucune génération n'a pu le faire avant celles nées à la fin des années 1910 au Danemark et celles nées au début de la décennie 1920 en Norvège et en France. En Angleterre-Galles c'est la génération née en 1928 qui a eu suffisamment d'enfants pour assurer le remplacement, tandis qu'en Suède et en Italie aucune des générations n'y est parvenu jusqu'à celles nées au début des années 1950 (Sardon, 1990).

Pendant la période d'entre-deux guerres la fécondité est donc relativement faible en Europe : en 1935 la fécondité annuelle est inférieure à 2,5 enfants par femmes dans la plupart des pays de l'Europe occidentale (Monnier, 2006) et la descendance finale des générations nées dans les années 1910 est inférieure à 2,1 dans six pas parmi 17 pays en Europe occidentale (Sardon, 1990). En Europe de l'Est tout comme en Europe du Sud

l'indicateur conjoncturel de fécondité est encore supérieur à 3 dans les années 1930 sauf en Hongrie (2,69 en 1935) et en République tchèque (1,68 en 1935) et en Europe de l'Est la descendance finale des générations nées dans les années 1910 atteint 2,5 en Bulgarie, en Hongrie, en Yougoslavie, et sans doute en Roumanie et 2,4 en Tchécoslovaquie (Blayo & Festy, 1975).

Après la seconde guerre mondiale (et dans certains pays même avant la fin de la guerre) on assiste à une hausse inattendue de la fécondité dans de nombreux pays du quart nord-ouest du continent européen où la fécondité était relativement faible dans les années 1930 : dans les pays scandinaves, dans les pays germanophones, en Belgique, en France, au Luxembourg, au Royaume-Uni, ainsi que, de façon moins nette, en Finlande et aux Pays-Bas (Monnier, 2007). C'est le phénomène du baby-boom qui se caractérise par une « augmentation temporaire de la natalité observée dans certains pays industrialisés, entre 1945 et 1975, suite à une reprise de la fécondité » (Monnier, 2007). En 1964 la fécondité annuelle est proche de 3 dans de nombreux pays parmi lesquels en Autriche, pays dont la fécondité était parmi les plus faibles au début des années 1950. La même année, la France et la Belgique enregistrent les pics de 2,9 enfants par femme tandis que l'indicateur conjoncturel dépasse 3 aux Pays-Bas et en Portugal et il est supérieur à 4 en Irlande. Dans la plupart des pays baby-boomers la fécondité atteint en 1964 son plus haut niveau enregistré depuis 1949 marquant ainsi la fin du baby-boom même si un phénomène « d'auto-renouvellement », c'est-à-dire, l'arrivée aux âges de la maternité des premières générations du baby-boom a permis de compenser partiellement la baisse de la fécondité jusqu'au milieu des années 1970 (Monnier, 2007).

La descendance finale des générations concernées par le baby-boom (nées dans les années 1930 et qui avaient 15 ans en 1945 et 35 ans en 1965) est plus élevée que celle des générations précédentes, et notamment de celles nées au début des années 1900. La différence varie de 0,19 en Suisse à 0,60 en Allemagne (Tableau 1).

Tableau 1 : Descendance finale des générations nées en 1901 et en 1930 dans sept pays baby-boomers

	1901	1930	Variation absolue
Danemark	2,20	2,36	+ 0,16
Norvège	2,07	2,48	+ 0,41
Suède	1,84	2,12	+ 0,28
France	2,12	2,63	+ 0,51
Royaume-Uni	1,96	2,38	+ 0,42
Allemagne	2,12	2,18	+ 0,06
Suisse	1,99	2,18	+ 0,19

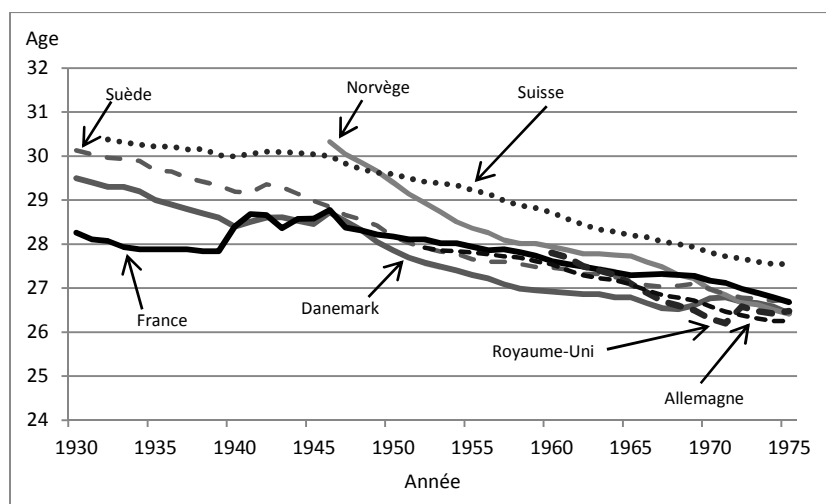
Source : Sardon, 1990.

Vu son ampleur et sa durée, le baby-boom est beaucoup plus qu'une simple récupération des naissances après la guerre. L'augmentation de la fécondité et sa durée étaient en effet plus importantes que dans le cas d'une récupération d'après-guerre, surtout si on prend en compte le fait que la fécondité pendant la seconde guerre mondiale n'était pas tombée à un niveau aussi bas que pendant la guerre de 1914-1918. Le phénomène peut être expliqué principalement par trois facteurs : un effet de calendrier, une modification des modalités de la constitution des familles, et un manque de moyens modernes de contraception (Leridon, 1998).

Le premier facteur concerne la répartition du mariage et des naissances selon l'âge des mères. En effet, une partie du baby-boom peut être expliquée par une baisse de l'âge au mariage et à la maternité. Dans les pays baby-boomers, les générations nées entre le début des années 1920 et le début des années 1940 sont les générations qui ont eu leurs enfants pendant les années d'après-guerre. Or, par rapport aux générations précédentes, elles se sont mariées plus tôt et ont eu leurs enfants plus tôt (Monnier, 2006). L'âge moyen au premier mariage et l'âge moyen à la maternité ont baissé pendant les années du baby-boom, témoignant d'une formation accélérée de la famille. En effet, dans les années 1930 les mères ont eu leurs enfants relativement tard : à 28,3 ans en moyenne en France et à plus de 30 ans en Suède et en Suisse (Figure 2). Par la suite, et jusqu'au milieu des années 1970 cet âge n'a cessé de baisser, à l'exception des années de guerre où il a augmenté temporairement. Au lendemain de la guerre il était proche de 29 ans dans la plupart des pays et était supérieur à 30 en Norvège et en Suisse. Pendant les 20 ans du baby-boom il est

passé partout en-dessous de 27 ans, à l'exception de la Suisse où il est resté proche de 28 ans.

Figure 2 : Évolution de l'âge moyen à la maternité dans sept pays de l'Europe de l'Ouest entre 1930 et 1975



Source : INED, Base pays développés.

Ce n'est pas uniquement le calendrier des événements qui s'est modifié, mais également l'intensité du mariage et de la fécondité. Les générations qui ont eu leurs enfants pendant le baby-boom étaient plus nombreuses à se marier que leurs aînées et étaient également plus nombreuses à avoir au moins un enfant : le célibat définitif a diminué dans les générations 1920-1940 de même que la proportion des personnes qui n'ont pas eu d'enfant (Monnier, 2006). Le nombre des enfants a d'ailleurs augmenté, les familles nombreuses devenant plus fréquentes. Ces évolutions sont d'une part dues aux conditions de vie favorables durant les Trente Glorieuses : une croissance économique forte et un plein emploi ont facilité la mise en couple et la formation de la famille. Toutefois, la descendance finale des femmes inclut également les naissances qui n'étaient pas désirées, mais seulement acceptées. Les méthodes modernes de contraception n'existaient pas encore, la planification et la prévention des naissances étaient donc imparfaites : le nombre des enfants était supérieur au nombre désiré (Leridon, 1998).

Une comparaison des générations féminines françaises nées en 1900 et en 1930, soit celles qui ont eu leurs enfants avant la Seconde guerre mondiale et celles qui les ont eus pendant la période du baby-boom, montre ces changements dans les comportements familiaux (Tableau 2). Ce qui est remarquable dans ce tableau est d'une part la proportion très faible

des femmes qui ne se sont jamais mariées (seulement 6% dans la génération 1930) et le fait que presque la moitié des femmes ont eu 3 enfants ou plus. Seulement 13% sont restées par ailleurs sans enfant dans cette génération.

Tableau 2 : Modalités de constitution de la famille chez les Françaises nées en 1900 et 1930

Année de naissance des femmes	1900	1930
Proportion s'étant mariée au moins une fois	89%	94%
Age moyen au premier mariage	23,7	22,9
Nombre moyen d'enfants	2,1	2,6
Age moyen à la maternité	28,4	27,5
Proportion de femmes sans enfant	19%	13%
Proportion de femmes ayant 3 enfants ou plus	33%	45%

Source : Monnier, 2006, p. 60.

La vague du baby-boom a duré des années 1945 jusqu'au début des années 1970. Elle n'a pas uniquement marqué l'histoire pendant ces quelques décennies mais également à plus long terme, car des générations plus nombreuses ont grandi, ont été ou sont présentes sur le marché du travail, et atteignent progressivement l'âge de la retraite. En effet, « la parenthèse du baby-boom sera définitivement fermée lorsque les dernières générations nombreuses, nées au début des années 1970, se seront éteintes » (Monnier, 2007). Mais auparavant, leur départ progressif à la retraite va affecter le marché du travail, même si elle ne va pas forcément contribuer à diminuer le chômage. Et leur mort va affecter le nombre annuel des décès qui vont augmenter dans tous les pays européens dans les prochaines décennies. En Europe occidentale on peut s'attendre à une augmentation du nombre annuel de décès de l'ordre de 24% au Danemark et en Suède à plus de 50% en Grèce, au Pays-Bas, en Espagne et en Irlande (Monnier, 2007).

Contrairement aux pays de l'Europe de l'Ouest, en Europe de l'Est la natalité était encore élevée avant la seconde guerre mondiale et ces pays n'ont pas connu de baby-boom proprement dit. La fécondité des générations nées au début des années 1900 était d'ailleurs beaucoup plus élevée que celle de leurs homologues de l'Ouest : 3,14 en Bulgarie (génération 1901-1910), 2,69 en Hongrie (génération 1901-1906), et 2,33 en Tchécoslovaquie (génération 1900-1905) (Blayo & Festy, 1975). Et même si une récupération

des naissances a eu lieu pendant les années d'après-guerre (l'indicateur conjoncturel de fécondité était proche de 3 dans de nombreux pays), la fécondité a commencé à baisser à partir des années 1950 de telle sorte que l'ICF est passé dans de nombreux pays sous 2,5 à la fin des années 1950 et même sous 2 en Hongrie et en Roumanie (respectivement en 1961 et en 1963). En conséquence, la descendance finale des générations nées autour de 1940 y est plus basse qu'en Europe de l'Ouest, notamment en Hongrie où elle est 1,90, en République tchèque et en Bulgarie où elle dépasse à peine 2 enfants par femme (Tableau 1.3).

Après la fin du baby-boom on assiste à une baisse de la fécondité à l'Ouest. L'indicateur conjoncturel de fécondité passe au-dessous de 2 enfants par femme entre le milieu des années 1970 et le milieu des années 1980 dans tous les pays à l'exception de l'Irlande où ce passage s'effectue au début des années 1990. Dans de nombreux pays l'ICF continue sa baisse par la suite et se fixe au-dessous de 1,5 enfant par femme, notamment dans les pays du Sud ainsi que dans le pays germanophones. C'est en Allemagne de l'Est que l'on enregistre l'indicateur le plus bas jamais observé : 0,77 enfant par femme en 1994.

La baisse de la fécondité dans la deuxième moitié du 20^e siècle est également visible sur la descendance finale des générations, notamment à partir de la génération née en 1940 qui a eu ses enfants après le baby-boom. En France la descendance finale des femmes nées en 1940 est de 2,41 et elle baisse à 2,11 dans la génération 1950 (Tableau 3). Les mêmes données montrent pour la Royaume-Uni une baisse de 2,39 à 2,09, et pour les Pays-Bas une baisse de 2,22 à 1,98. La baisse continue par la suite de telle manière que, parmi seize pays européens, huit enregistrent une descendance finale inférieure à 2,0 parmi les femmes nées en 1950 et quatorze parmi celle née en 1969-1970. Dans le cas de cette dernière génération c'est uniquement en Norvège et en Irlande que les femmes ont eu plus de deux enfants. Dans trois pays la descendance finale passe d'ailleurs au-dessous de 1,5 dans cette génération : en Allemagne, en Italie et en Espagne. Selon les estimations pour la génération née en 1974, uniquement les Françaises et les Irlandaises auront une descendance d'au moins deux enfants par femme.

En Europe de l'Est la fécondité baisse également pendant cette période, mais suite aux changements dans la législation de l'avortement et aux mesures natalistes elle fluctue de manière considérable d'une année à l'autre. L'exemple le plus flagrant est le passage de l'indicateur conjoncturel de fécondité en Roumanie de 1,90 en 1966 à 3,67 en 1967, soit une

hausse de 93,2% en un an suite à l'interdiction de l'avortement et à l'introduction de mesures natalistes par Ceausescu en 1965. En Hongrie on enregistre également des fluctuations de l'ICF : suite à l'interdiction de l'avortement en 1956 de même qu'entre 1974 et 1979 suite aux politiques natalistes introduites l'année d'avant. La descendance finale de la génération née entre 1957 et 1963 est d'ailleurs plus élevée que celle des générations antérieures et passe au-dessus de 2.

Comme à l'Ouest, la descendance finale des générations plus jeunes baisse progressivement à l'Est et la baisse est plus précoce en Hongrie que dans les autres pays (Tableau 3). Dans la génération née en 1930 les femmes hongroises ont (avec les Grecques) la descendance finale la plus faible parmi les 22 pays européens, à peine supérieur à 2 enfants par femme. Parmi la génération née en 1940 la descendance des Hongroises est également parmi les plus faibles et elles sont parmi les premières à avoir une descendance inférieure à 2 enfants par femme.

Parmi les autres pays de l'Europe de l'Est la baisse commence principalement à partir de la génération 1950 : dans cette génération parmi six pays, seule les Hongroises ont eu moins de deux enfants par femme tandis que dans la génération 1969-1970 dans aucun des pays les femmes n'ont atteint ce niveau. La baisse entre les générations 1950 et 1970 est très importante en Roumanie, où les premières ont eu encore 2,45 enfants par femme contre seulement 1,62 pour les plus jeunes. Parmi les six pays de l'Est, c'est en Roumanie que la descendance finale de cette génération est la moins élevée.

Tableau 3. Descendance finale en Europe de générations nées entre 1930 et 1975

Génération		1930	1940	1950	1960	1969-1970	1974-1975
Pays du Nord	Danemark	2,36	2,24	1,90	1,90	1,97	1,96
	Finlande	2,46	2,04	1,86	1,96	1,88	1,89
	Norvège	2,48	2,45	2,09	2,09	2,05	1,99
	Suède	2,12	2,05	2,00	2,04	1,97	1,94
Pays de l'Ouest	Belgique	2,29	2,16	1,83	1,86	1,83	1,84
	Irlande	3,52	3,23	3,04	2,41	2,13	2,10
	France	2,63	2,41	2,11	2,11	1,99	2,02
	Pays-Bas	2,67	2,22	1,98	1,85	1,76	1,79
	Royaume-Uni	2,38	2,39	2,09	1,97	1,87	1,88
Pays germanophones	Allemagne	2,18	1,97	1,72	1,65	1,49	1,53
	Autriche	2,32	2,12	1,87	1,87	1,61	1,61
	Suisse	2,18	2,08	1,79	1,78	1,63	1,60
Pays du Sud	Espagne	2,65	2,55	2,14	1,76	1,48	1,39
	Grèce	2,01	2,1	2,03	1,93	1,62	1,54
	Italie	2,28	2,14	1,89	1,66	1,45	1,41
	Portugal	2,94	2,66	2,08	1,89	1,69	1,57
Pays de l'Est	Bulgarie	2,13	2,08	2,07	1,95	1,66	1,53
	Hongrie	2,07	1,92	1,95	2,02	1,88	1,69
	Pologne	2,78	2,41	2,19	2,18	1,84	1,59
	Rép. tchèque	2,14	2,06	2,10	2,03	1,87	1,74
	Roumanie	2,39	2,43	2,45	2,15	1,62	1,54
	Slovaquie	2,87	2,55	2,31	2,18	1,91	1,70

NOTE : pour l'Irlande : génération 1935 au lieu de 1930 ; pour la Grèce : génération 1937 au lieu de 1930 ; pour la Roumanie : génération 1934 au lieu de 1930.

Les estimations pour la génération 1974-1975 reposent sur les moyennes du gel des taux de la dernière année d'observation et du prolongement de la tendance à chaque âge au cours des 15 dernières années observées.

SOURCES : Générations 1940, 1940, 1950 et 1950 : (Conseil de l'Europe, 2005). Générations 1969-1970 et 1974-1975 : Prioux et al. 2010.

1.3. La fécondité en Europe en 2010

Pour synthétiser la situation en 2010 on peut constater que parmi 29⁷ pays européens neuf enregistrent un indicateur conjoncturel de fécondité supérieur à 1,8 (Tableau 4): tous les pays nordiques, ainsi que la France, la Belgique, les Pays-Bas, l'Irlande et le Royaume-Uni. Les autres pays ont une fécondité inférieure à 1,69 étant donné qu'il n'y a aucun pays dans lequel la fécondité se situe entre 1,70 et 1,79. Les autres pays occidentaux (pays germanophones, pays du Sud et le Luxembourg) se répartissent ainsi dans les catégories

⁷ Union Européenne des 27 ainsi que la Suisse et la Norvège.

allant de 1,30 à 1,69. Le niveau le plus bas est celui du Portugal avec 1,32 enfant par femme (donnée pour 2009).

Les pays de l'ancien bloc soviétique ont tous une fécondité inférieure à 1,70 et seuls deux pays ont une fécondité supérieure à 1,49. Le niveau le moins élevé, toute l'Europe confondue, est enregistré en Lettonie, avec 1,18 enfant par femme en 2010⁸. C'est d'ailleurs le seul pays, avec la Hongrie, à avoir une fécondité inférieure à 1,3 enfant par femme cette année-là.

Tableau 4 : Classement des pays européens selon leur indicateur conjoncturel de fécondité en 2010

	Pays de l'Ouest	Pays de l'Est
2,0	Irlande, France	
1,90-1,99	Norvège, Suède, Royaume-Uni	
1,80-1,89	Danemark, Finlande, Belgique, Pays-Bas	
1,70-1,79		
1,60-1,69	Luxembourg	Estonie
1,50-1,59	Chypre, Suisse, Grèce	Lituanie
1,40-1,49	ancienne RDA, Autriche, Italie	Rép. tchèque, Slovaquie, Slovénie, Bulgarie
1,30-1,39	Allemagne, ancienne RFA, Portugal, Espagne, Malte	Pologne, Roumanie
1,20-1,29		Hongrie
1,10-1,19		Lettonie

Sources : INED, base pays développés, sauf pour les données allemandes : Statistisches Bundesamt.
Données de 2009 pour Chypre et le Portugal.

On a d'ailleurs vu que dans la génération la plus récente (née en 1974-1975) on peut s'attendre à ce que la descendance soit la plus élevée en Irlande et en France, suivies par les pays du Nord (Tableau 3). A l'autre extrême on retrouve selon les estimations les pays du Sud, et notamment l'Espagne et l'Italie, où la descendance finale de cette génération sera de 1,4 enfant par femme. Les pays de l'Europe de l'Est ne font qu'un peu mieux, notamment la Bulgarie, la Roumanie et la Pologne, où la descendance ne va probablement pas atteindre 1,6 enfant par femme. La Hongrie sera proche de 1,7 tandis que la Slovaquie et la République tchèque dépasseront légèrement ce seuil.

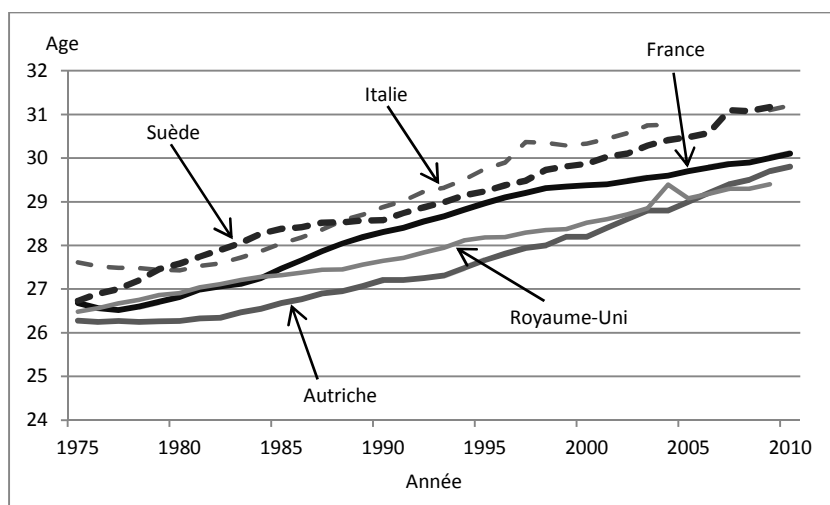
⁸ En 2009 la fécondité de la Lettonie était de 1,32 enfant par femme ce qui montre bien la fluctuation annuelle de la fécondité mesurée avec l'ICF.

1.4. Contraception et retard des maternités et en Europe de l'Ouest depuis les années 1970

L'un des principaux changements qui est survenu entre les années 1970 et 2010 et qui influence directement la fécondité est une augmentation considérable de l'âge au mariage et de l'âge à la maternité. Dans la mesure où de plus en plus de naissances ont lieu hors mariage, c'est de plus en plus l'âge à la maternité qui influence le calendrier des naissances et le nombre des enfants, et non pas l'âge au mariage dont le rôle devient mineur dès lors qu'une proportion non négligeable de couples ont des enfants sans se marier.

L'âge moyen à la maternité a considérablement augmenté dans les pays de l'Europe occidentale depuis le milieu des années 1970 (Figure 3). Il est passé d'une moyenne de 27,15 ans au milieu des années 1970 à 30,55 ans en 2009 dans l'Union Européenne des 15. Le prolongement de la durée des études, les difficultés de l'insertion sur le marché du travail et de l'acquisition de l'indépendance financière, la modification des modalités de la mise en couple ont contribué à ce que les femmes aient leurs enfants de plus en plus tard (Robert-Bobée & Mazuy, 2005). On assiste en effet à l'inverse de ce qu'on a pu observer pendant le baby-boom et ce qui a causé l'augmentation importante de l'ICF pendant le baby-boom. A l'époque les femmes ont eu leurs enfants de plus en plus tôt et elles en ont eu plus. Aujourd'hui elles les ont plus tard et en ont moins. On est passé du « plus d'enfants, et plus tôt » du baby-boom à l'époque du « moins enfants, et plus tard » (Monnier, 2006). Dans ce contexte, la descendance finale des générations va dépendre de la mesure dont elles vont rattraper les naissances différées aux âges plus élevés, tandis que les différences entre les pays vont être expliquées à la fois par le retard des maternités aux âges jeunes et par la récupération aux âges plus élevés.

Figure 3 : Evolution de l'âge moyen à la maternité dans cinq pays en Europe de l'Ouest entre 1975 et 2010



Source : INED, Base pays développés.

En focalisant sur l'évolution de l'âge moyen à la maternité depuis la génération née en 1950 on voit bien son augmentation dans tous les pays de l'Europe (Tableau 5). Dans la génération née en 1950 l'âge moyen à la maternité était de 26,8 ans en moyenne dans seize pays. Pour la génération plus récente, née en 1974-1975 la moyenne est passée à 29,5 ans. La hausse en seulement cinq générations (entre celles nées en 1969-1970 et celles nées en 1974-1975) est d'ailleurs remarquable dans certains pays : elle dépasse notamment +0,5 ans dans chacun des pays du Sud, ainsi qu'en Norvège et en Suède, et même en Espagne et en Grèce. C'est d'ailleurs en Espagne que l'âge moyen à la maternité de cette génération est le plus élevé : il est proche de 32 ans.

Tableau 5 : Age moyen à la maternité des femmes nées entre 1930 et 1975 dans vingt-deux pays européens

Génération		1930	1940	1950	1960	1969-1970	1974-1975
Pays du Nord	Danemark	26,8	25,8	26,2	28,5	29,7	30,2
	Finlande	27,5	26,4	27,4	28,7	29,5	30,0
	Norvège	28,2	26,2	26,2	28,1	29,0	29,7
	Suède	27,2	26,4	27,2	28,7	29,5	30,5
Pays de l'Ouest	Belgique	28,0	26,4	26,2	27,4	29,1	29,6
	Irlande	30,6	29,9	28,6	29,0	31,0	31,4
	France	27,5	26,4	26,5	27,7	29,5	30,0
	Pays-Bas	29,2	27,1	27,1	29,3	30,5	30,8
	Royaume-Uni	n.d.	n.d.	26,6	27,8	28,8	29,3
Pays germanophones	Allemagne	27,5	25,9	25,8	27,1	29,0	29,4
	Autriche	28,0	26,0	25,4	25,4	28,2	28,7
	Suisse	28,7	26,9	27,2	28,7	30,1	30,6
Pays du Sud	Espagne	30,2	29,1	27,5	27,9	30,5	31,7
	Grèce	28,1	27,9	26,3	26,0	28,5	29,8
	Italie	29,2	27,8	26,9	27,9	30,4	31,2
	Portugal	29,4	27,9	26,8	26,5	28,3	29,0
Pays de l'Est	Bulgarie	25,1	24,6	24,1	23,7	24,3	25,7
	Hongrie	25,5	25,4	25,0	25,2	26,3	27,7
	Pologne	n.d.	n.d.	26,5	26,0	26,1	27,1
	Rép. tchèque	25,4	25,0	24,9	24,6	25,7	27,7
	Roumanie	26,8	26,5	25,1	24,5	25,2	26,2
	Slovaquie	26,5	25,5	25,4	25,0	25,4	26,6

NOTE : pour l'Irlande : génération 1935 au lieu de 1930 ; pour la Grèce : génération 1937 au lieu de 1930 ; pour la Roumanie : génération 1934 au lieu de 1930, Royaume-Uni : génération 1951 au lieu de 1950.

n.d. : non disponible.

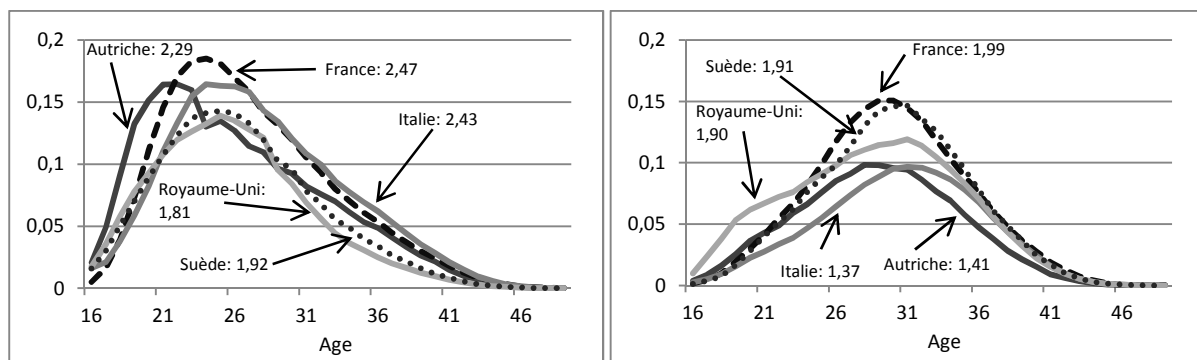
Les estimations pour la génération 1974-1975 reposent sur les moyennes du gel des taux de la dernière année d'observation et du prolongement de la tendance à chaque âge au cours des 15 dernières années observées.

SOURCES : Générations 1940, 1940, 1950 et 1950 : Conseil de l'Europe, 2005. Générations 1969-1970 et 1974-1975 : Prioux et al. 2010.

Les courbes de taux de fécondité par âge sur plusieurs années permettent de voir dans quelle mesure la naissance des enfants a lieu aux âges plus élevés, et dans quelle mesure la fécondité est retardée ou rattrapée (Figure 4). En 1970 la fécondité était plus forte et la naissance des enfants plus concentrée sur quelques âges qu'en 2008. Les âges principaux de la maternité se situaient avant 30 ans, les courbes atteignant leur niveau le plus haut entre 24-26 ans, sauf en Autriche où c'était à 22 ans que la fécondité était maximale. En 2008 les courbes sont plus plates suggérant un niveau de fécondité moins forte. Elles sont aussi plus étendues, car les naissances se répartissent mieux selon l'âge des mères. Les femmes plus

jeunes participent désormais moins à la fécondité annuelle, les courbes ayant considérablement bougé vers la droite. Les âges principaux de maternité se situent désormais autour de 30 ans. C'est en France et en Suède que les femmes de cet âge ont la fécondité la plus forte tandis que c'est en Autriche et en Italie que la fécondité est la plus faible même aux âges maximaux de maternité. On remarque d'ailleurs une fécondité aux âges jeunes (avant 20 ans) non négligeable au Royaume-Uni par rapport aux autres pays, principalement suite à l'ignorance des risques de rapports sexuels non protégés, la majorité de ces naissances n'étant pas planifiées (Sigle-Rushton, 2008).

Figure 4 : Taux de fécondité par âge et indicateur conjoncturel de fécondité dans cinq pays en l'Europe l'Ouest en 1970 et en 2008



NOTE : Les chiffres à côté du nom des pays sont les données de l'indicateur conjoncturel de fécondité de l'année en question.

Etant donné que la base de l'OCDE ne comprend pas les naissances avant 16 ans, l'ICF calculé à partir de ces taux serait légèrement inférieur à l'ICF réel.

SOURCES : Pour la France : INSEE. Pour les autres pays : OECD Family Database. Pour le Royaume-Uni année 1975 au lieu de 1970, pour l'Italie et le Royaume-Uni année 2007 au lieu de 2008.

Source pour les données de l'ICF : INED, base pays développés.

La hausse de l'âge à la maternité s'explique par plusieurs facteurs auxquels nous allons revenir au chapitre deux mais il convient d'apporter les premières explications ici. Celles-ci tiennent essentiellement à l'apparition de nouvelles méthodes de contraception dont la fiabilité est proche de 100%. Cette « seconde révolution contraceptive » permet de différer la naissance des enfants en attendant le « bon moment » pour en avoir, tout en ayant des relations sexuelles protégées (Leridon, et al., 1987; Régnier-Loilier, 2007).

C'est dans les années 1970 et 1980 que les méthodes fiables de contraception sont apparues dans les pays occidentaux, dissociant sexualité et procréation et modifiant le comportement des couples « dans de domaine de la sexualité, de la fécondité et de la régulation de celle-ci » (Leridon, et al., 1987, p. 4). En France c'est entre 1962 et 1965 que sont apparus la pilule

et le stérilet, les deux principales méthodes nouvelles et elles se sont rapidement répandues au cours des années 1970. Parmi les femmes mariées et âgées de moins de 45 ans, non stériles (ni stérilisées) et non enceintes, la proportion d'utilisatrices de la pilule est passée de 11% à 31% en sept ans, et celle du stérilet de 2% à 12% (Tableau 6).

Tableau 6 : Utilisation de la contraception en 1971 et 1978 en France

% de femmes utilisatrices	1971	1978
Pilule	10,6	30,8
Stérilet	1,6	12,2
Autres méthodes	57,8	44,5
Pas de méthode	30,0	12,5
	100,0	100,0

Champ : Femmes mariées âgées de moins de 45 ans, non stériles (ni stérilisées) et non enceintes.
Source : Leridon 1987, p. 268.

La proportion des femmes qui utilisent d'autres méthodes ou pas de contraception du tout a fortement diminué sur la même période. La diffusion des méthodes modernes était accompagnée par un changement de normes qui sont devenues plus libérales concernant les relations sexuelles avant le mariage. L'augmentation de la fréquence des conceptions pré-nuptiales dans de nombreux pays et notamment en France témoigne de ce changement : vers 1955, parmi 100 mariages célébrés, dans 18 cas la jeune femme était déjà enceinte, tandis qu'elle l'était dans 26 cas vers 1970 (Prioux, 1974). Les naissances hors mariage n'étaient pas encore bien acceptées même si leur proportion avait déjà commencé à augmenter à la fin des années 1960 pour passer de 6% à 17% entre 1963 et 1985 (Leridon, et al., 1987).

Par la suite l'usage de la contraception s'est répandu parmi tous les couples et à toutes les périodes de la vie reproductive dissociant de plus en plus sexualité et mariage, sexualité et procréation. « L'usage des méthodes les plus efficaces n'est pas seulement le fait des couples qui ont atteint la dimension souhaitée pour leur famille ; en fait, les mères d'un seul enfant et qui en souhaitent encore au moins un autre utilisent *autant* la pilule ou le stérilet que les mères d'un enfant qui n'en veulent plus d'autre, et pour les mères de deux enfants le taux d'utilisation n'est que légèrement plus élevé quand aucun autre n'est désiré. Autrement dit, les couples paraissent souhaiter maîtriser aussi bien *l'espacement* de leurs naissances que le *nombre total*. Et de fait, on constate à partir de 1965 non seulement une

diminution de la descendance finale des générations successives, mais aussi un retard progressif dans la constitution de cette descendance » (Leridon, et al., 1987, p. 268).

Le nouveau caractère de cette contraception n'est pas seulement sa fiabilité mais également sa permanence: « la plupart des couples optent pour une contraception qui leur assure une protection continue contre tout risque de grossesse. Dès lors que l'usage de la contraception médicale est répandu et vécu comme une évidence, qu'il devient une norme, on peut admettre que les femmes sont 'naturellement' infécondes » (Régnier-Loilier, 2007, p. 35). Avoir un enfant demande alors une décision suivie d'un geste exprès et conscient car il convient d'arrêter la contraception : cesser de prendre la pilule ou se faire retirer le stérilet.

Les pays de l'Europe de l'Est sont arrivés à un stade d'évolution similaire et ont eu leur « seconde révolution contraceptive », mais le chemin parcouru pour arriver au stade où la planification des naissances se fait principalement par les méthodes modernes est très différent.

1.5. Précocité puis retard des maternités en Europe de l'Est

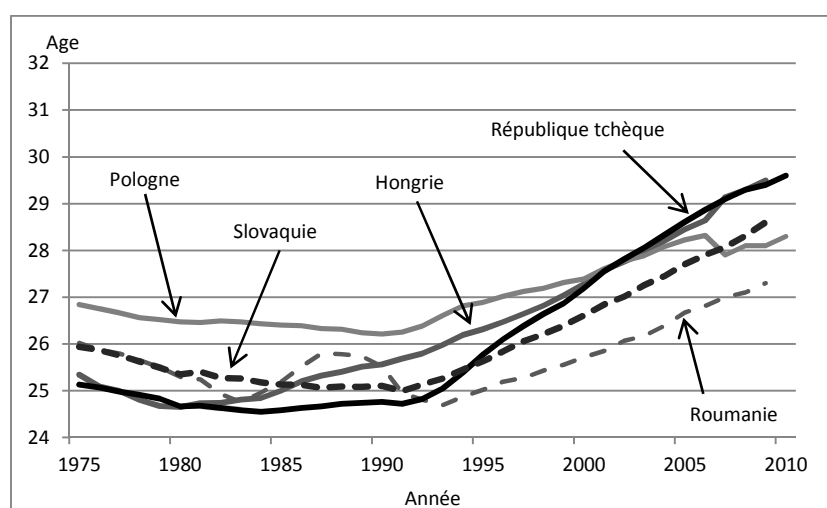
Jusqu'à la génération 1930 environ, les femmes ont eu leurs enfants traditionnellement plus tôt en Europe de l'Est qu'en Europe de l'Ouest (Tableau 5)). La génération née en 1930 a eu en moyenne 28,3 ans, tandis que la même génération n'a eu que 25,3 ans à l'Est et l'écart persiste dans toutes les générations suivantes jusqu'aux générations les plus jeunes. La formation de la famille avait d'ailleurs une importance particulière en Europe de l'Est où c'était le moyen privilégié de débiter une vie indépendante pour les jeunes étant donné que l'Etat accordait un logement et des aides considérables aux jeunes couples mariés et ayant des enfants (Sobotka, 2002). Former une famille était donc le premier pas vers l'indépendance et le préalable pour quitter sa famille d'origine. Les conceptions prénuptiales étaient d'ailleurs fréquentes : dans certains pays, comme en République tchèque, en Bulgarie ou en Yougoslavie, près de la moitié des premières naissances du mariage ont été conçues avant le mariage (Blayo & Festy, 1975; Sobotka, 2002). La Hongrie en revanche était caractérisée par une proportion exceptionnellement basse des naissances l'année même du mariage. On peut en conclure par rapport à la période communiste que « la proportion des conceptions prénuptiales y est sans doute la plus faible d'Europe » (Blayo & Festy, 1975, p.

860). Parmi les femmes qui se sont mariées en 1962, seulement 7,6% y ont donné naissance l'année même du mariage contre 13,4% en France, 44,4% en Bulgarie, 46,5% en Yougoslavie et 48,2% en Tchécoslovaquie (Blayo & Festy, 1975). La proportion des naissances hors mariage était d'ailleurs très basse dans toute la région jusqu'au début des années 1990.

Le retard des maternités a commencé plus tard qu'en Europe occidentale. Il y a en effet une baisse de l'âge moyen à la maternité jusqu'au milieu des années 1980 (Figure 5). Parmi les cinq pays représentés, cet âge moyen est inférieur à 25 ans à cette époque dans trois pays. Il le dépasse de justesse en Slovaquie, et il est plus élevé en Pologne.

C'est d'abord en Hongrie que les femmes commencent à retarder les naissances, dix ans avant la chute du mur de Berlin contrairement aux autres pays où le retard commence après la chute du communisme. C'est d'ailleurs en Hongrie et en République tchèque que la variation entre l'âge moyen avant la hausse et son niveau en 2010 est la plus grande : l'augmentation est respectivement de 4,85 ans en Hongrie entre 1980 et 2010 et de 4,88 ans en République tchèque entre 1991 et 2010. Dans les deux pays l'âge moyen à la maternité s'approche de 30 ans en 2010, tandis qu'il se situe entre 28 et 29 ans en Pologne et en Slovaquie, et à 27,3 ans en Roumanie (donnée de 2009).

Figure 5 : Evolution de l'âge moyen à la maternité dans cinq pays de l'Europe de l'Est entre 1975 et 2010



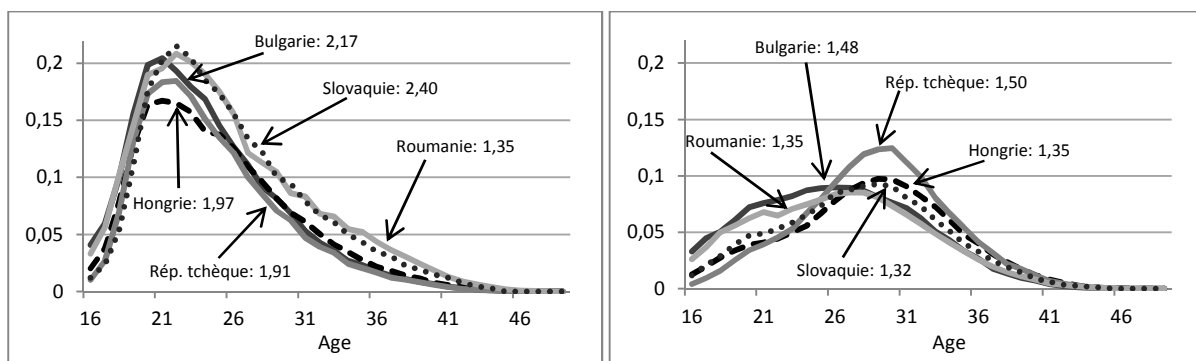
Source : INED, Base pays développés.

Les pays de l'Est ont donc vécu une évolution similaire de l'âge moyen à la maternité à celle des pays occidentaux sauf que dans ces derniers le retard des maternités se déroule

maintenant depuis bientôt quatre décennies, contre deux décennies dans les anciens pays communiste. La Hongrie est une exception à cet égard, le retard ayant commencé dans les années 1980.

Entre 1970 et 2008 les courbes du taux de fécondité par âge se sont déplacées vers la droite, confirmant l'augmentation de l'âge à la maternité (Figure 6). En 1970 c'est dans la première moitié de leur vingtaine que la majorité des femmes avaient leurs enfants, et les naissances après l'âge de 30 ans étaient relativement rares. En 2008 au contraire ce sont les femmes autour de la trentaine qui contribuent le plus à la fécondité en Europe de l'Est, tout comme en Europe de l'Ouest. La fécondité autour de leur vingtaine varie toutefois d'un pays à l'autre. Dans certains pays, comme en Bulgarie et en Roumanie elle contribue à être beaucoup plus importante que les naissances après 25 ans. Dans d'autres pays, comme en République tchèque ou en Hongrie les naissances à partir de 29 ans contribuent plus à la fécondité que celles avant. Dans tous les pays la baisse de la fécondité est remarquable. A l'exception de la République tchèque, dans aucun pays à aucun âge le taux de fécondité ne dépasse 0,1 enfant par femme. Pourtant en 1970 il était supérieur à 0,2 aux âges principaux de maternité à la fois en Slovaquie, en Roumanie et en Bulgarie. La Hongrie se différencie des autres pays par ailleurs par sa fécondité plus faible en 1970.

Figure 6 : Taux de fécondité par âge et indicateur conjoncturel de fécondité dans cinq pays en Europe de l'Est en 1970 et en 2008



NOTE : Les chiffres à côté du nom des pays sont les données de l'indicateur conjoncturel de fécondité de l'année en question. Etant donné que la base de l'OCDE ne comprend pas les naissances avant 16 ans, l'ICF calculé à partir ces taux serait légèrement inférieur à l'ICF réel.

SOURCES : OECD Family Database. Pour la Roumanie année 1975.

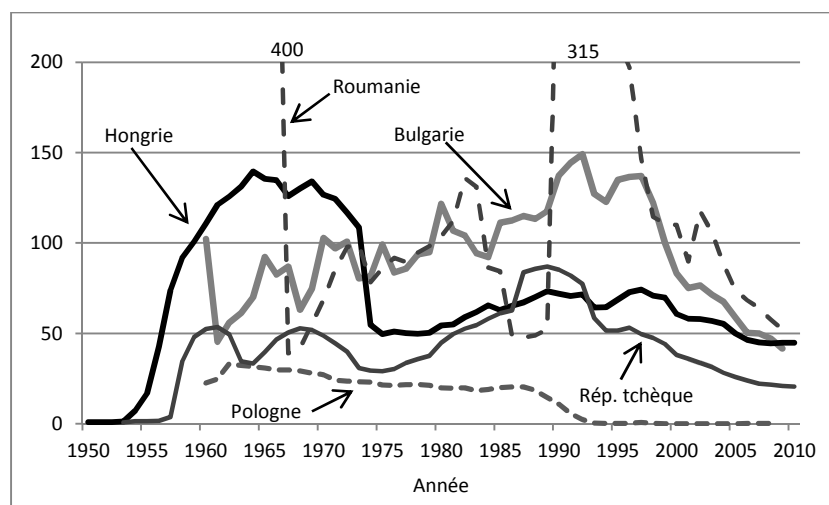
Source pour les données de l'ICF : INED, base pays développés.

1.6. Avortement et contraception en Europe de l'Est

Dans les pays de l'Europe de l'Est l'avortement a été légalisé plus tôt que dans les pays de l'Ouest, le plus souvent dans les années suivant la seconde guerre mondiale : en 1956 en Bulgarie, en Hongrie, en Pologne et en Roumanie ; en 1957 en Tchécoslovaquie et en 1960 en Yougoslavie (Blayo, 1991). La législation a été modifiée par la suite à plusieurs reprises : restriction et libéralisation ont alterné d'une année à l'autre ce qui a eu comme conséquence une fluctuation considérable du nombre et de la proportion des avortements entre 1956 et le début des années 1990, voire 2000 en Roumanie (Figure 7). Le nombre d'avortements variait fortement d'un pays à l'autre car les indications retenues et les conditions administratives de l'avortement étaient différentes d'un pays à l'autre. En Pologne par exemple les femmes désireuses d'avorter devaient obtenir un certificat d'un gynécologue, d'un médecin généraliste et d'un psychologue. Mais du fait que « les psychologues sont si rares en Pologne que les rendez-vous sont difficiles à obtenir dans les délais imposés pour se faire avorter » (Blayo, 1991, p. 528), le nombre d'avortements y est resté relativement limité.

Le nombre d'avortements pour 100 naissances entre 1960 et le début des années 1990 varie ainsi de 20 à 30 en Pologne à 150 en Bulgarie. Deux fois en Roumanie le nombre des avortements atteint des limites extrêmes, avec quatre fois plus d'avortements que de naissances en 1965 et de 3,2 fois plus en 1990 et 1991 suite à un allègement de la législation en 1989. Pour comparer, la proportion des avortements par rapport aux naissances ne dépasse guère 40 dans les pays occidentaux dans lesquels l'avortement devient légitime à partir des années 1960-1970.

Figure 7 : Nombre d'avortements pour 100 naissances dans cinq pays en l'Europe de l'Est entre 1950 et 2010



Source : INED, Base pays développés.

Note : en Pologne, depuis 1994 l'avortement est seulement autorisé en cas de viol, de malformation ou de danger de vie pour la femme.

Concernant l'avortement et la contraception, la différence principale entre les deux régions tient au fait qu'à l'Est l'avortement a été libéralisé avant que ne se diffusent les procédés modernes de contraception, contrairement à l'Ouest (Blayo, 1991). En France par exemple, l'usage de la contraception a été libéralisé par la loi Neuwirth en 1967 tandis que l'interruption volontaire de grossesse a été autorisée huit ans plus tard par la loi Veil. Le rôle de l'avortement est donc dans les années 1980 très différent dans les deux régions : tandis qu'il est devenu un moyen de contrôle des naissances à l'Est, il est plutôt un ultime recours pour les femmes à l'Ouest pour prévenir une naissance non souhaitée suite à un échec de contraception. Les caractéristiques des femmes qui subissent un avortement sont donc très différentes. Tandis qu'à l'Est il s'agit plutôt de femmes mariées, qui ont déjà des enfants, et qui, éventuellement ont déjà subi un avortement, à l'Ouest il concerne plutôt les jeunes femmes non mariées qui n'ont pas encore d'enfant et qui n'ont pas encore eu recours à un avortement (Blayo, 1991).

L'utilisation des méthodes de contraception n'est toutefois pas inexistante en Europe de l'Est dans les années 1950-1960. En Hongrie par exemple, parmi les femmes mariées ayant entre 15 et 39 ans, 59% utilisent un moyen de contraception en 1958 (Spéder & Kamarás, 2008). Plus des trois quarts utilise toutefois une méthode naturelle, et comme le montrent les chiffres de l'avortement, les échecs ne sont pas rares.

C'est dans les années 1970 et 1980 que l'usage de méthodes plus fiables, notamment de la pilule et du stérilet, commence à se développer. Ainsi, dans la deuxième moitié des années 1980 plus d'un tiers des femmes utilisent la pilule en France et en Hongrie, tandis que 25,5% utilisent un stérilet en France et 19,2% en Hongrie (Tableau 7). La proportion de femmes qui utilisent une méthode est similaire dans les deux pays à la fin des années 1980, de même que la proportion de celles qui utilisent une méthode moderne. Par contre en Hongrie une femme sur dix n'utilise pas de méthode et ne veut pas d'enfant tandis que cette proportion est négligeable en France. Cette différence explique sans doute en partie le recours plus fréquent à l'avortement en Hongrie qu'en France : 65,2 avortements pour 100 naissances en Hongrie en 1986 contre 27,9 en France en 1988.

Tableau 7 : Méthode contraceptive utilisée par les femmes mariées de 20-39 ans en Hongrie en 1986 et en France en 1988

% de femmes utilisatrices	Hongrie	France
Utilisent une méthode dont:	73,6	75,7
<i>Pilule</i>	39,1	33,1
<i>Stérilet</i>	19,2	25,5
<i>Abstinence</i>	3,9	5,5
<i>Préservatifs</i>	8,4	4,1
<i>Retrait</i>	2,1	5,9
<i>Autre méthode</i>	0,9	1,6
N'utilisent pas de méthode dont:	26,4	24,3
<i>Stériles ou stérilisées</i>	4,0	6,9
<i>Enceintes</i>	7,9	7,6
<i>Sans partenaire</i>	0,0	0,7
<i>Veulent un enfant</i>	4,2	7,3
<i>Ne veulent plus d'enfant</i>	10,3	1,8
Ensemble	100	100

Source : Blayo, 1991, p. 540.

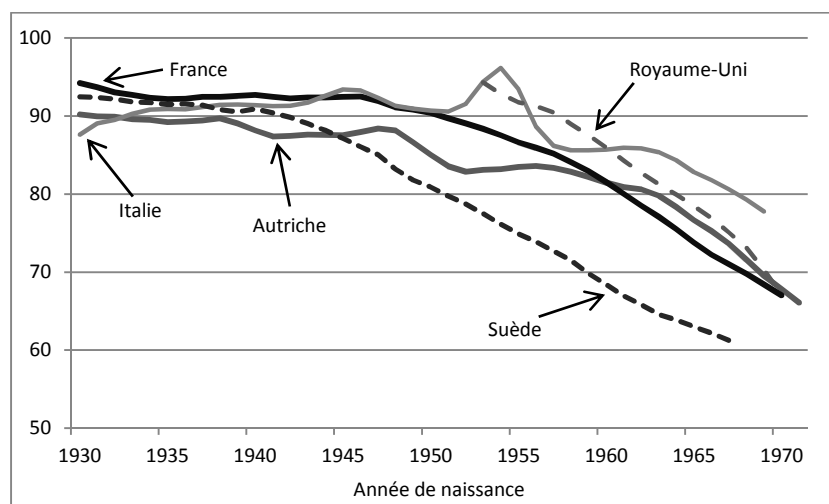
1.7. Nouveaux modes de formation de la famille

La baisse importante de la fécondité qui a eu lieu entre les années 1970 et 2010 dans les pays de l'Europe occidentale a été accompagnée par un changement important dans les modalités de constitution de la famille. Comme nous avons vu, l'intensité et le calendrier du mariage et de la fécondité ont changé. En plus, la cohabitation est apparue comme nouvelle forme de vie en couple et les naissances hors mariages se sont banalisées.

1.7.1. Nuptialité, divorce, cohabitation en Europe de l'Ouest

Jusqu'à la deuxième moitié du 20^e siècle dans toute l'Europe le mariage était le seul mode de vie socialement accepté pour les couples et seulement les enfants de couples mariés ont été considérés comme les enfants « légitimes » ayant le droit de porter le nom de leur père, le droit à la succession et à d'autres privilèges dont les enfants « illégitimes » étaient exclus. Jusqu'à la fin des années 1960 la grande majorité de femmes (de l'ordre de 85% à 95% selon les pays) se sont mariées. A partir du début des années 1970 la nuptialité a commencé à reculer en Europe de l'Ouest de telle sorte que la proportion des femmes qui se sont mariées au moins une fois avant 50 ans diminue depuis la génération née en 1940 en Suède et 1950 dans les autres pays européens. Dans les générations plus récentes ce ne sont plus qu'entre 78% et 61% de femmes qui se marient au moins une fois (Figure 8).

Figure 8 : Proportion de femmes nées entre 1930 et 1971, mariées au moins une fois avant 50 ans dans cinq pays de l'Europe de l'Ouest



Source : Conseil de l'Europe, 2005.

La diffusion des méthodes modernes de contraception permet en effet de dissocier vie sexuelle et procréation. Dans le même temps, la société est devenue plus tolérante envers d'autres formes de la vie commune ce qui a comme conséquence la baisse de la fréquence des mariages : avoir des relations sexuelles hors mariage, vivre en couple et avoir des enfants sans se marier est désormais acceptée et la législation de nombreux pays a changé les dernières décennies pour donner un statut aux couples vivant ensemble de manière

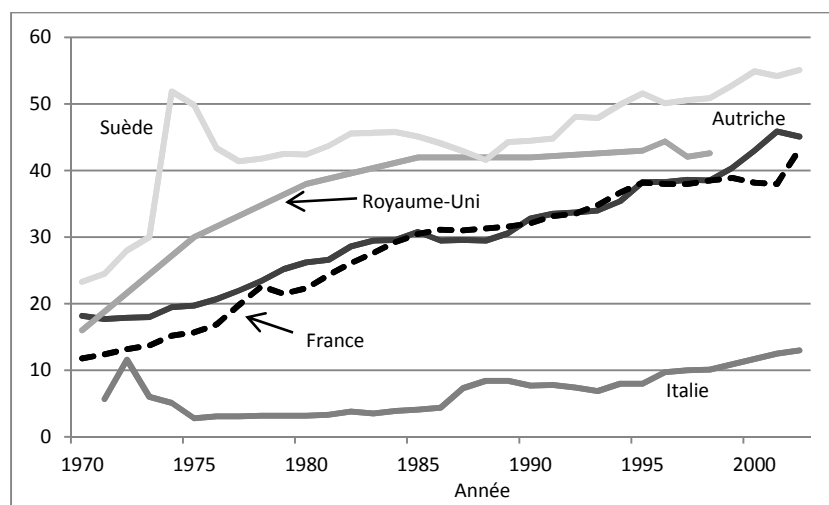
durable sans mariage. On est donc passé d'une société où le mariage était quasi universel à une société où le mariage est devenu un choix parmi d'autres formes de vie en couple.

Le déclin de l'institution matrimoniale se traduit aussi par une montée de la divortialité depuis le début des années 1970 dans la majorité des pays (Festy & Prioux, 1975; Monnier, 2006). C'est en effet dans cette décennie que le divorce est introduit dans de nombreux pays où il était interdit avant (en Italie en 1970, au Portugal en 1975, en Espagne en 1980) et profondément libéralisé dans d'autres pays où il existait déjà (au Royaume-Uni en 1969, aux Pays-Bas en 1971, en Suède en 1973, en France en 1975). Toutefois, le changement de la législation n'a pas eu partout le même effet sur la divortialité. Tandis que le nombre des divorces a augmenté dans certains pays dans les années qui ont suivi l'évolution du droit, dans d'autres leur nombre n'a pas été ou a été peu affecté. L'augmentation de l'indicateur conjoncturel de divortialité en 1974 en Suède par exemple a été le résultat direct des changements législatifs (Monnier, 2006). En effet, la nouvelle loi a supprimé le délai d'un an qui s'imposait avant la séparation légale et le jugement de divorce ce qui a conduit à un accroissement du nombre des divorces prononcés en 1974 et dans les années d'après (Figure 9). En France en revanche on ne voit qu'une faible augmentation de la divortialité en 1977 et 1978 suite à l'instauration du divorce par consentement mutuel en 1976. En effet, les couples désireux de mettre fin à leur mariage pouvaient déjà le faire avant la nouvelle législation en invoquant des fautes fictives et en mettant en scène un divorce-sanction par accord mutuel (Monnier, 2006). Le nombre de divorces en France a d'ailleurs commencé à augmenter avant cette législation, dès le milieu des années 1960.

Dans les autres pays également, la hausse des divorces a en générale précédé le changement de la législation, notamment en Angleterre, aux Pays-Bas et en Suède (Festy & Prioux, 1975). Dans ces pays la révision de la législation a pu être provoquée par la poussée des divorces.

Dans les années 2000 la divortialité est généralement la plus importante dans les pays nordiques où il est de l'ordre de 50 divorces pour 100 mariages, et la moins importante dans les pays du Sud (autour de 20 divorces pour 100 mariages) à l'exception du Portugal (autour de 30 divorces pour 100 mariages).

Figure 9 : Indicateur conjoncturel de divortialité dans cinq pays de l'Europe de l'Ouest entre 1970 et 2003 (nombre de divorces pour 100 mariages)



Source : INED, base pays développés.

La diffusion d'autres formes de vie commune et notamment de la cohabitation sans mariage a renforcé la baisse du nombre des mariages et la hausse du nombre des divorces. Tandis que pendant l'âge d'or du mariage dans les années 1950 et 1960 les unions ont débuté dans leur grande majorité par le mariage qui a eu lieu relativement tôt dans la vie des individus (Festy, 1980), celui-ci est devenu une étape facultative à franchir ou non suite à une période plus ou moins longue de cohabitation. Les femmes restent donc célibataires de plus en plus longtemps, sans pour autant vivre seules. En Autriche par exemple, la proportion des femmes qui ne se sont pas mariées avant leur 28e anniversaire a plus que doublé entre les générations nées en 1941-1945 et 1966-1967, alors que la proportion de femmes ayant déjà vécu en couple est resté stable autour de 80% (Tableau 8).

Tableau 8 : Forme de la première union parmi les femmes nées entre 1941 et 1967 et entrées en union avant l'âge de 28 ans en Autriche (%)

	Année de naissance					
	1941-45	1946-50	1951-55	1956-60	1961-65	1966-67
Mariage 'direct'	73,4	66,2	55,0	39,1	32,7	25,1
Cohabitation comme 1 ^e forme d'union	8,3	14,8	24,9	38,8	49,8	55,0
N'est pas entrée en union avant l'âge 28	17,4	19,0	20,1	22,0	17,5	19,8
Ne s'est pas mariée avant l'âge 28	20,8	20,4	27	30,9	37,7	45,3

Source : Prskawetz et al., 2008.

Ces nouvelles formes d'union sont toutefois très hétérogènes d'un pays à l'autre tant concernant leurs caractéristiques que leur stabilité (Sobotka & Toulemon, 2008). Tandis que dans certains pays la cohabitation est généralement une 'période d'essai' avant le mariage, dans d'autres, parmi lesquels les pays nordiques, il commence de plus en plus à remplacer le mariage. Toutefois, la cohabitation est loin de pouvoir effectivement remplacer le mariage étant donné que les différences existentielles demeurent entre les deux. De nombreuses recherches ont montré que ces unions sont plus fragiles et que le nombre d'enfants nés dans les unions cohabitantes est inférieur à ceux nés dans les mariages. Dans le même temps, parmi les couples avec enfants, la probabilité de rompre l'union est deux fois plus grande parmi les parents non mariés que parmi les mariés, notamment en Suède (Oláh & Bernhardt, 2008).

Dans les pays du Sud la diffusion de la cohabitation s'est faite d'ailleurs plus lentement que dans les pays du Nord et de l'Ouest de l'Europe, mais cette forme d'union commence à y être également de plus en plus répandue (Delgado, et al., 2008).

Les changements décrits ci-dessus affectent largement la situation des enfants qui sont très souvent concernés par un divorce et qui naissent de plus en plus souvent de parents non mariés. Or, « naître au sein d'un couple non marié continue à être associé à un risque beaucoup plus important de voir ses parents se séparer » (Breton & Prioux, 2009, p. 162). Il en résulte l'augmentation de la diversité de la situation des enfants : vivre avec leurs parents mariés, avec leurs parents non mariés, avec un des parents qui est en couple cohabitant ou non cohabitant avec un autre adulte autre que l'autre parent (famille recomposée), vivre dans une famille monoparentale, etc. Pour le moment peu de recherches focalisent sur ces situations très diverses et sur leur effet sur la vie familiale et sur les enfants. Ce qui est bien

documenté en revanche est la pauvreté des enfants qui risque d'être plus élevée dans une famille monoparentale que dans une famille avec deux adultes (Bradshaw, et al., 1996; Kilkey, 2000).

La situation des enfants concernant la configuration familiale dans laquelle ils vivent varie considérablement d'un pays à l'autre et d'une région à l'autre en Europe (Tableau 9). C'est dans les pays nordiques que la proportion des enfants vivant avec leurs parents mariés est la plus faible. La part des enfants vivant avec leurs parents cohabitants est en conséquence plus importante : un enfant sur cinq en moyenne, et cette proportion dépasse un enfant sur quatre en Suède. A contrario, c'est dans les pays du Sud que la plus grande part des enfants vivent avec leurs parents mariés : plus de trois quart, et cette proportion dépasse 90% en Grèce. Cette configuration est également très répandue dans certains pays de l'Europe de l'Est, notamment en Slovaquie et en Roumanie. C'est d'ailleurs dans cette région que la proportion des enfants vivant dans une famille de plusieurs générations (famille élargie) est la plus élevée, atteignant presque un quart des enfants en Pologne. Dans tous les autres pays européens et surtout dans les pays nordiques la cohabitation de plusieurs générations a presque disparu, car elle concerne moins de 5% des enfants. La proportion des enfants vivant avec un seul parent varie moins d'une région européenne à l'autre : elle est partout proche de 15% (même s'il y a d'importantes variations d'un pays à l'autre) à l'exception des pays du Sud où elle n'est que de 9%.

Par rapport aux autres pays du Nord-Ouest, la part des enfants vivant avec leurs parents non mariés est plus importante en France où elle dépasse 20%. C'est le troisième score le plus élevé en Europe après la Suède et l'Estonie. La proportion de parents qui vivent avec leurs enfants mariés est en conséquence plus faible.

La Hongrie se situe bien dans la moyenne des pays de l'Est, avec 12% des enfants vivant avec leurs parents cohabitants, 71% avec leurs parents mariés et 15% dans une famille monoparentale, cette proportion étant d'ailleurs plus importante qu'en France.

Tableau 9 : Situation familiale des enfants en Europe en 2008

	Famille monoparentale	Parents cohabitants	Parents mariés	Famille élargie
Suède	17,0	27,3	54,4	0,5
Finlande	13,4	16,4	69,2	0,7
Danemark	17,8	14,0	66,9	0,1
<i>Moyenne pays du Nord</i>	<i>16,1</i>	<i>19,2</i>	<i>63,5</i>	<i>0,4</i>
Grande-Bretagne	20,8	12,8	65,1	3,1
Pays-Bas	11,5	13,9	74,2	0,4
France	13,5	21,0	64,5	1,9
Allemagne	15,1	6,6	77,5	0,7
Autriche	12,9	10,6	74,4	6,6
Belgique	15,3	15,1	67,2	2,6
Luxembourg	9,9	8,0	81,9	2,8
Irlande	23,2	7,4	67,8	3,4
<i>Moyenne pays du Nord-Ouest</i>	<i>15,3</i>	<i>11,9</i>	<i>71,6</i>	<i>2,7</i>
Italie	10,8	6,3	82,1	5,3
Espagne	7,1	7,8	83,9	5,8
Portugal	12,3	11,0	74,6	11,1
Grèce	4,8	2,1	91,8	5,7
Chypre	9,3	0,8	89,0	2,9
<i>Moyenne pays du Sud</i>	<i>8,9</i>	<i>5,6</i>	<i>84,3</i>	<i>6,2</i>
Rép. tchèque	14,9	9,8	74,6	7,7
Hongrie	15,4	12,2	71,3	15,2
Estonie	21,4	22,9	54,0	11,2
Lettonie	23,3	14,5	58,9	25,1
Lituanie	17,6	5,2	74,1	15,6
Slovénie	10,0	19,8	69,6	13,0
Slovaquie	10,1	4,3	84,9	19,8
Pologne	10,8	10,6	77,9	22,4
Bulgarie	14,4	15,6	66,9	44,1
Roumanie	6,5	7,0	84,1	23,7
<i>Moyenne pays de l'Est</i>	<i>14,4</i>	<i>12,2</i>	<i>71,6</i>	<i>19,8</i>

D'après (Iacovou & Skew, 2011).

Les enfants sont définis comme ceux ayant moins de 18 ans. La somme des trois premières colonnes n'est pas toujours 100 car une faible proportion d'enfants vivent avec d'autres adultes que leurs parents.

1.7.2. Nuptialité, divorce, cohabitation en Europe de l'Est

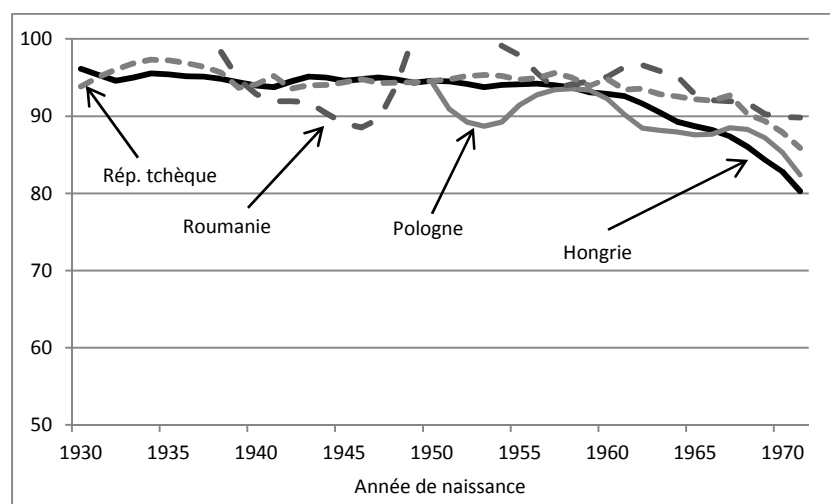
Les changements qui ont modifié la mise en couple et l'entrée en parentalité en Europe occidentale sont également survenus dans les anciens pays communistes. A la différence de l'Europe occidentale, les changements ont débuté plus tard, typiquement après la chute du

rideau de fer en 1989 et sont intervenus plus rapidement, changeant les modalités de la formation de la famille dans plusieurs anciens pays communistes.

La diversité nationale existe toutefois et a déjà existé avant les années 1990, même si partout les indicateurs conjoncturels de primo-nuptialité étaient beaucoup plus élevés que dans le reste de l'Europe. « En Tchécoslovaquie, Pologne, Bulgarie ou Albanie, la propension à se marier semble être restée la même depuis le début des années soixante ; mais en RDA ou en Hongrie, le mariage paraît subir une désaffectation assez semblable à celle que connaît l'Europe occidentale, bien que de moindre ampleur et plus tardive (fin des années soixante-dix). » (Sardon, 1991).

C'est la raison pour laquelle la baisse de la nuptialité n'est visible qu'à partir de la génération née au début des années 1960 en Hongrie (et en Pologne où la nuptialité a beaucoup fluctué d'une génération à l'autre) et dans la deuxième moitié des années 1960 en Roumanie et en République tchèque (Figure 10). Dans la génération la plus récente, née au début des années 1970, environ 20% des femmes ne se sont pas mariées avant 50 ans en Hongrie (contre 5% jusqu'aux années 1960) et 10% en Roumanie, où toutes les femmes se sont mariées parmi celles nées une décennie plus tôt.

Figure 10 : Proportion de femmes nées entre 1930 et 1971, mariées au moins une fois avant 50 ans dans quatre pays de l'Europe de l'Est



Source : Conseil de l'Europe, 2005.

On se mariait d'ailleurs très jeune dans ces pays: dans les années 1960-1980, l'âge moyen au premier mariage des femmes se situait entre 21 et 22 ans à l'exception de la Pologne et de la Slovaquie où l'on se mariait un peu plus âgée (Sardon, 1991). On remarque d'ailleurs la stabilité de l'âge moyen au premier mariage au cours de ces deux décennies dans tous les pays.

L'âge au premier mariage a commencé à augmenter dans les années 1990 et pour 2008 il est passé à 28,3 ans en Slovaquie et à 27,4 ans en Hongrie. L'augmentation la plus importante a été enregistrée en Hongrie et en République tchèque où les femmes se marient en moyenne 5,5 ans plus tard qu'en 1990 (Tableau 10).

Tableau 10 : Age moyen au premier mariage dans sept pays en l'Europe de l'Est entre 1960 et 2008

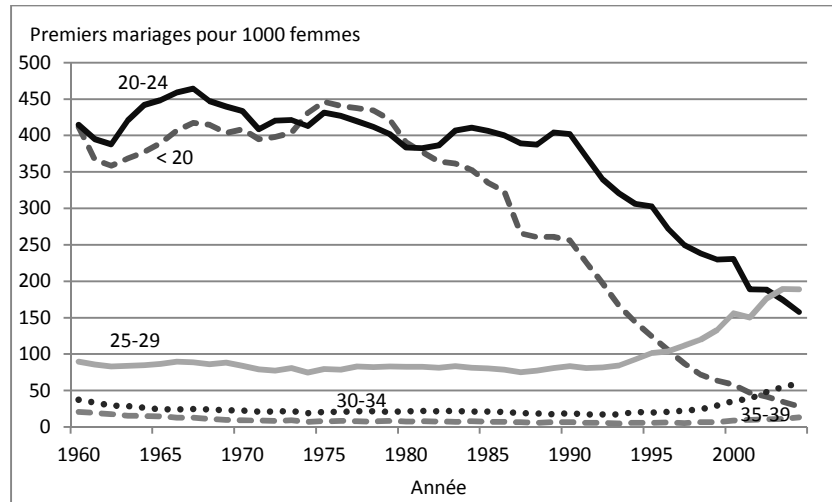
	1960	1970	1980	1990	2000	2008	Différence d'âge entre 1990 et 2008
Bulgarie	21,3	21,4	21,3	21,4	24,1	25,5	+ 4,1
Hongrie	22,0	21,5	21,2	21,9	24,6	27,4	+ 5,5
Pologne	nd.	22,8	22,7	22,6	23,9	25,2	+ 2,6
Rép. tchèque	22,0	21,6	21,5	21,6	24,5	27,1	+ 5,5
Roumanie	22,1	21,6	21,5	22,0	23,4	25,4	+ 3,4
Slovaquie	22,1	22,0	21,9	21,9	24,2	26,2	+ 4,3
Slovaquie	nd.	23,1	22,5	23,7	26,7	28,3	+ 4,6

nd : non disponible.

Sources : Conseil de l'Europe, 2005 (années 1960 à 2000) et OECD Family Database (année 2008).

On se marie donc moins en Europe de l'Est et les mariages ont lieu de plus en plus tard. Les sommes des taux de primo-nuptialité féminine par groupes d'âge illustrent bien cette évolution depuis 1960 en Hongrie (Figure 11). Avant les années 1980 les mariages étaient les plus fréquentes parmi les femmes qui étaient au début de leur vingtaine. Par la suite c'est d'abord la fréquence des mariages parmi les femmes de moins de 20 ans et ensuite, à partir de 1990 celui parmi les femmes âgées de 20 à 24 ans qui a commencé à baisser et cette baisse se poursuit au milieu des années 2000. Elle a été suivie à partir du milieu des années 1990 par une hausse des mariages parmi les femmes de 25 à 29 ans et à partir de la fin des années 1990 parmi les femmes de 30 à 34 ans. Ces hausses sont toutefois loin de compenser la baisse aux âges jeunes et globalement le nombre de premiers mariages pour 1000 femmes continue à baisser toute au long des années 2000.

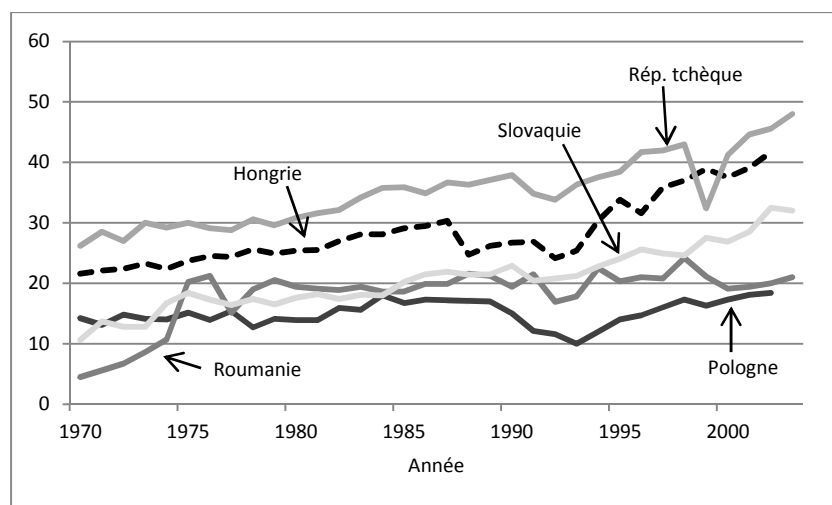
Figure 11 : Somme des taux de primo-nuptialité féminine par groupe d'âges, par année en Hongrie



Source : Conseil de l'Europe, 2005.

Après la deuxième guerre mondiale la législation des divorces était moins stricte en Europe de l'Est qu'à Europe de l'Ouest et la divortialité n'était pas rare dans les années 1970 (Figure 12). Une lente augmentation avait commencé à cette période mais elle est très inégale d'un pays à l'autre ce qui a comme résultat les différents niveaux de divortialité entre les pays dans les années 2000 : moins de 200 pour mille en Pologne et en Roumanie, et proche de 500 pour mille en République tchèque.

Figure 12 : Indicateur conjoncturel de divortialité dans cinq pays de l'Est entre 1970 et 2003 (nombre de divorces pour 100 mariages)



Source : INED, Base pays développés

Les mariages sont donc de plus en plus rares, ont lieu de plus en plus tard et le nombre de divorces a augmenté dans la plupart des pays.

Entretemps, la proportion des unions cohabitantes a également augmenté, surtout depuis la chute du mur de Berlin, témoignant d'un changement dans les modalités de la vie en couple. Même si cette forme d'union n'était pas inexistante avant les années 1990 dans ces pays, elle concernait des groupes sociaux précis : typiquement les divorcées et les veuves, les personnes ayant un niveau d'éducation bas et dans certains pays les jeunes, qui ont vécu ensemble pendant une courte période avant de se marier (Spéder & Kamarás, 2008; Sobotka, et al., 2008). Dans la deuxième plus grande ville de la République tchèque (Brno) par exemple, 44% des nouveaux mariés ont déclaré avoir déjà vécu ensemble au milieu des années 1980 (Sobotka, et al., 2008).

A partir des années 1990 on voit émerger une nouvelle forme de cohabitation qui concerne surtout les jeunes et qui s'établit pour une durée plus longue, souvent dans des unions très stables dont les membres se seraient probablement mariés dans les années 1970-1980. La majorité des pays de l'Est sont concernés par ce changement. En Slovénie par exemple, où en 1991 seulement 3,1% des unions étaient des unions cohabitantes selon les données du recensement, elles représenteraient 21% des unions selon l'enquête d'opinion *Population Policy Acceptance (PPA)* de 2000. En Hongrie on assiste à une évolution similaire car 97% des premières unions ont débuté par le mariage au début des années 1960, 80% au début des années 1980, contre à peine 30% vingt ans plus tard (Spéder & Kamarás, 2008).

La Pologne est le seul pays de la région où la cohabitation est peu répandue (autour de 2% des unions étaient des cohabitations en 2002), même si la proportion de couples cohabitants est en constante augmentation depuis 1978 (Kotowska, et al., 2008).

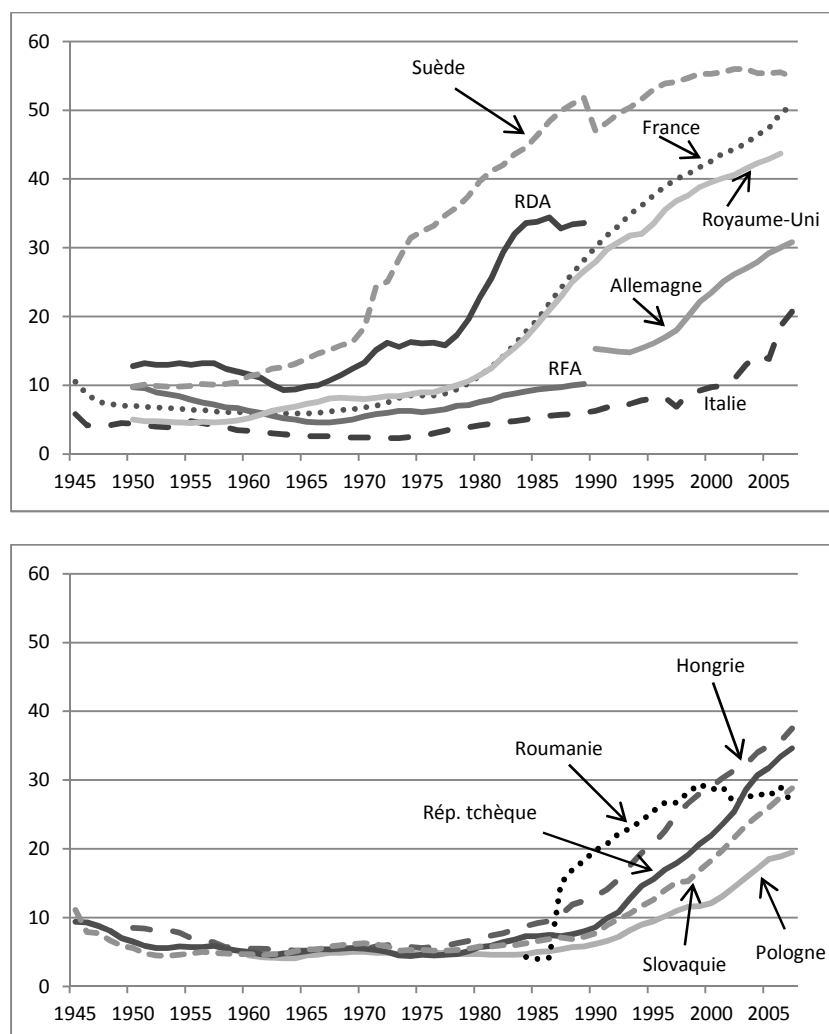
1.7.3. Naissances hors mariage en Europe

Jusqu'au milieu du 20^e siècle la majorité des enfants naissaient traditionnellement au sein d'un mariage en Europe. Seule l'Autriche a une expérience plus longue de naissances hors mariage qui remonte jusqu'au 17^e siècle. Dans certaines grandes villes autrichiennes la proportion des enfants nés hors mariage a représenté la moitié des naissances dans la deuxième moitié du 19^e siècle et elle était de 71% en 1868-69 à Klagenfurt (Prskawetz, et al.,

2008). Après une chute de la proportion des naissances extra-conjugales dans les années 1960, où elles représentaient seulement 11 à 12% des naissances, leur proportion a de nouveau augmenté en Autriche, mais de moindre ampleur que dans certains autres pays européens.

En 1960 la proportion des naissances hors mariage ne dépassait 10% que dans trois pays : en Suède (11,3%), en Lettonie (11,9%) et en Autriche (13,0%) (Figure 13). A partir des années 1970 leur proportion commence à augmenter en Europe occidentale : d'abord dans les pays nordiques dans les années 1970, ensuite dans les autres pays de l'Europe de l'Ouest et finalement dans les pays du Sud de l'Europe à partir des années 1980. L'augmentation est rapide dans les pays nordiques (au Danemark par exemple la proportion de naissances hors mariage passe de 10% en 1970 à 47% en 1990), modéré en Europe occidentale, et plus lente dans les pays de l'Europe du Sud, voire inexistante dans certains pays comme la Grèce. En Europe de l'Est c'est après l'effondrement du communisme que la proportion des naissances hors mariage commence à augmenter. Dans certains pays elle atteint rapidement les niveaux proches de ceux observés à l'Ouest, comme par exemple en Bulgarie. En 2010 c'est d'ailleurs dans trois pays de l'Est que la proportion des naissances hors mariage était la plus élevée dans l'Union Européenne des 27 : en Estonie (59,1%), en Slovénie (55,0%), et en Bulgarie (54,1%). Ces pays sont suivis par la Suède (54,1%) et la France (52,9%).

Figure 13 : Proportion de naissances hors mariage dans dix pays européens entre 1960 et 2010



Source : Eurostat.

1.8. Synthèse et conclusion

L'évolution démographique pendant la deuxième moitié du 20^e siècle était différente en Europe de l'Est et en Europe de l'Ouest sous plusieurs aspects: avant les années 1990 le calendrier de la constitution de la famille était plus précoce à l'Est qu'à l'Ouest car la majorité des femmes se sont mariées tôt et ont eu leurs enfants rapidement au sein du mariage ; l'avortement y était un moyen de contrôle des naissances faute d'existence de méthodes modernes de contraception et suite aux législations libérales; l'indicateur conjoncturel y a beaucoup fluctué en conséquence des interventions étatiques en matière de fécondité qui se présentaient soit par des mesures de politique nataliste soit (ou en

parallèle) par un changement dans la législation de l'avortement. Ces interventions expliquent les hausses de la descendance finale de certaines générations féminines qui les ont subies.

En Europe de l'Ouest au contraire l'interdiction de l'avortement a perduré jusqu'aux années 1970 et elle n'a été supprimée qu'après l'apparition et l'autorisation de distribution des méthodes modernes de contraception qui se sont diffusées plus rapidement qu'en Europe de l'Est. La baisse de la fécondité a commencé à l'Ouest dès la fin des années 1960 et elle a été accompagnée par des transformations importantes de la famille et de la mise en couple : baisse de la nuptialité, diffusion de la cohabitation sans mariage, hausse de l'âge moyen à la maternité et hausse de la proportion des naissances hors mariage.

Ces changements interviennent également en Europe de l'Est mais ils interviennent plus tardivement : à partir des années 1990 dans la majorité des pays, et un peu plus tôt, à partir des années 1980 en Hongrie. Ils se déroulent par la suite beaucoup plus rapidement qu'à l'Ouest.

Aujourd'hui la direction des évolutions est la même à l'Est et à l'Ouest : le parcours de vie des hommes et des femmes continue à changer à travers l'Europe. La trajectoire normative qui perdurait jusqu'à la deuxième moitié du 20^e siècle (fin des études - mariage - naissance des enfants) évolue et une multitude de parcours de vie sont apparus. La vie en couple débute le plus souvent avec la cohabitation qui est soit suivie par le mariage et ensuite par la naissance des enfants, soit d'abord par la naissance des enfants et ensuite par un mariage pour « légitimer les enfants » déjà nés. Dans certains pays la naissance des enfants est d'ailleurs de moins en moins suivie par le mariage des parents, témoignant du peu d'importance que les couples accordent à la formalisation de leur union. La majorité des femmes utilisent une méthode moderne de contraception ce qui permet de se mettre en couple sans avoir un projet d'enfant et de différer la naissance des enfants jusqu'au « bon moment ». L'âge moyen à la maternité continue à augmenter et les femmes dans leur trentaine contribuent désormais plus à la fécondité que les femmes dans leur vingtaine.

Derrière cette évolution commune se retrouvent des différences importantes entre les régions et entre les pays européens qui peuvent être expliqués tantôt par des cultures différentes (le fait que la population italienne soit majoritairement catholique explique sans doute que la proportion des naissances hors mariage y est plus faible que dans la majorité

des pays à l'Ouest) tantôt par les différentes législations (comme par exemple la quasi interdiction des avortements en Pologne), tantôt par les différents modèles d'Etat-providence dans chacun des pays.

Dans ce chapitre nous avons analysé les changements démographiques dans le contexte européen et vu dans quelle mesure l'évolution à l'Est diffère de celui à l'Ouest. Ceci est utile car cela nous permet de replacer la France et la Hongrie respectivement dans leur contexte géographique et historique et de mieux comprendre par la suite l'évolution de leur fécondité et la prise de décisions qui amènent les couples à avoir des enfants ou non.

Le chapitre suivant va explorer les causes de la fécondité basse au niveau européen et s'interroger sur l'origine des différences persistantes entre le niveau de fécondité des pays. Pour ce faire nous allons revoir les principales études théoriques et empiriques à ce sujet.

Chapitre 2. Comment expliquer la baisse de la fécondité dans les pays développés ?

2.1. Introduction

Le premier chapitre a présenté l'évolution de la fécondité en Europe dans la deuxième moitié du 20^e siècle et les nouvelles formes de la formation des familles. Nous avons constaté que des différences importantes persistent entre les pays concernant l'âge moyen à la maternité, la proportion des naissances hors mariage, la fréquence du mariage, du divorce et les niveaux de fécondité. Tous les pays ont toutefois en commun d'avoir une fécondité qui n'assure pas le remplacement des générations.

Dans ce chapitre nous passerons en revue les principales études théoriques et empiriques qui ont tenté d'expliquer le faible niveau de fécondité dans les dernières décennies. La première partie de ce chapitre sera consacrée à la théorie de la seconde transition démographique et va montrer pourquoi avant d'avoir un enfant (supplémentaire) les couples se posent désormais la question de savoir si cet enfant va « enrichir leur vie » (Van de Kaa, 2004). Nous allons également revenir sur la différence entre la première et la seconde transition démographique et sur les changements sociaux qui les ont mis en marche. Le déroulement de la seconde transition dans les anciens pays du bloc soviétique sera également traité pour mettre en lumière l'évolution différente des sociétés des deux côtés du rideau de fer.

« La révolution du genre » (Goldin, 2006), et notamment la participation de plus en plus importante des femmes au marché du travail, est une des caractéristiques les plus importantes de la seconde transition démographique et beaucoup d'études s'interrogent sur l'effet de cette évolution sur la fécondité. Il s'agira donc de regarder dans la deuxième partie de ce chapitre la corrélation entre les deux facteurs au niveau macro et micro et mettre ensuite l'accent sur le contexte institutionnel du marché du travail qui semble être déterminant du niveau de fécondité actuel dans les pays développés. En se faisant nous allons également regarder comment a évolué la participation des femmes au marché du

travail en France et en Hongrie dans la deuxième moitié du 20^e siècle pour voir les principales différences de cette évolution et les niveaux actuels d'emploi.

2.2. La seconde transition démographique

2.2.1. Deux transitions démographiques ?

La baisse de la fécondité de la seconde moitié du 20^e siècle n'était pas la première baisse durable à laquelle était confrontée l'humanité. Les transformations économiques et sociales qui ont caractérisé l'Europe depuis le 18^e siècle (révolution industrielle, renaissance, réorganisation des Etats, progrès médicaux et techniques, etc.) ont donné lieu à ce qu'on appelle aujourd'hui la (première) « Transition démographique ». Ses traits principaux sont une baisse considérable des taux de mortalité et de natalité et une augmentation importante de la population suite à un décalage temporaire entre la baisse des deux taux. En moins de deux siècles, entre 1750 et le début des années 1900 la fécondité de la France est passée par exemple de 5,5 à moins de 3 enfants par femme, et l'espérance de vie à la naissance est passée de 27 à 59 ans. Malgré certaines différences, l'ordre de grandeur de l'évolution était similaire dans la majorité des pays européens. La population de l'Europe (Union soviétique comprise) s'est considérablement accrue pendant cette période, passant de 146 millions à 573 millions (Caselli, et al., 2004).

Cette « révolution démographique », comme l'a nommée Adolphe Landry en 1934, a changé radicalement l'équilibre géopolitique de la planète : tandis qu'en 1750 65% de la population mondiale se trouvaient en Asie et 19% en Europe, en 1900 la part de l'Asie a fortement diminué (55%) et celle de l'Europe a fortement augmenté (26%). Le poids de l'Afrique a diminué sur cette même période, passant de 13% à 8,4% (Caselli, et al., 2004). Les pays développés ont en effet vécu leur transition démographique entre le 18^e et le 20^e siècle tandis que la majorité des pays en voie de développement n'ont commencé cette transition que dans la seconde moitié du 20^e siècle.

Pour comprendre pourquoi la population a augmenté pendant la transition, il faut revoir le schéma de son déroulement. La transition démographique désigne le passage d'un régime démographique ancien à un nouveau régime démographique. L'ancien régime était

caractérisé par un taux de mortalité élevé qui était fortement dépendant des crises : les guerres, les famines ou les épidémies ont généré régulièrement une surmortalité. Il fallait donc une fécondité élevée pour assurer la survie des groupes humains. La mortalité élevée était compensée par une fécondité élevée de telle manière qu'un accroissement naturel de la population, certes faible, était assuré. A partir du 18^e siècle cet ancien régime d'équilibre a commencé à changer dans tous les pays industrialisés. La France a été parmi les premières à connaître ce changement.

Selon le schéma de la transition démographique, c'est d'abord la mortalité qui a commencé à baisser pour plusieurs raisons : l'amélioration des conditions d'hygiène, les progrès scientifiques et techniques ont de mieux en mieux permis de combattre les épidémies et les maladies et de se prémunir contre la surmortalité due aux catastrophes. Cette baisse de la mortalité s'est manifestée notamment par une augmentation de l'espérance de vie à la naissance. Or, pendant ce temps la fécondité est restée élevée, proche de son niveau d'avant la transition. De cette déconnexion des deux phénomènes démographiques a résulté un accroissement considérable des populations, à divers degrés et à divers rythmes en Europe. Tandis que la population de la France par exemple est passée de 25 millions à 38 millions entre 1750 et 1900, la Grande-Bretagne a également atteint les 38 millions au début des années 1900, malgré le fait que sa population n'était que de 5,8 millions en 1750 (Vallin & Caselli, 1999). En effet, la baisse précoce de la fécondité – l'une des plus précoces en Europe – a privé la France d'un accroissement exceptionnel de sa population.

Après un décalage temporaire qui varie également d'un pays à l'autre, la baisse de la mortalité a été suivie d'une baisse de la natalité. Cette baisse était d'abord le résultat d'un changement dans les modalités du mariage : on est passé d'une nuptialité précoce et universelle à une nuptialité plus tardive (qui a l'effet de réduire la durée d'exposition à la vie féconde) et à une augmentation de la proportion des femmes qui sont restées définitivement célibataires (et donc majoritairement sans enfants étant donné que sauf exception les naissances ont eu lieu dans le mariage). Par la suite, à partir du 19^e siècle les méthodes de contraception (naturelles) ont commencé à se répandre et le nombre d'avortements a commencé à augmenter dans certains pays, ce qui a également contribué à réduire le nombre des naissances (Monnier, 2006).

A la fin de la transition les deux taux se sont de nouveaux équilibrés : taux de mortalité et taux de natalité se sont stabilisés à un niveau bas dans le nouveau régime, assurant une légère augmentation de la population, comme sous le régime démographique ancien.

Quand les chercheurs ont commencé à s'interroger dans les années 1900 sur la baisse de la fécondité, beaucoup l'ont attribuée à des changements sociétaux qui incitent les couples à réduire leur descendance dans le mariage pour pouvoir accomplir certains buts précis dans la vie. Assurer la mobilité ascendante de leurs enfants par exemple (Dumont, 1890, cité par (Van de Kaa, 2002) est plus facile avec une descendance limitée. D'autres études ont expliqué la baisse par divers changements qui ont touché la société au cours du 19^e siècle : modernisation, évolution des mœurs, progrès techniques (Leroy-Beaulieu 1896, Landry 1909, Kirk, 1944, Notestein 1945, cités par Van de Kaa 2002). Dans le même temps la baisse de la fécondité était également expliquée comme un ajustement nécessaire suite à la baisse de la mortalité et un accroissement naturel important de la population. Cet accroissement est mesuré par le « multiplicateur transitionnel » proposé par Jean-Claude Chesnais en 1986 (Chesnais, 1986) et qui « rend compte de l'augmentation de la population au cours de la transition démographique » (Meslé, et al., 2011). Il diffère sensiblement d'un pays à l'autre du fait de l'écart observé entre taux de mortalité et taux de natalité pendant la transition, et de la durée de la période durant laquelle prévaut cet écart. C'est sont l'Angleterre-Galles et la France qui semblent être les deux extrêmes de la croissance exceptionnelle, le multiplicateur du premier étant avec 7,5, l'un des plus élevés, et celui de la France le plus faible avec 1,5 (Caselli, et al., 2004).

Selon les auteurs du début du 20^e siècle, la baisse de la fécondité était une réponse automatique et nécessaire à la baisse de la mortalité. Ils ont estimé que les deux taux allaient se stabiliser, assurant une légère augmentation de la population sur le long terme, le taux de natalité étant supérieur au taux de mortalité.

Or, cette prédiction s'est avérée fausse car depuis le début des années 1980 dans plusieurs pays occidentaux les taux de mortalité dépassent les taux de natalité. Dans le même temps la fécondité n'assure plus le remplacement des générations dans plusieurs pays. Cette évolution a donné naissance à la théorie de la Seconde transition démographique, dont la caractéristique principale est la stabilisation de la fécondité sous le seuil du renouvellement (Van de Kaa, 1987). La différence entre la première et la seconde transition démographique

concernant le niveau de fécondité est donc que tandis qu'à la fin de la première transition la fécondité est assez élevée pour assurer un accroissement naturel de la population, ce n'est plus le cas à l'issue de la seconde transition. C'est en tout cas ainsi que Dirk Van de Kaa a décrit la seconde transition en 1987. C'est lui ainsi que Ron Lesthaeghe qui ont nommé le phénomène « Seconde transition démographique » et qui en ont élaboré les principes (Lesthaeghe & Van de Kaa, 1986). Même si depuis cette caractéristique principale d'une fécondité qui se stabiliserait durablement sous le seuil de remplacement a été mise en doute, comme nous allons le voir, la théorie est actuellement la thèse principale explicative des changements démographiques et sociétaux qui se sont déroulés dans les pays développés pendant la seconde moitié du 20^e siècle.

A l'écriture de la théorie en 1987, seulement cinq pays européens étaient confrontés à une diminution de leur population tandis qu'en 2009, les taux de mortalité sont supérieurs aux taux de natalité dans quinze pays (parmi les 36 formant actuellement l'Europe au sens géographique du terme). La différence entre les deux taux est la plus importante en Serbie (-8‰) tandis que l'accroissement naturel est le plus élevé en Turquie (12‰). La France, avec un accroissement naturel de 4,3‰, se situe au-dessus de la moyenne des pays européens, tandis que l'accroissement est négatif en Hongrie avec un taux de -3,4‰.

2.2.2. Les raisons et le schéma de la seconde transition démographique

Van de Kaa explique la seconde transition démographique par trois phénomènes sociaux qui ont transformé les valeurs et le mode de vie : l'urbanisation, l'industrialisation et la sécularisation. L'importance des deux premiers réside dans le fait qu'ils font baisser la valeur économique des enfants qui en ville, dans une société industrialisée ne contribuent plus à l'économie de la famille comme c'était le cas dans les sociétés agricoles. Au contraire, c'est la famille qui doit investir dans l'éducation des enfants pour qu'ils aient une chance de réussir dans cette nouvelle société dans laquelle le statut de l'individu et son niveau de vie sont fortement déterminés par son éducation et sa réussite personnelle. La réussite personnelle des parents dépend d'ailleurs de plus en plus de leur investissement sur le marché du travail. Dans un tel contexte le coût d'opportunité des enfants (déjà analysé par Becker dans sa théorie économique de la famille (Becker, 1991)) s'accroît considérablement, notamment pour les femmes qui ont un travail. Etant donné que le lieu de travail est

désormais dissocié du lieu d'habitation, et que la présence des enfants nuit à la productivité de l'entreprise, elles ne peuvent plus garder leurs enfants et travailler en même temps : faute de structures d'accueil formel, l'interruption d'activité s'impose souvent, engendrant une perte financière et de capital humain qui peut être minimisée en réduisant le nombre d'enfants à naître.

La diffusion des méthodes modernes de contraception à partir des années 1970, suite à la sécularisation et la baisse de l'influence de l'Eglise dans la vie privée, est un élément clé de la transition. La maîtrise de la fécondité qui est rendue possible par une contraception fiable permet de mettre l'accent sur la « qualité » des enfants plutôt que sur leur « quantité ». Avoir moins d'enfants demande moins de ressources financières et moins de temps que l'on peut consacrer à son travail ou à d'autres occupations qui contribuent à la « réalisation de soi ». Cela permet également d'investir plus dans chaque enfant. Un ou deux enfants sont par ailleurs en mesure de donner aux parents la richesse émotionnelle que procurent les enfants et la famille.

Avoir un enfant requiert désormais une décision et une action expresse : arrêter la pilule, faire enlever le stérilet, etc. Comme avoir des enfants est un des choix possible parmi d'autres qui permettent de s'accomplir, et que le droit de ne pas avoir d'enfant est admis, Van de Kaa parle désormais de « self-fulfilling conception », au lieu de « preventive conception » dont le but était d'éviter la naissance d'enfants non désirés (Van de Kaa, 1987, p. 11).

La seconde transition démographique est une conséquence d'une vaste transformation des valeurs à laquelle les sociologues ont donné les noms d'individualisme, de matérialisme ou de post-matérialisme (Inglehart, 1981; Inglehart & Baker, 2000; Van de Kaa, 2001). Au centre de ces nouvelles valeurs se trouve l'individu et l'accomplissement personnel. Plusieurs modes de vies et plusieurs activités permettent à l'individu de se réaliser. Avoir une famille et des enfants n'est qu'un choix possible parmi d'autres et la présence des enfants peut être un frein à la réalisation d'autres projets dans la vie.

Comme pour la première transition démographique, il y a un schéma de déroulement pour la seconde. Une différence importante entre les deux transitions est que, pendant la première, ce sont avant tout les taux de mortalité et de natalité qui varient lors des différentes étapes, tandis que lors de la seconde, ce sont les différentes modalités de la formation de la famille qui évoluent au fil du temps plutôt que les taux démographiques.

D'après la théorie initiale de Van de Kaa, depuis la fin de la Seconde Guerre Mondiale les relations sexuelles avant le mariage sont devenues plus fréquentes, mais étant donné que socialement ces relations n'étaient pas encore bien acceptées, les couples se sont le plus souvent mariés par la suite, notamment quand la femme était enceinte. Dans le même temps, grâce à la prospérité dans les années d'après-guerre, les couples ont pu avancer la formation de la famille ce qui faisait baisser l'âge au premier mariage. Le délai entre le mariage et la naissance du premier enfant a été raccourci de même qu'entre la naissance du premier enfant et les enfants suivants. Ces facteurs ont contribué au baby-boom : une augmentation générale de la fécondité dans plusieurs pays européens entre la période d'après-guerre et jusqu'au début des années 1970. Cette augmentation était moins due à un accroissement du nombre des familles nombreuses (même si, comme nous avons vu au chapitre 1 la proportion de femmes ayant 3 enfants ou plus a augmenté en France) qu'à ce que très peu de couples sont restés sans enfant: les naissances de rang élevé se sont en effet raréfiées témoignant d'une acceptabilité de plus en plus grande des méthodes de contraception. Celles-ci n'étant toutefois pas encore parfaites, de nombreuses naissances ont eu lieu sans être désirées (Leridon, 1998). Des centres et des associations de planning familial se sont développés pour informer les jeunes et de leur permettre ainsi de se marier sans pour autant vouloir rapidement un enfant. L'âge au mariage pouvait encore baisser.

C'est à partir du milieu des années 1960 que les méthodes modernes de contraception (pilule et stérilet notamment) ont commencé à se répandre en Europe de l'Ouest, rendant possible une meilleure maîtrise de la fécondité. Le délai entre les naissances de rang un et deux a augmenté, les naissances de rang plus élevé se sont encore raréfiées de même que les naissances non désirées. La pression sociale favorisait encore la naissance des enfants dans le mariage, même si la contraception et la légalisation progressive de l'avortement ont permis aux couples de se marier sans avoir rapidement un enfant, et même d'avoir une vie sexuelle sans mariage. Le mariage a commencé à perdre de son importance, et de plus en plus d'enfants sont nés hors mariage. Finalement, la différence entre mariage et cohabitation a presque disparu dans les faits et dans les législations. La fécondité a diminué sous le seuil du remplacement des générations.

Van de Kaa résume en quatre points la transition :

1. L'importance de la cohabitation face au mariage

2. Fin de l'époque de « l'enfant-roi » et début de l'époque du « couple-roi » avec enfant
3. Changement du rôle de la contraception : au lieu de prévenir les naissances non désirées elle sert surtout à choisir le nombre des enfants (avoir un enfant ou non) et le moment de leur venue
4. Passage de ménages « standards » (parents avec enfants) à une pluralité de familles et de ménages (familles recomposées, familles monoparentales, etc.)

En 1987 Van de Kaa classe les pays dans quatre groupes selon le stade où ils se trouvent par rapport à la seconde transition démographique.

Le premier rassemble les pays dans lesquels la transition est la plus avancée : typiquement les pays nordiques (Suède, Norvège, etc.) et les pays de l'ouest de l'Europe, dont la France. Au milieu des années 1980 le taux de natalité est de l'ordre de 10 à 12 pour mille dans ces pays et l'excédent naturel y est faible ou négatif.

Le deuxième groupe comprend les pays du sud de l'Europe : Grèce, Portugal, Italie, Espagne, Malte, mais également la Yougoslavie de l'époque. Le taux de natalité est un peu plus élevé dans ces pays, de l'ordre de 12 à 16 pour mille et l'excédent naturel dépasse encore 0,4%.

Le troisième groupe regroupe six anciens pays de l'Europe centrale : Bulgarie, Tchécoslovaquie, République Fédérale d'Allemagne, Hongrie, Pologne et Roumanie. Suite à une évolution politique et économique distincte après la Seconde Guerre mondiale, la transition démographique est un peu différente dans ces pays. La tendance vers une libération sexuelle y semble être par exemple moins marquée. Au contraire, ces sociétés, auxquelles les régimes politiques ont tenté d'imposer de nouvelles structures et de nouvelles normes, ont plutôt eu tendance à se tourner vers le traditionnel dans la sphère privée. Dans le même temps les législations de l'avortement étaient devenues rapidement libérales tandis que les mesures natalistes ponctuelles ont eu un effet visible sur le nombre des naissances. Le taux de natalité varie autour de 14 pour mille pour ces pays, sauf en Hongrie (12,2‰ en 1985) et en Pologne (18,2‰).

Le quatrième groupe comprend divers pays de différentes parties en Europe (Irlande et Islande en Europe du Nord, Albanie et Turquie en Europe du sud, et parties de l'ancienne Union Soviétique). Ces pays ont en commun d'avoir accompli leur première transition démographique plus tardivement que les autres pays et de ne pas (encore) avoir débuté la

seconde transition. Les taux de natalité y sont élevés par rapport aux autres pays européens et leur excédent naturel varie entre 0,9% en Island et 2,1% en Turquie.

2.2.3. La seconde transition démographique derrière le mur de Berlin

Van de Kaa (1986) a classé les pays de l'Europe de l'Est dans le troisième groupe: ces pays ont achevé leur première transition démographique (contrairement au pays du quatrième groupe) mais la seconde transition y est différente des autres pays : certaines caractéristiques de la seconde transition y sont visibles depuis longtemps, tandis que d'autres ont commencé à apparaître depuis la chute du mur de Berlin. Sobotka (2008) utilise la théorie R-W-A (Readiness, Willingness, Ability) pour expliquer cette apparente contradiction. Selon cette théorie, pour qu'un changement de comportements puisse avoir lieu dans une société, trois conditions doivent être remplies (Lesthaeghe & Vanderhoeft, 2001). « Readiness » signifie que la comparaison entre les avantages et les désavantages fait pencher la balance vers les avantages notamment économiques que l'individu peut espérer en adoptant un nouveau comportement. C'est la composante structurelle et économique de la théorie. « Willingness » marque l'acceptabilité d'un nouveau comportement par la société, c'est à dire la culture et les normes en vigueur. « Ability » révèle les conditions techniques et juridiques qui permettent d'adopter le nouveau comportement.

Concernant la dimension « R », Sobotka analyse la contradiction sous le régime communiste entre l'émancipation des femmes, notamment sur le marché du travail d'une part, et d'autre part leur rôle traditionnel à la maison et dans la famille. La mise en place d'une sécurité sociale universelle après la seconde guerre mondiale et la participation – obligée (voir infra)– des femmes au marché du travail ont favorisé leur autonomie et ont contribué à leur indépendance financière vis-à-vis de leur mari, ce qui a fortement réduit les conséquences négatives d'un divorce et de la menace de rester seule à élever son enfant. Dans le même temps, l'impossibilité de s'accomplir en dehors de la sphère familiale et les avantages procurés aux couples mariés avec enfants notamment lors de l'acquisition d'un logement, ont freiné la diffusion de la cohabitation sans mariage et ont incité les couples mariés à avoir rapidement un enfant : « *l'émancipation des femmes s'est arrêtée à mi-chemin entre tradition et modernité* » (Sobotka, 2008, p. 194). Le niveau d'éducation des femmes était similaire à celui des hommes de même que leur participation au marché du travail. Dans le

même temps des valeurs traditionnelles ont continué à régner au sein des familles, les femmes devant assumer toutes les tâches ménagères ainsi que la garde et l'éducation des enfants. La vie familiale (y compris de la famille élargie) était par ailleurs idéalisée et la famille servait comme refuge contre les événements et les menaces politiques, d'où son importance accrue pour les individus.

Concernant les valeurs, donc la dimension « W » de la théorie, la contradiction n'est pas moins flagrante. D'une part l'idéologie communiste était fortement antireligieuse et anticléricale et a donc favorisé l'affaiblissement de certaines normes traditionnelles par rapport au mariage (autorisation des divorces) et à la sexualité. La diffusion – certes limitée – de la culture « moderne de l'Ouest » a également affaibli les relations familiales et favorisé une plus grande liberté sexuelle. D'autre part en revanche l'idéologie « officielle » a tenté de mettre l'accent sur l'importance du mariage, des valeurs familiales et du fait d'avoir des enfants. Le féminisme, l'homosexualité et les naissances hors mariage étaient peu tolérées, ce qui a encore renforcé la valeur de la famille traditionnelle. C'est l'image d'une famille « pragmatique » qui s'est développée : la famille était importante pour l'individu tandis que les ruptures et les divorces étaient de plus en plus acceptés par la société.

L'aspect juridique, la dimension « A » montre également une image contrastée. Certaines réformes juridiques, comme la légalisation du divorce et un accès facile aux avortements, ont permis certains changements typiques de la seconde transition démographique. La diffusion très limitée des moyens modernes de contraception, la vue culpabilisante qu'a portée la société sur les femmes sans enfant voulant avorter, de même que le manque d'information sur la sexualité et les lacunes de l'éducation sexuelle des jeunes a maintenu le schéma d'une entrée en maternité précoce et d'une fécondité relativement élevée.

La combinaison des aspects R-W-A explique pourquoi certaines caractéristiques de la seconde transition démographique se sont manifestées dans les anciens pays communistes tandis que d'autres n'ont pas pu surgir, étant donné qu'au moins un des trois facteurs agissait contre leur diffusion. L'application de cette théorie a également d'avantage de rendre compte de la différence entre les pays traditionnels « classiques » et les pays de l'ancien bloc soviétique dans lesquels certaines caractéristiques « modernes » ont surgi tandis que d'autres aspects de la vie familiale sont restés traditionnels. Ce mélange entre modernité et tradition explique pourquoi, après la chute du mur de Berlin et la chute de

l'idéologie communiste, certains nouveaux comportements familiaux se sont très vite répandus : dans ces sociétés qui avaient déjà fait leurs premiers pas vers la « modernité », les nouveaux comportements ont rencontré beaucoup moins de résistance que cela n'aurait été le cas dans un pays fortement traditionnel.

La question a été posée depuis longtemps de savoir si la diffusion des nouveaux comportements était une conséquence de l'effondrement du régime politique ou si ces comportements se seraient diffusés de toute façon. Comme nous venons de le voir, plusieurs de ces comportements ainsi que certains changements de valeurs qui l'accompagnent ont commencé à se diffuser avant la fin des années 1980. Des chercheurs mettent en plus l'accent sur le fait qu'après la stabilisation politique et économique du milieu des années 1990, ces changements sociaux ne se sont ni arrêtés ni retournés (Sobotka, 2008; Lesthaeghe, 2010; Spéder, 2006). Au contraire, certaines caractéristiques qui ont favorisé la famille traditionnelle avant le changement du régime ont disparu et ont laissé place à d'autres facteurs qui favorisent les nouveaux comportements : incertitude financière, rallongement des études, difficultés de logement, etc. L'arrivée de la culture de l'Ouest dans la partie Est du continent a également contribué à une diffusion rapide des nouveaux comportements et à l'effondrement des valeurs traditionnelles.

2.2.4. Retard, récupération et niveau de fécondité

La théorie initiale de la seconde transition démographique du milieu des années 1980 a omis de prévoir l'hétérogénéité des pays concernant leur niveau de fécondité. Constatant que la fécondité allait se stabiliser sous le seuil de remplacement, la théorie n'a pas prévu qu'à la fois le retard et la récupération allaient se produire différemment d'un pays à l'autre, avec pour conséquence une différence notable des niveaux de fécondité entre les pays étant proche du seuil de remplacement et ceux qui sont loin de l'atteindre.

Dans la théorie de la seconde transition démographique l'ajournement des naissances est l'explication principale de la baisse de la fécondité. Ce retard a comme conséquence la baisse de l'indicateur conjoncturel de fécondité qui est très sensible à la variation annuelle des naissances. Lorsque le calendrier de la fécondité se modifie, l'indicateur peut s'écarter durablement de la descendance finale. Il montre en effet pour une année donnée la fécondité qu'aurait une femme si elle connaissait toute sa vie les conditions de fécondité de

cette année-là. Or ces conditions peuvent varier considérablement d'une année à l'autre d'autant plus que les couples contrôlent leur fécondité grâce aux méthodes efficaces de contraception.

Initialement les différences de fécondité entre les pays étaient attribuables à des différences dans l'ajournement des naissances. Actuellement les différences peuvent être expliquées par des différences dans le niveau de récupération des naissances notamment parmi les générations étant actuellement dans la deuxième partie de leur vie féconde, ayant donc plus de 30 ans.

Dans un complément à la théorie de la seconde transition démographique, Lesthaeghe (2010) définit les différents facteurs qui facilitent ou au contraire gênent la récupération des naissances. Parmi les facteurs qui la facilitent on trouve des dispositifs simplifiant la conciliation entre vie familiale et vie professionnelle et qui diminuent le coût d'opportunité des enfants. L'égalité entre les sexes et les facteurs structurels qui facilitent la vie des familles (congés à l'occasion d'une naissance, les horaires d'ouverture des écoles adaptés aux horaires de travail, etc.) rendent la naissance des enfants également plus probable. Les facteurs qui rendent une récupération plus difficile sont de nature sociale et culturelle favorisant une éducation prolongée et une plus longue durée requise pour s'insérer sur le marché du travail.

Les facteurs institutionnels et contextuels ont ainsi un effet important sur le niveau de fécondité des pays développés. La théorie de la seconde transition démographique a prévu que la fécondité allait se stabiliser durablement sous le seuil de remplacement étant donné que la récupération des naissances ne suffit pas pour maintenir la fécondité au-dessus de ce seuil. Or, dans plusieurs pays l'indicateur conjoncturel de fécondité est proche de deux et la descendance finale des générations féminines nées en 1969-1970 est également proche de deux ou dépasse même ce niveau dans de nombreux pays européens, comme en France (1,99), en Norvège (2,05), en Irlande (2,13), ou en Islande (2,32) (Prioux, et al., 2010). Il semble même y avoir une corrélation positive entre la seconde transition démographique et la fécondité : les pays les plus avancés dans la transition sont également ceux où la fécondité est la plus élevée en Europe (Sobotka, 2008). Des exemples concrets sont les pays nordiques ou la France où la majorité des enfants naissent hors mariage, l'âge à la maternité dépasse 30 ans et la fécondité est pourtant supérieure à la moyenne européenne. Il est également

remarquable qu'on ne trouve pas de corrélation négative entre la seconde transition démographique et le nombre d'enfants souhaités, ce qui révèle que la diffusion de la seconde transition ne conduit pas les couples à désirer moins d'enfants. Le nombre moyen d'enfants souhaités atteint deux dans la majorité des pays européens et la norme de la famille européenne à deux enfants semble persister sur le long terme.

Sobotka en conclut que la fécondité basse et très basse de certains pays est sans rapport direct avec la seconde transition démographique. Les facteurs qui en sont responsables sont d'ordre structurel : l'absence de politiques sociales et familiales de certains pays qui font augmenter le coût d'opportunité des enfants ainsi que les conditions de travail et les facteurs économiques qui sont défavorables à la famille.

2.2.5. Critiques et utilité de la théorie

La théorie de la seconde transition démographique a été critiquée à plusieurs reprises et c'est en 2004 qu'une partie du *Vienna Yearbook of Population Research* a été consacrée à confronter les arguments des défenseurs et des opposants à la théorie.

Une première critique désapprouve la dissociation entre la première et la deuxième transition démographique. Plusieurs auteurs soutiennent plutôt l'idée qu'il ne s'agit pas d'une nouvelle transition mais d'une simple continuation de la première (Coleman, 2004; Cliquet, 1991). Leur argumentation consiste à dire que les deux sont proches l'une de l'autre dans le temps et que les raisons principales qui ont conduit à leur émergence sont similaires. Dans les deux cas les causes principales qui ont conduit à une baisse de la fécondité seraient un changement des valeurs et une profonde transformation de la société. L'individualisation aurait déjà commencé au 19^e siècle et comme c'est un phénomène qui prend du temps à s'installer durablement, la seconde transition démographique ne serait nullement un nouveau phénomène.

Une autre critique de Coleman (2004) désapprouve le terme « démographique » et attire l'attention sur le fait que cette seconde transition n'est pas purement démographique comme la première. Tandis que le trait principal de la première transition était un changement important des taux de mortalité et de natalité, cette fois-ci il s'agit d'un phénomène principalement sociologique : individualisation, changement du mode de vie,

nouvelles modalités dans la formation de la famille qui ont eu comme conséquence la baisse de la fécondité.

Le nom donné à ces changements (« transition ») a également été critiquée à plusieurs reprises (Bernhardt, 2004; Coleman, 2004; Sobotka, 2008). Le mot « transition » suggère en effet qu'il y a un stade de départ et un point d'arrivée vers lequel avancent les sociétés. Or Lesthaeghe et Van de Kaa n'ont ni précisé le point de départ où débiterait la transition ni donné une définition de son stade final. Le mot suggère également qu'il s'agit d'un passage progressif et continu. Or plusieurs changements ont eu lieu subitement. C'est pour cela que selon Bernhardt l'appellation « Révolution dans les modes de formation de la famille » serait un terme beaucoup plus approprié. La critique de Coleman est similaire : transition suggère que toutes les sociétés bougent vers un stade final similaire et bien défini. Or une grande hétérogénéité peut être observée parmi les sociétés qui vivent actuellement la transition et nul ne peut prédire si à la fin de la transition les comportements vont s'homogénéiser ou pas. De plus, contrairement à la première transition, qui est un phénomène universel touchant tous les pays, il ne semble pas pour le moment que la seconde transition se répande partout dans le monde.

La théorie a également été critiquée pour ne pas avoir inclus un aspect de genre. Bernhardt (2004) attire l'attention sur le fait que les changements caractérisant la seconde transition démographique ont surtout eu un effet sur la vie des femmes qui ont désormais le choix entre plusieurs modes de vie. Tandis qu'auparavant pour une femme l'accomplissement de soi n'étaient possible qu'au sein de la famille, dorénavant elles ont d'autres possibilités dans la vie que de se consacrer uniquement à la famille. Ainsi l'un des aspects les plus importants de la seconde transition démographique était la « révolution du genre » (Sobotka, 2008): l'accès des femmes à l'éducation supérieure, la possibilité pour elles de prévenir les naissances non désirées, leur participation massive et quasi universelle au marché du travail et leur indépendance économique qui en découle (Goldin, 2006).

Van de Kaa y défend sa théorie (Van de Kaa, 2004) et la complète avec un aspect sur les migrations internationales qui n'ont été que peu traitées en 1986. Les migrations deviennent en effet importantes au fur et à mesure que la fécondité diminue et les sociétés vieillissent. Actuellement, dans plusieurs pays l'accroissement de la population est assuré uniquement par les migrations, le taux de mortalité étant supérieur au taux de natalité. Dans l'Union

Européenne des 27, 63% de l'accroissement de la population était dû à l'immigration en 2009 et depuis 1992 l'immigration est une composante plus importante de l'accroissement de la population que l'excédent des naissances sur les décès (European Commission, 2010).

Même les opposants à la théorie admettent son importance dans l'explication des changements des cinquante dernières années. Selon Billari et Liefbroer « [...] *the concept of the "Second Demographic Transition" (2DT), introduced by Ron Lesthaeghe and Dirk van de Kaa in 1986, has profoundly influenced research on family and fertility behaviour. It can be argued that presently, it constitutes "the" mainstream concept among population scholars dealing with demographic change in European societies*⁹ » (Billari & Liefbroer, 2004, p. 1).

Dans le même temps de nombreuses études ont montré ces dernières années que les facteurs structurels du marché de travail, les politiques familiales et les dispositifs qui rendent la conciliation entre travail et vie familiale plus facile (ou au contraire difficile) sont les principaux facteurs explicatifs des différences de niveau de la fécondité en Europe.

En prenant l'exemple des pays du Sud (Italie et Espagne notamment) dans lesquels la fécondité est très faible, on peut énumérer une série de facteurs qui rendent le contexte peu favorable à la famille. Ces facteurs sont principalement le manque des modes de garde pour les enfants, la relative inflexibilité du marché du travail (manque des emplois à temps partiel, et difficulté de reprendre un travail après un congé parental), et le faible support financier étatique pour les familles avec enfants (Kohler, et al., 2002). A cela s'ajoute l'inégalité entre les hommes et les femmes qui se manifeste principalement dans la sphère familiale tandis que le statut des deux sexes est plus égalitaire dans la sphère publique. Or, la différence de statut des femmes par rapport aux hommes entre la sphère privée et la sphère publique semble être l'un des facteurs explicatifs de la faible fécondité à la fois dans les pays du Sud et dans les pays de l'Est (McDonald, 2006b). En effet, une plus faible égalité des sexes dans la sphère de la famille augmente le coût d'opportunité des enfants pour les femmes qui sont alors les principales responsables de la garde et de l'éducation des enfants. Si cette inégalité est accentuée par les manques de structures de garde et d'autres dispositifs institutionnels qui faciliteraient la conciliation entre travail et famille (emplois à temps partiel, etc.), les

⁹ « [...] *Le concept de la Seconde transition démographique introduit par Ron Lesthaeghe et Dirk Van de Kaa en 1986 a influencé profondément les recherches portant sur la famille et la fécondité. On peut affirmer qu'actuellement il représente « le » courant principal parmi les chercheurs travaillant sur les changements démographiques de la société contemporaine* ».

femmes peuvent être amenés à avoir moins d'enfants voire ne pas en avoir du tout pour pouvoir se maintenir sur le marché du travail.

Dans la section qui suite nous analysons plus en détail le lien entre activité professionnelle des femmes et fécondité et nous revenons également à l'évolution de l'emploi féminin en France et en Hongrie.

2.3. L'emploi féminin, est-il préjudiciable à la fécondité?

2.3.1. L'évolution de l'emploi féminin dans les pays développés

Après la seconde guerre mondiale, la participation des femmes au marché du travail a commencé à augmenter dans les pays européens. Même si la majorité d'entre elles ont déjà travaillé dans l'économie domestique, c'est à ce moment-là qu'elles ont commencé à travailler dans un cadre institutionnel et à un lieu distinct de leur domicile. La présence des femmes sur le marché du travail a commencé à augmenter dans tous les pays européens, même si c'est à des niveaux différents.

La différence entre les pays de l'Ouest et de l'Est concerne les principales raisons de l'augmentation de cette participation. Dans les pays de l'Europe de l'Ouest c'est le développement du salariat et du secteur des services qui en sont responsables (Maruani, 2006). Dans les pays de l'Est de l'Europe en revanche c'est une forte industrialisation accompagnée d'une idéologie politique qui a exercé une pression sur les femmes pour travailler, souvent contre leur volonté explicite. En Hongrie notamment, l'emploi des femmes était fortement encouragé dès la fin de la seconde guerre mondiale par le Parti Communiste. Il était vu d'une part comme une nécessité pour maintenir les « plans de cinq ans » et notamment le développement de l'industrie, et, d'autre part comme un bien qui aiderait les femmes à acquérir l'égalité entre les hommes et les femmes (Schadt, 2000).

En conséquence, la participation des femmes au marché du travail a fortement augmenté entre la fin des années 1940 et le début des années 1980. Tandis qu'en 1940 un tiers des femmes avaient un emploi, proche de deux tiers étaient occupées en 1970 (Tableau 11).

Tableau 11 : Evolution du taux d'emploi des femmes entre 1949 et 1980 en Hongrie

Année	Taux d'emploi
1949	34,6
1960	49,9
1970	63,7
1980	70,8

Femmes entre 15 et 54 ans.
Source : Sándorné Dr. Horváth, 1986.

En 1949 plus de la moitié des femmes ont travaillé dans l'agriculture, un quart a travaillé dans les services et 14% dans l'industrie. Pour 1980 leur répartition dans les différents secteurs s'est considérablement modifiée : la part de celles travaillant dans l'agriculture a baissé au profit de celles qui ont travaillé dans l'industrie. Elles étaient désormais un tiers dans ce cas. La proportion de femmes travaillant dans les services n'a en revanche que très peu évolué (Sándorné Dr. Horváth, 1986). La majorité des nouvelles entrantes se sont donc faites dans le secteur de l'industrie qui était en fort développement au cours de la période socialiste.

En France l'évolution de l'emploi féminin a commencé un peu plus tard et de manière moins soutenu (Tableau 12). Un peu plus de 40% des femmes étaient actives au début des années 1960 et un peu plus de la moitié des femmes au milieu des années 1970.

Tableau 12: Evolution du taux d'activité des femmes entre 1962 et 1999 en France

Année	Taux d'activité
1962	41,5
1968	44,4
1975	53,9
1982	65,2
1990	71,4
1999	81,6

Femmes entre 25 et 49 ans.
Source : Maruani, 2006.

Contrairement à la Hongrie, l'augmentation de la participation des femmes s'est fait surtout en parallèle avec l'émergence du secteur tertiaire : en 1990 78% des femmes ont travaillé dans ce secteur contre seulement 49% en 1955. Dans le même temps la part de celles travaillant dans l'industrie et le bâtiment a fortement diminué sur cette même période :

l'irruption du secteur des services a joué un rôle considérable dans la rapide diffusion de l'emploi féminin (Maruani, 2006).

La chute du rideau de fer a eu un fort impact sur l'emploi en Hongrie. Le chômage, auparavant inexistant, est rapidement apparu et a touché plus les hommes que les femmes. L'inactivité a rapidement augmenté, la prise d'un congé parental rémunéré est devenu systématique pour les femmes (plus de 10% des femmes en âge de travailler sont chaque année en congé parental à temps plein) et les femmes comme les hommes ont essayé d'entrer en pré-retraite pour échapper au chômage. Le taux d'emploi a rapidement baissé au début des années 1990 et peine à augmenter depuis le début des années 2000 (Tableau 13) En conséquence, le taux d'emploi des Hongrois est loin de celui des autres européens en 2010. Tandis que le taux d'emploi des hommes de 20 à 64 ans est de 74,2% en France il est seulement de 67% en Hongrie. L'écart est encore plus grand dans le cas des femmes : tandis qu'en France 65% des femmes de cette même tranche d'âge ont un emploi, c'est le cas de seulement 54,4% de Hongroises (European Commission, 2010).

Tableau 13: Evolution du taux d'emploi et du taux de chômage en Hongrie entre 1980 et 2010

	Taux d'emploi		Taux de chômage	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
1980	85,4	72,8	0,0	0,0
1990	81,0	70,3	1,2	0,9
1995	63,6	53,4	8,2	5,2
2000	65,5	56,9	5,0	3,5
2005	64,9	56,2	5,0	4,8
2010	62,8	55,6	8,4	7,0

Femmes entre 15 et 54 ans, hommes entre 15 et 59 ans.
Source : (Fazekas & Kézdi, 2011)

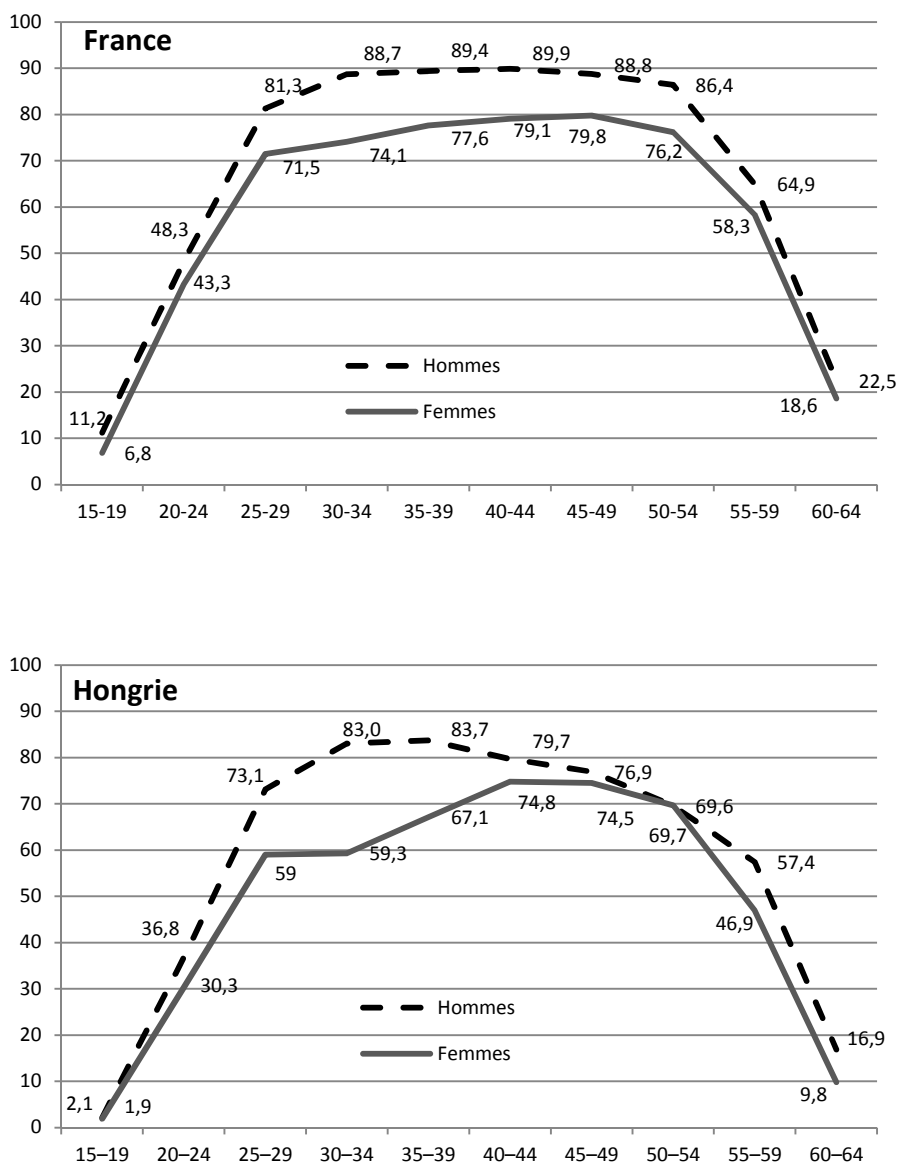
L'augmentation de la participation des femmes au marché du travail peut être représentée schématiquement par trois « vagues » (Jensen, 1995). Lors de la première vague qui s'est déroulée dans les années 1950, les deux rôles – travailleuse et mère de famille – étaient distincts. La majorité des femmes étaient inactives et celles qui ont travaillé l'ont fait jeunes et en étant célibataires. Une fois mariées elles ont définitivement quitté le marché du travail pour se consacrer à leur mari et à leur famille. Pendant la deuxième vague dans les années

1960-1970, le travail a commencé à être aussi importante que la maternité, mais les principales périodes de travail se situaient aux âges où les femmes n'avaient pas d'enfant à charge : en général avant leur 25^e anniversaire et après leur 40^e. Le taux d'emploi des femmes selon leur âge formait une courbe en M car pendant les années de maternité c'était l'inactivité qui était la règle. Par la suite, lors de la troisième vague, dans les années 1980, la proportion des femmes travaillant tout en ayant des enfants à charge a augmenté et cette organisation du travail est devenue la norme. Ainsi, en moins d'une génération on est passé successivement du schéma de la femme qui ne travaille pas lorsqu'elle est mariée à celui de la femme qui ne travaille pas quand elle doit s'occuper des enfants, puis au schéma de la femme qui quitte le marché du travail uniquement pendant le congé de maternité et éventuellement un congé parental. Tandis qu'avant la courbe en M a caractérisé la majorité des femmes (en emploi avant la naissance des enfants, ensuite inactive jusqu'à ce que le dernier enfant ait quitté le nid familial), actuellement les femmes retournent sur le marché du travail entre deux naissances et travaillent très souvent tout en ayant un enfant en bas âge à leur charge (Bernhardt, 1993).

Les femmes en France comme en Hongrie ont atteint ce stade d'évolution, mais malgré tout la maternité est visible sur les courbes d'emploi selon l'âge dans les deux pays. La Figure 14 présente en fonction des groupes d'âge les taux d'emploi des hommes et des femmes dans les deux pays. On voit que dans le cas des femmes l'emploi stagne pendant les principales d'âge de maternité (entre 25 et 34 ans) en Hongrie, et qu'il n'augmente que faiblement en France. Dans les deux pays c'est au début de leur quarantaine que le taux d'emploi des femmes est le plus élevé.

Le taux d'emploi des hommes est le plus élevé au début de leur trentaine en Hongrie et décroît par la suite dès le début de leur quarantaine. En France en revanche le taux d'emploi des hommes est proche de 90% tout au long de leur trentaine et de leur quarantaine et il ne commence à baisser qu'à partir de 50 ans. Dans les deux pays, avoir des enfants ne semble pas affecter l'emploi des hommes.

Figure 14: Taux d'emploi par sexe et par groupe d'âges en France et en Hongrie en 2010



Source : France : INSEE ; Hongrie : KSH.

Dans ce qui suite nous allons regarder pourquoi c'est justement dans la majorité des pays l'emploi des femmes qui est principalement affecté par la présence des enfants et quel est le lien entre activité professionnelle et fécondité au niveau macro et micro.

2.3.2. L'incompatibilité des rôles de mère et de travailleuse

Le conflit entre emploi et maternité vient du fait que désormais le lieu de travail est distinct et géographiquement éloigné du lieu d'habitation. Ainsi la garde des enfants ne peut pas être assurée pendant les horaires de travail. Cependant, même si lieu de travail et lieu

d'habitation étaient au même endroit, la présence des enfants nuirait à la productivité (Brewster & Rindfuss, 2000). D'où l'incompatibilité des rôles de mère et de travailleuse qui découle principalement du fait que – sauf exception – les deux rôles ne peuvent pas être assumés en même temps par la même personne (Bernhardt, 1993). Pourquoi cette incompatibilité a-t-elle un effet sur la fécondité ?

Bernhardt (1993) met l'accent sur le fait que des deux parents, l'incompatibilité ne concerne jamais que l'un dans la mesure où la norme sociale exige le travail à temps plein. Cette norme s'est développée à une époque où le mari est parti travailler toute la journée et où sa femme l'a attendu le soir sans exercer d'activité professionnelle en dehors du cadre familial. Selon l'auteure le conflit des rôles vient du fait que cette norme du travail à temps plein s'est maintenue quand les femmes ont commencé à travailler et pour qui assumer les deux rôles devient ainsi très difficile. Comme c'étaient les femmes qui assuraient traditionnellement l'éducation des enfants, ce sont également elles qui sont les plus touchées par la difficulté d'assumer un double rôle. Elles gagnent d'ailleurs dans la majorité des cas moins que leur mari et ont moins de responsabilités dans leur travail que leurs homologues masculins. Pour réduire le conflit les femmes limitent leur descendance et ont un nombre – peu élevé – d'enfants qui leur permet de minimiser ce conflit.

Afin de résoudre ce différend c'est le marché du travail qui devrait être restructuré. Un changement de vision sur les rôles masculins et féminins dans la famille et sur le marché du travail serait également nécessaire, comme cela a déjà commencé dans certains pays scandinaves où les femmes ont plus de postes à responsabilités que dans les autres pays, et où les hommes assument une plus grande partie des tâches ménagères et s'occupent plus des enfants. La fécondité est d'ailleurs plus élevée dans ces pays plus égalitaires.

2.3.3. La corrélation au niveau macro

Les études au niveau macro analysent la corrélation entre la fécondité et le taux d'activité ou le taux d'emploi des femmes. Jusqu'à la fin des années 1980 la corrélation entre les deux facteurs était négative : la fécondité était plus élevée dans les pays où la participation des femmes au marché du travail était faible. Cette relation a été vue comme l'une des plus stables en démographie économique (Ahn & Mira, 2002). Or, selon plusieurs études récentes, la corrélation s'est inversée depuis et la fécondité est en général plus élevée dans

les pays où les femmes travaillent plus fréquemment (Ahn & Mira, 2002; Kögel, 2004; Brewster & Rindfuss, 2000; Neyer, 2006). L'inversion de la corrélation peut être expliquée par plusieurs facteurs mais l'un des éléments clés semble être le fait que les Etats ont adapté les dispositifs de la politique familiale de telle sorte à ce que cela soutiennent l'emploi des femmes et permette la conciliation entre vie professionnelle et vie familiale. L'un des exemples est la progressive suppression en France de l'*allocation de la mère au foyer* dans les années 1970 et la parallèle réintroduction d'autres allocations qui aident les familles dans lesquelles les deux membres du couple travaillent, notamment les *allocations pour frais de garde* (Laroque, 1985).

Le développement de ces dispositifs – modes de garde pour les jeunes enfants, congés à l'occasion d'une naissance, augmentation du nombre de congés payés pour les parents, etc. – a pris du temps mais une fois mis en place ils ont contribué à inverser la corrélation négative. Désormais ils contribuent fortement à ce que la relation au niveau macro soit positive entre les deux facteurs et on constate que dans les pays où ces dispositifs ne diminuent pas l'incompatibilité des deux rôles, la fécondité continue à être basse (Brewster & Rindfuss, 2000).

Selon Kögel (2004), même si la corrélation négative entre les deux facteurs a diminué, il n'est pas possible d'établir clairement une corrélation positive. Cette éventuelle corrélation positive peut avant tout être expliquée par les différences entre chacun des pays concernant les politiques publiques et le marché du travail. La majorité des études sont d'accord sur ce sujet : les dispositifs des politiques publiques ont eu un rôle accru dans la possibilité de concilier vie familiale et vie professionnelle. Dans certains pays des décisions ont été prises pour rendre les deux rôles plus compatibles et c'est dans ces pays qu'on peut constater une relation positive entre fécondité et emploi des femmes.

Le lien est un peu différent dans les anciens pays du bloc soviétique où avant la chute du rideau de fer il y avait une forte participation des femmes au marché du travail et une fécondité relativement élevée (Neyer, 2006). Après la chute des régimes communistes, la fécondité et la participation au marché du travail ont diminué considérablement. Le lien entre fécondité et emploi est donc plus complexe surtout du fait que le changement politique est allé de pair avec d'importantes changements économiques et la disparition de l'emploi à vie et de plusieurs mesures sociales (Sobotka, 2002).

2.3.4. La corrélation au niveau micro

Même si la corrélation au niveau macro se semble être inversée ces dernières années, au niveau micro on trouve toujours une corrélation négative entre emploi des femmes et fécondité : les femmes qui travaillent ont généralement moins d'enfants que celles qui n'exercent aucune activité professionnelle (Brewster & Rindfuss, 2000). Ce qui est difficilement compatible avec un travail est la garde et l'éducation des enfants. C'est un processus long qui demande beaucoup d'investissement et beaucoup de temps de la part des parents, de la mère surtout. Dans le même temps c'est avant tout la présence des très jeunes enfants qui rend la participation des femmes au marché du travail difficile étant donné qu'avant l'âge scolaire les enfants demandent beaucoup plus de soins que lorsqu'ils deviennent plus autonomes. L'âge des enfants a donc une forte influence sur la participation des femmes au marché du travail. Après une naissance la très grande majorité des femmes retournent sur le marché du travail, mais la longueur de l'inactivité est différente d'une femme à l'autre et d'un pays à l'autre, car elle est fortement dépendante des dispositifs en matière de congé parental et des modes de gardes pour jeunes enfants comme nous allons voir plus tard.

Il y a une double relation entre fécondité et activité professionnelle des femmes. Sur le court terme c'est la naissance des enfants qui a un effet sur le travail des femmes tandis que sur le long terme c'est la participation des femmes au marché du travail qui a une influence sur le nombre d'enfants qu'elles auront (Brewster & Rindfuss, 2000).

Si la mère travaille, le coût d'opportunité des enfants est élevé car elle doit quitter le marché du travail au moins temporairement. Cela diminue la probabilité d'être promue et de faire carrière. Une femme qui travaille a en moyenne 0,5 à 1 enfant de moins qu'une femme qui n'exerce pas d'activité professionnelle (Brewster & Rindfuss, 2000). Cet effet négatif d'une activité professionnelle sur la fécondité peut se manifester dans le retard de la première naissance ou après la naissance du premier enfant quand les parents sont confrontés à toutes les difficultés de la conciliation entre vie familiale et vie professionnelle. De nombreuses études ont en effet démontré que les intentions de fécondité diminuent après la première naissance (Brewster & Rindfuss, 2000). Un contexte qui facilite la conciliation peut dans le même temps atténuer cet effet négatif.

Une autre théorie, inspirée de la psychologie prend en compte les préférences des femmes (Hakim, 2003). Une partie des femmes préfèrent d'emblée avoir beaucoup d'enfants et organisent leur activité professionnelle de telle sorte à pouvoir réaliser leur projet. Une autre partie en revanche préfère faire carrière et avoir peu d'enfants. La majorité des femmes, sans avoir une nette préférence pour la famille ou pour le travail, adaptent toutefois leur vie aux opportunités qui s'offrent à elles. Leur comportement serait ainsi sensible aux politiques qui soit les encouragent à avoir plusieurs enfants, soit les conduisent à préférer le travail et à avoir moins d'enfants.

L'effet d'une naissance sur l'activité professionnelle se manifeste par un arrêt d'activité des femmes après l'accouchement. Là encore l'effet – la durée et les modalités de l'interruption – sont influencées par le contexte institutionnel du marché du travail et par les politiques familiales qui légifèrent la durée des interruptions, la rémunération éventuellement touchée, etc. Ces modalités varient fortement d'un pays à l'autre et influencent ainsi – conjointement avec les normes sociales concernant le rôle de la mère dans la garde des enfants – l'effet d'une naissance sur le travail des femmes.

2.3.5. L'importance du contexte institutionnel du marché du travail

Une étude a constaté en 2000 que « tandis que dans tous les pays les femmes ont du mal à concilier leurs responsabilités familiales et professionnelles, dans certains pays la conciliation est plus facile que dans d'autres » (Brewster & Rindfuss, 2000). Il paraît en effet que l'association négative pour les femmes entre leur participation au marché du travail et leur fécondité peut diminuer quand l'incompatibilité entre les rôles de mère et de travailleuse diminue, que ce soit par un changement dans la vie professionnelle, par le développement des modes de garde ou par une combinaison des deux.

En se concentrant sur le premier aspect, l'organisation de la vie professionnelle au niveau micro ou macro, on trouve en effet des dispositifs qui rendent la conciliation plus facile. Adserà (2004) identifie trois facteurs qui au niveau macro influencent la fécondité : premièrement la flexibilité du marché du travail et la taille du secteur publique, deuxièmement le chômage, la proportion des contrats précaires et celle des indépendants parmi les travailleurs, et troisièmement la longueur du congé de maternité. Elle constate d'une part qu'un facteur quelconque peut avoir différents effets dans deux pays si ces pays

sont d'une culture institutionnelle différente et d'autre part que la combinaison des facteurs a un rôle prépondérant. Elle en fournit un bon exemple en montrant la différence entre les marchés du travail les Etats-Unis et la France ou les pays scandinaves qui ont tous une fécondité relativement élevée.

Les emplois dans le secteur public sont en général plus sécurisants que ceux dans le privé. D'une part la majorité de ces emplois sont occupés grâce à des contrats permanents ce qui augmente la probabilité pour les femmes de retrouver leur emploi après une naissance. D'autre part l'organisation du travail y est en général moins rigide et plus tolérante vis-à-vis des responsabilités parentales : être en congé parental ou en congé à cause de la maladie de son enfant est mieux toléré dans cet environnement moins compétitif. La taille du secteur public est importante en France et dans les pays scandinaves, mais modérée aux Etats-Unis où le marché du travail est surtout caractérisé par sa flexibilité. Ce trait caractérise en revanche peu la France et les pays scandinaves. Les deux combinaisons (secteur public important combiné avec un marché du travail peu flexible ou secteur public peu important mais marché du travail flexible) semblent être les meilleures pour réconcilier fécondité et participation des femmes au marché du travail. En effet, dans les pays dans lesquels le secteur public est faible et le marché du travail rigide la fécondité est basse. Les pays du sud de l'Europe en sont un bon exemple.

Le chômage et la proportion des contrats précaires ont, selon les études empiriques, un effet négatif sur la fécondité, même si théoriquement l'insécurité qu'ils procurent pouvait être contrebalancée par une fécondité plus élevée. La maternité procure en effet souvent un statut social aux femmes et réduit l'insécurité. Elle peut être ainsi le contrepoint à une situation instable sur le plan professionnel (Friedman, et al., 1994).

Quand on parle de l'effet du chômage sur la fécondité, il convient de distinguer le chômage de courte durée et le chômage de longue durée. C'est surtout le second qui aurait une influence négative sur la fécondité et cet effet serait accentué dans les pays où le chômage des femmes est plus important que celui des hommes (Adserà, 2005). L'effet du chômage serait également très important quand une femme est touchée en début de carrière. Selon la théorie économique des « insiders-outsiders », il est plus difficile de changer son statut sur le marché du travail et notamment d'entrer sur le marché du travail lorsque l'on se trouve dehors, que de garder son statut d'« insider » pour ceux qui sont sur le marché interne

(Lindbeck & Snower, 2002). Être au chômage en début de carrière augmente la probabilité d'un chômage futur et diminue la probabilité d'avancement dans la carrière et signifie une pénalité importante et à long terme en matière de revenus ce qui est susceptible d'avoir un effet négatif sur la fécondité.

La proportion des indépendants aurait un effet négatif sur la fécondité car la majorité des indépendants se trouvent plutôt en bas de l'échelle sociale et ont des petites sociétés dont le futur est peu certain (entreprises de nettoyage, de services à la personne, etc.). Souvent les femmes indépendantes ne sont pas affiliées à la sécurité sociale et ne bénéficient ainsi d'aucun droit pendant leur congé de maternité. Leur situation sur le marché du travail est peu stable et le risque de se retrouver hors du marché s'accroît avec la maternité.

D'autres recherches mettent également l'accent sur l'importance pour les femmes de pouvoir retrouver leur emploi après un congé de maternité ou un congé parental. Selon Rindfuss et Brewster (1996), les congés parentaux généreux ont un effet positif uniquement s'ils sont assortis d'une garantie de retour à l'emploi. Selon ces auteurs, toutes les mesures visant à réduire la tension entre travail et famille contribuent à augmenter la fécondité. Il en est ainsi de la qualité et de la disponibilité des modes d'accueil qui, en facilitant la conciliation entre travail et vie familiale, tendent à limiter la baisse de la fécondité. Ce résultat a été confirmé par plusieurs recherches montrant que la fécondité relativement élevée des femmes Françaises par rapport à d'autres Européennes peut s'expliquer par la politique de conciliation entre travail et vie familiale et notamment par l'existence d'une offre d'accueil accessible et de qualité pour les enfants d'âge préscolaire (Toulemon, et al., 2008; Letablier, 2008). En Hongrie où la plupart des mères prennent un congé parental et arrêtent de travailler après la naissance d'un enfant, la question du retour à l'emploi détermine fortement les parcours familiaux. Selon une enquête menée auprès des mères en congé parental (KSH, 2006), 71,2% d'entre elles étaient en emploi auparavant, et un peu plus de la moitié (55,3%) pensaient reprendre leur emploi après leur congé bien que 26,2% pensaient que leur employeur ne les reprendrait pas, une proportion considérable si l'on garde à l'esprit que les employeurs sont légalement tenus de réintégrer une femme après le congé parental. Au total, 75% des femmes en congé parental souhaitent reprendre un emploi au terme de leur congé.

2.4. Synthèse et conclusion

La baisse générale de la fécondité qui caractérise les pays développés depuis la seconde moitié du 20^e siècle peut être expliquée par la seconde transition démographique dont la théorie – malgré certains critiques – est le fil conducteur de nombreux démographes aujourd’hui. Elle décrit en détail le phénomène et explique pourquoi les transformations les plus récentes de la société ont conduit les couples à réduire leur descendance à tel point que le remplacement des générations devient incertain. Même si la théorie initiale du milieu des années 1980 a omis de prévoir et d’expliquer la diversité des niveaux de fécondité des pays développés, elle a été complétée depuis et ses conclusions convergent avec celles d’autres études qui attribuent un rôle important au contexte institutionnel du marché du travail de chaque pays. Elles ont en commun de constater que la difficulté pour les parents de concilier travail et famille a une influence négative sur la fécondité. Nombre d’entre elles ont réussi à identifier certaines caractéristiques précises qui favorisent une fécondité plus élevée, comme la largeur du secteur public en France et dans les pays scandinaves ou la flexibilité du marché du travail aux Etats-Unis (Adserà, 2004).

Concernant les pays de l’Europe de l’Est nous avons vu comment, suite à un chemin intermédiaire entre tradition et modernité, le déroulement de la Seconde transition démographique s’y présente différemment. La rapidité avec laquelle certains changements ont eu lieu après la chute du mur de Berlin peut étonner si l’on ne tient pas compte du fait que nombre de changements avaient débuté pendant le régime communiste, même si souvent de manière contradictoire. L’emploi des femmes par exemple leur a conféré une autonomie quasi égale à celle de leurs homologues masculins, mais l’inexistence de la possibilité de s’affirmer en dehors du cadre familial et le maintien de leur rôle traditionnel dans la famille a empêché tout changement profond dans le statut des femmes. La famille était d’ailleurs un lieu de profonde intimité et de protection où ses membres ont trouvé refuge contre les outrances de l’Etat. Fonder une famille et avoir des enfants conféraient dans le même temps des avantages aux parents notamment en matière de logement.

Par la suite nous allons voir comment persistent ces contradictions dans la société hongroise et comment l’évolution de la société fluctue entre tradition et modernité depuis les années 1990. L’évolution de la participation des femmes au marché du travail se manifeste

également de manière contrastée avec de longues interruptions suite à une naissance. La dernière phase des trois vagues de Jensen (1995) n'est pas parfaitement atteinte car les femmes quittent le marché du travail pour une durée beaucoup plus longue que le congé de maternité et n'y retournent pas toujours entre deux naissances. Les politiques familiales jouent un rôle actif dans le maintien de cette norme de la mère qui garde son enfant et influencent de manière indirecte la fécondité.

Chapitre 3. Calendrier et intensité de la fécondité en France et en Hongrie

3.1. Introduction

Les analyses du chapitre 1 ont montré que la fécondité en France et en Hongrie présente quelques particularités par rapport aux autres pays européens et également par rapport aux autres pays de leur région respective.

La France se caractérise par une fécondité relativement élevée et par un accroissement naturel plutôt important de la population: 4,3‰ en 2010 tandis qu'il y a seulement 5 pays européens dans lesquels l'excédent naturel dépasse 3‰ et qu'il est négatif dans de nombreux pays (Prioux, et al., 2010).

La Hongrie au contraire est l'un des pays où la fécondité est la plus basse et où, contrairement aux autres pays européens qui ont enregistré des hausses de l'ICF ces dernières années, on ne voit pas de signe d'une reprise de la fécondité annuelle. La Hongrie présente par ailleurs la particularité parmi les anciens pays communistes d'avoir vu sa fécondité baisser avant le changement politique de la fin des années 1980, contrairement aux autres pays de l'Est où la baisse a commencé à partir des années 1990. C'est d'ailleurs le seul pays à enregistrer de manière continue un excédent naturel négatif depuis 1981, donc depuis trente ans.

Dans ce chapitre nous allons approfondir l'analyse démographique de ces deux pays et mettre l'accent sur les différences d'intensité et de calendrier de la fécondité. En effet, le report des naissances explique en partie la baisse de la fécondité annuelle dans tous les pays développés et plus particulièrement dans les pays de l'Est où la seconde transition démographique a commencé plus tard qu'à l'Ouest. Des recherches ne sont toutefois pas unanimes concernant une éventuelle reprise de la fécondité une fois le retard des naissances achevé. Certains estiment en effet que les niveaux très bas de fécondité sont transitoires et vont augmenter une fois que l'âge moyen à la maternité s'est stabilisé (Bongaarts, 2001; Bongaarts, 2002; Sobotka, 2004). D'autres pensent en revanche que ces niveaux bas vont persister même une fois le retard des maternités terminé car les conditions

économiques et sociales ne sont guère favorables à une reprise de la fécondité (McDonald, 2006b).

En France comme en Hongrie l'âge moyen à la maternité ne s'est pas encore stabilisé et il augmente plus rapidement en Hongrie qu'en France, comme nous avons vu au Chapitre 1. Il s'agit d'explorer donc dans ce chapitre dans quelle mesure ces hausses influencent la descendance finale des générations et si une partie des naissances sont récupérés aux âges plus élevés. Pour répondre à ces questions nous allons faire une analyse détaillée des taux de fécondité par âge dans les deux pays et comparer le retard et la récupération des naissances depuis les années 1980. Nous allons également regarder les probabilités d'agrandissement de diverses générations féminines dans les deux pays ainsi que la répartition des générations selon le nombre de leurs enfants.

Dans la dernière section nous allons étudier la fécondité selon le niveau d'éducation car le diplôme reviendra par la suite dans les analyses des déterminants de la fécondité. Il convient donc d'explorer comment le niveau d'éducation a évolué dans les deux pays et comment il influence la fécondité.

3.2. La fécondité annuelle et la descendance finale des générations

La fécondité annuelle en France a beaucoup moins fluctué au cours de la deuxième moitié du 20e siècle que celle en Hongrie (Figure 15). Elle y était proche de trois enfants par femme pendant la période du baby-boom et a commencé à baisser au milieu des années 1960. Cette baisse était relativement rapide : l'ICF est passé de 2,91 en 1967 à 1,83 en 1976 et a fluctué autour de 1,8 – 1,9 pendant dix ans. Lors de la décennie 1990 la fécondité a, une fois de plus, légèrement baissé et il était inférieur à 1,70 en 1993 et en 1994. La décennie 2000 a en revanche apporté une hausse de la fécondité, et celle-ci a atteint 1,91 enfant par femme en 2004 et varie depuis entre 1,9 et 2,0. L'une des caractéristiques principales de la fécondité française est qu'elle n'est jamais baissée à un niveau inférieur à 1,6 enfant par femme (en période de paix). Contrairement à la Hongrie, elle est donc loin de passer au-dessous de 1,3 enfant par femme, désigné comme « lowest-low fertility » dans la littérature (Kohler, et al., 2002).

En Hongrie le régime socialiste a tenté à plusieurs reprises d'infléchir la baisse de la fécondité au cours de la deuxième moitié du 20^e siècle, ce qui explique en partie les fluctuations de l'ICF dans les années 1960 et 1970.

En effet, dans la deuxième moitié des années 1960 l'ICF a temporairement augmenté suite à l'introduction de la GYES (Gyermekgondozási segély – aide pour l'éducation des enfants), une allocation destinée aux femmes qui prennent un congé parental pour s'occuper de leur enfant pendant trois ans (pour une discussion approfondie de cette aide voir le Chapitre 7). Après une hausse de quelques années la fécondité a de nouveau baissé, même si elle s'est stabilisée à un niveau supérieur que celui avant l'introduction de la GYES.

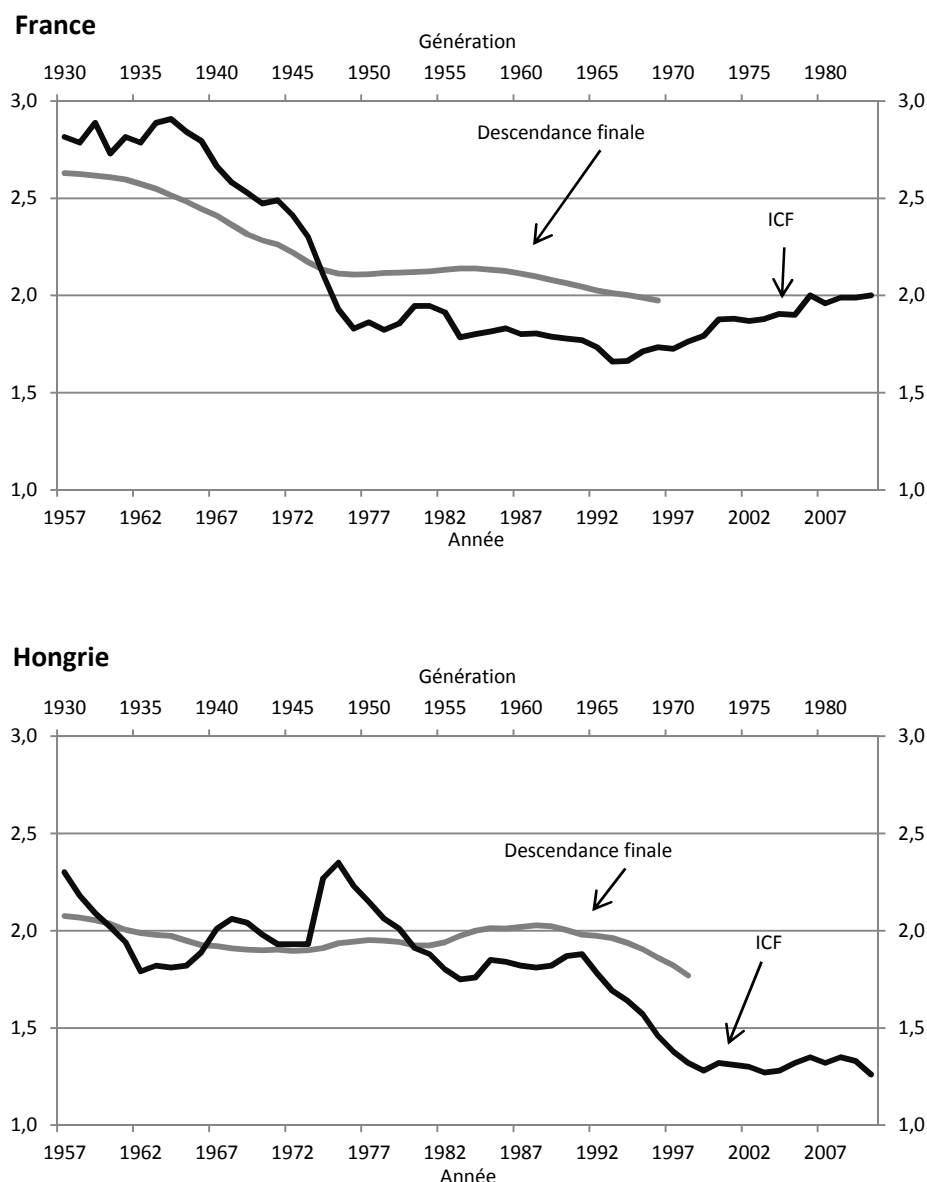
Au milieu des années 1970 l'ICF a de nouveau augmenté, cette fois suite à un ensemble de mesures de la politique familiale introduites en 1973 et qui ont consisté à augmenter le montant de plusieurs allocations et à restreindre le droit à l'avortement. De nouveau, la baisse n'était que transitoire et dès 1980 l'ICF est repassé sous deux enfants par femme.

Après la chute du rideau de fer la fécondité augmente pendant deux années consécutives et entame une nouvelle baisse à partir de 1992. C'est en 1996 que l'ICF est passé pour la première fois sous 1,5 et en 1999 sous 1,3. Depuis il varie entre 1,2 et 1,3.

La descendance finale de la génération née en 1930 est supérieure à 2,5 en France. Cette génération a eu en effet ses enfants en pleine période de baby-boom et sa descendance finale est supérieure que celle des générations précédentes (Chapitre 1). Par la suite, la descendance finale baisse comme dans tous les pays européens mais dans les générations les plus jeunes elle se maintient aux alentours de deux enfants par femme, contrairement à de nombreux pays où elle est loin d'atteindre ce seuil.

En Hongrie la descendance finale des générations nées en 1935-1956 était déjà en-dessous de deux enfants par femme et après une reprise momentanée dans les générations 1957-1963, la baisse se poursuit. Les générations les plus jeunes, nées dans les années 1970 achèvent leur vie féconde avec 1,77 enfant en moyenne et celles nées cinq ans plus tard n'auront probablement que 1,69 enfant au total (Tableau 3).

Figure 15 : Evolution de l'indicateur conjoncturel de fécondité et de la descendance finale en France et en Hongrie



Les années de naissances des femmes ont été décalées de 27 ans.
 Source : Conseil de l'Europe, 2005 ; KSH, 2009 ; INSEE, 2007.

3.3. L'évolution du calendrier de la fécondité depuis 1980

La répartition de la fécondité par grands groupes d'âge s'est considérablement modifiée au cours des dernières décennies dans les deux pays. En 1980 en Hongrie, tout comme en France l'indicateur conjoncturel de fécondité était de 1,9 mais la répartition de la fécondité selon l'âge des femmes était très différente dans les deux pays (Tableau 14). En Hongrie les femmes de moins de 25 ans ont contribué à plus de la moitié à la fécondité de cette année-

là tandis qu'en France leur contribution dépasse à peine un tiers de la fécondité de cette année. En France en revanche les femmes ayant entre 25 et 29 ans ont à elles seules une fécondité plus élevée que toutes les femmes ayant moins de 25 ans. En Hongrie ce n'est pas le cas, car la fécondité diminue progressivement à partir du groupe d'âge des 25-29 ans. Elle n'est que la moitié de celle de la France pour les femmes ayant entre 35-39 ans et 40 ans ou plus. En France, les femmes ayant 30 ans ou plus contribuent à plus d'un quart à la fécondité en 1980 tandis que la contribution des femmes du même âge n'atteint pas 15% en Hongrie.

Entre 1980 et 1990, la fécondité par groupe d'âges s'est considérablement modifiée dans les deux pays et la tendance est la même : une contribution à la fécondité de moins en moins importante des femmes jeunes et une contribution de plus en plus importante des femmes plus âgées. Toutefois, ce ne sont pas les mêmes groupes d'âges qui sont concernées car tandis qu'en Hongrie la fécondité des femmes ayant entre 25 et 29 ans augmente, celle-ci baisse en France et c'est celle des femmes qui ont plus de 30 ans qui augmente.

Dans les deux pays l'indicateur conjoncturel de fécondité de l'année 1990 est inférieur à celui de l'année 1980 et il est moins élevé en France qu'en Hongrie. En effet, la baisse considérable de la fécondité parmi les femmes de 20-24 ans à elle seule (sans prendre en compte la baisse avant 20 ans et entre 25 et 29 ans) n'y a pas pu être compensé par les hausse après 30 ans.

Entre 1990 et 2000 la fécondité baisse considérablement en Hongrie (-547,5 enfants pour mille) tandis qu'elle augmente en France. En Hongrie la fécondité des 25-29 ans baisse pour la première fois, mais c'est surtout la baisse de la fécondité parmi les femmes ayant entre 20 et 24 ans qui fait baisser l'indicateur conjoncturel : moins de 393,1 enfant pour 1000 femmes de ce groupe d'âge entre 1990 et 2000.

En France on assiste à une évolution en deux temps pendant cette décennie. Entre 1990 et 1995 la fécondité continue sa baisse aux âges jeunes (avant 30 ans) et sa hausse après 30 ans (l'indicateur conjoncturel baisse entre les deux années) tandis qu'entre 1995 et 2000 la fécondité augmente à tous les âges, même aux âges jeunes. Cette hausse avant 30 ans étant légère (12,3 pour mille), c'est surtout la hausse de la fécondité des femmes après 30 ans qui fait augmenter l'indicateur conjoncturel.

Entre 2000 et 2010 l'indicateur conjoncturel de fécondité baisse toujours en Hongrie et la fécondité selon le groupe d'âge des femmes continue à se modifier : la participation des femmes de moins de 30 ans continue à baisser tandis que celle des femmes ayant plus de 30 ans et surtout celle des 30-34 ans est en hausse. La baisse aux âges jeunes est toutefois encore loin de s'arrêter de telle sorte que la hausse aux âges plus élevées ne suffit pas à compenser la baisse aux âges jeunes. La fécondité des femmes de moins de 30 ans est d'ailleurs toujours plus élevée que celles des femmes ayant 30 ans ou plus même si la différence a diminué entre 2000 et 2010.

En France, depuis 2005, les femmes âgées de 30 ans ou plus contribuent un peu plus à la fécondité que les plus jeunes et en 2010 ce sont celles ayant entre 30 et 34 ans qui y contribuent le plus. C'est d'ailleurs leur fécondité qui a le plus augmenté à la fois entre 1990 et 2000 et entre 2000 et 2010, ce constat étant également vrai pour la Hongrie.

La variation moyenne sur la période 1980-2010 montre que dans chaque groupe d'âge de femmes ayant moins de 30 ans, la fécondité a baissé plus fortement en Hongrie qu'en France. Pour les groupes d'âges 20-24 ans et moins de 20 ans ceci s'explique entre autres par une fécondité beaucoup plus importante en 1980 en Hongrie qu'en France : la fécondité des femmes de moins de 20 ans était presque quatre fois plus importante en Hongrie qu'en France en 1980. La fécondité des femmes de 25-29 ans en revanche était déjà plus élevée en France qu'en Hongrie en 1980 et la différence n'a cessé d'augmenter en vingt ans.

Dans les deux pays la fécondité des femmes ayant 30 ans ou plus a augmenté entre 1980 et 2010 : de manière plus importante pour les femmes entre 35 et 39 ans en Hongrie (mais leur fécondité n'était que la moitié de celle des Françaises du même âge en 1980) et de manière plus importante en France pour les autres.

Parmi les années analysées, en France la période principale du retard des maternités se situait dans les années 1980 tandis qu'une récupération forte commence dès les années 1990 parmi les femmes ayant 30 ans ou plus. En Hongrie en revanche la grande partie de la baisse se situe entre les années 1990 et 2000 et même s'il y a une récupération des naissances aux âges plus élevées, le fait que la baisse aux âges jeunes se poursuit de manière importante, empêche toute hausse de la fécondité annuelle.

Tableau 14 : Evolution de la fécondité par groupe d'âges en Hongrie et en France depuis 1980 (pour 1000 femmes)

HONGRIE

Colonne*	Somme des taux de fécondité par âge							Variation absolue			Moyenne
	A	-	B	-	C	-	D	E	F	G	H
Année	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	1980-1990	1990-2000	2000-2010	1980-2010
Groupes d'âge											
Moins de 20 ans	340,0	272,5	213,5	152,7	117,3	100,6	90,2	-126,5	-96,2	-27,1	-83,3
20-24 ans	797,9	774,9	738,2	527,5	345,1	248,3	201,1	-59,7	-393,1	-144,0	-198,9
25-29 ans	492,8	533,0	579,7	538,7	470,4	443,6	372,4	86,9	-109,3	-98,0	-40,1
30-34 ans	201,3	213,5	241,2	250,4	270,8	354,8	394,6	39,9	29,6	123,8	64,4
35-39 ans	67,5	66,8	80,4	87,4	98,1	134,1	167,6	12,9	17,7	69,5	33,4
40 ans ou plus	15,3	13,2	15,1	17,5	18,9	25,0	33,4	-0,2	3,8	14,5	6,0
Total	1914,8	1873,9	1868,1	1574,2	1320,6	1306,4	1259,4	-46,7	-547,5	-61,2	-218,5

FRANCE

Colonne*	Somme des taux de fécondité par âge							Variation absolue			Moyenne
	A	-	B	-	C	-	D	E	F	G	H
Année	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	1980-1990	1990-2000	2000-2010	1980-2010
Groupes d'âge											
Moins de 20 ans	89,4	57,0	43,8	35,4	40,1	37,6	33,3	-45,6	-3,7	-6,8	-18,7
20-24 ans	607,9	484,3	373,0	279,3	280,2	273,6	260,6	-234,9	-92,8	-19,6	-115,8
25-29 ans	720,5	708,0	690,6	658,3	665,0	641,0	632,9	-29,9	-25,6	-32,1	-29,2
30-34 ans	370,4	394,5	454,0	498,8	583,6	619,4	664,5	83,6	129,6	80,9	98,0
35-39 ans	127,1	139,2	178,7	198,4	249,2	280,7	324,3	51,6	70,5	75,1	65,7
40 ans ou plus	29,7	31,4	38,3	42,8	56,2	67,4	81,4	8,6	17,9	25,2	17,2
Total	1945,0	1814,4	1778,4	1713,0	1874,3	1919,7	1997,0	-166,6	95,9	122,7	17,3

Remarque : le calcul des colonnes E, F, G et H s'effectue de la manière suivante : E=B-A; F=C-B; G=D-C; H=(E+F+G)/3. Sources : Hongrie : KSH. France : INSEE.

3.4. Baisse de la fécondité dans les générations jeunes ? Différences France-Hongrie

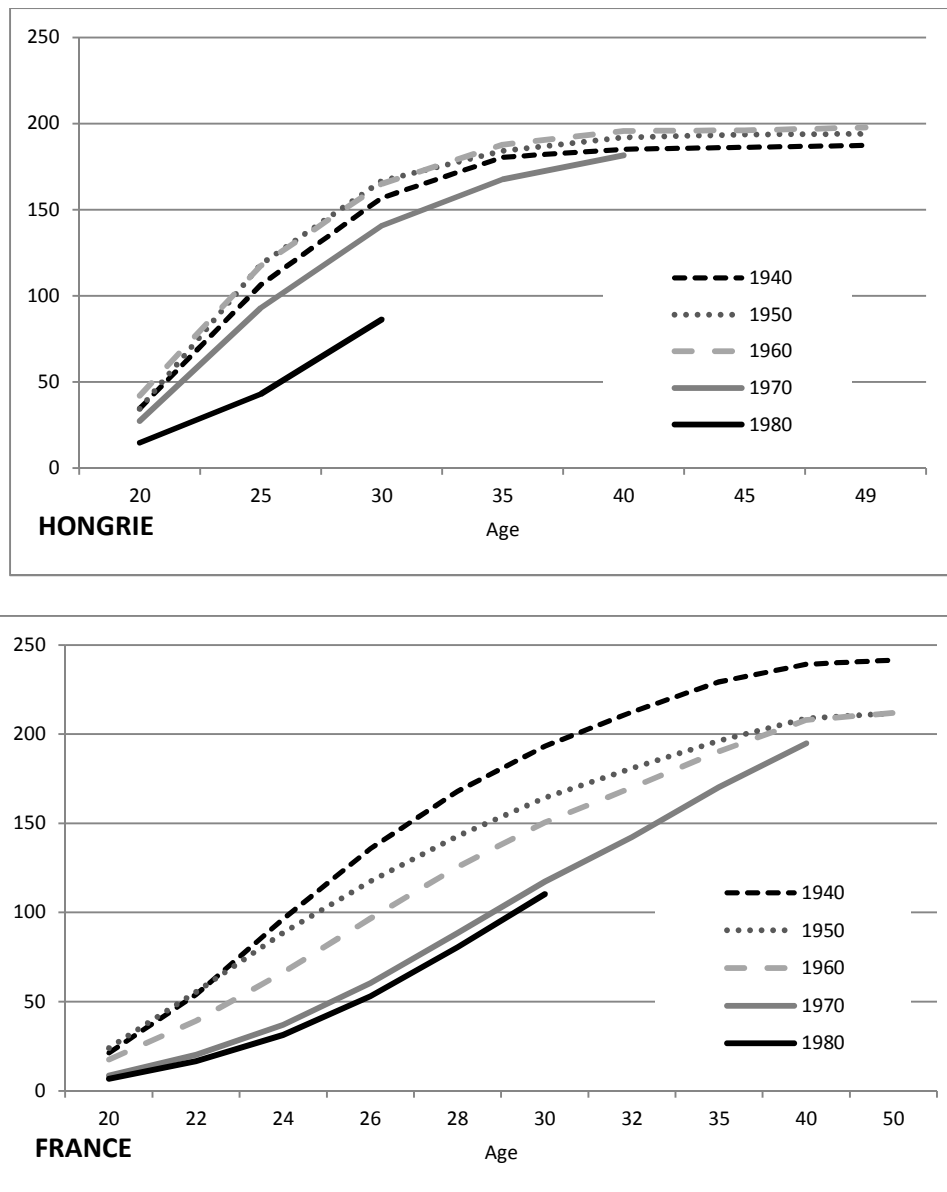
La fécondité basse se répercute désormais sur la descendance finale des femmes en Hongrie et notamment dans les générations qui ont eu la majorité de leurs enfants après la chute du mur de Berlin (femmes nées en 1969-1970) ou tous leurs enfants après la chute du mur (femmes nées en 1974-1975). La descendance finale de cette dernière génération sera de 1,69 tandis que celles nées en 1960 et qui ont eu la majorité de leurs enfants avant le changement politique ont eu 2,02 enfants par femme.

Faute d'une importante récupération des naissances après 30 ans, la descendance finale de la génération 1980 risque d'être encore plus faible car la descendance atteinte à 30 ans est de seulement 86 enfants pour 100 femmes dans cette génération contre 141 enfants pour 100 femmes pour celles nées en 1970 (Figure 16). La moitié des femmes nées en 1980 n'ont pas eu d'enfant avant leur 30e anniversaire contre seulement un peu plus de 20% parmi les femmes nées en 1970 (KSH, 2011d).

En France le nombre moyen d'enfants à 30 ans est similaire dans la génération née en 1970 et dans celle née en 1980 (Figure 16). A 30 ans 100 femmes ont déjà mis au monde 110 enfants dans la génération 1980 et 117 dans la génération 1970. La génération 1970 a toutefois eu un retard assez important par rapport à celle née dix ans plus tôt, mais elle a comblé une partie de son retard après 32 ans de sorte que sa fécondité sera proche de 2 enfants par femme (Tableau 3). Si les taux de fécondité par âge après 30 ans continuent à augmenter dans la génération 1980, on peut s'attendre à ce que leur fécondité soit au moins égale à celle de la génération 1970¹⁰.

¹⁰ Comme d'ailleurs la fécondité de la génération 1974 -75 sera plus élevée que celle de la génération 1970 : 2,02 enfants par femme contre 1,99 dans la génération 1970.

Figure 16 : Nombre moyen d'enfants à divers âges par génération en Hongrie et en France (nombre d'enfants pour 100 femmes)



A noter : Les catégories des axes des abscisses diffèrent légèrement sur les deux figures.
Sources : KSH, 2011 et INSEE.

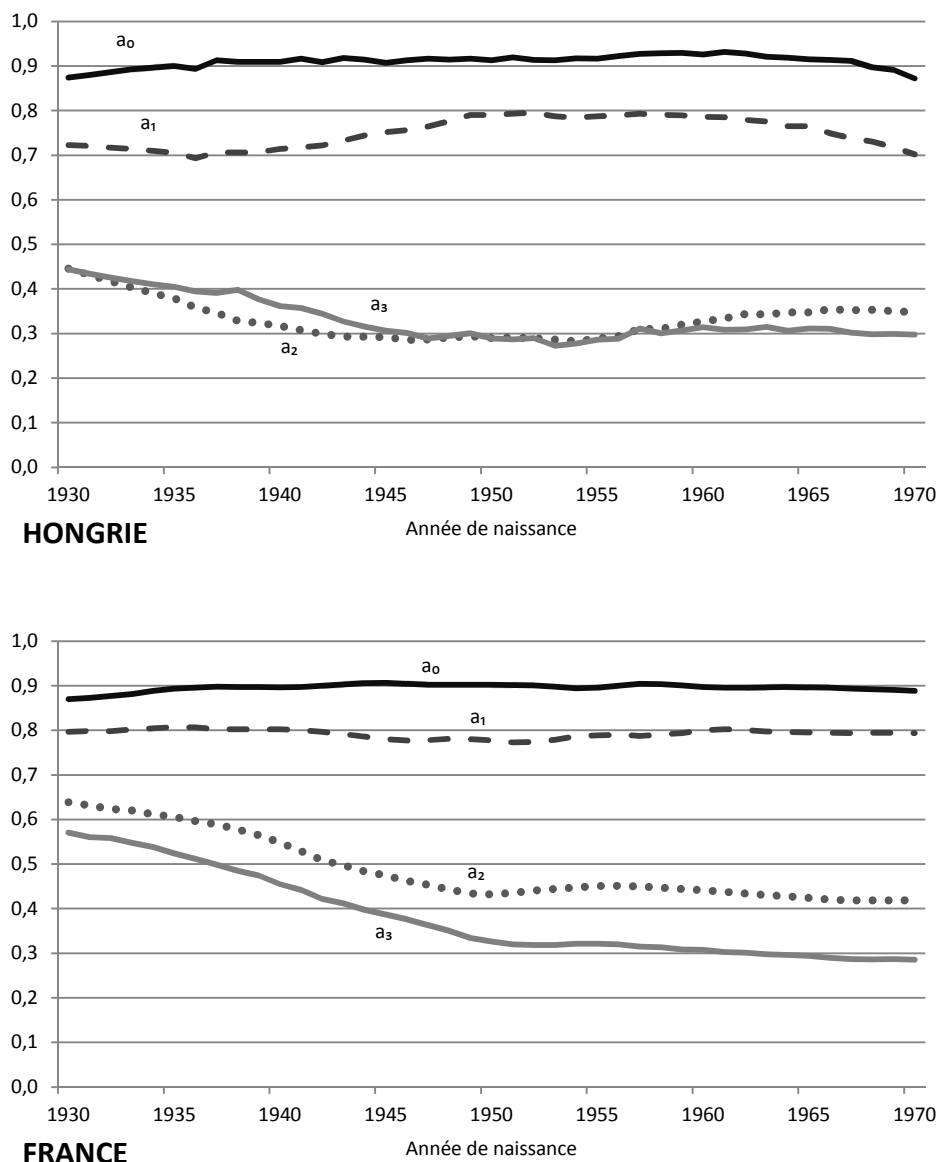
Ces moyennes du nombre d'enfant par femme recouvrent différentes configurations selon la taille des familles et ne nous renseignent pas sur la distribution des naissances ou des enfants selon leur rang de naissance. Nous allons donc passer maintenant à une analyse par rang de naissance en regardant d'abord les probabilités d'agrandissement dans différentes générations Françaises et Hongroises et ensuite la taille des familles.

Les probabilités d'agrandissement montrent quelle est la probabilité pour une femme ayant un enfant de rang x d'avoir au moins un enfant supplémentaire (de rang $x+1$). Elles peuvent

être calculées sur des données transversales pour une année donnée ou sur une génération de femmes qui a déjà achevé sa vie féconde. Ce dernier calcul montre qu'en Hongrie depuis la génération née en 1925, les probabilités d'agrandissement se sont modifiées. La probabilité d'avoir un premier enfant a d'abord légèrement augmenté depuis la génération 1930 où elle était déjà proche de 90% (Figure 17). Dans la génération la plus jeune, née en 1970 cette probabilité est passée sous 90%. La probabilité d'avoir un deuxième enfant a fluctué entre les générations 1930 et 1970 : elle a d'abord augmenté en passant de 71% à 80% dans la génération 1950 et a commencé à baisser dans la génération 1960 pour atteindre de nouveau 71% dans la génération la plus jeune. Les chances pour avoir un troisième ou un quatrième enfant ont diminué entretemps même si on voit une légère reprise depuis la génération 1955 où cette probabilité n'était que de 30%.

En France, dans les mêmes générations, les probabilités d'avoir un premier et un deuxième enfant sont restées généralement stables : autour de 90% pour un premier et 80% pour un deuxième enfant, soit pour cette dernière 10 points de pourcentage de plus que dans certains générations hongroises (et dans la plus jeune notamment) (Figure 17). Dans la génération 1930 les chances pour avoir un troisième ou un quatrième enfant étaient plus élevées qu'en Hongrie, respectivement 63% et 58%. Ces probabilités ont baissé par la suite : de manière parallèle jusqu'à la génération 1948 et de manière différente après lorsque les chances pour avoir un quatrième enfant ont diminué plus rapidement. Dans la génération née en 1970 la probabilité d'avoir un troisième enfant est de l'ordre de 42% tandis que celle d'avoir un quatrième est de 29%.

Figure 17 : Probabilités d'agrandissement dans les générations Hongroises et Françaises nées entre 1930 et 1970



Sources : Hongrie : KSH, 2006 et Human Fertility Database ; France : Toulemon, 2001.

La répartition de générations féminines selon leur nombre d'enfants montre des modèles de famille contrastés et des évolutions différentes en France et en Hongrie. La proportion des femmes qui sont restées sans enfant semble être restée¹¹ stable en France depuis la génération 1930 tandis qu'elle a commencé à augmenter dans les générations plus récentes en Hongrie (Figure 18). La proportion des femmes ayant un enfant est dans chaque génération plus élevée en Hongrie même si elle a baissé entre les générations 1930 et 1960

¹¹ Pour les générations les plus jeunes il s'agit d'une estimation.

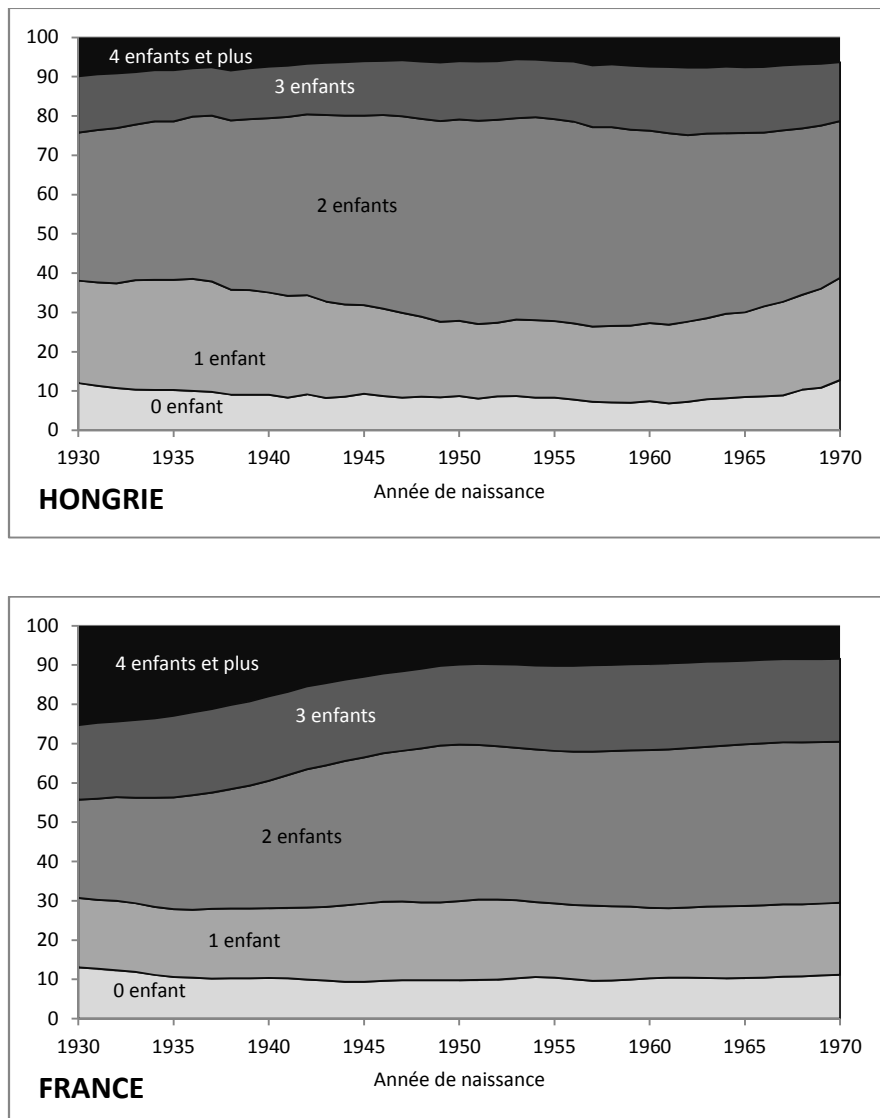
pour augmenter ensuite. Dans la génération 1970 26% des Hongroises ont eu selon les estimations un seul enfant contre 18% des Françaises.

La proportion de celles qui ont eu deux enfants varie en Hongrie entre 45% et 50% dans les générations nées entre 1941 et 1965 et diminue par la suite. Dans la génération la plus jeune, seulement 40% auront deux enfants, et la part des familles avec deux enfants semble baisser au détriment de celles avec un seul enfant.

En France, la part des familles avec deux enfants est stable autour de 40% depuis la génération 1948. Auparavant leur part était plus faible et leur hausse s'est faite au détriment d'une famille plus nombreuse. En effet, la proportion des familles avec quatre enfants ou plus a beaucoup baissé sur cette période, tandis que celles des familles avec trois enfants a légèrement augmenté, passant de 12% à 18%.

En Hongrie la part des familles avec trois enfants n'a guère bougé tandis que la proportion de celles avec quatre enfants ou plus, qui était déjà plus faible dans la génération 1930 qu'en France a encore baissé : seulement 6% des femmes de la génération 1970 ont eu quatre enfants ou plus.

Figure 18 : Répartition des générations féminines nées entre 1930 et 1960 selon le nombre de leurs enfants en Hongrie et en France



Sources : Hongrie : KSH, 2006 et Human Fertility Database ; France : (Toulemon, 2001).

3.5. La fécondité selon le niveau de diplôme

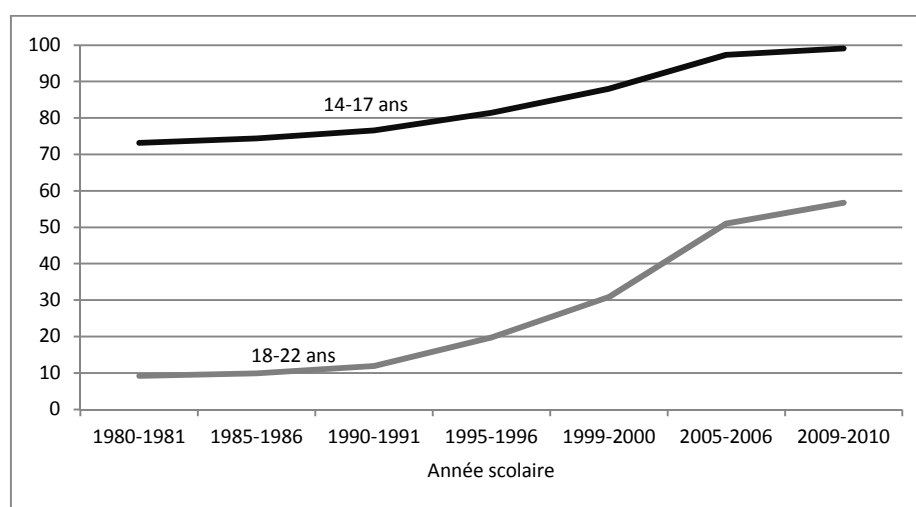
Le niveau d'études des femmes (et des hommes) et l'âge à la fin des études ne sont pas sans effet sur le calendrier des naissances ni sur leur intensité car la majorité des couples attendent d'avoir terminé leurs études avant d'avoir un enfant. L'augmentation du niveau d'études des hommes et des femmes dans la deuxième moitié du 20^e siècle a donc certes eu un effet sur la fécondité même si la corrélation entre l'élévation de la durée des études et la diminution de fréquence de la venue au monde du premier enfant aux âges jeunes n'est pas aussi nette que l'on pourrait le penser (Bergouignan, 2005). D'autres facteurs qui ont

accompagné ces évolutions (transformations économiques et sociales, et notamment des difficultés d'insertion sur le marché du travail) ont sans doute eu un effet supplémentaire à la fois sur l'allongement de la durée des études et sur le retard de l'entrée en parentalité.

Il s'agit ici de revoir brièvement la fécondité selon le niveau d'étude des femmes en France et en Hongrie. Etant donné que cette revue ne peut pas être accomplie sans que l'on regarde les changements du niveau d'éducation au cours des dernières décennies, ces changements seront évoqués à leur tour d'abord en Hongrie et ensuite en France.

Depuis la fin des années 1980 on assiste à une expansion de l'éducation en Hongrie non pas seulement dans l'enseignement supérieur, mais également dans l'enseignement secondaire (Husz, 2006). Comme en attestent les taux de scolarisation par âge, seulement un peu plus de 70% des 14-17 ans étaient scolarisés et à peine 10% des 18-22 ans ont poursuivi leurs études dans les années 1980 (Figure 19). En trente ans la scolarisation des 14-17 ans est passée à presque 100% tandis que celle des 18-22 ans a été multipliée par six.

Figure 19 : Evolution du taux de scolarisation par âge en Hongrie entre 1980 et 2010 parmi les 14-22 ans



Source : années 1980 à 2000 : Husz, 2006 ; années 2005-2006 et 2009-2010 KSH, 2009.

Les modalités de l'expansion de l'éducation sont un peu différentes dans l'enseignement secondaire et dans l'enseignement supérieur. Parmi les élèves en âge de fréquenter l'école secondaire le changement majeur est l'accroissement de la durée des études : la proportion des élèves qui ont achevé leur études avec un diplôme professionnalisant sans obtenir le bac

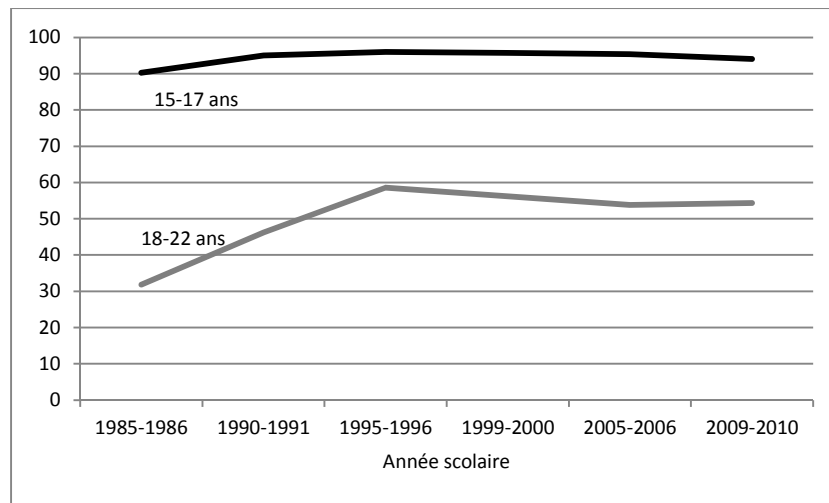
a diminué, tandis que leur part dans les formations qui débouchent sur le baccalauréat et qui sont plus longues a augmenté.

Dans l'enseignement supérieur c'est la proportion de nouveaux entrants dans le système qui est le symbole du changement, soit l'explosion du nombre d'étudiants poursuivant leurs études après le bac et qui auraient quitté l'école il y a quelques décennies (Husz, 2006). L'expansion concerne les deux sexes, mais les femmes sont un peu plus concernées que les hommes de telle manière que depuis le milieu des années 1990 la part des femmes dans l'enseignement supérieur dépasse celle des hommes: en 2008 parmi les étudiants de l'enseignement supérieur, 56,8% étaient des femmes (Eurostat, tps00063). (Cette proportion est de 55,2% en France). La durée probable de scolarité définie comme le « nombre d'années d'enseignement qu'une personne peut s'attendre à recevoir au cours d'une vie, calculée en ajoutant les taux de scolarité par année pour tous les âges » est d'ailleurs plus élevée en Hongrie qu'en France en 2009 : 17,6 ans en Hongrie contre 16,4 ans en France (Eurostat, tps00052). Cette durée a beaucoup progressé dans les décennies 1980-1990 en France et s'est stabilisée depuis le milieu des années 1990 tandis qu'en Hongrie la stabilisation est intervenue un peu plus tard, au milieu des années 2000.

En France c'est en effet entre 1985 et 1995 que le niveau d'études des jeunes Français a beaucoup progressé : « les diplômées de l'enseignement supérieur sont deux fois plus nombreux en 1996 qu'en 1985, et représentent, en 2001, près de 38% d'une classe d'âge » (Durier & Poulet-Coulibando, 2004).

Au milieu des années 1980 le taux de scolarisation des 15-17 ans était déjà relativement élevé et il a encore augmenté par la suite pour dépasser 95% (Figure 20). Parmi les jeunes âgés entre 18 et 22 ans seulement un tiers était scolarisé au milieu des années 1980 et cette proportion a rapidement augmenté pour dépasser 50% au début des années 1990.

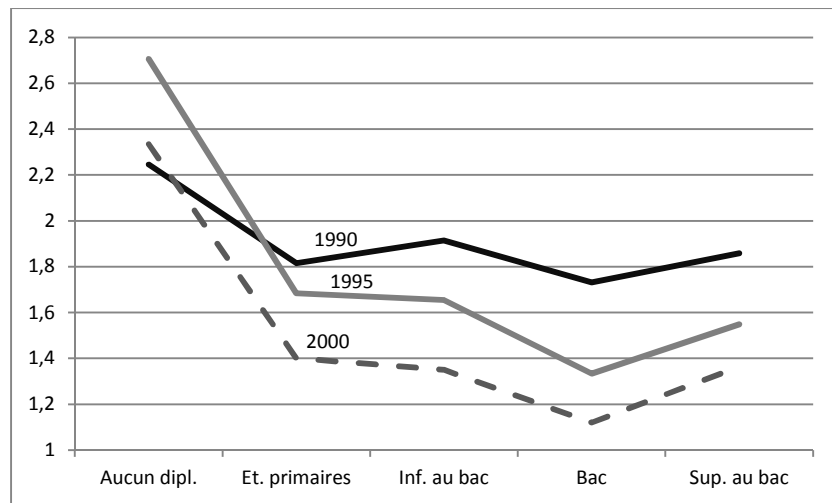
Figure 20 : Evolution du taux de scolarisation par âge en France entre 1985 et 2010 parmi les 15-22 ans



Source : 1985-2000 : Durier et Poulet-Coulibando ; 2006-2010 : INSEE.

La fécondité annuelle selon le niveau d'éducation ne présentait que peu de différences selon le niveau d'instruction des femmes en Hongrie jusqu'à la fin des années 1990 sauf dans le cas des femmes les moins diplômées qui n'avaient pas achevé leur études primaires et dont la fécondité était plus élevée que celle des autres (Husz, 2006). Depuis, les écarts se sont creusés parmi les femmes selon le niveau d'éducation, à la fois dans l'intensité de la fécondité et dans le calendrier. L'écart des femmes les moins instruites et qui avaient déjà une fécondité plus élevée avant 1990 s'est encore prononcée et, contrairement aux autres, elles continuent à avoir leurs enfants relativement tôt. C'est parmi les femmes moyennement diplômées (ayant tout juste le baccalauréat) que la fécondité a baissé le plus (Figure 21). Elles sont suivies par les femmes diplômées de l'enseignement supérieur qui mettent au monde un peu plus d'enfants que celles ayant tout juste le bac, et par les femmes qui ont un diplôme professionnelle sans avoir obtenu le baccalauréat.

Figure 21 : Evolution de l'indicateur conjoncturel de fécondité par niveau de diplôme en Hongrie entre 1990 et 2000



Source : (Spéder, 2003).

En France les différences de fécondité selon le niveau d'éducation sont relativement faibles notamment par rapport à d'autres pays comme la Grande-Bretagne ou la Norvège (Robert-Bobée, et al., 2006). Parmi les hommes comme parmi les femmes le nombre d'enfants a diminué dans tous les groupes d'éducation dans les générations récentes et les différences selon le niveau de diplôme se sont resserrées et restent plus importantes parmi les femmes que les hommes (Toulemon, et al., 2008). Dans la génération née en 1955-1959, parmi les mères (donc en prenant en compte seulement les femmes ayant eu des enfants) la distribution selon le nombre d'enfants est la même parmi celles ayant fait des études longues ou moyennes par rapport à leur génération (2,1 enfants) tandis qu'elle est plus élevée parmi celles ayant fait des études courtes (2,5 enfants) (Robert-Bobée & Mazuy, 2005).

Entre 2000 et 2008 le maintien du niveau de fécondité générale est surtout « le fait de femmes non diplômées et très diplômées, alors que pour les catégories intermédiaires, la fécondité a plutôt tendance à baisser » (Davie & Mazuy, 2010).

Dans les deux pays il y a une différence importante de l'âge moyen à la maternité selon le niveau de diplôme, notamment à la naissance du premier enfant. En 2004 les femmes sans diplôme ont leurs enfants plus tôt en Hongrie (à 20 ans en moyenne contre 24,6 ans en France) tandis que dans les autres groupes d'éducation l'âge moyen est similaire dans les

deux pays : les femmes qui ont un diplôme inférieur au bac ont leur premier enfant à 25,9 ans en moyenne en Hongrie et à 25,8 ans en France ; celles qui ont le baccalauréat l'ont à 27,5 ans en Hongrie et à 27,8 ans en France ; finalement celles qui ont un diplôme supérieur ont leur premier enfant à 29,5 ans en Hongrie et à 29,8 ans en France (Husz, 2006; Davie & Mazuy, 2010).

Comme nous avons vu, l'âge à la fin des études a cessé d'augmenter d'abord en France, et ensuite en Hongrie sans que l'âge moyen à la maternité cesse d'augmenter dans les deux pays même si cette augmentation diffère d'un niveau d'éducation à l'autre. Cela confirme que les deux calendriers, âge à la fin des études et parentalité n'évoluent pas parallèlement et que d'autres facteurs, notamment l'insertion sur le marché du travail après la fin des études, influencent le moment de l'entrée en parentalité.

3.6. Synthèse et conclusion

La baisse de la fécondité en Hongrie n'est pas un phénomène récent : dès la génération née en 1935 la descendance finale était inférieure à deux enfants par femme, et l'indicateur conjoncturel est passé sous 2 dès le début des années 1960. Dès 1980 les femmes les plus jeunes (principalement celles ayant moins de 20 ans) ont commencé à retarder la formation de la famille et la tendance du retard s'est accélérée après la chute du rideau de fer parmi les femmes ayant entre 20 et 24 ans. Le retard des naissances a principalement eu lieu au cours de la décennie 1990 en Hongrie, et cette tendance continue parmi les femmes ayant moins de 30 ans. Dans le même temps la fécondité des femmes qui ont 30 ans ou plus augmente, mais moins rapidement qu'elle ne baisse parmi les femmes jeunes.

En France la période principale du retard des naissances était la décennie 1980 et dès les années 1990 la hausse de la fécondité des femmes ayant 30 ans ou plus était suffisante pour empêcher une baisse durable de la fécondité générale. La fécondité relativement élevée du pays peut être expliquée par le fait que la baisse de la fécondité aux âges jeunes était moins importante qu'en Hongrie et qu'en revanche elle était suivie par une hausse plus importante aux âges plus élevés.

En Hongrie il y a une tradition de la famille avec deux enfants car dans de nombreuses générations, la moitié des femmes ont eu exactement deux enfants. Dans les générations

plus jeunes cette proportion semble baisser, principalement suite à une hausse de la proportion des familles avec un seul enfant. Par rapport à la France, les familles plus nombreuses sont moins répandues.

En Hongrie, parmi les générations les plus jeunes une récupération des naissances retardées est théoriquement encore possible, mais il paraît que le retard des femmes qui sont dans leur trentaine est si grand qu'elles auront encore moins d'enfants que les générations précédentes. En effet, parmi les femmes nées en 1980, la moitié n'a pas eu d'enfant avant son 30^e anniversaire.

Tout laisse donc penser à ce que le retard des naissances n'explique pas à lui seul la fécondité basse en Hongrie et qu'au contraire, cette faible fécondité est en train de s'installer dans la durée. Une fécondité annuelle basse à long terme a le risque d'empêcher ou au moins rendre plus difficile toute reprise ultérieure de la fécondité et d'avoir un effet négatif sur la descendance finale (Kohler, et al., 2002). Cela risque également de changer les normes de la société et de renforcer la norme d'une famille peu nombreuse et d'induire ainsi la société dans une trappe de fécondité basse de laquelle il sera difficile de sortir (Lutz, et al., 2006). Une fois ce stade atteint les intentions de fécondité baissent et ne pas avoir d'enfant ou d'en avoir très peu devient la règle.

Maintenant, que nous savons que la fécondité est très basse en Hongrie et que le retard des naissances n'explique pas à lui seul ce phénomène, il s'agit de voir dans quelle mesure les intentions de fécondité sont élevées et de répondre à la question de savoir si le niveau plus faible de la fécondité en Hongrie peut être expliqué par un moindre désir des couples à avoir des enfants qu'en France.

Chapitre 4. Le nombre idéal d'enfants et les intentions de fécondité

4.1. Introduction

Le questionnement concernant le nombre souhaité d'enfants fait partie de longue date de la recherche sur la fécondité. On constate en effet depuis longtemps qu'il y a un décalage entre les intentions de fécondité et la fécondité effective dans les pays développés (Coleman, 1996; Chesnais, 1999).

De nombreuses recherches sont consacrées à ce sujet. Une partie d'entre elles analyse les données empiriques dans le but de savoir si – dans un contexte de fécondité basse – le nombre souhaité d'enfants est plus élevé que la fécondité et si les facteurs qui influencent les intentions sont identifiables (Bongaarts, 1990; Micheli & Bernardi, 2003; Philipov, 2009a). D'autres études cherchent à établir des théories pour donner une explication au décalage entre les deux phénomènes. Ces travaux se réfèrent souvent aux modèles comportementaux empruntés à la psychologie pour expliquer comment sont construites les intentions et qu'est-ce qui empêche leur réalisation (Hakim, 2001; Micheli & Bernardi, 2003).

Maintenant que nous sommes familiers avec les niveaux de fécondité de la Hongrie et de la France et que nous savons que la fécondité en Hongrie est très basse par rapport à la moyenne européenne tandis que celle de la France est plutôt élevée, nous cherchons à savoir quelle est la différence entre les deux pays du point de vue des intentions de fécondité. Est-ce que la fécondité faible de la Hongrie peut être expliquée par le fait que les Hongrois ne souhaitent pas avoir d'enfant ou pas autant d'enfants qu'en France ? Si c'est le cas, nous devons focaliser notre approche sur la formalisation des intentions et sur les facteurs qui les influencent. Dans le cas contraire, si on constate que la majorité des Hongrois souhaite avoir des enfants, la différence principale entre la fécondité des deux pays réside dans la capacité des individus à réaliser leurs intentions de fécondité et notre recherche devra se focaliser sur les facteurs qui influencent cette réalisation.

Dans la première partie de ce chapitre nous allons faire le point sur les notions le plus souvent utilisées pour parler des intentions de fécondité et qui sont parfois utilisées à tort. Il

s'agit notamment d'expliciter la notion du nombre idéal d'enfants qui, comme nous allons le voir, est souvent associée au nombre souhaité d'enfants.

Ensuite il s'agit d'explorer le nombre d'enfants idéaux et souhaités en France et en Hongrie et de voir comment évoluent les intentions de fécondité au cours de la vie des individus.

Ensuite nous allons mettre en œuvre des analyses multivariées pour expliciter parmi les personnes qui souhaitent avoir encore des enfants les facteurs qui les incitent à avoir un projet d'enfant dans un intervalle de temps relativement court, à savoir dans les trois ans.

Dans la dernière partie de ce chapitre nous allons regarder pourquoi en Hongrie certaines personnes ayant un seul enfant disent ne pas souhaiter d'en avoir un de plus.

4.2. Nombre idéal d'enfants – nombre souhaité d'enfants et fécondité : quel rapport ?

4.2.1. Nombre idéal d'enfants et nombre souhaité d'enfants : deux concepts, deux définitions

Le nombre idéal d'enfants et le nombre souhaité d'enfants sont deux notions souvent confondues pourtant elles ne mesurent pas la même chose, pas dans la même sous-population et doivent et peuvent être utilisées à des fins différents.

La question concernant le nombre idéal d'enfants a été posée pour la première fois lors d'un sondage aux Etats-Unis en 1936 de la manière suivante: „What do you consider is the ideal size of a family – husband, wife and how many children?“ donc « Que estimez-vous être la taille idéale de la famille – mari, femme et combien d'enfants? » (S. Molnár, 2001). La question n'a pas beaucoup changé depuis et du fait de sa formulation ne suggère guère une réponse de « aucun enfant ». En effet, par définition la notion de la famille inclut la présence des enfants. Ceci justifie en partie pourquoi, comme nous allons le voir, très peu de personnes donnent une réponse de 0 enfant quand on leur demande le nombre idéal d'enfants.

Cette question a plusieurs avantages qui expliquent pourquoi elle continue à être utilisée dans les enquêtes sociodémographiques. Une de ces avantages est qu'elle peut être posée à

toute la population indépendamment de l'âge, de la situation conjugale et du nombre d'enfants. En effet, elle n'est pas destinée à prédire un comportement mais s'intéresse à un nombre d'enfants « théorique » : le nombre que le répondant estime être idéal sous les conditions idéales. De ce fait la réponse n'est pas ou que très peu influencée par les facteurs sociodémographiques qui jouent en général sur les comportements et les opinions, comme par exemple la situation conjugale du répondant au moment de l'enquête, son statut d'emploi ou sa situation financière.

Les questions concernant le nombre souhaité d'enfants au contraire ne peuvent être posées qu'aux personnes en âge d'avoir des enfants. Ces questions sont le plus souvent formulées de la manière suivante : « Est-ce que vous souhaitez avoir encore des enfants (en plus de ceux que vous avez déjà et de celui que vous attendez) ? » (question posée en France dans l'enquête *Intentions de fécondité* en 1998) et quand la réponse est « Oui » on demande, « Combien souhaitez-vous avoir d'enfants en tout, y compris ceux que vous avez déjà, et éventuellement celui que vous attendez ? » (*Intentions de fécondité* 1998) ou « Combien d'enfants souhaitez-vous (encore) avoir ? » (question posée dans *GGG Hongrois – 2001/2002*), éventuellement. Parfois une ou plusieurs questions sont posées pour savoir dans quel délai le répondant voudrait que naisse son (prochain) enfant et on demande également de quels facteurs dépendent les intentions. Cette dernière question peut se référer à la thématique de l'enquête quand celle-ci traite un sujet particulier. C'est le cas par exemple de l'enquête *Familles et employeurs* conduite en France en 2005 où la question a été posée de savoir si le délai dépendait de la situation professionnelle du répondant ou de celle de son ou sa conjoint(e).

Quand ces questions sont posées les analyses concernent un champ plus restreint de la population que celles qui traitent du nombre idéal d'enfants. Et même à l'intérieur de cette sous-population les analyses sont souvent restreintes aux seuls individus en couple (souvent à ceux qui vivent avec leur conjoint(e)) car on estime que ce sont les répondants effectivement « en situation » qui sont susceptibles de réaliser leurs projets de fécondité dans un avenir proche, d'autant plus que très peu de naissances surviennent hors union (Toulemon, 1990). Tout l'enjeu consiste donc d'analyser le comportement de la population dont les intentions ont le plus de chances de se réaliser effectivement dans un avenir proche.

4.2.2. Le « fertility gap »

La différence entre le nombre idéal d'enfants et la fécondité (mesurée avec l'indicateur conjoncturel) est souvent vue comme l'écart entre la fécondité souhaitée et la fécondité réalisée. Selon cette approche le nombre idéal d'enfants est celui que les personnes voudraient avoir mais qu'ils ne réussissent pas à avoir pour différentes raisons qui sont les « freins à la naissance » (Girard & Roussel, 1981). En conséquence, pour augmenter la fécondité, les hommes politiques n'auraient rien à faire qu'annuler ces freins. Une fois les obstacles disparus, les parents potentiels auraient le nombre d'enfants qu'ils estiment être idéal : le « fertility gap » disparaîtrait.

Alain Girard et Louis Roussel citent le discours de nombreux hommes politiques et scientifiques qui dans les années 1970 estimaient que du fait que le nombre idéal d'enfants est suffisamment élevé pour assurer le remplacement des générations (d'après une enquête le nombre idéal d'enfants était de 2,5 en 1975 tandis que l'indicateur conjoncturel était de 1,93 la même année), les politiques familiales doivent changer pour permettre aux parents d'avoir effectivement ce nombre d'enfants. Ainsi le « problème démographique » cesserait automatiquement d'exister et « la tendance à la dénatalité serait renversée » (Girard & Roussel, 1981, p. 1010).

Toutefois, comme dit plus haut, le nombre idéal d'enfants n'est pas la même chose que le nombre d'enfants souhaité. Ainsi, comme le soulignent Girard et Roussel, il est faux de dire que le nombre idéal serait le nombre que les personnes réaliseraient systématiquement une fois que les conditions le permettraient.

Le nombre idéal est en effet une notion générale ce qu'on peut bien illustrer avec deux résultats descriptifs des données de l'enquête Intentions de fécondité. Lors de cette enquête deux questions concernant le nombre idéal ont été posées aux répondants en âge d'avoir des enfants. La première était la suivante : « D'après vous, quel est le nombre idéal d'enfants dans une famille ? », et la seconde: « Et en pensant spécialement aux personnes du même milieu que vous, et disposant des mêmes ressources, quel est le nombre idéal d'enfants dans une famille ? ». Les répondants pouvaient indiquer les nombres entiers ou deux intervalles en disant par exemple que le nombre idéal se situe entre 3 et 4. Le Tableau 15 présente un possible regroupement des réponses en quatre catégories.

Tableau 15 : Regroupement des modalités du nombre idéal d'enfants dans l'enquête
« Intentions de fécondité » en France (1998)

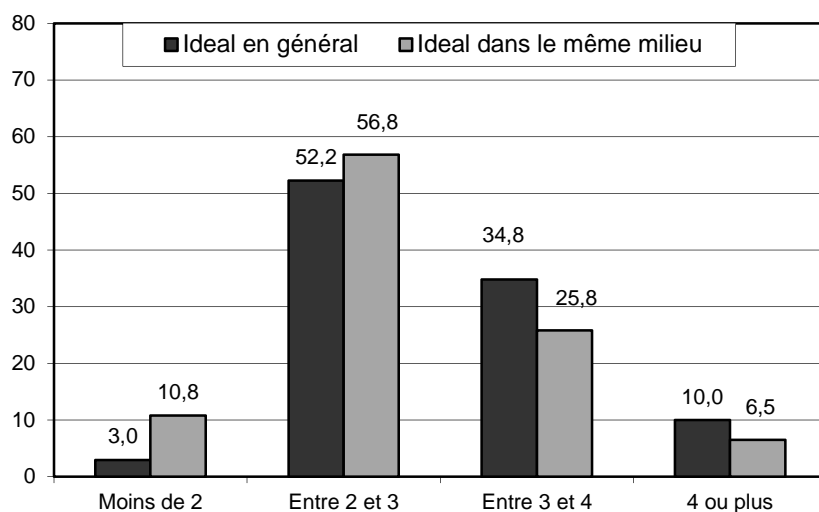
Nombre idéal d'enfants	Regroupement
0 enfant Entre 0 et 1 enfant Entre 1 et 2 enfants	« Moins de 2 enfants »
2 enfants Entre 2 et 3 enfants	« Entre 2 et 3 enfants »
3 enfants Entre 3 et 4 enfants	« Entre 3 et 4 enfants »
4 enfants Toute autre valeur valide supérieure à 4	« 4 enfants ou plus »

Dans la mesure où très peu de personnes estiment être l'idéal de n'avoir aucun ou d'avoir un seul enfant, « moins de deux enfants » forme une catégorie à part qui inclut les réponses de 0 enfant.

La Figure 22 montre la répartition des réponses aux deux questions. Même si les réponses « entre 2 et 3 enfants » dominent dans les deux cas, cette réponse est plus fréquente quand il s'agit de « l'idéal dans le même milieu » tandis que la proportion de personnes qui disent « entre 3 et 4 enfants » est plus fréquente quand il s'agit de « l'idéal en général ». Très peu de personnes pensent qu'avoir moins de deux enfants est idéal en général, beaucoup admettent toutefois que cela peut convenir aux personnes du même milieu. La moyenne de l'idéal « en général » est d'ailleurs plus élevée que celle « de l'idéal dans le même milieu » : 2,62 enfants contre 2,32.

Cette différence confirme que la question générale sur le nombre idéal d'enfants recueille des réponses qui ne sont pas tout à fait en rapport avec la situation momentanée des personnes qui les expriment : c'est un idéal qui serait éventuellement réalisé sous les conditions idéales, parfaites.

Figure 22 : Le « nombre idéal d'enfants dans une famille » et le « nombre idéal pour les personnes du même milieu » en France (%)



Source : Enquête *Intentions de fécondité*, vague 1 de 1998.
 Champ : Répondants entre 18 et 45 ans
 Effectif : 2435. Résultats pondérés avec la variable *poidsi*.

Ce résultat confirme que la notion du « fertility gap » n'est pas la différence entre le nombre idéal d'enfants et la fécondité, mais celle entre la fécondité et le nombre souhaité d'enfants. Le nombre idéal montre dans quelle mesure la société estime qu'il est important d'avoir des enfants en général et non pas systématiquement le nombre que les personnes souhaitent avoir pour elles-mêmes.

Avant de regarder comment varie ce souhait au cours de la vie, nous restons encore sur la notion du nombre idéal qui a tendance à évoluer parallèlement avec l'indicateur conjoncturel de fécondité dans le temps et dans l'espace.

4.2.3. Evolution du nombre idéal d'enfants et de l'indicateur conjoncturel de fécondité dans le temps

Selon Girard et Roussel (1981) et S. Molnár Edit (2001) il y a une forte corrélation entre le nombre idéal d'enfants et la fécondité mesurée avec l'indicateur conjoncturel de fécondité. En analysant pour la même année les deux indicateurs dans neuf pays européens, Girard et Roussel ont montré que systématiquement dans les pays où le nombre idéal d'enfants est plus élevé, l'indicateur conjoncturel de fécondité l'est aussi. En revanche, dans ceux où le premier est peu élevé, la fécondité est plus basse à son tour.

L'étude plus récente de S. Molnár Edit (2001) complète bien ces résultats dans le temps. En regardant les deux indicateurs pour la Hongrie pour diverses années entre 1974 et 1997 elle arrive à la conclusion que les deux bougent ensemble. Toutefois, malgré le fait qu'il y a une forte corrélation entre les deux indicateurs, la dispersion de l'indicateur conjonctuel de fécondité diffère sensiblement de celle du nombre idéal d'enfants. Indépendamment du temps et du pays très peu de personnes citent « 0 » comme nombre idéal d'enfant. En effet, la formulation de la question dans les enquêtes ne suggère guère cette réponse. Très peu de répondants disent un enfant, la majorité donnant un nombre compris entre deux et trois. Les nombres très élevés ne sont pas très souvent cités non plus.

La fécondité effective mesurée avec l'indicateur conjonctuel (mais ceci étant également vrai pour la descendance finale) diffère sensiblement de cette faible dispersion autour de la moyenne. Tout le monde n'a pas d'enfant et nombreux sont ceux qui restent à un enfant. Dans le même temps les nombres élevés sont un peu plus fréquents suite aux naissances de rang élevé.

Etant donné qu'il y aura toujours des personnes sans enfant ou ayant tout juste un enfant, tandis que très peu de personnes estiment que cette situation est « idéale », le nombre idéal sera toujours plus élevé que la fécondité. D'autant plus que lorsque les personnes expriment leur opinion concernant le nombre idéal d'enfant ou le nombre d'enfants qu'elles souhaitent avoir, elles ont tendance à exprimer le nombre maximum qu'elles peuvent imaginer pour elles-mêmes : il est plus probable qu'elles auront moins d'enfants que plus (Monnier, 1978).

4.2.4. Le nombre idéal d'enfants est plus élevé en France qu'en Hongrie

Nous sommes arrivés à la conclusion que le nombre idéal d'enfants reflète surtout l'attitude de la société envers les enfants et la famille, plutôt que le nombre d'enfants que les personnes souhaitent avoir pour elles-mêmes. Il est un indicateur général qui montre dans quelle mesure la société accorde une place importante aux enfants et à la famille.

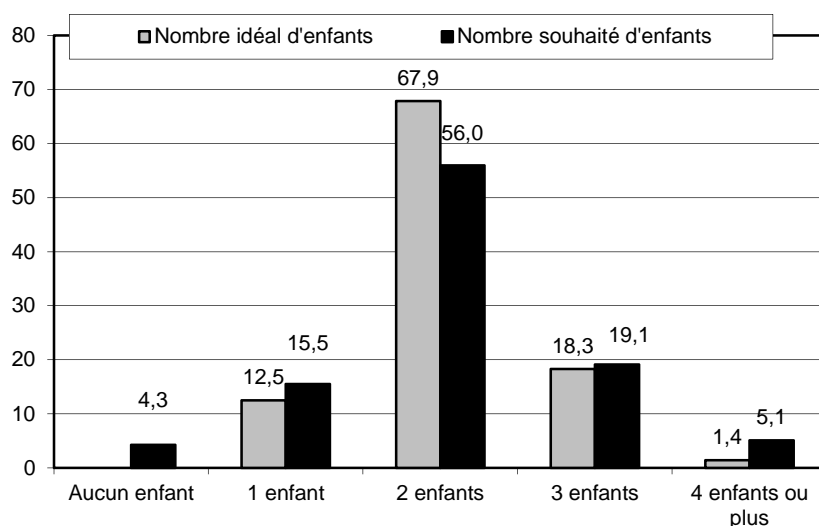
En Hongrie comme en France cet indicateur est régulièrement mesuré dans les enquêtes. En Hongrie la question a été posée de la manière suivante dans l'enquête GGS :

«D'après vous, quel est le nombre idéal d'enfants dans une famille hongroise aujourd'hui ?». C'est une question très générale posée à l'ensemble des répondants qui se réfère à « une

famille » et non pas à la famille du répondant ou à une famille du même milieu, comme c'était le cas de l'une des deux questions posées en France. Donc pour comparer les deux pays on se réfère à la question générale en France qui ne renvoie pas « au même milieu ». En Hongrie la question a été posée à l'ensemble des répondants (âgés entre 18 et 75 ans) mais pour comparer les deux pays on ne prend en compte que les réponses des personnes en âge d'avoir des enfants car l'enquête Intentions de fécondité en France s'adressait uniquement à cette tranche d'âge.

Nous avons vu plus haut que le nombre idéal d'enfants est de 2,62 en moyenne en France en 1998 parmi la population des 18-45 ans. La même moyenne est moins élevée en Hongrie en 2001: elle se situe à 2,09 enfants. La Figure 23 montre la répartition des réponses en Hongrie, la Figure 22 a montré la répartition des réponses en France.

Figure 23 : Le nombre idéal et le nombre souhaité d'enfants en Hongrie (%)



Source : HCSO-DRI, GGS1, 2001.
 Champ : Hommes et femmes entre 18 et 45 ans.
 Effectif : 7559 ; résultats pondérés avec la variable *s1suly*.

Comme dit préalablement, en France les répondants pouvaient indiquer un intervalle en réponse à la question, tandis que cette possibilité n'était pas proposée aux répondants Hongrois. Cette alternative de réponse a un grand avantage car elle permet de faire une analyse concernant les réponses des personnes indécises qui n'indiquent pas un nombre exact d'enfants idéaux. Toutefois cela rend la comparaison plus difficile entre les deux pays. Même s'il était possible d'arrondir mathématiquement les réponses, ce procédé leur

donnerait une signification différente même s'il permettait une meilleure comparaison entre les deux pays.

Même sans ce procédé, on voit en comparant la Figure 23 avec la Figure 22 que les Hongrois sont plus favorables aux familles avec deux enfants au détriment des familles plus nombreuses : presque 70% des répondants pensent que ce sont deux enfants qui sont idéaux et seulement 20% indiquent trois enfants ou plus, tandis que cette dernière proportion est plus que le double (45%) en France. D'ailleurs, avec un peu plus de 10%, la proportion de répondants Hongrois qui estiment que l'idéal est un enfant n'est pas négligeable tandis qu'en France quasi personne ne cite ce chiffre. En effet, l'enfant unique n'est pas bien vu en France tandis qu'il n'a pas cette mauvaise perception en Hongrie.

Pour le moment on parle uniquement du nombre idéal qui, comme nous avons vu, est toujours plus élevé que la fécondité effective. Or même au niveau théorique, avec une moyenne de 2,09 enfants le remplacement des générations ne serait pas assuré en Hongrie notamment à cause de la prédominance de la famille à deux enfants au détriment des familles plus nombreuses, dont le rôle est pourtant primordial dans le renouvellement des générations (Vincent, 1946).

Il ne s'agit pas ici d'analyser plus en détail le nombre idéal, mais il est intéressant de noter qu'en Hongrie aucune différence n'existe de ce point de vue entre les hommes et les femmes et que la différence est minime en France où les hommes estiment un peu plus souvent que deux enfants sont idéaux tandis que les femmes préfèrent plus de deux enfants.

Les personnes plus âgées ayant achevé leur vie féconde n'ont pas été interrogées en France. En Hongrie elles expriment un nombre idéal un peu plus élevé que les autres : le nombre idéal des répondants ayant plus de 45 ans est de 2,26 en moyenne.

4.3. Le nombre souhaité d'enfants dans les deux pays

4.3.1. Le nombre souhaité d'enfants : une variable qui évolue avec le temps

Comme nous avons vu, le nombre idéal d'enfants évolue au niveau macro dans le temps en s'adaptant aux conditions de vie de la société. On peut estimer que dans la vie des individus ce n'est pas un indicateur statique non plus. Il est susceptible de varier notamment avec la

naissance des enfants : on peut imaginer qu'une bonne expérience avec les enfants augmente le nombre estimé comme être idéal tandis que dans le cas où il apporte moins de bonheur que prévu, le nombre idéal est revu à la baisse. Toutefois il n'est pas probable que ce chiffre, un chiffre général et théorique, varie beaucoup en fonction de la situation momentanée des individus, de leur situation financière ou de leur vie de couple. Il n'est pas vraisemblable non plus que le nombre idéal soit significativement réduit dans le cas où le répondant achève sa vie féconde sans avoir eu des enfants.

Le nombre souhaité d'enfants varie au contraire avec ces événements. Liefbroer (2009) montre que ce chiffre évolue au fil de l'âge des individus : comme on avance dans l'âge, le nombre souhaité d'enfants se rapproche du nombre d'enfants effectif. En analysant des données longitudinales hollandaises, il montre que les personnes sans enfant se préparent psychologiquement avec le temps à ce que leurs projets de fécondité resteront inaccomplis et diminuent leur nombre souhaité d'enfants. Ainsi, en adaptant leur projet à la réalité, elles amoindrissent la frustration qu'elles sont susceptibles d'éprouver du fait d'être incapables d'atteindre les objectifs qu'elles s'étaient fixés.

Cela montre que le nombre souhaité d'enfants n'est pas une variable statique mais qui au contraire évolue avec le temps. Heiland et al. (2008) sont arrivés à la même conclusion après avoir divisée en deux groupes les variables influençant les intentions de fécondité. Le premier groupe comprend toutes les variables en rapport avec la famille d'enfance des individus : est-ce que la personne a vécu la majorité de son enfance avec ses deux parents ? Quel est le nombre de ses frères et sœurs ? etc. Le second regroupe les variables concernant les diverses expériences acquises au cours de la vie : études, vie(s) de couple, mariage, emploi(s), etc. Les auteurs constatent que pendant la jeunesse ce sont surtout les variables du premier groupe qui jouent sur le nombre d'enfants souhaité. Ensuite, comme la personne avance dans l'âge et acquiert des expériences, les variables liées à la famille d'origine cèdent la place aux variables du second groupe, liées aux expériences personnelles. Ainsi, en analysant deux vagues d'une enquête longitudinale séparées de 6 ans, les chercheurs montrent que lors de la première vague c'est parmi les répondants ayant des frères et des sœurs et n'ayant pas fait l'expérience de la séparation de leurs parents que les intentions de fécondité sont les plus élevées. Par la suite cette influence de la famille d'origine devient moins importante, notamment pour les femmes plus âgées et celles ayant déjà eu des

enfants. En particulier le fait d'avoir eu un enfant entre les deux vagues augmente le nombre souhaité d'enfants. D'autres facteurs liés à la vie familiale ou professionnelle ont également de plus en plus d'influence sur les projets : ayant été chômeur entre les deux vagues diminue par exemple le nombre souhaité d'enfants.

En analysant les données de l'enquête *Intentions de fécondité* en France Arnaud Régnier-Loilier (2006b) arrive également à la conclusion que la famille d'enfance joue sur les projets de fécondité surtout avant que la personne n'ait eu son premier enfant. Il cherche plus spécifiquement à démontrer l'influence du nombre des frères et des sœurs du répondant sur les projets de fécondité et l'évolution dans le temps du lien entre les deux facteurs. Il montre que la taille de la fratrie joue sur les intentions de fécondité surtout avant la naissance du premier enfant. Après celle-ci d'autres facteurs arrivent sur le premier-plan comme par exemple la difficulté à concilier vie professionnelle et vie familiale. Une proportion non négligeable des répondants revoient d'ailleurs à la baisse leurs projets de fécondité après la naissance du premier enfant, mais sans que le nombre souhaité d'enfants passe au-dessous de deux enfants en moyenne.

4.3.2. Plus d'enfants souhaités en France qu'en Hongrie

Contrairement au nombre idéal d'enfants, analyser le nombre souhaité d'enfants est plutôt complexe. En effet, étant donné que la population est hétérogène en ce qui concerne l'âge et le nombre d'enfant, la question se pose de savoir quelle sous-population analyser : celle des personnes avec enfants qui ont déjà fait l'expérience de la parentalité ? Dans ce cas-là il faut prendre en compte le nombre d'enfants déjà nés ce qui peut poser un problème puisque ce nombre peut-être supérieur au nombre (initialement) désiré. Ou celle des jeunes sans enfant qui ont encore toute leur vie féconde devant eux ? Le problème se pose alors que beaucoup modifient leur intention après la première naissance : plusieurs études (parmi lesquelles celle de Régnier-Loilier de 2006) ont montré que les projets initiaux changent souvent après l'entrée en parentalité, donc une fois que la personne est confronté à la situation avec toutes les difficultés (et joies) que cela implique. Les facteurs qui influencent les intentions futures peuvent d'ailleurs également changer.

Pour comparer le nombre souhaité d'enfants en France et en Hongrie, on utilise l'enquête ELFORD-GGS1 pour la Hongrie et l'enquête ERFI-GGS1 pour la France. Pour le nombre idéal

nous avons utilisé *Intentions de fécondité* pour la France mais l'enquête d'ERFI-GGS1 est plus récente. De plus, comme en Hongrie, les répondants ne pouvaient pas y indiquer un intervalle du nombre d'enfants mais uniquement les nombres entiers. En comparant ces chiffres avec ceux du nombre idéal d'enfants issus de l'enquête *Intentions de fécondité* qui avait eu lieu six ans plus tôt avec d'autres répondants il faut prendre en compte qu'il s'agit de deux enquêtes différentes. Et pourtant on préfère se focaliser maintenant sur ERFI-GGS1 pour pouvoir mieux comparer les intentions de fécondité entre les deux pays. D'autant plus que ces dernières n'ont pas beaucoup changé entre les deux enquêtes : le nombre souhaité est de 2,4 dans *Intentions de fécondité* tandis qu'il est de 2,31 dans ERFI-GGS1.

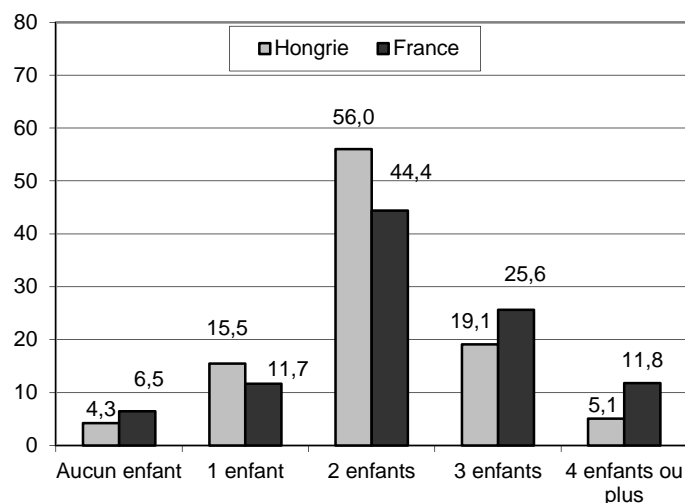
Le nombre souhaité d'enfants a été calculé pour les personnes ayant déjà des enfants en additionnant leur nombre d'enfant et leur nombre souhaité. Si le répondant a déclaré ne plus vouloir d'enfant son nombre souhaité correspond au nombre de ses enfants.

Ce calcul pour le souhait d'enfant est souvent utilisé dans les études sur les intentions de fécondité sans pour autant que l'attention du lecteur soit attirée sur le fait que les résultats doivent être traités avec prudence. En effet, on ne peut pas affirmer avec certitude que le nombre d'enfants du répondant ne soit pas supérieur à ce qu'il aurait souhaité. Il est possible en effet qu'il ait eu un ou plusieurs enfants non planifiés ou non désirés, ou des jumeaux, et que son nombre effectif est de ce fait supérieur à son nombre initialement souhaité.

En Hongrie le fossé qui sépare nombre idéal et nombre souhaité est minime. Comme nous avons vu la moyenne du premier est de 2,09 tandis que celle du dernier est de 2,08. En France la différence entre les deux est un peu plus importante sans pour autant que cela soit démesurée : le nombre idéal d'enfants était 2,6 tandis que le nombre souhaité est de 2,4 ou 2,31 dans l'enquête ERFI-GGS1.

En comparant le nombre idéal d'enfants avec le nombre souhaité on voit que la dispersion du nombre souhaité est plus grande. Très peu de personnes estiment idéal d'avoir un enfant unique tandis que cette réponse apparaît quand il s'agit du nombre souhaité. Cet indicateur comprend par ailleurs le nombre d'enfants déjà nés, et du fait que la taille des familles est plus dispersée en général que leur idéal, cela explique pourquoi le nombre souhaité est plus hétérogène.

Figure 24 : Le nombre souhaité d'enfants en Hongrie et en France (%)



Sources : Hongrie : HCSO-DRI, GGS1, 2001 ; France : INED-INSEE, ERFI-GGS1, 2005.

Champ : Hommes et femmes entre 18 et 45 ans.

Effectif : Hongrie : 7559 ; résultats pondérés avec la variable *s1suly*.

France : 4678 ; résultats pondérés avec la variable *poids12*.

En France les intentions de fécondité sont plus élevées qu'en Hongrie. Tandis qu'en Hongrie il y a une prédominance du souhait de la famille à deux enfants (56% des répondants préfèrent cette configuration), les réponses des Français sont un peu plus dispersées et sont notamment plus élevées pour un nombre plus élevé d'enfants (Figure 24). En effet, 38% des Français souhaitent avoir trois enfants ou plus, contre seulement un quart des Hongrois. En France la proportion des personnes qui souhaitent quatre enfants ou plus est de 12%, une proportion notable dans un contexte de fécondité basse en général en Europe. En Hongrie au contraire très peu de répondants (5%) envisagent cette possibilité. Il paraît qu'en Hongrie une famille de quatre enfants ou plus est estimée être aujourd'hui une famille trop nombreuse.

4.4. Souhaiter un enfant dans un avenir proche : contrastes France-Hongrie

Même si le nombre souhaité d'enfants est un peu plus élevé en France qu'en Hongrie, avoir des enfants (si possible au moins deux) est un souhait général que partagent la majorité des Hongrois et des Français.

Dans ce qui suite nous nous intéressons à une situation plus concrète en posant la question de savoir de quels facteurs dépend le fait de souhaiter un enfant dans un avenir proche

parmi les personnes qui voudraient avoir encore au moins un enfant? Etudier les intentions de fécondité dans un avenir proche (dans les trois ans) nous permettra de voir si les personnes qui envisagent d’avoir un enfant bientôt ont certaines caractéristiques en commune qui leur permettent d’envisager de concrétiser leur projet d’enfant. Par la suite, dans le chapitre 10 nous reviendrons à ces intentions pour spécifier les facteurs qui permettent leur réalisation.

4.4.1. Le nombre d’enfants des répondantes de l’enquête GGS en Hongrie et en France

Avant d’étudier les facteurs qui déterminent le fait de souhaiter un enfant dans un avenir proche, nous décrivons les répondantes françaises et hongroises selon leur nombre d’enfant.

Les femmes qui ont déjà achevé leur vie fécondité, ayant entre 46 et 70 ans ont eu un peu plus d’enfants en France qu’en Hongrie : 2,2 enfants contre 1,82. Les différences tiennent surtout à la proportion de femmes qui ont eu une famille nombreuses et qui sont beaucoup plus fréquentes en France qu’en Hongrie : seulement 18,1% des femmes ont eu trois enfants ou plus en Hongrie, contre plus d’un quart des femmes en France (Tableau 16). Un quart des Hongroises n’ont d’ailleurs eu qu’un seul enfant contre une femme sur cinq en France. L’idéal de la famille hongroise avec deux enfants exprimé par les répondants se retrouve dans les comportements puisque deux tiers des Hongroises ont eu deux enfants exactement. L’infécondité est similaire dans les deux pays et concerne environ une femme sur dix.

Tableau 16 : Répartition des femmes entre 46 et 70 ans selon le nombre d’enfants en Hongrie et en France (%)

Génération	Hongrie	France
	1932-1956	1935-1959
0 enfant	10,1	10,0
1 enfant	25,0	19,8
2 enfants	46,8	35,8
3 enfants	12,9	21,0
4 enfants ou plus	5,2	13,4
Total	100,0	100,0

Effectifs : Hongrie : N=3898; France: 2341.

Sources : Hongrie : HCSO-DRI, GGS1, 2001 ; France : INED-INSEE, ERFI-GGS1, 2005.

Le nombre moyen d’enfants par femme parmi les 18-45 ans est plus proche dans les deux pays avec 1,17 enfant en Hongrie et 1,21 enfant en France. Toutefois, la tendance en France d’avoir une famille plus nombreuse que l’on a vu parmi les femmes qui ont déjà achevé leur

vie féconde, se manifeste également chez les plus jeunes puisque 16% des Françaises ont trois enfants ou plus contre 12% des Hongroises. Dans les deux pays environ 40% de cette génération n'a pas encore eu d'enfant (Tableau 17).

Tableau 17 : Répartition des femmes entre 18 et 45 ans selon le nombre d'enfants en Hongrie et en France (%)

Génération	Hongrie	France
	1957-1983	1960-1987
0 enfant	39,6	40,7
1 enfant	19,8	18,9
2 enfants	28,7	24,6
3 enfants	8,9	11,6
4 enfants ou plus	3,0	4,2
Total	100,0	100,0

Effectifs : Hongrie : N=4315; France: 2787.

Sources : Hongrie : HCSO-DRI, GGS1, 2001 ; France : INED-INSEE, ERFI-GGS1, 2005.

Il n'est donc pas étonnant que la majorité de cette population souhaite encore avoir des enfants : en Hongrie 57,6% de ces femmes l'affirment tandis qu'en France seulement 9,8% des répondantes disent définitivement « non » à la question de savoir si elles souhaitent avoir encore un enfant¹². Dans les deux pays, plus de la moitié de ces femmes souhaite d'ailleurs avoir un enfant dans les trois ans à venir, et 43% des hommes en Hongrie et 44% en France¹³ expriment également cette intention.

4.4.2. Mise en place d'une analyse multivariée sur les intentions de fécondité dans les trois ans

Les enquêtes GGS comprennent donc en France et en Hongrie des questions sur les intentions de fécondité dans un avenir proche. Ces questions sont posées uniquement aux personnes en âge d'avoir des enfants : en France aux femmes de moins de 50 ans ainsi qu'aux hommes qui vivent en couple avec une femme de moins de 50 ans ou qui ne vivent pas en couple, en Hongrie aux femmes de moins de 46 ans et aux hommes de moins de 50 ans. Pour notre analyse nous allons restreindre notre champ aux femmes et aux hommes de

¹² Les réponses obtenues à cette question dans ERFI-GGS1 sont tout à fait surprenantes car parmi les personnes qui ont répondu à cette question (hommes et femmes en âge d'avoir des enfants), seulement 4% expriment une intention claire d'avoir d'autres enfants contre 27% dans l'enquête « Intentions de fécondité » de 1998 et 15% dans l'enquête « Famille et employeurs » (voir également (Régnier-Loilier, 2006c).

¹³ Regroupement des réponses « Oui probablement » et « Oui ».

moins de 46 ans dans les deux pays, car l'écrasante majorité des répondants plus âgés ne souhaite plus avoir d'enfant.

Les questions posées sur les intentions de fécondité dans un avenir proche diffèrent dans les deux enquêtes (Tableau 18). D'une part, les modalités de réponse sont différents, et d'autre part, en France on pose la question exprès sur les intentions de fécondité dans les trois ans tandis qu'en Hongrie cette intervalle est à recalculer avec l'âge auquel le répondant a indiqué souhaiter un (prochain) enfant. On ne sait d'ailleurs pas s'il s'agit d'un âge révolu ou d'un âge atteint.

Tableau 18 : Les questions dans les enquêtes GGS sur les intentions de fécondité dans un avenir proche en France et en Hongrie

FRANCE
<p>Vous-même, voudriez-vous avoir d'autres enfants, maintenant ou plus tard (en plus de celui que vous attendez?)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Oui.</i> 2. <i>Non, mais peut-être plus tard.</i> 3. <i>Non, ni maintenant ni plus tard.</i> 9. <i>Ne sait pas.</i>
<p>En cas d'une réponse de la modalité 1, 2 ou 9 on demande:</p>
<p>Souhaitez-vous avoir un enfant dans les trois années à venir?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Non.</i> 2. <i>Non, probablement pas.</i> 3. <i>Oui probablement.</i> 4. <i>Oui.</i> 9. <i>Ne sait pas.</i>
HONGRIE
<p>Souhaitez-vous avoir d'autres enfants (en plus de ceux que vous avez déjà)?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Oui.</i> 2. <i>Oui, vous êtes (ou conjointe est) enceinte</i> 3. <i>Non.</i> 4. <i>Vous ne pouvez plus avoir des enfants.</i> 9. <i>Ne sait pas.</i>
<p>En cas d'une réponse de la modalité 1, 2 ou 9 on demande:</p>
<p>A quel âge souhaitez-vous que votre (prochain) enfant naisse?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>A ... ans.</i> 2. <i>Autre réponse.</i> 99. <i>Ne sait pas.</i>

Sources : Questionnaires français et hongrois des enquêtes GGS (Régnier-Loilier, 2006a; Kapitány, 2003)

Dans notre champ d'hommes et de femmes de moins de 46 ans 52,1% souhaitent avoir un enfant dans les trois ans en Hongrie et 50,5% en France. Comme nous avons vu, environ 60%

de cette population n'a pas d'enfant ou a un seul enfant, tandis que le nombre souhaité d'enfants est supérieur à 2 dans les deux pays.

Nous cherchons à savoir quels sont les facteurs qui influencent à court terme les projets de fécondité : parmi les personnes qui souhaitent encore avoir des enfants quels facteurs augmentent la probabilité de souhaiter un enfant dans les trois ans à venir au lieu de le souhaiter plus tard. De nombreuses études arrivent en effet à la conclusion que pour avoir un enfant il faut attendre le « bon moment » et que de nombreuses conditions doivent être remplies pour pouvoir formuler un projet d'enfant dans un délai prévisible : avoir terminé ses études, avoir un emploi –stable de préférence-, être en couple stable, avoir un logement sont autant de conditions qui signalent le fait « d'être prêt » (Mazuy, 2009). Il s'agit donc de quantifier en Hongrie et en France l'influence de chacun de ces facteurs sur les intentions de fécondité dans les trois ans. Pour cela nous mettons en place des régressions logistiques à l'aide des données des premières vagues de l'enquête GGS en Hongrie et en France. La population étudiée est celle des femmes et des hommes en âge d'avoir des enfants et qui souhaitent un jour avoir (encore) un enfant. Des modèles distincts ont été construits pour les hommes et les femmes et selon le fait de ne pas encore avoir d'enfant ou d'avoir déjà un ou plusieurs enfants. Dans ces derniers modèles on contrôle en effet pour le nombre d'enfants, l'âge du plus jeune et pour le fait d'être en congé parental pour les femmes.

Les variables explicatives ont été choisies de telle sorte qu'une comparaison entre les deux pays soit possible et les modalités de réponses ont été construites de telle façon qu'elles comportent suffisamment de réponses qui peuvent être analysées dans les deux pays.

Dans un article publié en 2010 Arnaud Régnier-Loilier et Anne Solaz mettent en avant cinq facteurs qui influencent les intentions de fécondité de manière similaire dans tous les pays européens (Régnier-Loilier & Solaz, 2010) : être en couple et la stabilité de l'union ; avoir fini ses études ; avoir un emploi ; disposer de son propre logement et avoir un sentiment général de sécurité et notamment de sécurité économique. A cela s'ajoute la pression sociale à concevoir qui diffère d'un pays européen à l'autre et que les auteurs estiment être relativement forte en France. Les données de l'enquête European Social Survey montrent en effet que l'intolérance générale vis-à-vis de l'infécondité générale y est relativement importante par rapport aux autres pays de l'Europe de l'Ouest (25% des répondants désapprouvent l'infécondité volontaire des femmes et 35% celle des hommes). Elle est

toutefois encore plus importante en Hongrie où la moitié des répondants la désapprouvent pour les hommes et pour les femmes (Régnier-Loilier & Solaz, 2010).

Dans notre analyse sur les facteurs qui influence la planification d'une naissance à court terme, nous nous appuyons surtout sur les variables liés à l'existence et la stabilité du couple, à la situation sur le marché du travail et sur la situation financière et de logement. La stabilité du couple est mesurée avec la durée de l'union et nous incluons dans une variable à part le fait d'être marié ou non. Cela nous permettra de voir si toutes choses égales par ailleurs et notamment en contrôlant pour la durée (et donc la stabilité) de l'union, les couples mariés souhaitent plus souvent un enfant dans les trois ans que les couples non mariés. L'âge de la répondante est également inclus dans les modèles.

Concernant les différences entre les deux pays nous nous attendons à une importance plus grande du fait d'être marié sur les projets d'enfant en Hongrie. En effet, en Hongrie la majorité des enfants naissent toujours dans le mariage, contrairement à la France où cela concerne moins de la moitié des enfants.

Etre propriétaire de son logement est probablement également un facteur qui influence plus les intentions de fécondité en Hongrie où 84,8% des appartements sont occupés par les propriétaires (KSH, 2004b). La propriété du logement a été croisée avec une variable sur la situation financière pour en faire une variable synthétique sur la sécurité économique générale des répondants. La situation financière est mesurée de manière subjective dans les deux pays avec deux questions plus ou moins comparables (Tableau 19).

Tableau 19 : Les questions dans les enquêtes GGS sur la perception de la situation financière du répondant en Hongrie et en France

HONGRIE		
Que diriez-vous, comment vous-vous en sortez avec vos revenus ? ¹⁴		
1. Vous vivez en pénurie de vivres.	Situation financière difficile	Modalités construites
2. De mois en mois vous avez des difficultés financières	Sit. fin. moyenne	
3. En répartissant sur le mois votre argent suffit de justesse.	Situation financière bonne	
4. Vous avez un niveau de vie acceptable.		
5. Vous n'avez pas de soucis financiers.		

¹⁴ Les questions originales en hongrois : „Mit mondana, hogyan tudnak kijönni ebből a jövedelemből? 1. Nélkülözések között élnek. 2. Hónapról hónapra anyagi gondjaik vannak. 3. Beosztással épphogy kijönnek a pénzükből. 4. Elfogadhatóan élnek. 5. Gondok nélkül élnek.

FRANCE		
Pour ce qui est des revenus de votre ménage, vous diriez que vous avez des fins de mois...		
1. Très difficiles	Situation financière difficile	Modalités construites
2. Difficiles		
3. Assez difficiles	Sit. financière moyenne	
4. Assez faciles		
5. Faciles	Situation financière bonne	
6. Très faciles		

Sources : Questionnaires français et hongrois des enquêtes GGS : (Régnier-Loilier, 2006a; Kapitány, 2003)

La situation professionnelle est codée différemment pour les personnes sans enfant (souvent étudiants) et pour celles qui ont déjà des enfants et parmi lesquels il y a très peu d'étudiants, tandis qu'il y a des femmes qui sont en congé parental.

La situation prise comme référence correspond à un répondant (femme ou homme selon le modèle) qui travaille, est marié et vit en couple depuis moins de quatre ans, dont la situation financière est bonne et qui est propriétaire de son logement, et qui a entre 28 et 32 ans. En cas des personnes qui ont déjà des enfants, la personne de référence a un enfant de moins de trois ans.

Les résultats montrent que dans tous les modèles les répondants français, femmes ou hommes souhaitent plus souvent avoir un enfant dans les trois ans que les Hongrois : 76,6% le souhaitent parmi les femmes sans enfant en France contre 63,0% en Hongrie ; 80,1% le souhaitent parmi les hommes sans enfant en France contre 73,0% en Hongrie ; 94,8% le souhaitent parmi les mères en France contre 88,6% en Hongrie et 81,9% parmi les pères en France contre 74,1% en Hongrie.

Les résultats confirment qu'avoir fini ses études est l'une des conditions pour envisager l'entrée en parentalité et cela dans les deux pays : parmi les répondants sans enfant, être étudiant plutôt que de travailler augmente en Hongrie et en France et pour les deux sexes de manière significative la probabilité de ne pas souhaiter un enfant dans les trois ans (Tableau 20). Un autre effet est visible parmi les femmes : être inactive au lieu de travailler augmente dans les deux pays le désir d'enfant. Ceci contredit certaines recherches selon lesquelles le fait qu'avoir un emploi stable est un prérequis pour planifier un enfant même si certaines répondantes peuvent envisager d'entrer rapidement en emploi avant d'avoir un premier enfant. D'autres recherches sont cependant confirmées par ce résultat : pour certaines femmes en situation précaire le fait d'avoir un enfant peut être un bon moyen

d'acquérir un statut social, celui de la mère qui s'occupe de son enfant. C'est moins le cas pour les hommes pour qui uniquement le statut d'étudiant est significatif.

Ne pas avoir de conjoint cohabitant au moment de l'enquête incite les répondants à réfléchir à former une famille plus tard, tout comme le fait d'être très jeune : femmes et hommes de moins de 23 ans remettent leur projet à plus tard dans les deux pays. Ceci est également vrai pour les hommes qui entre 23 et 27 ans pensent moins souvent avoir un enfant dans les trois ans que ceux entre 28 et 32 ans. Les femmes hongroises de ce groupe d'âge au contraire ont une plus grande probabilité de penser à la maternité que celles entre 28 et 32 ans, tout comme les femmes plus âgées en France : avoir dépassé 32 ans sans avoir eu d'enfant les incite à penser à en avoir dans les trois ans. Les hommes hongrois du même groupe d'âge souhaitent toutefois moins souvent devenir pères que les hommes plus jeunes.

C'est uniquement parmi les femmes françaises que le fait de ne pas être mariée diminue de manière significative la probabilité de souhaiter un enfant dans les trois ans. Or on s'est attendus à voir plutôt en Hongrie un effet significatif du mariage sur les intentions de fécondité. Une des explications peut être que le mariage ne précède que de peu les naissances en Hongrie : en 2010 plus de la moitié des naissances (tous rangs confondus) a eu lieu dans les trois ans après le mariage. L'âge moyen à la première naissance est d'ailleurs très proche de l'âge au premier mariage ce qui suggère (malgré le fait que toutes les mères ne sont pas mariées à une première naissance) que le mariage ne précède que de peu la maternité en Hongrie. La stabilité du couple semble donc être un facteur plus important pour les projets d'enfants que le fait d'être marié pour ces femmes hongroises : celles qui sont ensemble depuis au moins quatre ans avec leur conjoint envisagent plus souvent d'avoir un enfant dans les trois ans que celles dont le couple est plus récent.

La situation financière et le statut d'occupation du logement influencent les intentions de fécondité. Parmi les femmes, à la fois en Hongrie et en France, le fait d'être dans une situation financière bonne et être propriétaire de son logement (plutôt que d'être dans une situation financière moyenne en étant propriétaire) augmente la probabilité d'avoir un projet d'enfant dans les trois ans. Les femmes hongroises ont dans ce cas-là 73% de chances de désirer avoir rapidement un enfant (contre 63% pour la personne de référence), et les Françaises 85,2% (contre 76,7% pour la personne de référence). Parmi les hommes français on trouve le même effet de la situation financière et de logement et on trouve un autre

effet, plutôt étonnant : en étant dans une situation financière moyenne, les hommes qui ne sont pas propriétaires de leur logement souhaitent plus souvent avoir un premier enfant que ceux qui sont propriétaires. Il est possible que les hommes dont la situation financière est moyenne ont un logement trop petit qui leur permet moins de formuler un projet d'enfant. Etre dans ces cas-là locataire plutôt que propriétaire permet en revanche de changer plus facilement de logement. On peut également imaginer qu'un éventuel remboursement d'un prêt logement pose des problèmes aux personnes ayant des revenus moyens ce qui les dissuade de faire des projets à long terme.

Tableau 20 : Probabilité (coefficient β et %) de souhaiter un enfant dans les trois ans versus plus tard parmi les personnes sans enfant et ayant l'intention d'en avoir (Hongrie, France)

FEMMES SANS ENFANT									
		HONGRIE				FRANCE			
		Coef. β	p	Seuil	Effectif	Coef. β	p	Seuil	Effectif
Constante		0,53	63,0	***	-	1,19	76,6	***	-
Situation professionnelle	Active occupée	0,00	63,0	Réf.	873	0,00	76,6	Réf.	496
	Etudiante	-0,85	42,1	***	455	-0,77	60,5	***	309
	Au chômage	0,35	70,6	n.s	74	-0,26	71,6	n.s	72
	Autre inactive	0,38	71,4	*	87	0,65	86,3	*	19
Durée de cohabitation avec le conjoint actuel	Moins de quatre ans	0,00	63,0	Réf.	232	0,00	76,6	Réf.	169
	Quatre ans ou plus	0,54	74,5	***	182	0,25	80,9	n.s	87
	Pas de conjoint cohabitant	-0,70	45,8	***	1075	-0,73	61,3	***	640
Situation matrimoniale légale	Mariée	0,00	63,0	Réf.	200	0,00	76,6	Réf.	67
	Autre	-0,04	62,0	n.s	1289	-0,79	59,8	***	829
Situation financière et de logement	Situation financière difficile	-0,26	56,7	n.s	189	0,00	76,7	n.s	189
	Sit. fin moyenne, propriétaire	0,00	63,0	Réf.	168	0,00	76,6	Réf.	88
	Sit. fin moyenne, non propriétaire	-0,08	61,2	n.s	497	-0,01	76,4	n.s	466
	Sit. fin bonne, propriétaire	0,46	73,0	**	166	0,56	85,2	*	31
	Sit. fin bonne, non propriétaire	-0,03	62,3	n.s	469	-0,31	70,7	n.s	122
Age de la répondante	18-22 ans	-1,14	35,2	***	615	-0,81	59,3	***	353
	23-27 ans	0,36	71,0	***	568	-0,20	72,8	n.s	302
	28-32 ans	0,00	63,0	Réf.	224	0,00	76,6	Réf.	137
	33 ans ou plus	0,20	67,5	n.s	82	0,43	83,4	**	104
Répartition	Souhaite un enfant dans les trois ans	45,1%			672	45,8%			410
	Souhaite un enfant plus tard	54,9%			817	54,2%			486
Qualité du modèle	R ² de Nagelkerke	0,37				0,38			

Seuils de significativité : * p<0,01; ** p<0,05; *** p<0,1.; n.s: non significatif.
 Champ: Femmes entre 18 et 45 ans ayant exprimé le souhait d'avoir au moins un enfant.
 Sources : Hongrie: HCSO-DRI, GGS1, 2001; France: INED-INSEE,, ERFI-GGS1, 2005.

Tableau 20 (suite) : Probabilité (coefficient β et %) de souhaiter un enfant dans les trois ans versus plus tard parmi les personnes sans enfant et ayant l'intention d'en avoir (Hongrie, France)

HOMMES SANS ENFANT									
		HONGRIE				FRANCE			
		Coef. β	p	Seuil	Effectif	Coef. β	p	Seuil	Effectif
Constante		1,00	73,0	***	-	1,39	80,1	***	-
Situation professionnelle	Actif occupé	0,00	73,0	Réf.	1196	0,00	80,1	Réf.	459
	Etudiant	-1,06	48,3	***	376	-0,64	67,8	**	166
	Au chômage	0,31	78,7	n.s	140	-0,11	78,3	n.s	84
	Autre inactif	-0,18	69,3	n.s	123	-0,59	69,1	n.s	26
Durée de cohabitation avec la conjointe actuelle	Moins de quatre ans	0,00	73,0	Réf.	28	0,00	80,1	Réf.	77
	Quatre ans ou plus	-0,03	72,5	n.s	156	0,28	83,9	n.s	65
	Pas de conjoint cohabitant	-1,19	45,1	***	1451	-0,85	63,2	***	593
Situation matrimoniale légale	Marié	0,00	73,0	Réf.	183	0,00	80,1	Réf.	39
	Autre	0,01	73,3	n.s	1652	-0,44	72,1	n.s	696
Situation financière et de logement	Situation financière difficile	-0,06	71,8	n.s	277	-0,02	79,8	n.s	180
	Sit. fin moyenne, propriétaire	0,00	73,0	Réf.	211	0,00	80,1	Réf.	64
	Sit. fin moyenne, non propriétaire	0,04	73,8	n.s	589	0,57	87,6	*	363
	Sit. fin bonne, propriétaire	-0,01	72,9	n.s	179	1,06	92,1	*	23
	Sit. fin bonne, non propriétaire	-0,19	69,2	n.s	579	0,42	85,9	n.s	105
Age du répondant	18-22 ans	-1,54	36,7	***	611	-2,24	30,0	***	221
	23-27 ans	-0,39	64,6	***	676	-1,27	53,1	***	217
	28-32 ans	0,00	73,0	Réf.	319	0,00	80,1	Réf.	149
	33 ans ou plus	-0,29	67,0	*	229	-0,37	73,5	n.s	148
Répartition	Souhaite un enfant dans les trois ans	34,0%			623	39,2%			288
	Souhaite un enfant plus tard	66,0%			1212	60,8%			447
Qualité du modèle	R ² de Nagelkerke	0,29				0,33			

Seuils de significativité : * p<0,01; ** p<0,05; *** p<0,1.; n.s: non significatif.
 Champ: Hommes entre 18 et 45 ans ayant exprimé le souhait d'avoir au moins un enfant.
 Sources : Hongrie: HCSO-DRI, GGS1, 2001; France: INED-INSEE,, ERFI-GGS1, 2005.

Chez les femmes qui ont déjà des enfants, l'effet du mariage est significatif dans les deux pays : avoir déjà au moins un enfant et être marié augmente la probabilité de souhaiter un enfant dans les trois ans (Tableau 21). Donc même en Hongrie, il semble que le cap du mariage doit être franchi et qu'il y a besoin de la sécurité de la relation qu'il procure pour que les femmes se projettent dans le futur avec plusieurs enfants.

Il est étonnant de voir que l'effet de la situation professionnelle est différent dans les deux pays à la fois chez les hommes et chez les femmes. Etre chômeuse plutôt que d'avoir un

travail augmente le souhait d'enfant dans les trois ans en Hongrie et le diminue en France. L'effet est similaire chez les hommes : être inactif augmente le souhait d'enfant en Hongrie et le diminue en France. Dans le cas des femmes le fait qu'en Hongrie les femmes qui n'ont pas travaillé ont droit à un congé rémunéré de trois ans peut expliquer ce phénomène : il semble que les mères au chômage qui souhaitent avoir encore des enfants précipitent leur projet en Hongrie. En effet, grâce à l'aide d'éducation des enfants (GYES) elles ont droit pendant trois ans à une allocation fixe qui leur assure un minimum de revenus. En 2001, année de l'enquête, le montant mensuel de la GYES représentait 64,9% de l'allocation de chômage moyen versé mensuellement aux chômeurs (KSH, 2002a). Vu le fait que la GYES est versée sans conditions pendant trois ans, tandis que l'allocation de chômage n'est versée que pour une durée déterminée et sous certaines conditions (avoir travaillé auparavant, rechercher activement un emploi, etc.), ces femmes ont probablement intérêt à avancer les naissances désirées et à profiter de la GYES plutôt qu'à être au chômage. Certains d'entre elles n'ont d'ailleurs sans doute pas droit aux allocations de chômage.

En France en revanche un congé parental payé est uniquement accessible aux parents qui ont une activité professionnelle (la CAF ne tient compte des périodes de chômage indemnisé que sous certaines conditions et notamment si la personne a deux enfants ou plus) et celles qui n'en ont pas peuvent toucher des aides sociales versées sous conditions de ressources. Les femmes qui n'ont pas droit à ces aides et qui ne travaillent pas ne touchent aucune allocation liée à la petite-enfance après une naissance ce qui peut les inciter à avoir un enfant en continuité à une activité professionnelle et donc à remettre leur projet à plus tard.

On peut penser la même chose dans le cas des hommes mais malgré le fait qu'ils ont également droit à la GYES en Hongrie, on aurait pensé que leur activité professionnelle est un préalable pour un projet d'enfant à court terme.

Etre ensemble avec son conjoint depuis sept ans ou plus rend le projet d'un nouvel enfant plus hypothétique pour les femmes dans les deux pays qui souhaitent moins souvent un enfant dans les trois ans que celles qui vivent quatre, cinq ou six ans avec leur conjoint. N'est pas avoir de conjoint a d'ailleurs le même effet négatif sur les intentions dans tous les modèles à l'exception des hommes en France où cette variable n'a pas d'effet significatif.

Pour planifier d'agrandir sa famille mieux vaut être propriétaire que locataire en Hongrie où les femmes et les hommes qui ne sont pas propriétaires de leur logement tout en étant dans

une situation financière moyenne souhaitent moins souvent un enfant dans les trois ans que ceux qui sont propriétaires. Un autre effet est visible chez les hommes dont l'amélioration de la situation financière retarde la formalisation du projet d'enfant, un résultat étonnant car on aurait pensé que l'aisance matérielle permet de faire des projets plus facilement. Avant de mettre en place ces modèles plusieurs autres ont été testés et dans tous il est apparu que les hommes hongrois qui ont déjà des enfants ont un comportement particulier qui apparaît également sans interaction entre la situation financière et le logement : les hommes dont la situation financière est bonne plutôt que moyenne souhaitent avoir leur prochain enfant plus tard. Nous cherchons des explications à ce résultat, et avançons pour le moment l'hypothèse selon laquelle ces pères souhaitent profiter de leur famille avant d'avoir un nouvel enfant et ne pas avoir de nouvelles contraintes avec un bébé. Peut-être ne souhaitent-ils pas que leur femme se consacre une nouvelle fois en priorité aux enfants mais bénéficier plutôt d'une liberté de mouvement.

L'âge des répondants qui ont déjà des enfants n'a que peu d'effet significatif sur les intentions de fécondité : les Hongroises et les Français entre 18 et 27 ans souhaitent un prochain enfant plus tard que ceux qui ont entre 28 et 32 ans.

Le nombre d'enfant ne détermine que dans le cas des mères françaises les intentions de fécondité : celles qui ont 2 enfants ou plus souhaitent avoir plus tard un nouvel enfant que celles qui ont un seul enfant. Souhaiter un troisième ou un quatrième enfant sont donc des projets plus hypothétiques que ceux de souhaiter un frère ou une sœur pour son premier enfant.

L'âge des enfants n'a pas d'effet non plus à l'exception des hommes en France qui souhaitent plus rapidement un nouvel enfant lorsque le précédent a moins de trois ans que lorsqu'il est âgé de dix ans ou plus. On peut avancer que ces projets sont plutôt des désirs dont la réalisation est plus incertaine.

Tableau 21 : Probabilité (coefficient β et %) de souhaiter un enfant dans les trois ans *versus* plus tard parmi les personnes avec enfants et ayant l'intention d'en avoir d'autres (Hongrie, France)

FEMMES AVEC ENFANT									
		HONGRIE				FRANCE			
		Coef. β	p	Seuil	Effectif	Coef. β	p	Seuil	Effectif
Constante		2,05	88,6	***	-	2,9	94,8	***	-
Situation professionnelle	Active occupée	0,00	88,6	Réf.	346	0,00	94,8	Réf.	257
	Au chômage	0,62	93,6	*	47	-0,81	88,9	**	65
	En congé parental	-0,27	85,6	n.s	268	-0,46	92,0	n.s	44
	Autre inactive	0,05	89,1	n.s	48	-0,23	93,5	n.s	49
Durée de cohabitation avec le conjoint actuel	Moins de quatre ans	0,00	88,6	Réf.	118	0,00	94,8	Réf.	57
	Entre quatre et six ans	-0,48	82,8	n.s	137	-0,59	90,9	n.s	83
	Sept ans ou plus	-0,64	80,5	**	357	-1,19	84,7	***	160
	Pas de conjoint cohabitant	-0,85	77,0	**	97	-1,23	84,2	***	115
Situation matrimoniale légale	Mariée	0,00	88,6	Réf.	517	0,00	94,8	Réf.	191
	Autre	-0,52	82,3	*	192	-1,03	86,6	***	224
Situation financière et de logement	Situation financière difficile	-0,08	87,8	n.s	132	-0,04	94,6	n.s	125
	Sit. fin moyenne, propriétaire	0,00	88,6	Réf.	232	0,00	94,8	Réf.	93
	Sit. fin moyenne, non propriétaire	-0,54	82,0	*	100	-0,06	94,4	n.s	134
	Sit. fin bonne, propriétaire	-0,15	87,1	n.s	194	-0,49	91,7	n.s	33
	Sit. fin bonne, non propriétaire	0,28	91,2	n.s	51	0,86	97,7	n.s	30
Age de la répondante	18-27 ans	-0,40	83,9	*	248	-0,13	94,1	n.s	85
	28-32 ans	0,00	88,6	Réf.	237	0,00	94,8	Réf.	144
	33-37 ans	0,43	92,3	n.s	146	-0,15	93,9	n.s	125
	38-45 ans	-0,34	84,7	n.s	78	-0,32	93,0	n.s	61
Nombre d'enfants	1 enfant	0,00	88,6	Réf.	451	0,00	94,8	Réf.	221
	2 enfants ou plus	-0,30	85,2	n.s	258	-1,12	85,5	***	194
Age de l'enfant le plus jeune	Moins de trois ans	0,00	88,6	Réf.	231	0,00	94,8	Réf.	195
	Entre trois et six ans	-0,28	85,5	n.s	259	0,07	95,1	n.s	143
	Entre six ans et dix ans	-0,16	86,9	n.s	141	0,24	95,8	n.s	57
	Dix ans ou plus	-0,11	87,5	n.s	78	-0,03	94,6	n.s	20
Répartition	Souhaite un enfant dans les trois ans	69,7%			494	62,9%			261
	Souhaite un enfant plus tard	30,3%			215	37,1%			154
Qualité du modèle	R ² de Nagelkerke	0,27				0,21			

Seuils de significativité : * p<0,01; ** p<0,05; *** p<0,1.; n.s: non significatif.
 Champ: Mères entre 18 et 45 ans ayant exprimé le souhait d'avoir encore un enfant.
 Sources : Hongrie: HCSO-DRI, GGS1, 2001; France: INED-INSEE,, ERFI-GGS1, 2005.

Tableau 21 (suite) : Probabilité (coefficient β et %) de souhaiter un enfant dans les trois ans *versus* plus tard parmi les personnes avec enfants et ayant l'intention d'en avoir d'autres (Hongrie, France)

HOMMES AVEC ENFANT									
		HONGRIE				FRANCE			
		Coef. β	p	Seuil	Effectif	Coef. β	p	Seuil	Effectif
Constante		1,05	74,1	***	-	1,51	81,9	**	-
Situation professionnelle	Actif occupé	0,00	74,1	Réf.	550	0,00	81,9	Réf.	262
	Inactif	0,62	84,1	**	82	-0,72	68,9	*	42
Durée de cohabitation avec le conjoint actuel	Moins de quatre ans	0,00	74,1	Réf.	95	0,00	81,9	Réf.	42
	Entre quatre et six ans	0,23	78,3	n.s.	142	0,13	83,7	n.s.	76
	Sept ans ou plus	-0,01	73,8	n.s.	344	-0,16	79,5	n.s.	122
	Pas de conjoint cohabitant	-1,03	50,4	**	51	-0,60	71,3	n.s.	64
Situation matrimoniale légale	Marié	0,00	74,1	Réf.	477	0,00	81,9	Réf.	154
	Autre	0,02	74,4	n.s.	155	-0,29	77,2	n.s.	150
Situation financière et de logement	Situation financière difficile	-0,21	70,0	n.s.	101	0,57	88,8	n.s.	81
	Sit. fin. moyenne, propriétaire	0,00	74,1	Réf.	207	0,00	81,9	Réf.	71
	Sit. fin. moyenne, non propriétaire	-0,52	62,9	*	89	0,37	86,7	n.s.	110
	Sit. fin. bonne, propriétaire	-0,49	63,5	**	156	-0,68	69,6	n.s.	23
	Sit. fin. bonne, non propriétaire	-0,59	61,4	n.s.	39	-0,03	81,4	n.s.	19
Age du répondant	18-27 ans	0,00	74,1	n.s.	123	-2,56	25,9	***	20
	28-32 ans	0,00	74,1	Réf.	188	0,00	81,9	Réf.	98
	33-37 ans	0,18	77,3	n.s.	178	-0,14	79,8	n.s.	111
	38-45 ans	-0,54	62,5	*	143	-0,52	72,9	n.s.	75
Nombre d'enfants	1 enfant	0,00	74,1	Réf.	396	0,00	81,9	Réf.	174
	2 enfants ou plus	-0,10	72,1	n.s.	236	-0,48	73,9	n.s.	130
Age de l'enfant le plus jeune	Moins de trois ans	0,00	74,1	Réf.	213	0,00	81,9	Réf.	148
	Entre trois et six ans	0,10	75,9	n.s.	204	-0,20	81,6	n.s.	98
	Entre six ans et dix ans	0,46	81,9	n.s.	117	-0,53	72,8	n.s.	37
	Dix ans ou plus	0,54	83,0	n.s.	98	-1,33	54,5	*	21
Répartition	Souhaite un enfant dans les trois ans	70,4%			445	65,5%			199
	Souhaite un enfant plus tard	29,6%			187	34,5%			105
Qualité du modèle	R ² de Nagelkerke	0,25				0,20			

Seuils de significativité : * p<0,01; ** p<0,05; *** p<0,1.; n.s: non significatif.

Champ: Pères entre 18 et 45 ans ayant exprimé le souhait d'avoir encore au moins un enfant.

Sources : Hongrie: HCSO-DRI, GGS1, 2001; France: INED-INSEE,, ERFI-GGS1, 2005.

Pour synthétiser les résultats les plus importants on peut dire que pour les personnes sans enfant c'est la situation socio-professionnelle (avoir fini ses études), l'âge (ne pas être trop jeune) et pour les femmes la stabilité de la relation conjugale qui comptent dans les deux pays et qui précipitent le désir d'enfant. Etre mariée est d'ailleurs un préalable important pour les femmes françaises tandis que le fait d'être propriétaire de son logement est

important à la fois pour les femmes françaises et hongroises, même si l'effet n'est que faiblement significatif dans le modèle français.

Il est plus difficile de dégager des effets généraux pour les personnes qui ont déjà un enfant. Le mariage gagne en importance parmi les femmes hongroises et il reste important pour les Françaises. La propriété du logement reste également importante en Hongrie tandis qu'en France la situation financière et de logement ne semble pas déterminer les intentions de fécondité.

4.5. Les raisons pour ne plus souhaiter d'enfant parmi les parents d'un enfant en Hongrie

En Hongrie c'est la famille avec deux enfants qui prédomine quand il s'agit du nombre idéal d'enfants et des intentions de fécondité. Et pourtant selon l'enquête ELFORD-GGS1 43% des personnes ayant un enfant n'ont pas l'intention d'avoir un deuxième. La question se pose alors de savoir quelles sont les raisons évoquées par ces personnes pour ne plus souhaiter un deuxième enfant? Cette partie de la recherche se restreint à la Hongrie car le questionnaire français ne comporte pas de questions spécifiques qui posées aux répondantes qui ne souhaitaient plus avoir d'enfant.

Quinze modalités de réponse ont été proposées aux répondantes et plusieurs pouvaient être choisies (Tableau 22).

Tableau 22 : Question est modalités de réponse posée aux personnes qui ont dit ne plus souhaiter d'enfant en Hongrie

<p>70. Pourriez-vous me dire quelles sont, parmi les raisons suivantes, celles pour lesquelles vous ne souhaitez plus avoir d'enfant? (Plusieurs raisons sont possibles)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vous avez autant d'enfants que vous vouliez avoir. 2. Vous ne pouvez pas vous le permettre pour des raisons financières. 3. Votre situation de logement n'est pas adéquate. 4. Vous voulez garder votre temps libre, votre calme. 5. La grossesse et l'accouchement comportent trop de difficultés. 6. A cause des difficultés physiques et psychiques qui vont avec les enfants. 7. Cela nuirait à votre carrière. 8. Il serait plus difficile d'obtenir un emploi. 9. A cause de votre santé ou celle de votre conjoint(e). 10. Votre couple n'est pas assez stable. 11. Vous n'obtenez pas assez d'aide de votre entourage. 12. Vous vous estimez être trop âgée (ou que votre conjoint(e) et trop âgé(e). 13. Vous pensez que le futur est incertain. 14. A cause de l'influence de votre famille. 15. Votre conjoint(e) ne veut plus d'enfant.

Sources : Questionnaire hongrois de l'enquête GGS, vague1 (Kapitány, 2003).

Pour décrire ces réponses nous avons séparé les répondants en deux groupes d'âge, ceux ayant moins de 37 ans et ceux ayant plus. On estime que parmi les derniers la réponse « trop âgé » est plus fréquente. La Figure 25 montre ainsi pour les hommes et pour les femmes entre 18 et 45 ans et ayant un enfant les raisons évoquées pour ne pas avoir un deuxième. Indépendamment du sexe et de l'âge environ la moitié des répondants indiquent avoir déjà le nombre d'enfant souhaité. Or ceci contredit le fait que deux enfants sont en général souhaités par la majorité des hongrois. Donc la majorité de ces personnes ont probablement modifié leur projet après la naissance du premier enfant ou elles légitiment a posteriori leur comportement. Il convient de souligner toutefois qu'il n'est pas exclu que ces personnes aient encore des enfants un jour.

Entre 40% et 50% des hommes et des femmes des deux groupes d'âges (les jeunes un peu plus souvent) évoquent les raisons financières qui les retiennent d'avoir le projet d'un deuxième enfant. Dans le même temps parmi le groupe d'âge des plus jeunes environ la même proportion dit que « le futur est incertain », une formulation vague qui peut recouvrir plusieurs craintes : inquiétude concernant sa situation professionnelle et / ou financière, peur du chômage ou encore inquiétude concernant l'avenir du pays. Le fait que ces angoisses soient des raisons pour ne plus souhaiter d'enfant signifie que la famille nombreuse n'est pas un refuge contre l'insécurité en Hongrie comme le suggèrent certains

études (Friedman, et al., 1994). Au contraire c'est plutôt une responsabilité que l'on peut seulement assumer quand on a une position financière et professionnelle stable. Un logement adéquat est d'ailleurs également requis puisque plus de 30% des femmes et 45% des hommes de moins de 37 ans l'évoquent.

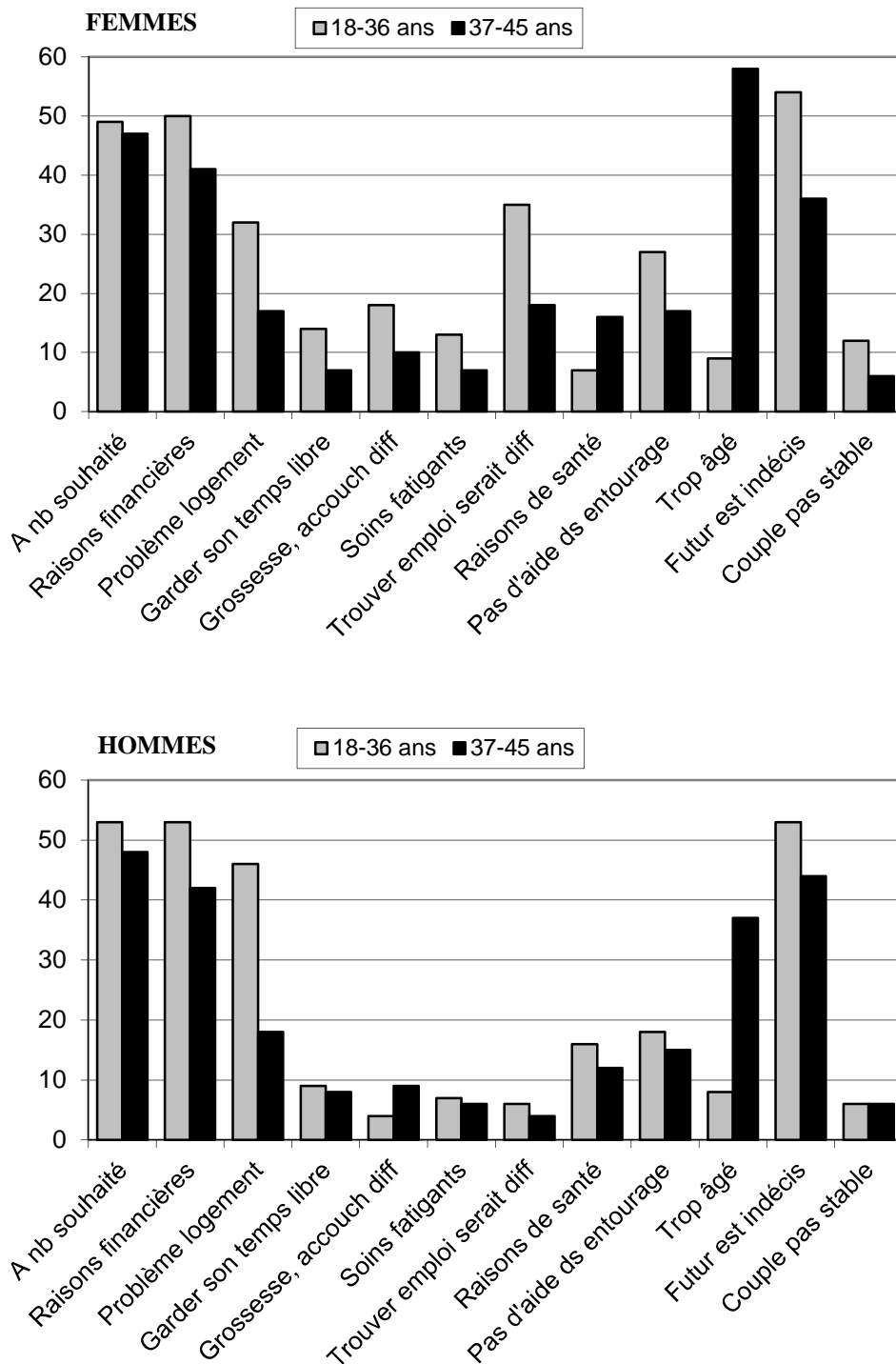
Pour les femmes une difficulté supplémentaire doit être prise en compte et notamment la question de l'emploi après le congé parental. En effet 35% des femmes parmi celles ayant moins de 37 ans disent qu'avec un enfant supplémentaire « il serait plus difficile de trouver un travail ». La formulation de cette phrase se réfère surtout aux femmes sans emploi, mais il n'est pas exclu que celles ayant un emploi mais n'étant pas sûres de pouvoir le retrouver après un congé parental aient également choisi cette réponse. Ceci suggère que même si les analyses multivariées n'ont indiqué que très peu de corrélation entre statut professionnel et intentions de fécondité, la piste ne doit pas être abandonnée pour autant.

Plus d'un quart des femmes disent qu'elles ne recevraient pas assez d'aide de leur entourage en cas d'une naissance supplémentaire. Cette phrase fait probablement référence à l'aide provenant de la famille élargie et notamment des grands-parents qui pourraient aider les jeunes parents dans les soins à donner à l'enfant, dans sa garde, et éventuellement soutenir financièrement la famille.

Une proportion non négligeable, 15% des hommes de moins de 37 ans évoquent leur état de santé contre seulement 7% des femmes qui en revanche se réfèrent plus souvent aux difficultés liées à la grossesse et à l'accouchement. Difficultés qu'elles ont probablement rencontrées avec leur premier enfant.

Plus de 10% des femmes de moins de 37 ans évoquent qu'elles souhaitent garder leur temps libre pour elles-mêmes. La même proportion se réfère à ce que « les soins à donner à l'enfant sont fatigants ». Il s'agit ici d'une raison qui relève plutôt du « confort », du désir de ne pas laisser bouleverser sa vie avec un jeune enfant qui demande beaucoup de soins et d'attention. 12% des jeunes femmes mais peu d'hommes justifient d'ailleurs leur décision par le fait que leur relation ne soit pas assez stable.

Figure 25 : Les raisons pour ne plus souhaiter d'enfant parmi les Hongrois ayant un enfant exactement (%)



Source : HCSO-DRI, GGS1, 2001.

Champ : Femmes et hommes entre 18 et 45 ans ayant un enfant et ayant déclaré ne plus en souhaiter.

Effectif : 566 ; résultats pondérés avec la variable *s1suly*.

4.6. Synthèse et conclusion

Les intentions de fécondité des Hongrois et des Français diffèrent dans une certaine mesure notamment concernant les familles nombreuses qui sont plus souvent souhaitées en France. Ces différences n'expliquent toutefois pas les contrastes de fécondité entre les deux pays car l'écart entre les intentions de fécondité est faible : en Hongrie le nombre moyen d'enfants souhaités parmi les personnes en âge d'avoir des enfants est de 2,1 enfants tandis qu'il est de 2,3 enfants en France. Les explications à la différence de fécondité sont donc à rechercher dans la réalisation de ces intentions. Pour avancer dans cette direction nous avons regardé quelles sont les conditions qui doivent être remplies pour que les personnes en âge d'avoir des enfants aient l'intention d'avoir un enfant dans un avenir proche, c'est-à-dire dans trois ans.

Les résultats ont montré qu'avoir fini ses études, avoir un conjoint cohabitant, une situation économique convenable et être dans certains cas propriétaire de son logement (notamment pour agrandir sa famille) permettent plus facilement de faire un projet d'enfant. Le mariage est important pour les Françaises pour envisager d'avoir un premier enfant tandis que la durée de l'union (quatre ans ou plus) prime sur l'importance du mariage pour les femmes hongroises sans enfant. Parmi les personnes qui ont déjà des enfants la situation professionnelle influence de manière différente les projets d'enfant : tandis qu'en Hongrie le chômage ou l'inactivité augmente la probabilité de souhaiter un enfant dans les trois ans, en France ces situations incitent les mères et les pères à remettre leur projet d'enfant à plus tard. Nous avons avancé une première hypothèse pour expliquer ce résultat: en Hongrie un congé parental rémunéré est accessible à tous les parents en cas de naissance même à ceux qui n'ont pas travaillé avant l'arrivée d'un enfant. La rémunération de ce congé est certes faible (nous allons en parler en détail dans le chapitre 7), elle assure tout de même un revenu fixe pendant trois ans aux familles dont l'un des membres ne travaille pas. En France ce n'est pas le cas, car il faut avoir travaillé avant la naissance pour bénéficier d'une allocation pendant le congé parental.

La piste de la relation entre fécondité et activité professionnelle doit être approfondie car il semble qu'en Hongrie la difficulté liée à trouver un emploi en étant mère joue sur les intentions de fécondité : comme nous avons vu, parmi les mères d'un enfant, âgées de

moins de 37 ans, un tiers disent que c'est l'une des raisons pour lesquelles elles n'ont pas l'intention d'avoir un deuxième enfant.

Dans la partie suivante de la thèse nous allons approfondir ces questions et regarder en détail l'importance des mesures des politiques familiales dans les décisions de fécondité et la conciliation entre famille. Nous allons étudier en détail les dispositifs accessibles aux parents en France et en Hongrie ce qui nous permettra de confirmer ou de démentir nos premières hypothèses.

***DEUXIEME PARTIE : Politiques familiales,
dispositifs de conciliation : reflets des
normes sociales en France et en Hongrie***

Chapitre 5. Politiques familiales et fécondité : quel lien ?

5.1. Introduction

Après avoir revu les grandes tendances démographiques des dernières décennies ainsi que les explications théoriques de la baisse de la fécondité dans la première partie, ce chapitre a pour but de s'interroger sur la légitimité, la place et le rôle des politiques familiales dans ce contexte de fécondité basse. L'objectif n'est pas seulement d'expliquer les différences de fécondité entre les pays européens par ces politiques, mais également de les conceptualiser, définir, classer et de s'interroger sur leur bien-fondé, leurs objectifs et leurs boîtes à outils.

Selon une estimation récente, le coût de l'enfant constitue environ 20 à 30% du budget du ménage sans prendre en compte des coûts indirects tel que le temps consacré aux enfants, les conséquences de l'interruption de l'activité professionnelle ou les conséquences à long terme sur la carrière des parents de la présence des enfants (Letablier, et al., 2009). Le coût effectif est donc probablement plus élevé. Il dépend d'ailleurs de plusieurs facteurs comme l'âge des enfants, le revenu des parents, les aides de l'Etat. Ces dernières ont à la fois une influence sur le coût des enfants présents dans le ménage (et ainsi sur le bien-être des enfants et de la famille) et sur les futurs projets de fécondité. Les politiques familiales semblent donc être un facteur crucial dans le contexte actuel de fécondité basse.

Au cours de ce chapitre nous allons d'abord revoir pourquoi une fécondité basse suscite de nombreuses questions au niveau étatique et quels sont les facteurs qui justifient l'intervention des Etats dans la vie privée des familles. Ensuite nous allons examiner les différentes définitions des politiques familiales, ainsi que leurs objectifs et leurs outils à disposition. Nous allons également présenter plusieurs typologies pour classer les pays selon leurs politiques familiales, et regarder dans quelle mesure ces typologies s'accordent avec le classement traditionnel des pays selon leur état-providence.

Une partie considère les études qui ont analysé les effets des politiques familiales sur la fécondité. L'accent est mis sur la présentation de la diversité de ces études et sur leurs résultats souvent contradictoires. La dernière partie fournit une explication à cette

contradiction et définit les facteurs à prendre en compte dans toute étude visant les politiques familiales.

5.2. Pourquoi la baisse de la fécondité pose-t-elle problème ?

Aujourd'hui, la majorité des Etats européens suivent de près leur évolution démographique. Le nombre annuel des naissances, l'indicateur conjoncturel de fécondité, l'espérance de vie à la naissance sont régulièrement à la une de la presse nationale lors de publication de bulletins statistiques.

En effet, une fécondité qui n'assure pas le remplacement des générations, et surtout lorsqu'elle est accompagnée d'un vieillissement de la population est porteuse de nombreux problèmes au niveau social et économique. L'une des préoccupations majeures concerne l'avenir de l'état providence étant donné que le vieillissement et la diminution du nombre de jeunes mettent en cause les systèmes des retraites qui fonctionnent selon le principe de répartition dans de nombreux pays développés. Les actifs cotisants assurent le paiement des retraites ce qui signifie que le système est directement lié aux évolutions démographiques : l'équilibre financier des caisses de retraite dépend principalement du rapport entre le nombre de cotisants et celui des retraités. Une baisse du nombre des actifs a donc un effet direct sur le budget alloué aux retraites.

La diminution des jeunes travailleurs qualifiés sur le marché du travail pose d'ailleurs un problème général à l'économie : ce sont toujours les jeunes qui assimilent plus rapidement les nouvelles technologies et techniques de production (McDonald, 2006b). La diminution du nombre de jeunes peut nuire à la productivité notamment dans un contexte où ces technologies ont gagné en importance les dernières décennies et où la productivité est directement liée à leur maîtrise.

La peur concernant la vitalité d'une nation qui serait incapable de se reproduire se retrouve dans le discours de certains partis nationalistes en Europe. La menace de la disparition de la nation est évoquée de même que la perte de son influence au niveau européen ou mondial. Beaucoup estiment qu'avec l'accroissement de la proportion des non-Européens dans la population, l'identité européenne est désormais menacée (Van de Kaa, 1987). Les gouvernements se sont d'ailleurs rendu compte que l'immigration n'est ni un sujet populaire

parmi la population autochtone, ni facile à gérer (Rindfuss & Brauner-Otto, 2008). Les différents modèles d'intégration semblent avoir échoué dans plusieurs pays ce dont témoignent les émeutes dans les banlieues de grandes villes habitées souvent par les étrangers et les discours d'hommes politiques influents au niveau européen¹⁵.

En France il y a régulièrement des débats sur l'immigration et l'intégration des immigrés. Dans le même temps l'accroissement de la population étant positif (y compris l'accroissement naturel), la question de la « survie de la nation » en termes du nombre d'habitants ne se pose pas actuellement, contrairement aux années 1920 où c'était un sujet existentiel. La population française a d'ailleurs dépassé en 2002 celle de la Grande-Bretagne et pourrait dépasser vers 2050 celle de l'Allemagne, cette dernière étant confrontée à une fécondité faible et à un fort vieillissement de sa population et qui compte actuellement 81,8 millions d'habitants contre 63,3 pour la France métropolitaine (Pison, 2011).

En Hongrie la baisse de la population s'invite régulièrement dans le débat public. De nombreux ouvrages prévoient le désastre de la disparition de la Hongrie (Fekete, 2007; Bene, 2006) et en 2010 un compteur a été installé pendant plusieurs mois au centre de Budapest par *L'Association nationale des familles nombreuses* pour montrer à qui voulait voir quand la population passerait sous le seuil symbolique de 10 millions d'habitants. Tandis que l'immigration ne donne lieu qu'à peu de débats, surtout du fait qu'environ deux tiers des immigrés arrivent des territoires qui faisaient partie de la Hongrie avant la première guerre mondiale et ont dans la majorité des cas des origines hongroises, la peur de la dépopulation est un sujet quotidien qui ne laisse pas la société insensible. Parmi les personnes élevant beaucoup d'enfants, il y a en qui le font, parmi d'autres raisons pour pouvoir dire « Nous avons fait notre devoir envers la nation »¹⁶.

5.3. Justification de l'intervention politique dans les questions de fécondité

La situation démographique et son avenir sont un casse-tête pour les gouvernements européens, que ce soit en France où l'on débat sur une « immigration choisie », en Hongrie,

¹⁵ La chancelière allemande Angela Merkel a déclaré dans un discours récent que le modèle multiculturel a « complètement échoué » en Allemagne. Elle attend une meilleure intégration des immigrés qui doivent mieux parler l'allemand et respecter les valeurs européens sans quoi ils n'ont pas « leur place ici ». *Die Welt*, 16.10.2010

¹⁶Family magazin, 2010/1.

où on tente de faire pression sur la population pour avoir plus d'enfants, ou en Allemagne où l'ouverture du marché du travail aux travailleurs venus des dix pays qui ont adhéré à l'Union Européenne en 2004 a été salué par l'Agence Nationale pour l'Emploi du fait que « dans un pays où la population d'âge actif diminue, la nouvelle main d'œuvre ne peut être que bienvenue »¹⁷. Les Etats se préoccupent donc de leur situation démographique et notamment de leur niveau de fécondité : parmi 27 Etats européens 21 estiment que leur niveau de fécondité est trop bas (United Nations, 2009). Mais ont-ils pour autant le droit d'intervenir dans la vie intime des couples ? N'est-ce pas une intrusion étatique dans la sphère privée de la société ?

L'intervention des Etats dans les décisions de fécondité des individus est souvent justifiée par le fait que le nombre d'enfants souhaités par les couples est supérieur à leur nombre effectif (Chesnais, 1999; Goldstein, et al., 2009; Philipov, 2009b). Ce constat facilite la justification de l'intervention étant donné qu'il ne s'agit pas de s'ingérer dans la vie intime des individus quand les projets parentaux sont formulés, mais de permettre aux couples la réalisation de leur projet d'enfant, rendue très difficile par certaines évolutions récentes de la société tel que l'individualisme ou la précarité sur le marché du travail (McDonald, 2006b; Chesnais, 1996). Selon Chesnais (1998) il y a « une demande latente pour le soutien aux familles¹⁸ » (p. 84) : l'intervention de l'Etat n'est pas seulement justifiée, mais même attendue par les couples.

La fenêtre temporaire de cette possibilité d'intervention pourrait toutefois bientôt se fermer selon l'hypothèse du « low fertility trap » (Lutz, et al., 2006). Selon ce postulat, les pays ayant durablement un niveau de fécondité inférieur à la « zone de sûreté », désignée comme un indicateur conjoncturel de fécondité inférieur à 1,5, risquent de se retrouver dans un mécanisme vicieux où les comportements influencent les aspirations qui vont déboucher sur les intentions de fécondité plus basses. Une fois les normes stabilisés à un niveau bas, toute tentative d'augmenter la fécondité devient beaucoup plus difficile que dans un contexte où les intentions sont encore relativement élevées. Ainsi les pays ayant durablement des niveaux de fécondité très bas sont particulièrement menacés par une inefficacité des politiques car une fois que les normes changent, la valeur de l'enfant

¹⁷ Propos de Heinrich Alt, membre de la direction de Bundesagentur für Arbeit (Agence Nationale pour l'Emploi), repris par la presse hongroise:

http://gazdasag.ma.hu/tart/cikk/c/0/94018/1/gazdasag/Elonyos_a_nemet_gazdasagnak_a_keleteuropai_munkaero

¹⁸ En original: "There is a latent demand for family support".

disparaît et il ne va plus de soi qu'avoir des enfants est une chose tout à fait « normale » (Lutz, et al., 2006).

L'intervention de l'Etat est donc fondée sur un désir d'enfant plus élevé que le nombre effectif d'enfants et sur le fait qu'il est dans l'intérêt de l'Etat d'avoir un nombre de naissances élevé. En effet, son mode de fonctionnement est basé sur une population en âge de travailler nombreuse qui produit et assure les retraites des personnes âgées qui seraient par définition moins nombreuses.

McDonald (2006b) va plus loin quand il s'agit de légitimer l'aide étatique vers les familles. Selon lui, pendant les dernières décennies deux évolutions ont transformé la vie sociale et économique de telle sorte qu'avoir des enfants est devenu un « risque ». La « libéralisation de la société » a eu comme conséquence les changements sociaux et de valeurs que l'on a présentés au chapitre précédent et qui ont également été mis en avant par Inglehart (1981) et par Van de Kaa (1987). La mutation concerne l'individualisation et un rôle plus élevé de la prise des initiatives qui augmente la responsabilité individuelle et, en parallèle les risques pour soi-même et pour sa famille (risques qui influencent directement le niveau de vie de la famille comme le risque de perdre son emploi, de ne pas pouvoir rembourser un crédit logement, etc.). On assiste également à la transformation de la famille basée auparavant sur le modèle du « monsieur gagne-pain ». Cette transformation a été déclenchée par le changement du statut des femmes rendu possible par la diffusion des méthodes modernes de contraception et par leur participation au marché du travail. Elle modifie non pas seulement le rôle respectif de l'homme et de la femme dans le couple, mais également la mise en couple et le vécu du couple qui se forme désormais pour la relation elle-même et non pas pour répondre aux conventions sociales. Ces relations sont plus fragiles qu'auparavant et augmentent les risques de se retrouver seul(e) à élever les enfants après une rupture, notamment pour les femmes.

La deuxième évolution, « la dérégulation économique » ou le « nouveau capitalisme », a émergé suite à une réduction des régulations du marché du travail, ce qui a permis la libre circulation des biens et des capitaux ayant comme conséquence le changement de rapport entre travailleurs et employeurs en défaveur des premiers (McDonald, 2006b). Ce ne sont plus les Etats mais le marché qui règlent le temps de travail, les contrats et les salaires et plusieurs caractéristiques précises du nouveau marché du travail ont un impact négatif sur la

formation de la famille : insécurité, flexibilité, revenus inégaux, la fin de l'emploi à vie, de la confiance, de la coopération entre collègues, de l'attachement de l'employeur pour son employé et de la loyauté de l'employé envers son employeur. Ces caractéristiques retardent la formation de la famille étant donné qu'elles maintiennent l'individu constamment dans une incertitude concernant ses revenus et son avenir sur le marché du travail. Pour pouvoir rester sur le marché du travail il faut constamment y investir et témoigner de son engagement. Au lieu de s'investir dans la sphère familiale on s'investit dans la vie professionnelle et au lieu de former une famille on accumule des richesses. Certes, le nouveau marché du travail offre des emplois intéressants, des tâches passionnantes, un niveau de vie élevé, et la possibilité d'avancer rapidement dans la carrière, mais le long investissement via les études et l'insertion sur le marché du travail retarde la naissance des enfants. Une grande disponibilité et capacité de travail, la prise des risques et la flexibilité sont valorisées sur le marché du travail mais sont difficilement réalisables quand on a une famille et des enfants. Donc non seulement le fonctionnement du marché de travail retarde la formation de la famille, mais il est plus facile de répondre aux exigences du marché du travail sans avoir de la famille à sa charge (Beck, et al., 1994).

Selon McDonald (2006b) les Etats qui se sont progressivement retirés du marché du travail et tentent d'économiser sur le plan social, ont une responsabilité directe dans ces évolutions qui ont comme conséquence une baisse de la fécondité, car beaucoup de jeunes n'ont pas la possibilité de former une famille et d'avoir les enfants qu'ils veulent. Les Etats ont ainsi le devoir d'intervenir sinon le retard des naissances aura des conséquences à long terme sur la fécondité. Les couples retardent la formation de leur famille à cause de leur situation financière incertaine et de leur méfiance envers leur situation future sur le marché du travail. Tout facteur qui est susceptible de rétablir la confiance des jeunes et de les rassurer concernant leur avenir les incitera ainsi à former une famille plus tôt.

Plusieurs études empiriques renforcent cette idée et montrent que la réponse à la précarité de l'emploi est souvent de travailler davantage au détriment de la famille pour obtenir un statut d'emploi plus favorable (Mills & Blossfeld, 2005). L'augmentation importante du nombre de contrats à durée déterminée entre 1987 et 1998 a retardé par exemple l'arrivée du premier enfant en Espagne (De la Rica & Iza, 2005).

L'intervention étatique et la mise en place de politiques familiales fait aujourd'hui consensus en Europe. La difficulté consiste alors à définir les objectifs à atteindre et de choisir les outils appropriés. Pour cela nous allons revoir les différentes définitions des politiques familiales, leurs objectifs, leur boîte à outils et leur effet sur la fécondité.

5.4. Vers une conceptualisation des politiques familiales

La littérature démographique, sociologique et économique est abondante en articles analysant les politiques familiales et leur effet sur la fécondité. Les études sont très diverses tant sur le plan méthodologique que sur les résultats obtenus. Cette diversité peut être expliquée par l'étendue du sujet et notamment par le fait que les politiques familiales sont formées de plusieurs dispositifs qui se retrouvent à l'intersection d'autres politiques publiques : politiques d'emploi, s'agissant par exemple des congés de maternité et parentaux, politiques fiscales lors de l'attribution des avantages fiscaux aux familles avec enfants, ou politiques du logement lorsque l'Etat apporte une aide financière pour l'acquisition d'un logement par les couples avec enfants. Ces politiques se réfèrent ainsi à plusieurs aspects de la vie familiale, que ce soit le travail, le logement, la vie en couple, la parentalité, etc. Elles couvrent ainsi une diversité des thématiques ce qui explique qu'il n'en existe pas une définition unanime.

Neyer et Andersson (2008) reconsidèrent trois définitions de la politique familiale qui reflètent non pas seulement la diversité de ces politiques mais également le concept de la famille et du couple qui la sous-entend. Ils citent premièrement Kamerman et Kahn (1978) qui définissent ces politiques comme « toute politique que les gouvernements mettent en place pour et envers la famille », que ce soient les modes de garde, les avantages via le système fiscal, le maintien du niveau de vie des familles après la naissance des enfants, ou les politiques de logement. Dans cette définition les politiques familiales sont la somme de toutes les politiques ciblées vers les familles sans pour autant définir ce qu'est la famille ni favoriser une forme de la famille par rapport à d'autres. Selon Bourdieu au contraire (1996) le rôle des politiques familiales n'est pas seulement d'aider les familles mais également de les structurer. Selon lui il s'agit de politiques qui « favorisent une certaine structure de la famille et qui aident ceux dont la position correspond à cette forme d'organisation ». Il s'agit donc de promouvoir une certaine forme de la famille comme la forme principale des

relations intimes dans la société. D'après Bourdieu ces politiques structurent également la pensée des hommes en influençant ce qu'ils considèrent être la famille. Elles influent ainsi directement sur les normes sociales. La troisième définition replace les politiques familiales dans le contexte de l'état-providence de chaque pays en disant que ces politiques en font partie intégrante et structurent la société tout comme les autres politiques publiques (Orloff, 1993; Lewis, 1992). Ces auteurs élargissent le spectre de ces politiques en considérant leurs effets sur les structures sociales, sur le rôle respectif des hommes et des femmes et sur diverses relations sociales, économiques ou intimes. Ils mettent l'accent sur le fait que les politiques familiales peuvent être décomposées selon la forme de la famille qu'elles soutiennent avec les aides différenciées en fonction du nombre d'enfants ou selon le statut matrimonial des parents. Divers dispositifs peuvent soutenir différents types de familles et un dispositif peut toucher différemment différentes configurations familiales. Ils mettent ainsi l'accent sur la diversité des formes familiales et, en concordance, sur la diversité des dispositifs d'aide pour les familles.

La majorité des études synthétisent la première et la dernière définition et adoptent une définition large des politiques familiales en indiquant éventuellement les mesures spécifiques étudiées. Gauthier (2002, p. 466) parle ainsi « d'un ensemble de politiques visant à améliorer le bien-être des familles avec enfants ». Dans son ouvrage sur la politique familiale française Pierre Laroque estime que « une politique peut être désignée comme familiale dès lors que, dans toutes les mesures prises en faveur de l'ensemble de la population nationale, se manifeste le souci de prendre en compte et de favoriser cette réalité sociale aux intérêts spécifiques que constitue la famille » (Laroque, 1985). Ces définitions ont l'avantage de laisser la place aux mesures nombreuses et très diverses dont sont constituées les politiques familiales.

Nous adoptons cette vision plus large des politiques familiales notamment dans la section suivante quand il s'agit de leur effet identifié dans la littérature comme ayant un impact sur la fécondité. Cette vision justifie l'utilisation du terme au pluriel mais pour les raisons de commodité nous l'utilisons tantôt au pluriel tantôt au singulier. Par la suite de la thèse, dans notre propre analyse de données nous allons nous restreindre à des composantes qui régissent la parentalité à court terme, soit directement après la naissance ou pendant la période de la petite enfance (Neyer, 2003): congés de maternité et congés parentaux et

modes de garde pendant la petite enfance. Nous mettons l'accent sur les trois ou quatre premières années de l'enfance parce que nous estimons qu'elles sont particulièrement prises en compte quand il s'agit de décider de réaliser ou non les intentions de fécondité et cela pour deux raisons :

1. Quand les décisions de procréation sont prises ce sont les premières années après la naissance qui sont les plus prévisibles pour les (futurs) parents tant sur le plan financier (calcul du trousseau du bébé, du coût du mode de garde, ou du coût d'opportunité de l'arrêt de travail) tant sur le plan organisationnel : les informations concernant la disponibilité des modes de garde ou la possibilité de prendre un congé parental peuvent être obtenues facilement. Se projeter dans un futur plus lointain (combien va coûter l'école, la garderie, les livres scolaires par exemple), est plus hypothétique.
2. C'est pendant les premières années après une naissance que le besoin de l'enfant d'être entouré par les adultes qu'il connaît et auxquels il fait confiance est le plus grand, ce qui peut rendre la tâche des parents difficile étant donné que toute absence parentale doit être organisée : il faut prévoir une période d'adaptation à la crèche, on ne change pas facilement de nounou pour ne pas perturber l'enfant, etc. A partir de l'âge de trois ans environ l'enfant est plus autonome tant sur le plan physique (il parle, il peut raconter sa journée) que sur le plan émotionnel : les changements le perturbent moins et il a moins besoin de se sentir lié émotionnellement aux adultes qui le gardent. Cela facilite largement la tâche des parents et notamment la garde de l'enfant qui peut désormais aller en centre aéré, en accueil de loisir, chez des copains, etc. L'enfant n'a désormais plus besoin de soins mais plutôt d'être supervisé. Les possibilités de garde s'élargissent ce qui facilite la tâche des parents et ce qui diminue l'incompatibilité des rôles maternels et de travailleur. L'âge auquel on estime que la garde parentale (le plus souvent maternelle) peut être remplacée par une garde formelle varie d'un pays à l'autre selon les normes sociales, selon le contexte dans lequel l'enfant grandit, et selon l'enfant lui-même (Rindfuss & Brauner-Otto, 2008). (Nous allons y revenir cette variation étant une différence principale entre la France et la Hongrie.) Indépendamment de ces différences il est généralement admis qu'un enfant de quatre à six ans (l'éducation obligatoire débute vers cinq ou six ans dans la majorité des pays) doit être assez autonome pour

passer ses journées en dehors du cercle familial ce qui réduit le rôle et la responsabilité des parents en matière de garde.

Voilà pourquoi nous estimons que lorsqu'il s'agit de décider d'avoir un enfant (supplémentaire) ou non ce sont surtout les premières années qui sont prises en compte par les parents, tout autant que des facteurs plus généraux comme le coût de l'enfant, le désir d'enfant et la volonté d'assumer une grande responsabilité à long terme.

On estime que quand un couple décide d'avoir un enfant (supplémentaire) ou pas il y a deux volets qu'ils considèrent. Le premier, psychologique, est le désir d'élever un enfant, de le voir progresser et grandir, de constituer une famille. Ce volet est peu influençable par les politiques au niveau individuel, même si au niveau macro les Etats peuvent influencer les normes concernant la valeur des enfants et la parentalité (McDonald, 2002). Dans le même temps, « les composants du profit psychologique procuré par un enfant varient selon le rang de naissance » (McDonald, 2002, p. 429) de telle sorte que les bénéfices psychologiques baissent avec le rang de naissance. Le premier enfant procure probablement les plus grands bienfaits avec l'accès au statut de parents avec toutes les jouissances que cela comporte dans la vie personnelle et avec le nouveau statut social qui est valorisé par la société. La décision d'avoir un deuxième enfant est souvent guidé par le désir de donner un frère ou une sœur à l'aîné(e) ou d'avoir un enfant de chaque sexe. Ceux qui ont un troisième enfant peuvent estimer qu'il faut trois enfants pour avoir une grande famille ou encore essaient-ils d'avoir le garçon ou la fille qu'ils n'ont pas eus. Quant à ceux qui ont un quatrième enfant, « sans doute aiment-ils les enfants, tout simplement » (McDonald, 2002, p. 429).

Le second volet de la décision concerne les questions pragmatiques concernant les sacrifices à faire pendant la période où on a cet enfant à charge. En effet, ce n'est pas tant la grossesse et l'accouchement qui fait qu'avoir des enfants peut être une décision difficile mais plutôt le fait d'élever un enfant qui est un processus long, coûteux et qui est incompatible avec d'autres rôles tels que le travail ou les études (Rindfuss & Brauner-Otto, 2008). C'est à ce niveau que les politiques familiales peuvent intervenir et diminuer cette incompatibilité notamment pendant les premières années où elle est la plus forte.

5.5. Objectif, boîte à outils et typologies

La majorité des dispositifs qui forment les politiques familiales n'a pas été mise en place avec un objectif pro-nataliste. Au contraire, les mesures pour améliorer la vie des familles avec enfants sont diverses et varient fortement d'un pays à l'autre. Thévenon (2011) identifie six objectifs principaux des politiques dont le but est d'aider les familles : 1) la réduction de la pauvreté et le maintien de leur niveau de vie, 2) une compensation directe du coût de l'enfant, 3) l'amélioration de l'égalité entre les sexes, 4) l'aide pour le développement des enfants et 6) l'augmentation des taux de natalité. Les Etats combinent les six objectifs chacun à leur façon ce qui explique qu'il n'y ait pas deux pays dont les politiques familiales soient identiques. Un seul objectif peut d'ailleurs être atteint de plusieurs manières et la perception de la société et des gouvernements de savoir comment atteindre un certain objectif peut également varier d'un pays à l'autre et même d'une époque à l'autre. Rares sont par exemple en Hongrie les parents qui estiment qu'une inscription très tôt à la crèche aide au développement de l'enfant, tandis qu'en France et dans d'autres pays ayant un système notable de garde formelle pour les enfants d'âge préscolaire, l'on estime qu'une socialisation précoce améliore leur bien-être.

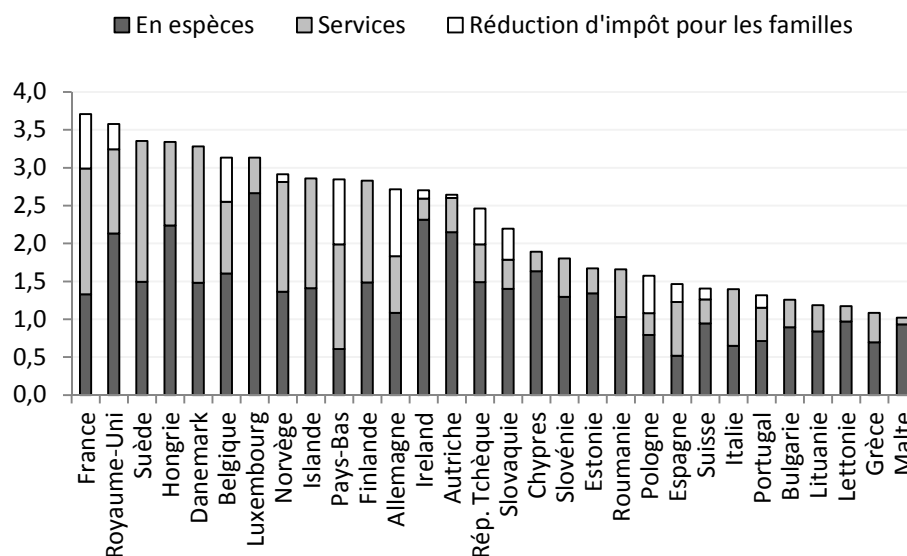
Les outils pour atteindre les objectifs sont nombreux et divers. Nous allons nous concentrer plus spécifiquement sur ceux qui sont susceptibles d'influencer la décision des couples qui réfléchissent à avoir un enfant (supplémentaire) : ceux qui réduisent le coût de l'enfant au sens large.

Le coût de l'enfant peut être scindé en deux catégories : les coûts directs et les coûts indirects. Les coûts directs sont les coûts additionnels que doit supporter un ménage ayant des enfants à charge (éducation, alimentation, vêtements, etc.). Les coûts indirects se réfèrent à la perte du revenu engendré par la présence des enfants. Ils comprennent « les revenus non perçus à cause du temps consacré à la maternité et à l'éducation des enfants » (McDonald, 2002, p. 431), les coûts d'opportunité quand la mère interrompt ou réduit son activité professionnelle pour garder les enfants et les coûts à plus long terme qui peuvent être par exemple les coûts d'un moindre avancement dans la carrière à cause d'une interruption prolongée de l'activité.

Le coût direct de l'enfant peut être diminué par les subventions et aides financières aux familles. Ces prestations en espèces peuvent être directes (versement mensuel d'allocations par exemple) ou indirectes (déductions fiscales, gratuité ou tarif subventionné pour les biens et services aux enfants, aides au logement, primes et prêts, etc.). Les mesures qui permettent de concilier emploi et famille et qui diminuent ainsi le coût indirect des enfants sont les congés de maternité, les congés parentaux et les prestations perçues durant le congé, les structures d'accueil pour les enfants, la flexibilité des horaires de travail, les lois antidiscriminatoires et l'égalité des sexes dans le domaine du travail, etc. (McDonald, 2002).

L'aide financière accordée aux familles pour diminuer le coût de l'enfant a augmenté considérablement depuis les années 1970-1980 dans les pays de l'OCDE (Gauthier, 2002; Thévenon, 2008a) : en 1980 ils ont consacré en moyenne 1,6% de leur PIB aux familles et 2,2% en 2007 (OECD Family Database). Cette moyenne recouvre toutefois de fortes disparités selon les pays, les aides publiques variant de 3,71% du PIB en France à seulement 0,66% du PIB en Corée du Sud. Parmi les pays européens c'est Malte qui affiche le niveau d'aide le moins élevé avec 1,02% du PIB (Figure 26).

Figure 26 : Dépense publique en faveur des familles dans 30 pays européens en 2007 en espèces, services et mesures fiscales en % du PIB



Remarque: Les données concernant les avantages via le système fiscal ne sont pas disponibles pour l'Estonie, la Grèce, la Hongrie, la Slovaquie.

Source : OECD Family Database (extrait).

Selon les Etats la proportion des aides globales se distribue différemment selon le type d'aide : réduction d'impôts, services ou aide en espèces. Tandis que tous les pays accordent des aides en espèces et que, à l'exception de certains pays comme les Pays-Bas, ces aides représentent une partie importante de l'ensemble, tous les pays n'accordent pas de réduction d'impôt après la naissance des enfants. Le support sous forme de services varie également d'un pays à l'autre. Les pays qui consacrent plus à la famille, notamment la France, la Suède ou le Danemark et à l'exception de la Hongrie, sont également ceux qui soutiennent les familles avec divers services, notamment les modes de garde. Les pays qui consacrent une moindre part de leur PIB aux familles, le Portugal, la Bulgarie, la Lettonie ou Malte, le font surtout en espèces et subventionnent peu de services qui pourraient aider les familles à concilier travail et vie personnelle.

En combinant divers facteurs qui font partie des politiques familiales (aide financière, durée du congé de maternité et du congé parental, subvention des modes de garde) et le ciblage de ces politiques (universelles ou différenciées) on peut établir des typologies et montrer les principales différences et divergences entre les pays. La typologie « classique » se base sur la classification établie par Esping-Andersen qui distingue trois types d'Etat-Providence selon le

niveau des interrelations entre l'Etat et l'économie (Esping-Andersen, 1990; 1999) : libéral, social-démocrate et conservateur. Dans le régime « libéral » l'assistance publique est basée sur l'évaluation des ressources, les aides étant ciblées sur les plus démunis. La participation du marché est encouragée (notamment en matière de retraites et de garde d'enfants) et le rôle de l'Etat est minimisé. Les pays Anglo-Saxons (Etats-Unis, Royaume-Uni, Australie, Canada, etc.) font partie de ce groupe d'Etat-Providence qui favorise une sorte de dualisme entre ceux qui s'en sortent bien et sont indépendants et ceux qui deviennent dépendants du système.

Le régime social-démocrate est typique des pays de l'Europe du Nord : Danemark, Suède, Norvège, Finlande. Contrairement au régime libéral, l'accent est mis sur l'accès universel aux prestations sociales, sur l'égalité et sur la minimisation de la dépendance du marché. Egalité signifie que tout le monde, pauvres et riches jouissent des mêmes droits et avantages, que le système favorise l'égalité des chances et le bien-être, et qu'il tente d'éliminer la pauvreté via le système de redistribution. La réconciliation de ces objectifs – qui demandent une dépense importante de la part des Etats – était possible du fait d'un taux de chômage bas et des taux d'emploi très élevés notamment grâce à la participation quasi universelle des femmes au marché du travail depuis les années 1960-1970. Des politiques d'emploi ont en effet toujours favorisé le travail au lieu de l'inactivité.

Le régime conservateur caractérise la majorité des pays de l'Europe continentale, y compris les pays de l'Europe du Sud, les Pays-Bas, le Luxembourg, les pays germanophones, la France et la Belgique. Ces pays sont caractérisés par une proportion relativement importante des emplois dans la sphère publique sans toutefois que le rôle de l'Etat soit aussi important que dans le régime social-démocrate. Les aides et prestations varient fortement selon le statut d'emploi et il y a une importante tradition de la division sexuelle du travail. Avec le « familialisme » c'est le rôle de la famille qui est mis en avant : elle se substitue à l'Etat quand il s'agit de soigner ses membres dépendants et elle est responsable de leur bien-être. C'est un certain type de famille qui est promu, notamment celle dans laquelle l'homme est le principal pourvoyeur des ressources. L'Etat intervient peu dans la sphère familiale, les aides vers les familles ne sont pas très importantes notamment dans les pays où il y a une forte tradition du familialisme. Le Tableau 23 synthétise les caractéristiques des trois types d'Etat-providence de 1990 d'Esping-Andersen (Esping-Andersen, 1990).

Tableau 23 : Synthèse des caractéristiques des trois types d'Etat-Providence

		Libéral	Social-démocrate	Conservateur
Rôle de:				
	la famille	Marginal	Marginal	Central
	du marché	Central	Marginal	Marginal
	de l'Etat	Marginal	Central	Subsidaire
Etat-providence:				
	Mode de la solidarité dominante	Individuel	Universel	Parenté, corporatisme, étatismes
	Lieu de la solidarité dominante	Marché	Etat	Famille
	Degrée de démarchandisation	Minimal	Maximal	Elevé (pour l'homme pourvoyeur de ressources)
Exemples		Etats-Unis, Royaume-Uni	Suède, Danemark	Allemagne, Italie, France

Source : Esping-Andersen, 1999, p. 85.

Plusieurs auteurs ont attiré l'attention sur le fait que les pays Méditerranéens (Portugal, Espagne et Italie) devraient former une typologie à part notamment à cause de leur distribution différente des aides envers les familles qui favorisent souvent le clientélisme politique (Ferrera, 1996). Et même si selon Esping-Andersen l'introduction d'une nouvelle typologie n'est pas justifiée pour les pays de l'Europe du Sud, ils sont souvent traités à part quand il s'agit des politiques familiales.

Gauthier (2002) établit un classement des politiques familiales des pays européens dans les années 1980 et 1990 en s'inspirant des catégories d'état-providence d'Esping-Andersen : elle reprend les trois catégories d'Esping-Andersen (social-démocrate, libéral et conservateur) et y ajoute les pays méditerranéens comme groupe à part. Elle distingue les politiques selon leurs caractéristiques globales (niveaux des aides, leur universalité ou ciblage, le rôle du marché), l'importance des prestations en espèces et les aides aux parents qui ont un emploi rémunéré. Les principales caractéristiques des catégories identifiées par Esping-Andersen se retrouvent dans les politiques familiales des pays (Tableau 24). Ainsi, le régime social-démocrate fournit une aide importante aux familles et sa distribution est universelle. Ces Etats promeuvent l'égalité des sexes, aident les parents qui ont un emploi rémunéré et assurent un mode de garde pour les enfants d'âge préscolaire. Le rôle de l'Etat dans la mise en œuvre des politiques familiales est central. Les pays du régime conservateur différencient

les familles selon leur statut sur le marché du travail et leur fournissent une aide moyenne avec des congés parentaux longs mais un accès limité aux modes de gardes. Dans le régime libéral le marché joue un rôle central dans l'organisation des modes de garde et l'aide est ciblée sur les familles pauvres. Les pays de l'Europe du Sud fournissent également peu d'aide aux parents mais les rôles de l'Etat et du marché sont plus mélangés que dans le régime libéral.

Tableau 24 : Types de politiques familiales à la fin des années 1980 et au début des années 1990

Régime de politique familiale	Caractéristiques globales	Prestations en espèces	Aide aux parents qui ont un emploi rémunéré	Pays
Social-démocrate	Prestations universelles de l'Etat aux familles et promotion de l'égalité des sexes	Niveau moyen des prestations en espèces aux familles (prestations universelles), mais niveau élevé des autres aides, avec comme résultat des niveaux faibles de pauvreté chez les enfants	Niveau élevé des aides fournies aux deux parents. Combine de longs congés parentaux et de garde d'enfants avec une offre abondante de modes de garde des enfants	Danemark, Finlande, Norvège, Suède
Conservateur	Système d'aide de l'Etat aux familles qui varie selon le statut d'emploi des parents et qui est inspiré d'une conception plus traditionnelle de la division sexuelle du travail	Niveau moyen à élevé des prestations en espèces	Niveau moyen d'aide. Congés parentaux et de garde d'enfants relativement longs (dans certains pays), mais offre de modes de garde des enfants plus limitée	Allemagne, Autriche, Belgique, France, Irlande, Luxembourg, Pays-Bas
Europe méridionale	Différenciation selon le statut d'activité et mélange de services et de prestations publics et privés. Pas de système de revenu minimum garanti	Bas niveau des prestations en espèces, d'où des niveaux élevés de pauvreté	Peu d'aide	Espagne, Grèce, Italie, Portugal
Libéral	Bas niveau de l'aide aux familles, qui est ciblée sur les familles nécessiteuses; il laisse place aux forces du marché, surtout pour les modes de garde des enfants	Bas niveau de l'aide apportée aux familles; aide un peu plus élevée pour les familles nécessiteuses	Peu d'aide. La responsabilité de la garde des enfants incombe aux parents et au secteur privé	Australie, Canada, Etats-Unis, Japon, Royaume-Uni

Source: Gauthier, 2002: 463.

Gauthier suit cette typologie dans le temps et regarde comment ont évolué les pays concernant leur type d'Etat-providence entre les années 1970 et 1990 : est-ce que les différents types d'Etat-providence se sont rapprochés de telle sorte qu'ils convergent vers un certain type d'Etat-providence, est-ce qu'ils se sont différenciés davantage, où est-ce que leur place respective n'a pas changé de telle sorte que l'on assiste à un « paysage gelé des Etats-providences » (Gauthier, 2002, p. 461)? En combinant deux indicateurs, les prestations

familiales espèces (en % du salaire moyen ouvrier) et la durée du congé de maternité (ainsi que le montant des allocations de maternité) elle montre que « le regroupement des pays en quatre régimes principaux de politique familiale apparaît comme un phénomène récent, puisque nous ne pouvons pas identifier clairement ces quatre groupes en 1972. » (p. 478). Elle constate également que c'est le scénario de la divergence entre les pays qui peut être retenu lorsqu'on regarde les évolutions des politiques familiales depuis les années 1970.

L'inconvénient de l'analyse de Gauthier comme de la typologie d'Esping-Andersen est d'omettre les pays de l'Europe Centrale et de l'Europe de l'Est. Ceci est certainement dû à ce que les périodes analysées remontent aux années 1970-1990 soit une période pendant laquelle le rideau de fer séparait encore la partie Ouest de l'Est de l'Europe. Thévenon comble cette lacune dans plusieurs publications récentes (Thévenon, 2008a; 2008b; 2011) qui se concentrent sur la période actuelle. En effectuant une analyse en composantes principales concernant 28 pays sur les données provenant de la *OCDE Family Database*, il regroupe les politiques familiales en cinq catégories qui reflètent en partie, mais pas totalement, les typologies d'Esping-Andersen et de Gauthier. Il prend trois indicateurs qui se réfèrent 1) aux congés qui peuvent être pris par rapport aux enfants, 2) à la disponibilité des modes d'accueil pour les enfants de moins de trois ans, et 3) aux aides en espèces qu'elles soient directes ou indirectes. Les cinq groupes de pays qui se dégagent sont les pays nordiques, les pays Anglo-saxons, les pays de l'Europe du Sud (ainsi que le Japon et la Corée du Sud), ceux de l'Europe de l'Est et les autres pays de l'Europe continentale (Belgique, France, Allemagne, Autriche, etc.).

Les pays de l'Europe du Nord combinent les congés parentaux payés et la subvention des modes de garde de telle sorte que la conciliation entre travail et famille est relativement facile. L'égalité entre les sexes est promue avec les quotas pour les pères lors de la prise du congé parental et par les avantages via le système fiscal pour les familles où les deux parents travaillent.

Les pays Anglo-saxons ont des congés parentaux moins généreux et offrent peu d'aide aux familles qui veulent faire garder leur tout-petit à l'extérieur. Par la suite, les structures d'éducation pour les enfants d'âge préscolaire deviennent accessibles à un plus grand nombre avec le but de promouvoir l'égalité des enfants. Les aides sont plutôt ciblées vers les

familles pauvres et une certaine égalité entre les sexes est assurée du fait que les ménages dans lesquels les deux parents travaillent sont privilégiés dans le système fiscal.

Les pays de l'Europe du Sud fournissent peu d'aide aux parents que ce soit pour prendre un congé parental, pour faire garder son enfant dans une structure formelle ou une aide en espèces. Ces pays souffrent d'un « déficit des politiques »¹⁹ (Thévenon, 2011, p. 70) tandis que les mères sont encouragées par le système fiscal à reprendre rapidement une activité professionnelle de telle sorte qu'il y ait deux revenus dans la famille.

Les pays de l'Europe continentale accordent traditionnellement une aide importante en espèces aux familles avec enfants, mais l'accent est peu mis sur l'égalité entre les sexes et sur la combinaison d'un travail avec la famille. Des différences entre les pays de ce groupe sont grandes, et même si nombre d'entre eux ont introduit des réformes pour encourager l'entrée en emploi des mères, c'est le modèle de l'homme pourvoyeur de la famille qui continue à exister.

Les pays de l'Europe de l'Est ont tous vécu leur transition démocratique à la fin des années 1990. Cette transition était souvent accompagnée de changements dans la politique familiale dans le sens d'une diminution des aides ou du démantèlement des structures d'accueil. Pendant le régime communiste en effet, ces politiques étaient caractérisées par l'universalité des aides (surtout en espèces) qui étaient souvent plus élevées que dans les pays de l'Ouest (Heinen, 2009). Plus généralement, les droits sociaux universels garantissaient une certaine égalité tandis que la quasi-gratuité de divers services (notamment de garde d'enfants), la protection de l'emploi et la couverture sociale « conféraient certains traits du *welfare* à l'Etat 'socialiste' » (Heinen, 2009, p. 106). L'Etat incitait les femmes à travailler à temps plein mais elles devaient assumer seules les tâches au sein de la famille. La vie familiale était d'ailleurs idéalisée comme seul endroit où régnait la solidarité et où les initiatives personnelles étaient permises. Suite aux restrictions budgétaires après la transition économique et politique l'universalité des prestations a disparu, les aides étant désormais ciblées sur les plus pauvres. Les structures de garde d'enfants ont presque disparu ou ont été privatisés rendent difficile pour les mères la (ré)entrée en emploi après une naissance.

¹⁹ En original: „These countries are characterized by a “deficit” of policies”.

5.6. Les effets des politiques familiales sur la fécondité

De nombreuses études analysent l'effet d'une ou plusieurs mesures de la politique familiale sur la fécondité au niveau micro. Lalive et Zweimüller (2009) regardent par exemple l'effet du congé parental sur la probabilité d'avoir un deuxième ou un troisième enfant en Autriche, Duvander et al. (2010) regardent si le congé parental pris par le père a un effet sur la fécondité, tandis que Piketty (2005) étudie dans quelle mesure l'extension de l'Allocation parentale d'éducation aux deuxièmes enfants en 1994 en France a eu un effet sur la fécondité. D'autres études analysent un aspect au niveau macro, comme le budget alloué pour aider les familles ou l'ensemble des mesures visant les familles. Rindfuss et Brauner-Otto (2008) regardent l'effet de trois institutions (éducation, marché d'emploi et secteur du logement) sur la naissance du premier enfant tandis que Blanchet (1987) et Ekert-Jaffé (1986) chiffrent dans quelle mesure la couverture du coût de l'enfant par l'Etat influence la fécondité. Il y a des articles plus théoriques dont les auteurs ne conduisent pas une analyse poussée sur des données mais mènent une réflexion approfondie sur l'historique des politiques familiales et sur leur rôle dans la société. Leur conclusion principale est que les politiques familiales sont très importantes pour maintenir les niveaux de fécondité au-dessus du seuil « critique » de 1,5 enfant par femme (McDonald, 2006a). Pour mettre un ordre dans les articles traitant le sujet, il y a des études qui servent de revue de littérature et qui synthétisent les résultats des recherches existantes (Gauthier, 2007; Neyer, 2006; Chesnais, 1996). Et finalement, il y a des articles méthodologiques qui mettent l'accent sur le choix des techniques d'analyse lors de l'étude des politiques familiales. Ils discutent les indicateurs, les niveaux d'analyse, les méthodes statistiques le plus souvent choisis et leur effet sur les résultats obtenus (Neyer & Andersson, 2008).

Les différentes études trouvent des résultats très divers sur l'effet de certaines mesures sur la fécondité. Selon Kravdal (1996) par exemple, une augmentation de 20 points de pourcentage de la proportion des enfants d'âge préscolaire qui fréquentent une garde formelle augmente la descendance finale de 0,05 enfant par femme. Del Boca (2002) et Del Boca et Sauer (2007) arrivent également à la conclusion que la disponibilité d'un mode de garde pour les très jeunes enfants augmente la probabilité d'une nouvelle naissance. Selon d'autres auteurs en revanche cet effet positif de la garde formelle des enfants sur la fécondité ne peut pas être démontré (Hank & Kreyenfeld, 2003; Rønsen, 2004) tandis que la

qualité du mode de garde semble être très importante ainsi que de savoir s'ils sont publics ou privés (Neyer, 2006). Le but étant de permettre aux femmes de tout statut social d'accéder à un mode de garde de qualité qui soit adapté aux horaires de travail.

Les résultats différents ont également surgi en analysant l'effet des congés parentaux sur la fécondité. Selon plusieurs études la possibilité de prendre un congé parental augmente la fécondité (Rønsen, 1999; 2004; Lalive & Zweimüller, 2009) tandis que selon d'autres une extension de sa durée n'a pas d'effet significatif (Hoem, et al., 2001). Il a été constaté d'ailleurs que la probabilité d'avoir un enfant supplémentaire n'augmente pas de manière linéaire avec la longueur du congé, elle semble au contraire former un U renversée, notamment en Suède : un congé moyen augmente cette probabilité tandis qu'un congé très long ou très court la diminuent (Duvander, et al., 2010). Ce résultat est plus parlant en le remettant dans son contexte : les données proviennent d'un pays nordique dans lequel l'accent est mis sur la possibilité de concilier travail et famille. Une place en crèche est ainsi garantie à tous les enfants âgés de plus d'un an ce qui permet aux mères de retourner rapidement sur le marché du travail en diminuant le coût d'opportunité lié à la naissance des enfants. Un congé plus long augmente ce coût et peut rendre le retour au marché du travail plus difficile ce qui peut décourager les mères d'avoir un enfant supplémentaire et de quitter de nouveau le marché du travail.

Le congé parental a d'ailleurs un effet positif sur la fécondité lorsqu'il est associé à une sécurité de retrouver son travail après la fin du congé (Rindfuss & Brewster, 1996). C'est uniquement dans ce cas-là que le congé aide à la conciliation entre travail et famille : il permet une interruption temporaire de son activité professionnelle pour s'occuper de sa famille et un retour facile sur le marché du travail, notamment si les modes de garde le permettent. Cela veut dire qu'il y a besoin de combiner plusieurs mesures pour que le congé parental ait un effet positif sur la fécondité.

De nombreux auteurs soulignent d'ailleurs cette nécessité de combiner un ensemble de mesures pour que la politique familiale facilite vraiment la vie des familles, et notamment celle de toutes les familles, non pas seulement d'un seul groupe social ou d'un seul type de familles. En effet, un dispositif peut augmenter la fécondité de certains groupes sociaux et ne pas avoir d'effet sur celle d'autres tandis que certaines mesures aident mieux certaines familles que d'autres. Les aides financières directes diminuent le coût de l'enfant tandis que

les mesures qui permettent une meilleure conciliation entre famille et travail réduisent le coût d'opportunité. Etant donné que ce dernier augmente avec le salaire des femmes, celles ayant des revenus confortables sont plus enclines à préférer combiner travail et famille que de rester à la maison avec leur enfant tout en touchant une aide financière (McDonald, 2006a). C'est pour cela qu'il n'y a pas une seule mesure qui a un effet positif sur la fécondité. Il faut au contraire un ensemble de mesures (financières, services, congés) qui aident les femmes à divers degrés selon leur salaire et leur situation sur le marché du travail. Un autre atout d'un système où il y a une diversité des mesures est qu'elle ne pénalise pas les femmes qui changent leur statut sur le marché du travail pendant la période de la petite-enfance, le but étant de pouvoir passer rapidement et sans perte d'avantages de l'inactivité au statut d'employé ou de faire l'inverse si la situation familiale le requiert.

C'est justement cette diversité qui manque dans la politique familiale hongroise qui ne favorise qu'un seul modèle après la naissance des enfants : celui où la femme s'arrête de travailler pour s'occuper des enfants. Une femme qui dévie de cette trajectoire normative ne bénéficie plus d'aucun avantage financier pendant la petite-enfance : il n'y a ni subvention pour payer un mode de garde ni la possibilité de garder une partie des allocations perçues pendant le congé parental quand on commence à travailler à temps partiel (Chapitre 7).

A part des mesures concrètes de politiques familiales, il semble que d'autres facteurs économiques au niveau macro influencent également le nombre d'enfants, tel que le niveau de vie ou l'égalité entre les hommes et les femmes. Le Tableau 25 schématise bien ces facteurs en montrant le rapport entre la fécondité, l'Indice du développement humain des Nations Unis (qui se base dans chaque pays sur l'espérance de vie à la naissance, sur la durée moyenne passée dans l'éducation et sur le niveau de vie général), l'égalité entre les hommes et les femmes et l'aide publique envers les familles. On voit que la fécondité est élevée dans les régions où au moins un facteur parmi les trois est au-dessus de la moyenne tandis que dans les régions où la fécondité est basse les trois facteurs sont en-dessous de la moyenne.

Tableau 25: Fécondité et contexte économique / institutionnel

Région*	Fécondité	Indice du Développement Humain	Index de l'égalité hommes - femmes	Aide public vers les familles
Nordique	+	+	+	+
France	+	+	●	+
Anglo-Saxon	+	+	●	-
Ouest	●	●	●	●
Sud	-	-	-	-
Est	-	-	-	-

+: supérieure à la moyenne; ●: moyenne; -: inférieure à la moyenne

* Nordique: Danemark, Finlande, Islande, Norvège, Suède; Anglo-saxons: Irlande, Royaume-Uni, Etats-Unis; Ouest: Autriche, Belgique, Allemagne, Pays-Bas, Suisse; Sud: Grèce, Italie, Portugal, Espagne; Est: Biélorussie; Bulgarie, Rép. tchèque, Estonie, Géorgie, Hongrie, Lettonie, Lituanie, Pologne, Roumanie, Russie, Slovaquie, Slovénie, Ukraine.

Source : Gauthier & Philipov, 2008.

Dans les pays Nordiques, la fécondité élevée va de pair avec une aide publique importante envers les familles, un bon développement du pays et une forte égalité entre les sexes qui ne caractérise aucune autre région. Depuis des décennies les politiques publiques tentent en effet de renforcer cette égalité qui contribue sans doute à la fécondité élevée. Gauthier et Philipov traitent la France à part étant donné qu'elle se distingue des autres pays continentaux de l'Europe de l'ouest par sa fécondité plus élevée et par une aide publique plus importante envers les familles. Le développement humain de la France est élevé, mais l'égalité entre les sexes est moins présente que dans les pays nordiques.

Les pays Anglo-saxons ont une fécondité élevée malgré une aide publique faible envers les familles. Cette apparente contradiction peut être expliquée par le fait que ces pays sont traditionnellement plus enclins à voir dans toute intervention étatique une intrusion dans la vie privée. L'idéologie du libre marché et la nature privée de la vie familiale font que les citoyens ne comptent pas sur les aides publiques et n'estiment pas que l'Etat doive intervenir dans leurs décisions de fécondité (Gauthier & Philipov, 2008). La faiblesse des aides publiques, qui ferait probablement baisser la fécondité dans bon partie du continent européen n'a pas d'effet négatif sur la fécondité dans les pays Anglo-saxons.

Les pays de l'Europe de l'Ouest ont des taux moyens dans chacun des quatre facteurs pris en compte tandis que les pays du Sud et de l'Est de l'Europe sont moins généreux envers les familles, sont moins développés, se préoccupent très peu de l'égalité entre les sexes et ont les taux de fécondité les plus bas de l'Europe.

Même si le tableau est schématisé et généralise certains aspects au niveau régional qui peuvent différer d'un pays à l'autre (par exemple même parmi les pays nordiques il y a ceux dans lesquels l'égalité entre les hommes et les femmes est plus établie que dans d'autres, et même parmi les pays de l'Europe de l'Est il y en a ceux dans lesquels l'aide publique vers les familles est importante, notamment la Hongrie), elle montre que les politiques conduites dans différents domaines ainsi que le niveau de vie général ne sont nullement insensibles à la fécondité des pays mais peuvent avoir au contraire un effet important.

5.7. Pourquoi autant de contradictions? Difficultés de mesure et d'évaluation

Les études revues arrivent à des résultats divers et souvent contradictoires concernant l'effet des politiques familiales sur la fécondité. Cela peut être expliqué par la difficulté de définir et de mesurer les politiques familiales et par son interrelation avec d'autres politiques qui n'est pas pris en compte dans la majorité des cas. Les recherches se focalisent souvent sur un dispositif sans considérer l'ensemble des mesures et le contexte dans lequel elles s'exercent. On néglige d'ailleurs souvent que l'existence d'un certain dispositif (par exemple d'un congé parental) ne signifie pas que tous les parents y ont droit. L'accès aux dispositifs et aux aides peut en effet fortement varier selon les situations individuelles et ils peuvent également varier d'une région à l'autre dans un même pays.

De nombreuses études évoquent un manque de données qui vient d'être comblé en partie par des bases de données internationales au niveau macro, comme le *Family policy database* de l'OCDE ou le *Contextual Database* du *Generations and Gender Programme* des Nations Unies (pour une revue détaillée des bases de données voir (Thévenon, 2008b)). Au niveau micro et dans un contexte comparatif on peut également se baser sur le Programme GGS des Nations Unies. Même si le questionnaire n'est pas focalisé sur les politiques familiales, cette base de données a l'avantage d'être longitudinale et internationale et de comprendre suffisamment d'effectifs pour étudier certains aspects par rapport aux politiques familiales et à la fécondité, comme l'utilisation des congés parentaux par exemple. Neyer et Andersson (2008) identifient les facteurs clés qu'il convient de considérer lorsque l'on étudie les politiques familiales. Ils préconisent les études micro qui peuvent prendre en

compte les situations individuelles et les différences fines entre les pays notamment quand il s'agit d'étudier deux dispositifs qui ont l'air de se ressembler mais qui peuvent être très différents en regardant les conditions d'accès de plus près. Les dispositifs doivent être remis dans leur contexte et il faut prendre en compte le niveau de concordance ou de conflit qui existe entre les normes, les aspirations de la société et les dispositifs des politiques familiales. Un exemple de la France et de la Hongrie illustre bien l'importance de prendre en compte les normes sociales. On attribue souvent la fécondité élevée de la France à la possibilité de pouvoir rapidement retravailler après une naissance : les modes de garde sont relativement accessibles et subventionnés et la société accepte que les enfants soient gardés à l'extérieur dès leur plus jeune âge, soit à partir de trois mois environ. En Hongrie au contraire la fécondité basse est de plus en plus attribuée à un congé parental long, qui ne permet pas de concilier famille et travail. Toutefois cela ne veut pas dire que la simple reproduction du système français en Hongrie, et notamment un raccourcissement drastique des congés et l'ouverture des crèches aux enfants plus jeunes, augmenterait la fécondité. La norme étant que c'est le rôle de la mère de garder son enfant, un tel changement radical de la politique familiale n'aurait nullement le consentement de la population et ne changerait probablement ni les pratiques en matière de garde ni la fécondité. On peut estimer qu'un raccourcissement progressif du congé parental ou l'accès aux emplois à temps partiel aurait un effet sur la fécondité, mais pas une diminution drastique d'un dispositif qui est ancrée dans les normes.

Selon Neyer et Andersson (2008) il n'y a pas d'effet « universel » des politiques familiales : on ne peut affirmer qu'une mesure ou qu'un ensemble de mesures qui ont un effet positif sur la fécondité dans un pays auraient le même effet dans un autre. Chaque résultat doit être remis dans son contexte au lieu d'être généralisé à de nombreux pays. Dans le même temps ne pas trouver d'effet n'est pas une raison pour arrêter les investigations. C'est au contraire un résultat comme les autres qui doit être expliqué et analysé.

McDonald, tout en soutenant dans tous ses écrits l'importance des politiques familiales cohérentes, s'interroge sur la nécessité de mener des études sur une seule mesure : « il est généralement inutile de tenter d'évaluer l'effet de telle ou telle politique particulière, car l'efficacité des politiques dépend de leur contexte au sens le plus large » (McDonald, 2002, p. 452). Il met l'accent non seulement sur le contexte, mais également sur le fonctionnement

général de la société qui doit être pris en compte lors de la mise en œuvre de nouvelles mesures.

5.8. Synthèse et conclusion

La baisse de la fécondité réduit la compétitivité des Etats à long terme étant donné que la proportion des jeunes sur le marché du travail risque de diminuer. Les systèmes de retraite sont également menacés car ils se basent sur une population nombreuse de personnes actives qui assurent les retraites des personnes âgées. Malgré ces enjeux majeurs pour les sociétés, les politiques familiales et l'intervention de l'Etat sont rarement justifiés par ces menaces. L'accent est plutôt mis sur la volonté des couples d'avoir plus d'enfants qu'ils n'en ont, le rôle des politiques étant de diminuer l'écart entre le nombre d'enfants désirés et le nombre d'enfants nés. Certains auteurs vont plus loin et invitent les Etats à réduire les obstacles à la fécondité pour compenser leur responsabilité dans la situation actuelle qui rend très difficile d'avoir des enfants à cause de l'instabilité qui régit le marché du travail.

Les politiques de soutien ne se limitent ainsi pas à compenser les coûts directs et indirects des enfants, mais devraient rendre plus stable la situation des jeunes sur le marché du travail, aider l'accès au logement et fournir une multitude de solutions de congés, de garde d'enfants, de travail aux différents groupes sociaux et aux différentes configurations familiales. Ce n'est pas une seule mesure qui peut aider les parents à élever leurs enfants, mais un ensemble de dispositifs qui s'accordent avec les normes sociales.

Le classement des politiques familiales européens a montré la similitude et les différences entre les pays en ce qui concerne la générosité des aides, leur nature, leur ciblage. Les typologies des politiques s'accordent d'ailleurs assez bien avec la typologie plus générale des Etats-providences d'Esping-Andersen.

Les études qui analysent l'effet des politiques familiales sur la fécondité sont diverses dans leur niveau d'analyse (micro ou macro), les données utilisées et les résultats obtenus. Tandis que certaines études démontrent un effet positif d'une certaine mesure sur la fécondité, d'autres, en analysant la même mesure ne trouvent pas d'effet. Les problèmes méthodologiques peuvent expliquer cette contradiction.

En effet, l'impératif de mener des études approfondies sur un nombre restreint de pays est mis en avant par plusieurs auteurs. Il s'agit alors non pas de généraliser l'effet des politiques familiales à l'échelle d'un grand nombre de pays, mais de prendre en compte le contexte social dans lequel s'exerce une politique et de considérer les interrelations entre l'Etat, le marché, la société et la famille (Neyer & Andersson, 2008; McDonald, 2002). Cette approche d'une analyse micro justifie notre démarche de concentrer notre étude sur deux pays et de comparer leurs politiques familiales en prenant en compte de manière approfondie le contexte économique et social dans lequel elles s'exercent.

Chapitre 6. Politique familiale et fécondité en France

6.1. Introduction

Le chapitre précédent a montré que même si les recherches sur l'effet des politiques familiales sur la fécondité ne pas tout à fait concluantes, la majorité s'accorde sur le fait qu'un ensemble cohérent de dispositifs qui aident les familles à gérer au quotidien leur vie familiale à côté de leur vie professionnelle contribue à la fécondité relativement plus élevée de nombreux pays en Europe.

Le but de ce chapitre est d'explorer l'effet possible des politiques familiales sur la fécondité en France. Comme nous avons vu dans les Chapitres 1 et 3, la fécondité en France est parmi les plus élevées en Europe. Le pays dispose d'ailleurs d'une politique familiale explicite, avec une longue tradition, qui a su s'adapter aux changements de la société dans la deuxième moitié du 20^e siècle. D'où une association qui se fait automatiquement entre cette politique et la bonne situation démographique.

Nous allons donc apporter les éclairages sur ces deux sujets et répondre à la question de savoir dans quelle mesure la fécondité relativement élevée de la France est dû à la politique familiale ? Il ne s'agit pas d'une analyse empirique des données mais d'une description du système et d'une revue de la littérature, très développée à ce sujet en France.

Le chapitre est divisé en deux parties. Dans un premier temps nous analysons de manière détaillée la politique familiale française. Il s'agit d'une part de présenter ces objectifs, son financement, sa place parmi d'autres politiques, avant la description des mesures les plus importantes. Chaque mesure est remis dans son contexte social : à l'occasion de la présentation des mesures concernant la conciliation entre vie familiale et vie professionnelle nous rappelons la situation des femmes sur le marché du travail (déjà évoqué dans le chapitre 2) et à la présentation des aides pour la garde des enfants nous expliquons quel sont les principaux modes de garde.

Dans la deuxième partie nous analysons l'effet de la politique sur le choix entre vie professionnelle et vie familiale, sur la fécondité et sur la redistribution à travers des études empiriques à ces sujets.

6.2. Les mesures de la politique familiale française

6.2.1. La place de la politique familiale parmi les autres politiques

En France, avec la santé, les retraites, les accidents de travail et les maladies professionnels, la famille est l'un des quatre piliers du système de sécurité sociale. Le système a été créé dans sa forme actuelle après la Seconde Guerre mondiale et à l'époque la famille était l'un des piliers les plus importants à la fois pour des raisons idéologiques et en terme de financement: à la fin des années 1940 40% des dépenses de la sécurité sociale étaient destinées aux familles (Damon, 2008). A la fin des années 1950, la moitié du revenu d'une famille ouvrière avec trois enfants provenait des allocations familiales. Aujourd'hui en revanche les dépenses en faveur des familles n'atteignent pas 20% des dépenses de la sécurité sociale, tandis les dépenses en faveur de la santé et des retraites augmentent. L'importance relative des prestations familiales est donc en train de diminuer.

C'est après la deuxième guerre mondiale, que les Caisses d'allocations familiales ont été créées, qui sont toujours en charge du versement des prestations familiales. Aujourd'hui, 123 caisses accueillent environ 11 millions d'allocataires auxquels elles ont versé 73,8 milliards d'euros de prestations en 2010 (CAF, 2010). Malgré le fait qu'à l'origine les caisses ont été créées pour verser les allocations familiales, aujourd'hui elles versent plusieurs aides sociales dont le montant dépend des revenus des ménages, quel que soit leur situation familiale. C'est par exemple le cas de l'aide au logement qui représente 8,2% de la dépense des caisses (CAF, 2010) et qui peut être versée aux personnes seules ou aux couples sans enfants tout comme aux familles avec enfants. Etant donné que les allocataires sont directement en contact avec les caisses, beaucoup les identifient directement avec la politique familiale (Letablier, et al., 2003): elles en sont une composante à part entière et l'instrument de la mise en œuvre de la politique familiale.

Un élément qui distingue la France de la majorité des pays européens est le rôle important joué par les associations familiales (Commaille, et al., 2002). Les associations familiales – au nombre de 3500 environ – sont regroupés dans une grande association, l'Union Nationale des Associations familiales (UNAF), qui, depuis 1945, est le seul représentant et défenseur des intérêts des familles dans les instances étatiques. Elle participe ainsi à l'élaboration de la politique familiale, émet des propositions et des avis sur toutes les questions susceptibles d'influencer la qualité de vie des familles.

La politique familiale est un champ autonome de la politique sociale et elle est assurée par le ministère chargé des affaires familiales qui supervise aussi la délégation interministérielle de la famille.

6.2.2. Les dépenses d'aide aux familles

En 2003, la part des prestations familiales dans le PIB était de 2,6% et elle était de 2,2% en 2010, soit une somme de 41,9 milliards d'Euros (Eurostat) (Direction de la Sécurité Sociale, 2010). Ainsi, dans le contexte européen, la France est un pays où les dépenses envers les familles sont élevées, sans qu'elle soit le pays le plus généreux. De nombreux pays dépensent plus envers les familles (en particulier les pays du Nord, l'Autriche et le Luxembourg). En 2003, dans l'Union européenne (des 15 pays) c'est le Luxembourg qui a dépensé le plus en faveur des familles en pourcentage du PIB avec 4,1% et c'est l'Espagne qui a dépensé le moins avec 0,6%. En France, les dépenses envers les familles ont tendance à diminuer depuis 1995 où elles représentaient encore 2,9% du PIB.

Les statistiques européennes permettent de comparer les dépenses de chaque pays mais elles ne tiennent pas compte de tous les avantages dont bénéficient les familles en France. Elles ne comprennent pas les avantages en matière d'impôts qui correspondaient à environ 0,8% du PIB en 2003 (Godet & Sullerot, 2005). Ces avantages incluent les réductions d'impôt pour les enfants scolarisés, les crédits d'impôt liés à la garde des enfants et le quotient familial, grâce auquel les familles avec enfants paient proportionnellement moins d'impôts que les familles sans enfant. Cependant, comme nous allons voir, il y a un débat autour de la question pour savoir si le quotient familial est un avantage familial ou non.

Eurostat ne tient pas compte non plus des avantages en matière de retraite: la pension des parents ayant élevé au moins trois enfants est plus élevée, les mères peuvent partir plus tôt à la retraite (la réduction est de deux ans par enfant dans le secteur privé et d'un an par enfant dans le secteur public), et les parents qui travaillent dans le secteur public ont des avantages supplémentaires, notamment en ce qui concerne le nombre minimum des années de travail avant la retraite. Tout cela a représenté 0,7% du PIB en 2003 (Damon, 2008).

Selon une estimation, si on prend en compte tous les avantages accordés aux familles, elles représentent 6,3% du PIB (Tableau 26).

Tableau 26 : Estimation des dépenses qui peuvent être comptés parmi les dépenses d'aide aux familles en France

	Montant des dépenses
Avantages familiales	25,6
Y compris "accueil jeune enfant"	9,5
Autres	16,1
"Action sociale"	10,4
Caisses d'Allocations Familiales (CAF)	3,3
Communes	1,6
Départements	5,5
Pensions (avantages liés aux enfants)	17,6
Minima sociaux (suppléments pour enfants)	0,8
Aides au logement (suppléments pour enfants)	4,5
Assurance maladie (assurance des enfants)	?
Avantages via les impôts pour les familles	38,4
Quotient familial	13,1
Autre avantages via les impôts à cause des enfants	1,4
Quotient familial (composant mariés)	23,9
Education primaire	10,7
Total	182,4
En % du PIB	6,3
Total sans le composant mariés du quotient familial	84,1
En % du PIB	4,9

Source : (Letablier, et al., 2009)

a) Le financement de la sécurité sociale

Le financement de la sécurité sociale provient en 2010 de 59% de cotisations, de 21% de la *contribution sociale généralisée* (CSG), une taxe spécialement créée en 1990 pour financer la sécurité sociale, de 11% d'impôts et taxes et de 9% d'autres ressources (Direction de la Sécurité Sociale, 2010). L'Etat s'est impliqué dans le financement, à partir de 1982. Jusqu'à

cette année, la quasi-totalité de la sécurité sociale (à 98%) était financée par les cotisations sociales, patronales et salariales.

b) La répartition des dépenses

16% des dépenses de la sécurité sociale sont affectées à la famille en 2010, dont près de la moitié (49%) l'est aux seules prestations familiales. 36% des dépenses sont consacrées à la petite enfance, notamment pour aider les parents à payer la garde des enfants, tandis que 12% constituent les aides au logement, 2% le soutien aux enfants handicapés, et 1% d'autres dépenses (Direction de la Sécurité Sociale, 2010).

Dans les trente dernières années les dépenses pour les seules prestations familiales se sont fortement réduites tandis que les aides à la naissance et en faveur de la petite enfance ont fortement augmenté, de même que les aides aux familles monoparentales (Thélot & Villac, 1998). Le système cherche en effet à suivre l'évolution des familles et essaie de s'adapter aux nouvelles attentes, et notamment de faciliter la conciliation entre travail et famille pour les parents ayant de jeunes enfants. La conciliation pose surtout problème dans les premières années des enfants étant donné qu'à partir de trois ans presque tous les enfants vont à l'école maternelle dont le financement et l'organisation dépendent du Ministère de l'Éducation Nationale.

6.2.3. Les objectifs de la politique familiale

La délégation interministérielle des familles précise dans trois points les objectifs de la politique familiale:

- soutenir les familles dans l'exercice effectif de leur autorité et responsabilité parentales
- leur garantir la liberté de choix du mode de garde
- aider les pères comme les mères à mieux concilier vie familiale, vie professionnelle et vie sociale

Parmi ces trois objectifs deux concernent la meilleure conciliation entre famille et travail et c'est effectivement le sujet qui préoccupe non pas seulement les hommes politiques mais

aussi la majorité des recherches menées actuellement en France. On observe en effet que la fécondité est plus élevée dans les pays qui affichent également les taux d'emploi féminins les plus élevés (Ahn & Mira, 2002; Neyer, 2006).

Du coup les recherches menées en France ces dernières années s'interrogent sur l'effet de la politique familiale française sur la conciliation. Elles cherchent à savoir dans quelle mesure les femmes interrompent leur activité professionnelle à l'occasion de la naissance d'un enfant (Pailhé & Solaz, 2007; Pailhé & Solaz, 2006), à analyser l'impact de l'allocation parentale d'éducation sur l'activité professionnelle des femmes (Piketty, 1998; Piketty, 2005; Marc, 2004), à s'interroger sur la garde des enfants pendant le temps de travail des parents (Bailieu, 2007; Stefan-Makay, 2009) et à explorer le rôle des employeurs dans la conciliation (Lefèvre, et al., 2009; Eydoux, et al., 2009). Relativement peu d'études ont d'ailleurs porté ces dernières années sur l'impact des aides financière directes sur la fécondité.

Cette orientation de la recherche suggère qu'actuellement c'est moins en fonction des aides financières directes que les couples prennent leurs décisions en matière de fécondité, mais plutôt en fonction de la possibilité de pouvoir concilier vie familiale et vie professionnelle. Certaines mesures politiques ont favorisé cette conciliation, comme le passage aux 35 heures en 2000 ou le développement des mesures de soutien à l'accueil des enfants que ce soit en structure collectif ou par des assistantes maternelles.

Selon Letablier (2008) la France «a résolu le dilemme entre travail et maternité», et c'est l'explication pour laquelle la fécondité est relativement élevée et qu'en même temps la participation des femmes au marché du travail continue à augmenter. La politique familiale permet en effet aux femmes de rester présentes sur le marché du travail tout en ayant des enfants. Il existe d'ailleurs un consensus dans la société sur le travail des femmes, qui leur garantit une indépendance financière. Il est socialement accepté que les mères de jeunes enfants retournent rapidement sur le marché du travail, en confiant leurs enfants à une garde rémunérée. Car d'une part il est difficile pour une famille de vivre d'un seul revenu, et, d'autre part, comme nous allons voir, les « salaires maternels » ne sont pas très élevés.

Les objectifs de la politique familiale ont évolué à cet égard au cours des quarante dernières années. En conséquence de changements sociaux et de l'activité professionnelle des femmes, les prestations se sont considérablement diversifiées visant de plus en plus à soutenir l'accueil des enfants et le modèle de famille à deux parents actifs. Se faisant

l'allocation de la mère au foyer puis *l'allocation de salaire unique* versées aux familles où seul le père a travaillé, symbole du modèle familiale du « male breadwinner », ont disparu dans les années 1970.

Dans les années 1970 plusieurs changements sociaux ont eu un impact sur les familles et notamment sur la relation entre conjoints et sur la constitution de la famille: partage de l'autorité parentale qui auparavant était réservée au père (en 1970), simplification des procédures de divorce (en 1975), accès aux moyens modernes de contraception dès 1967 et autorisation des avortements en 1975. En parallèle avec ces changements, une proportion croissante des femmes a commencé à exercer une activité professionnelle: le taux d'emploi des femmes mariées et ayant entre 25 et 29 ans est passé de 35% à 56% entre 1962 et 1975 (Laroque, 1985).

Le modèle familial soutenu par les législateurs où la femme se charge uniquement de la famille et des tâches ménagères a commencé à passer à l'arrière-plan et il était temps que la politique familiale suive l'évolution de la société et réponde aux attentes des familles, dans lesquelles les deux parents exercent une activité professionnelle.

Dans ce but les premières mesures visant l'aide à la garde des enfants pendant les heures de travail ont été créées à partir du début des années 1970. A la fin des années 1970 le principe du droit des femmes salariées à un congé parental après le congé de maternité a été inscrit dans le Code du travail. Ensuite en 1985 une allocation a été mise en place permettant aux parents sous certaines conditions de travail antérieur d'être rémunéré pendant le congé parental. Par la suite la politique familiale a développé ces deux axes en même temps: d'une part plusieurs allocations et avantages en matière d'impôt ont été créés pour aider à la garde des enfants; et d'autre part le congé rémunéré a été étendu et rendu accessible à un nombre plus élevé de mères.

La politique familiale continue aussi son adaptation aux transformations du contexte socio-économique, en particulier à la montée du chômage et à la diffusion de nouvelles formes familiales. En effet, entre 1990 et 1999 la proportion des familles « atypiques » a augmenté et concerne désormais plus d'un quart des enfants : en 1999 dans les familles avec un enfant, dans 18,6% il s'agissait d'une famille monoparentale (Barre, 2003) et dans 8% d'une famille recomposée.

L'analyse de la politique familiale va montrer qu'il figure également parmi ses objectifs de soutenir les familles dans les situations spécifiques comme la rentrée scolaire, le moment du divorce ou l'arrivée d'un enfant handicapé. L'aide envers les familles ne se réduit ainsi pas aux aides financières payées directement aux allocataires, même si ces aides constituent les trois quart des dépenses (CAF, 2010). Des aides juridiques sont proposées également aux parents qui élèvent seuls leurs enfants, pour le recouvrement de la prestation alimentaire après une rupture, ou pour le financement de centres sociaux.

6.2.4. Les dispositifs de la politique familiale

Les prestations familiales ne traitent pas de manière égalitaire tous les enfants. Les allocations familiales, de manière unique en Europe, ne sont versées qu'à partir du deuxième enfant, tandis que les avantages en matière d'impôt bénéficient surtout aux familles avec trois enfants.

Les prestations varient aussi avec l'âge des enfants: les allocations familiales sont majorées à 11 et à 16 ans, de même que l'allocation de la rentrée scolaire.

Le système est également diversifié en ce qui concerne la nature des aides: la majorité est constituée par des aides en espèces versées directement aux familles. Néanmoins, l'État peut assumer le paiement des cotisations quand la famille emploie une assistante maternelle et procède chaque fois à une réduction d'impôts.

Voyons en détail quels sont les avantages dont bénéficient les familles. Pour faciliter la lecture nous suivons en ordre chronologique les étapes pendant lesquels une famille qui attend un enfant acquiert le droit aux différentes prestations.

- a) Les aides pour accueillir l'enfant et les congés à l'occasion de la naissance
 - i) La prime à la naissance

Le versement de l'aide aux familles débute avant la naissance des enfants : en fonction de ses revenus, elle peut être éligible à la prime de naissance versée au cours du 7^e mois de grossesse pour faire face aux dépenses liées à l'arrivée de l'enfant. Seulement 10% des familles ne sont pas éligibles à cette aide à cause de leurs revenus trop élevés (Causat,

2006). La prime est de 889,72²⁰ Euros pour un enfant (en cas d'adoption elle est de 1779,43 Euros, versées à l'arrivée de l'enfant dans la famille).

Les familles qui touchent la prime de naissance ont également droit à l'allocation de base.

ii) L'allocation de base

L'allocation de base est payée mensuellement jusqu'aux trois ans de l'enfant aux parents dont les revenus sont inférieurs à un certain seuil (le même seuil que pour la prime à la naissance). A l'exception de la naissance de jumeaux on ne peut pas toucher plusieurs allocations de base en même temps, même si on a plusieurs enfants de moins de trois ans (le montant mensuel et un montant « par famille » comme précisé sur le site de la CAF). Cela signifie que si le deuxième enfant naît avant que le premier ait trois ans, la famille ne touche pas d'allocation de base pour ce deuxième (sauf éventuellement après le troisième anniversaire du premier si le plafond des ressources n'est pas atteint). Elle touche l'allocation de base pour le premier et les allocations familiales qu'elle commence à recevoir à partir de la naissance du deuxième. Si en revanche le deuxième enfant arrive une fois que le premier a atteint trois ans, la famille touche de nouveau (si ces revenus sont inférieurs au plafond) l'allocation de base pour le deuxième et les allocations familiales également pour le deuxième. Donc dans tous les cas la famille touche une allocation de base auquel s'ajoutent les allocations familiales à partir de la naissance du deuxième enfant.

L'allocation de base a surtout une importance après la première naissance quand les allocations familiales ne sont pas encore versées. Dans ce sens l'allocation de base peut être interprétée comme une sorte d'allocations familiales, dépendantes du revenu, qui cesse d'être versée s'il n'y a pas une deuxième naissance dans la famille dans les trois ans après la première.

L'allocation de base est de 177,95 Euros par mois. Environ 90% des familles ayant des enfants de moins de trois ans la touchent (Godet & Sullerot, 2005).

iii) Le congé de maternité et le congé de paternité

Le congé de maternité pour le premier et le deuxième enfant commence six semaines avant la date prévue de l'accouchement et se termine dix semaines après la naissance. Pour une

²⁰ Chiffres de 2009.

troisième naissance ou une naissance de rang supérieur, le congé est plus long: 26 semaines au lieu de 16.

Dans certaines limites, et seulement après un avis médical, une partie du congé prénatal peut-être reporté sur le congé postnatal, mais la femme doit obligatoirement s'arrêter de travailler 3 semaines avant la date prévue de l'accouchement.

Pendant le congé, la sécurité sociale paie des indemnités journalières si la future mère remplit les conditions d'emploi avant le congé. Ce salaire de remplacement correspond au salaire antérieur dans la limite de 76,54 Euros par jour.

Cependant, les Français estiment que ce congé est trop court (84% aimeraient qu'il soit allongé). Il est souvent prolongé avec environ 15 jours en tant que « congé pathologique » (raisons de santé), payé par la sécurité sociale. Environ 29% des mères prennent ce congé « supplémentaire » chaque année (Pénet, 2006).

Les pères disposent de trois jours de congés à l'occasion de la naissance de l'enfant pendant lesquels ils reçoivent leur salaire de leur employeur. En outre, depuis 2002 ils peuvent prendre 11 jours consécutifs (samedi et dimanche inclus) dans les quatre mois suivant la naissance de l'enfant, pendant lesquels ils touchent des indemnités journalières de la sécurité sociale, soit environ 80% de leur salaire. Depuis sa création ce congé a eu du succès puisqu'environ deux tiers des pères le prennent chaque année (Bauer & Penet, 2005).

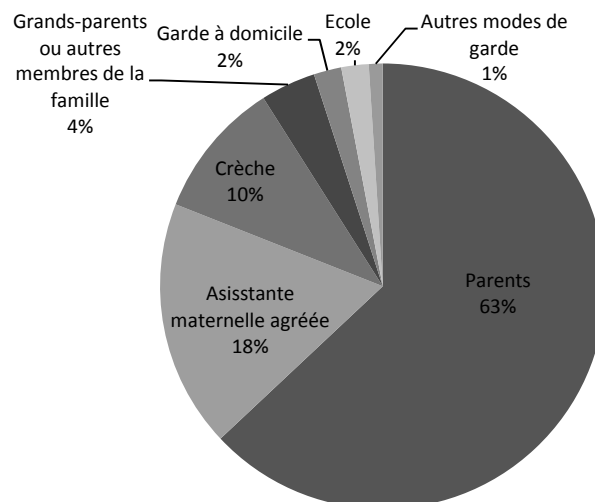
- b) Après le congé de maternité: emploi (à temps partiel) ou congé parental?
 - i) La situation des parents sur le marché du travail avant et après l'arrivée des enfants et la garde des enfants de moins de trois ans

En France, la participation des femmes au marché du travail est légèrement supérieure à celui de la moyenne européenne (Thévenon, 2009) et environ 70% des femmes travaillent avant la naissance d'un enfant (Pailhé & Solaz, 2007). Dans le même temps comme nous avons déjà analysé dans les chapitres 1 et 3, le nombre de femmes qui restent sans enfant est relativement faible. Ainsi avec la naissance d'un enfant se pose la question pour la majorité des femmes de s'arrêter pour s'occuper des enfants ou de continuer leur vie professionnelle.

La question se pose dès la fin du congé de maternité, car les crèches prennent les enfants dès l'âge de deux mois et demi, de même que les assistantes maternelles. De plus, il est socialement accepté que la mère confie son bébé à une garde rémunérée pour reprendre le travail.

Ainsi, parmi les enfants de moins de 3 ans plus d'un tiers ne sont pas gardés par leurs parents mais principalement par une assistante maternelle agréée²¹ (18%) ou en crèche (10%). Relativement peu sont gardés par une garde à domicile ou fréquentent l'école. La garde par les grands-parents ou d'autres personnes faisant partie de la famille n'est pas très répandue non plus car elle ne concerne qu'environ 4% des enfants (Figure 27).

Figure 27 : Répartition des enfants de moins de 3 ans selon le mode de garde principal en semaine entre 8 heures et 19 heures



Source : (Ananian & Robert-Bobée, 2009)

C'était dans les années 1970-1980 qu'il est devenu urgent de trouver une solution de garde pour les jeunes enfants car c'était à cette date que les familles où les deux membres du couple sont actifs sont devenues majoritaires.

Plusieurs mesures ont été instaurées pour faciliter la garde des enfants, et elles sont toujours en vigueur aujourd'hui, formant un système complexe dont le but est de faciliter l'activité professionnelle en ayant de jeunes enfants.

²¹ Voir le passage suivant concernant le mode de fonctionnement des assistantes maternelles, des gardes à domicile et des crèches.

L'Etat a pris des initiatives dans deux directions. A travers la politique familiale il a commencé d'une part à développer les crèches en créant un réseau de qualité qui assure la garde des enfants de quelques semaines à l'âge de trois ans. Et d'autre part il a commencé à soutenir les gardes privés. En 1972, a été créé la première aide financière pour la garde des enfants et bientôt un statut officiel a été donné aux assistantes maternelles. Depuis 1990 d'ailleurs, les salaires versés pour payer une assistante maternelle ou une garde à domicile peuvent donner lieu à un crédit d'impôt (Damon, 2008).

Le soutien à l'élaboration d'un réseau privé la garde des enfants n'est pas indépendant de la politique de l'emploi: d'une part dans un contexte de hausse du chômage les familles ont été incitées avec les aides à créer des emplois en devenant à leur tour employeurs. D'autre part il s'agissait de lutter contre le travail au noir des « baby-sitters » (Fagnani & Letablier, 2005).

ii) Le complément du libre choix du mode de garde

Le but de ce complément est de compenser au moins en partie le coût d'un mode de garde pour les parents. Comme mentionné préalablement, une partie des femmes françaises retournent rapidement, souvent après les 16 semaines de congé de maternité sur le marché du travail (voir également chapitre 8) et comme nous avons vu, la garde formelle la plus répandue est l'accueil chez une personne privée (le plus souvent une assistante maternelle agréée, beaucoup moins souvent une garde à domicile) ou en crèche. Dans ce dernier cas la personne qui garde l'enfant est employée par la famille qui doit donc acquitter des cotisations sociales. Le complément du libre choix du mode de garde permet dans ces cas de payer les cotisations à la place de la famille et peut également contribuer au salaire de la personne employée. Cette contribution dépend du niveau de vie de la famille, mais il n'y a pas de plafond : les familles les plus aisées sont soutenues comme les familles plus pauvres, avec la différence que les premières reçoivent moins d'aides que les secondes. Même s'il n'y a pas de plafond, il y a un revenu minimum dont doit disposer la famille, soit de 389,20 Euros par mois en cas d'une personne seule et de 778,40 Euros en cas d'un couple (dans certains cas exceptionnels cette obligations de revenus est supprimée : s'il s'agit d'un étudiant ou d'un chômeur par exemple).

Il y a donc deux types de garde privé : la solution la plus répandue est l'emploi d'une assistante maternelle agréée, soit d'une personne qui a suivi une formation de 120 heures et

qui détient une autorisation pour garder entre un et trois enfants à son propre domicile. Elle (il s'agit presque exclusivement de femmes) est employée par les familles qui touchent le complément du libre choix du mode de garde.

La deuxième possibilité est de faire garder son enfant par une garde à domicile, donc c'est la personne qui garde l'enfant qui se déplace chez la famille et l'enfant est gardé à son propre domicile. Dans ces cas la personne n'a besoin ni de suivre une formation (mais elle en a la possibilité) ni d'avoir une autorisation. Les CAF paient au maximum la moitié des cotisations salariales si la famille opte pour cette solution mais elles contribuent de la même manière au salaire de la personne comme au salaire des assistantes maternelles.

Dans tous les cas au minimum 15% du salaire de la personne embauchée reste à la charge des parents.

A côté de ces gardes privés il y a encore la possibilité de faire garder son enfant à la crèche. Les crèches sont soit municipales soit départementales, soit familiales (organisées par les parents au sein d'une association). La crèche est payante et il n'existe pas d'aide spécifique car la participation est calculée en fonction du revenu et de la composition de la famille. Cela correspond à environ 10% du salaire. Seulement 10% des enfants de moins de 3 ans sont gardés dans une crèche car le nombre de places est très limité : 143 761 dans tout le pays (dont la majorité en Ile-de-France), et ce malgré la demande très élevée.

iii) Le complément du libre choix d'activité

Ce deuxième complément, qui peut-être combiné avec le précédent a pour but de permettre aux parents de diminuer ou d'interrompre temporairement leur activité professionnelle pour s'occuper de leurs enfants. Le montant du complément dépend du taux d'interruption d'activité. Si l'un des parents se retire complètement du marché du travail il touchera 552,11 Euros par mois. S'il prend un temps partiel de moins de 50% il touche 419,83 Euros, et s'il prend un temps partiel entre 50% et 80% il touche 317,48 Euros si elle ne reçoit l'allocation de base. Ces montants sont indépendants du revenu et du nombre d'enfants. Toutefois, la durée pendant laquelle on peut toucher le complément dépend du nombre d'enfants: pendant six mois pour le premier et pendant trois ans pour les suivants. L'employeur ne peut ni refuser un congé parental à taux plein ni un travail à temps partiel.

L'allocation parentale d'éducation (APE) qui peut être vu comme une forme de rémunération du congé parental a été instauré en 1985 dans un contexte de chômage croissant. A l'origine uniquement les parents ayant au moins trois enfants y étaient éligibles et cela pour une durée de trois ans. Ensuite la possibilité a été étendue aux deuxièmes naissances en 1994 et finalement aux premières naissances en 2004, mais uniquement pour six mois. Le congé doit être pris dès la fin du congé de maternité, il ne peut pas débiter plus tard.

Pour avoir droit à l'allocation APE, devenue en 2004 le complément du libre choix d'activité, le parent doit avoir travaillé au moins pendant deux ans avant la naissance: dans le cas du premier enfant il s'agit des deux ans qui précèdent directement la naissance; dans le deuxième dans les quatre ans avant la naissance, et dans le troisième (ou rang supérieur) dans les cinq ans avant la naissance.

Le parent qui a interrompu son activité suite à une deuxième naissance, ou suite à une naissance de rang supérieur, et qui reprend une activité entre l'âge de 18 et de 29 mois de l'enfant touche encore pendant deux mois le complément. Avec cette mesure les parents, et notamment ceux qui ont des revenus peu élevés, sont incités à retourner sur le marché du travail avant les trois ans de l'enfant.

Si les deux parents prennent un temps partiel, les deux peuvent toucher le complément.

iv) Le complément optionnel du libre choix d'activité

Ce complément crée en 2006 est – comme les deux autres compléments décrits ci-dessus – indépendant du revenu. En revanche, il ne peut être demandé qu'à partir de la naissance du troisième enfant et par les parents qui interrompent complètement leur activité professionnelle après la naissance. Son montant mensuel est de 789,54 Euros, donc il est plus élevé que le complément du libre choix d'activité, mais il ne peut être versé que pendant une période d'un an. Pour pouvoir en bénéficier le parent doit avoir exercé une activité professionnelle: pendant deux ans dans les cinq ans précédant la naissance.

Après la naissance du troisième enfant les parents ont le choix entre ce complément, mieux payé, mais versé moins longtemps, ou le complément de libre choix d'activité, moins bien payé mais versé pendant trois ans. Le choix est définitif et ne peut être modifié.

L'instauration de ce complément était guidée par le souci d'offrir un congé mieux rémunéré aux parents qui souhaitent retourner plus rapidement au marché de travail.

Les cinq mesures présentées font partie de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE) instauré en 2004 et annoncés lors de la Conférence de la Famille de 2003 (Chauffaut, et al., 2006). Ce paquet a remplacé six anciennes mesures sans pour autant modifier profondément le système des prestations. Le but recherché était en effet de simplifier le système existant. Toutefois quelques modifications doivent être soulignées. Premièrement, c'était avec la PAJE qu'a été créée la première allocation pour rémunérer le congé parental pour le premier enfant, pour lequel auparavant aucun congé rémunéré n'existait. Deuxièmement, les conditions de travail préalables pour pouvoir bénéficier des prestations ont été renforcées. Troisièmement, les plafonds des revenus au-dessus desquels les prestations ne sont pas payées ont été relevés de sorte que plus de familles puissent en bénéficier. La prime à la naissance est payée à environ 200 000 familles supplémentaires depuis 2004 (Conférence de la Famille, 2003).

Ces cinq prestations accompagnent les familles de la naissance jusqu'à l'entrée à l'école primaire des enfants. Elles donnent d'une part une aide financière directe aux familles modestes avec la prime à la naissance et l'allocation de base, et donnent d'autre part aux parents la possibilité d'interrompre ou de réduire leur activité professionnelle. Troisièmement, elles donnent une aide financière pour la garde des enfants dans une structure privée. Comme son nom l'indique, les prestations aident les parents à l'occasion de l'"accueil" des enfants et tout spécialement pendant les premières années quand la conciliation entre famille et travail est la plus difficile à gérer. Car après trois ans la grande majorité des enfants fréquentent l'école maternelle. L'école accueille les enfants toute la journée et gratuitement, il faut cependant payer pour la cantine et pour une éventuelle garde après les horaires de l'école.

Les mesures de la politique familiale se concentrent donc délibérément sur les premières années de l'enfant et consacrent un quart des dépenses envers les familles à la petite enfance (Damon, 2008).

c) Les allocations familiales

Les allocations familiales sont l'un des dispositifs les plus importants de la politique familiale : à ce titre 12,3 milliards d'Euros ont été versés aux bénéficiaires par les CAF pendant la seule année 2008 (Chiffres clés 2008). C'est la seule prestation qui soit versée automatiquement et à toute les familles qui ont au moins deux enfants âgés de moins de 20 ans à charge.

Le fait que les allocations ne soient versées qu'à partir du deuxième enfant renvoie aux considérations natalistes de la politique familiale française. A son lancement en 1938 elles étaient versées dès le premier enfant mais déjà leur montant augmentait avec le nombre d'enfants. Les allocations pour le premier enfant ont été supprimées en 1946.

Actuellement le fait que les allocations ne soient versées qu'à partir de la deuxième naissance ainsi que leur majoration encouragent les naissances de rang plus élevé. Le montant des allocations familiales est en effet de 123,92 Euros pour deux enfants, de 282,70 Euros pour trois enfants, et de nouveau de 158,78 Euros supplémentaires pour chaque nouvel enfant. Donc le montant versé à partir du troisième enfant est chaque fois supérieur de 28,13% à ce qui était versé pour le deuxième enfant.

Les montants augmentent aussi avec l'âge des enfants: entre 11 et 16 ans il y a une majoration mensuel de 34,86 Euros, et après 16 ans une majoration de 61,96 Euros par mois. Dans le même temps c'est une des rares prestations qui n'augmentent pas quand l'un des parents élève seul son ou ses enfants.

Pendant une période courte un plafond de revenus a été instauré pour bénéficier des allocations familiales en 1997, mais suite à un mécontentement général la mesure a été supprimée.

Ce n'est pas seulement son montant qui illustre l'importance des allocations familiales, mais également le fait que la majorité des Français identifient la politique familiale directement avec les allocations (Letablier, et al., 2003), qui sont donc un symbole important du système, d'autant plus que c'est la prestation dont la plupart des familles bénéficient.

Toutefois, environ 14% des enfants en France ne bénéficient d'aucune prestation du fait de la spécificité du système français des allocations familiales qui ne sont pas versés lorsqu'on a un seul enfant à charge (Godet & Sullerot, 2005).

d) Les autres prestations financières

i) Le complément familial

Ce complément mensuel vise expressément les familles nombreuses, car il peut être uniquement versé s'il y a au moins trois enfants dans la famille. En même temps il y a un plafond de revenus pour en bénéficier qui élimine environ 20% des familles remplissant autrement les conditions (Causat, 2006). Il est versé à partir des trois ans du troisième enfant (car avant c'est l'allocation de base qui est versée) aux familles modestes et jusqu'à ce que l'enfant ait vingt ans.

ii) L'allocation de rentrée scolaire

L'allocation de rentrée scolaire est versée une fois par an pour les enfants ayant entre 6 et 18 ans. Son versement dépend du revenu de la famille: environ la moitié des familles seulement y sont éligibles. Son montant varie en fonction de l'âge des enfants. L'allocation la plus élevée est versée pour les adolescents entre 15 et 18 ans et la moins élevée pour les enfants ayant entre 6 et 10 ans.

iii) Allocation de soutien familial

Cette allocation est versée dans les cas où l'enfant grandit sans le soutien d'au moins l'un de ses parents. Donc soit s'il est orphelin; dans ce cas l'allocation est versée aux personnes qui l'élèvent; soit si l'un des parents ne l'a pas reconnu ou est mort; ou encore si l'un des parents se soustrait à son obligation d'entretien. Dans ce dernier cas la CAF aide l'autre parent pour obtenir le paiement de la pension alimentaire et lui verse entre temps l'allocation de soutien familial.

iv) Le revenu de solidarité active (RSA)

Jusqu'en juin 2009, il existait une allocation pour les parents qui élevaient seul leur(s) enfant(s), l'allocation de parent isolé (API). Ce minima social a été dissous dans le RSA pour assurer un minimum de revenus aux personnes vivant sous le seuil de pauvreté. Les montants dépendent à la fois du nombre d'enfants et de la composition familiale et prennent en compte les familles monoparentales.

e) Les avantages via le système fiscal

i) Le quotient familial

En France c'est avec le quotient familial que la composition familiale et le nombre des enfants sont pris en compte dans le calcul des impôts. Ce système a été créé en 1945 et il est unique en Europe.

Le système repose sur le principe que deux familles ayant le même niveau de vie avant imposition doivent garder le même niveau de vie après imposition. Cela veut dire qu'une famille nombreuse paiera proportionnellement moins d'impôts qu'une famille avec un enfant ou un couple sans enfants.

En même temps il y a constamment un débat autour de la question de savoir si le quotient familial est un avantage pour les familles ou si c'est juste une mesure qui assure l'équité, soit le fait que le niveau de vie d'une famille ne baisse pas du fait qu'elle a des enfants.

Dans ce qui suit nous décrivons en détails le principe du quotient familial et son calcul, et ensuite nous résumons les différents arguments pour et contre le système. L'effet du quotient sur la fécondité et sur la redistribution sera analysé dans la section 6.3.

- Son principe et son mode de calcul

En France, l'imposition est commune pour les couples mariés et pacsés et pour les familles. Il y a six tranches d'imposition et l'impôt augmente progressivement avec les revenus du ménage. Cela veut dire que seuls les revenus de la tranche supérieure sont imposés selon le barème supérieur. En tenant en compte de ces deux facteurs, le calcul du quotient se fait de la manière suivante.

Le revenu imposable est divisé en autant de « parts » qu'il y a de « parts » dans la famille: une part pour chaque adulte (les deux parents), 0,5-0,5 parts pour les deux premiers enfants et 1 part pour chaque enfant à partir du troisième. Ensuite on applique les barèmes au résultat et on calcul l'impôt pour chaque part. On multiplie cette somme avec le nombre de parts pour avoir le montant final de l'impôt.

Le quotient suppose donc que chaque membre de la famille bénéficie d'une part du revenu, après laquelle il doit payer des impôts. Ainsi le système calcule le revenu pour chaque „unité de consommation” de telle manière que l'impôt payé ne dépend pas du revenu du ménage, mais du niveau de vie de ses membres (Glaude, 1991). Le quotient assure ainsi une redistribution horizontale, étant donné que deux familles de composition différente mais ayant un niveau de vie similaire (donc dans lesquelles le revenu par unité de consommation est similaire) paient un impôt similaire. Donc le niveau de vie de l'une par rapport à l'autre ne va pas changer après impôts.

Donnons un exemple. Le salaire moyen annuel des hommes dans le secteur privé est de 18 363 Euros, celui des femmes de 12 801 Euros en 2009 (Les salaires en France, INSEE), donc soit le revenu net annuel primaire (sans prestations familiales) d'un couple avec un enfant de 31 437 Euros. Pour le calcul de leur impôt nous divisons d'abord ce montant par 2,5 étant donné que les deux adultes comptent pour deux parts et l'enfant pour 0,5. Le résultat est de 12 574,8 Euros. Nous appliquons ensuite le barème d'imposition à ce montant²², soit 5,50% pour la partie allant de 5 853 à 11 673 Euros (cela fait 320,1 Euros), et 14% pour la tranche entre 11 674 et 12 574,8 Euros, soit 126,1 Euros. Donc l'impôt à payer par une part dans la famille est de 446,2 Euros. Nous multiplions ce chiffre par 2,5 pour avoir le montant de l'impôt final à payer par la famille, cela fait 1 115,5 Euros.

Pour le même revenu initial l'impôt payé par un couple sans enfant est de 1 772,7 Euros, il est de 763,29 Euros pour une famille avec deux enfants, et de 441,4 Euros pour une famille avec trois enfants.

Visiblement le quotient atténue l'effet de la progressivité de l'impôt pour les familles avec enfants et diminue son montant. Il contribue également à ce qu'une partie des familles, notamment celles ayant les revenus modestes mais sans être les plus pauvres, et qui sans le quotient paieraient l'impôt, se retrouvent dans le barème de 0%.

A l'origine il s'agit d'une mesure fortement nataliste car jusqu'en 1953 les jeunes mariés n'ayant pas eu d'enfant après trois ans de mariage voyaient leur impôt augmenter car leur revenu était alors divisé en seulement 1,5 parts au lieu de 2 (Commaille, et al., 2002). Aujourd'hui le système a gardé dans une certaine mesure son caractère nataliste étant

²² Les barèmes d'imposition en vigueur en 2009 sont les suivants : 0% entre 0 et 5 852 Euros, 5,5% entre 5 853 et 11 673 Euros, 14% entre 11 674 et 25 926 Euros, 30% entre 25 927 et 69 505 Euros et 40% pour les revenus supérieurs à 69 505 Euros (www.impots.gouv.fr).

donné que depuis 1980 une part entière est accordée à la famille après la naissance du troisième enfant.

- Débats autour du quotient familial et consensus politique

Le débat théorique qui émerge de temps en temps concernant le quotient familial concerne la question de savoir s'il s'agit d'un avantage familial, étant donné qu'il diminue directement leur impôt, ou si c'est juste une mesure de justice fiscale qui assure un niveau de vie similaire avant et après impôts.

Les partisans du premier avis estiment que les impôts doivent traiter tout le monde de la même manière car avoir un enfant ou non est un choix strictement privé. Selon cette idée le quotient familial est une mesure familiale qui doit être comptabilisée comme telle.

Les partisans de la deuxième considération estiment que le quotient assure l'équité au sein du système fiscal et contribue à la redistribution, sans être une mesure familiale. En effet il ne fait rien d'autre que de contrebalancer la diminution du niveau de vie des familles qui élèvent des enfants et dans lesquelles de ce fait le revenu est distribué parmi plusieurs parts. Même avec le quotient, le système ne peut assurer une équité totale car le niveau de vie des familles avec enfants reste inférieur à celui des familles sans enfants (Sterdyniak, 1992).

Les rapports politiques de ces dernières années s'inscrivent dans cette seconde pensée et ne mettent pas en question l'importance du quotient familial dans le système de redistribution (Godet & Sullerot, 2005; Thélot & Villac, 1998).

Pour démontrer l'importance et le bien fondé du système Godet et Sullerot citent la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789 à laquelle fait référence la constitution de la Cinquième République. Selon celle-ci: « Pour l'entretien de la force publique et pour les dépenses de l'administration, une contribution commune est indispensable ; elle doit être répartie également entre tous les citoyens, en raison de leurs facultés ». Le quotient familial reprend ce principe et il prend en compte que la faculté de contribution des familles avec enfants est moindre que celle des familles sans enfant ayant les mêmes revenus.

Dans le même temps de la première considération, selon laquelle le quotient procure un avantage aux familles, est né le plafonnement du quotient familial instauré en 1981. Le

plafond (2292 Euros par demi-parts) concerne environ 10% des familles (Haut conseil de la famille). Selon le rapport de Godet et Sullerot ce plafonnement n'est pas justifié car plusieurs études économiques ont montré que les dépenses pour les enfants augmentent avec le revenu. Or, l'instauration d'un plafond signifie que les familles aisées avec enfants, par rapport à leur capacité de contribution, paient plus d'impôts que les familles aisées sans enfants.

Une autre remarque concernant le quotient familiale doit être faite ici (rapport OCDE consacré à la France 1991): elle critique que, par définition, le quotient familial procure d'autant plus d'avantages à une famille, que son revenu est élevé. Donc il procure plus d'avantage aux familles aisées qu'aux familles modestes. Les défenseurs du quotient n'y trouvent rien à redire: ils répondent que d'une part le quotient familial assure une non-imposition aux familles modeste qui sans le système auraient été imposables. Et d'autre part il assure la même chose aux familles aisées qu'aux familles modestes: le fait que leur niveau de vie ne se dégrade pas du fait qu'elles ont des enfants.

ii) Les autres avantages via le système fiscal

Trois mesures existent encore pour prendre en compte les charges familiales dans le système fiscal. Premièrement certaines prestations, comme les allocations familiales ou la PAJE, ne sont pas imposables.

Deuxièmement les familles ayant des enfants scolarisés bénéficient d'une réduction d'impôt: 61 Euros par enfant qui va au collège, 153 Euros par enfant qui va au lycée, et 183 Euros par enfant qui suit une formation dans l'enseignement supérieur. Cet avantage ne concerne que les familles qui paient des impôts.

Troisièmement il y a un crédit d'impôt pour la garde des enfants jusqu'à l'âge de six ans qui concerne aussi les familles qui sont non imposables. La moitié de la somme dépensée en garde d'enfants peut bénéficier d'un crédit, dans la limite de 2 300 Euros par an. Environ 1,5 millions de familles en bénéficient chaque année et le montant moyen du crédit est de 535 Euros, donc très inférieur au plafond. Cela signifie que finalement peu reste à la charge des familles (Haut Conseil de la Famille, 2009).

Nous avons présenté de manière détaillée la politique familiale française et nous avons vu dans quelle mesure les aides accordées aux familles sont ciblées notamment envers les familles nombreuses. Dans ce qui suit nous allons regarder l'effet de cette politique sur le choix entre vie professionnelle et vie familiale, sur la redistribution et sur la fécondité.

6.3. L'effet de la politique familiale française...

6.3.1. ... sur le choix entre activité professionnelle et congé parental

En France, peu de femmes interrompent leur activité professionnelle pour s'occuper de leurs enfants. En analysant le comportement des femmes nées entre 1955 et 1985 et ayant eu au moins un enfant, on constate que l'année après la naissance du premier enfant 38% d'entre elles n'ont pas travaillé, tandis que cette proportion était de 51% après la deuxième naissance et de 69% après la troisième (Pailhé & Solaz, 2007). L'inactivité augmente de manière importante avec le nombre d'enfants, mais les chiffres montrent quand même un attachement fort des Françaises sur le marché du travail. On ne retrouve d'ailleurs pas cet engagement en Hongrie (voir chapitres 8 et 9). D'un point de vue hongrois la question qui se pose est de savoir si les mères françaises ne veulent ou ne peuvent pas se retirer du marché du travail pour s'occuper de leurs enfants au moins pendant la première année ?

Des enquêtes d'opinion montrent qu'en France il n'y a pas un vrai consensus concernant ce qui est le mieux pour la famille après la naissance d'un enfant. Tout le monde n'est pas d'avis que la mère doit uniquement s'occuper de la famille et de la maison: en 2000 parmi toute la population 48% préféraient cette solution, tandis que 38% estimaient que les parents doivent prendre un temps partiel et 14% pensaient que les parents doivent continuer leur travail comme avant (Letablier, et al., 2003). En analysant uniquement les réponses des femmes concernées, soit celles qui ont au moins un enfant de moins de trois ans, on voit que la proportion de celles qui favorisent le modèle de la mère au foyer diminue: 29% des répondants préfèrent cette solution, tandis que 51% préfèrent le travail à temps partiel et que 20% estiment qu'il ne faut rien modifier.

Dès lors il n'est pas étonnant que la priorité de la politique familiale soit de permettre la conciliation entre travail et famille, puisque les parents eux-mêmes préfèrent cette solution.

Le dernier changement dans la politique familiale à ce sujet et qui a considérablement influencé la participation des femmes au marché du travail était l'extension du congé parental rémunéré (APE – Allocation parental d'éducation) aux deuxièmes naissances en 1994. Tandis qu'avant aucune rémunération n'existait pour prendre un congé parental après une deuxième naissance, à partir de 1994 les parents (en effet il s'agit presque toujours des mères) pouvaient prendre un congé à temps plein ou à temps partiel pendant trois ans à condition qu'ils aient travaillé avant la naissance. Pendant le congé ils reçoivent une allocation forfaitaire, qui est aujourd'hui le complément de libre choix d'activité.

La mesure a été instaurée dans un contexte de chômage croissant donc il s'agit à la fois d'une mesure de politique familiale et de politique d'emploi (Marc, 2004), qui a été décidée quand d'ailleurs toutes les autres mesures de la politique d'emploi avaient pour but d'encourager l'activité des femmes.

La mesure a eu un succès inattendu et elle a eu un effet important sur les taux d'activité: tandis que le taux d'activité des femmes de trois enfants ne s'est pas modifié, celui des femmes de deux enfants dont un de moins de trois ans a diminué de 74% à 56% entre 1994 et 1998 (Gosset-Connan, 2004). Les études concernant le congé concluent que la mesure a directement incité environ 200 000 femmes à se retirer du marché du travail au moins temporairement (le nombre de ces femmes éligibles est estimé à 700 000). Parmi celles-ci environ 70% auraient pris le congé à temps plein.

Que-est-ce qui différencie alors les femmes qui prennent les congés de celles qui ne le font pas?

En analysant les différents profils on voit que la situation financière des femmes qui prennent le congé parental est en général moins avantageuse que celle de celles qui ne le prennent pas: leur salaire mensuel moyen est de 840 Euros contre 1 220 Euros pour celles qui n'ont pas pris le congé. Etant donné que le complément est de 500 Euros environ, en soustrayant de leur salaire les frais de déplacement pour aller au lieu de travail et les frais de la garde des enfants, ces femmes gagneraient peu en travaillant par rapport au congé rémunéré.

Dans le même temps la prise du congé dépend aussi de la situation occupée sur le marché du travail et des conditions de travail. En ayant les mêmes revenus, les femmes dont la

situation est plus précaire (contrats courts, temps de travail court, secteur privé, peu d'ancienneté dans l'entreprise) prennent plus souvent le congé que celles dont la situation est stable (contrat long, temps de travail long, secteur public avec une certaine ancienneté dans l'entreprise) (Marc, 2004). Dans le même temps des facteurs qui rendent la conciliation plus difficile (travail le week-end, horaires rigides, trajet quotidien long, etc.) contribuent également à ce que les femmes se retirent du marché du travail.

Une remarque s'impose concernant le travail à temps partiel en France, qui n'est pas automatiquement considéré comme un moyen de conciliation entre vie professionnelle et vie privée (Angeloff, 2000). Beaucoup de femmes qui sont à temps partiel ont des horaires hebdomadaires très courts et ceci non pas par choix mais parce qu'elles n'ont pas trouvé plus de travail. En général leur salaire ne suffit pas pour vivre et elles souhaiteraient travailler plus. En revanche on parle du „temps partiel de conciliation” dans le cas des femmes bien insérées sur le marché du travail qui ont des horaires hebdomadaires plus longs et qui choisissent leur temps partiel. Souvent elles travaillent à 80% et prennent un jour de congé (le mercredi) pour s'occuper des enfants quand l'école est fermée.

Un facteur supplémentaire quand il s'agit de prendre une décision concernant la période après la naissance d'un enfant est la garde de l'enfant. Comme nous avons vu, il y a plusieurs modes de garde, et chacun a ses avantages et ses inconvénients. La crèche collective est la meilleure solution selon la majorité des Français et elle est aussi la moins chère. Or le nombre de places y est insuffisant pour assurer une place pour tous les enfants. L'assistante maternelle agréée est plus onéreuse, mais des aides existent pour la financer, et souvent elle a des horaires plus adaptés quand les parents ont des horaires atypiques. Dans le même temps leur répartition sur le territoire est meilleure, surtout par rapport aux crèches dont la grande majorité se trouve dans les grands centres urbains.

La politique familiale essaie d'offrir aux parents le choix de leur mode de garde. Depuis les années 2000 on assiste à une diversification accrue des modes de garde, de leurs horaires et de leurs conditions d'accès, mais le choix des parents est en fait souvent limité, et tous les modes de garde ne sont pas pour autant accessibles à tous. Les femmes ayant un niveau de diplôme peu élevé et une situation incertaine sur le marché du travail ont même avec les aides des difficultés à payer un mode de garde pour leurs enfants (Makay, 2008). Beaucoup renoncent alors à leur travail et prennent un congé rémunéré à temps plein, ce qui ne fait

que les éloigner encore plus du marché de travail et peut les faire reconsidérer leurs projets de fécondité ultérieurs.

6.3.2. ...sur la fécondité

i. L'effet de la politique familiale dans son ensemble

La majorité des articles sur la politique familiale (Toulemon, et al., 2008; Letablier, 2008) sont d'accord sur le fait que la fécondité relativement élevée est due, au moins en partie aux mesures diverses et généreuses de cette politique. Dans le même temps il n'est pas évident de mesurer l'effet de cette politique sur la fécondité car il est difficile d'isoler les mesures les unes des autres, de mesurer les effets de la politique à long terme, et de constater avec certitude qu'une mesure ne joue pas uniquement sur le calendrier de la fécondité mais aussi sur l'intensité.

Les résultats dépendent des données et de la méthode, de même que du contexte socio-économique qu'il est difficile de prendre en compte, même s'il joue certainement un rôle non négligeable sur le comportement des couples.

Ainsi les études qui mesurent les effets de la politique dans son ensemble sont peu nombreuses, mais elles confirment que la politique familiale a une influence positive sur la fécondité (Blanchet, 1987; Gauthier & Hatzius, 1997; Laroque & Salanié, 2003). Elles constatent dans le même temps que l'effet est plutôt faible: selon Ekert-Jaffé (1986) le système n'est responsable que de 0,2 enfant par femme, et les études qui analysent une ou plusieurs composantes du système arrivent à la même conclusion. Il y a effectivement un effet de la politique familiale, mais qui est faible.

ii. L'effet des dispositifs envers les familles nombreuses

Breton et Prioux (2005) posent la question de savoir si la politique familiale qui apporte un soutien important aux familles nombreuses a un impact sur les naissances de rang trois. En effet, ces enfants contribuent fortement à la fécondité française: dans la génération féminine née en 1960 et dont la descendance finale est de 2,12 enfants, 0,32 de cette descendance est dû aux seules naissances de rang trois (0,50 aux naissances de rangs trois et

plus) ce qui représente 15,1% des naissances dans cette génération (et 23,6% pour les naissances de rangs trois et plus).

Comme nous avons vu plusieurs mesures de la politique familiale soutiennent explicitement les familles ayant trois enfants ou plus: le montant des allocations familiales augmente considérablement à partir du troisième enfant. C'est à partir de la troisième naissance que la famille reçoit une part entière dans le calcul du quotient familial, et le complément familial est également conçu spécialement pour ces familles.

Le soutien aux familles de trois enfants était le plus fort dans les années 1978-1982 et 1985-1994. Donc les chercheurs analysent ces deux périodes et calculent les probabilités d'agrandissement des familles d'un et de deux enfants. Ils constatent que pendant ces périodes la probabilité d'avoir un troisième enfant a augmenté dans les familles de deux enfants, mais l'effet joue plus sur le calendrier des naissances que sur la descendance finale. Entre 1978 et 1982 la probabilité d'agrandissement a augmenté ainsi de 40% à 52% et temporairement les intervalles entre la deuxième et la troisième naissance se sont raccourcis. Pendant la même période aucune augmentation n'a été constatée pour les probabilités d'agrandissements de rang un d'où on peut conclure que l'effet est dû aux mesures de la politique familiale en direction des familles nombreuses de cette époque.

Il est plus difficile de démontrer l'effet sur les cohortes de parité, c'est-à-dire dans les familles dans lesquelles la deuxième naissance est survenue la même année. Dans leur cas les changements de la probabilité d'agrandissement sont moins importants, mais on peut quand-même conclure que l'effet de la politique familiale les a augmentées avec 1,2 point de pourcentage au minimum. Si on prend en compte que sans ces mesures les naissances de rang trois auraient continué à diminuer comme elles l'ont fait les années d'avant, l'effet pourrait être plus important.

Les auteurs constatent aussi qu'entre les cohortes de 1975 et de 1985 les différences sociales dans la naissance du troisième enfant ont diminué, même si elles n'ont pas disparu complètement: ce sont toujours les agriculteurs et les ouvriers qui ont le plus souvent un troisième enfant.

Ekert-Jaffé et al. (2002) constatent également que la politique familiale a contribué en France à diminuer les inégalités sociales en matière de fécondité. En comparant avec

l'Angleterre par exemple, où les probabilités d'avoir un premier et un deuxième enfant dépendent fortement de la catégorie socioprofessionnelle, en France il n'y a pas de différence notable pour ces deux rangs entre catégories sociales. Or ces différences sont plus visibles quand il s'agit d'avoir un troisième enfant ou non.

iii. L'effet du quotient familial

L'effet du quotient familial sur la fécondité est également documenté, mais il paraît être assez faible. En analysant les déclarations de revenus, Landais (2003) cherche d'abord à savoir si le plafonnement des avantages du quotient familial en 1981 a eu un effet sur la fécondité des catégories les plus aisées. L'étude porte uniquement sur ces catégories car étant donné que le plafond était assez élevé, c'étaient uniquement celles qui étaient concernées. L'effet de ce plafonnement a joué de manière importante sur le revenu de ces familles: tandis qu'avant 1981 les 0,5% des familles ayant les revenus les plus élevés ont eu chaque année un gain de 5% de leur revenu grâce au système fiscal, ce gain est passé à 2% l'année d'après. Et pourtant cela ne semble pas avoir joué sur leur fécondité qui a même augmenté les années suivantes, même si l'augmentation était moins importante que dans les familles moins aisées.

Après ce constat l'étude cherche à savoir si la demi-part supplémentaire accordée à partir de la troisième naissance en 1980 a eu un effet sur la fécondité des familles aisées et notamment sur la naissance du troisième enfant. L'incitation financière n'était pas négligeable: les familles se trouvant parmi les 10% des familles aux revenus les plus élevés ont eu un gain de 3,8% sur leurs impôts suite à la naissance du troisième enfant après 1980 contre 2% avant. Dans le même temps la modification des barèmes en 1986 leur a également profité d'où on peut parler d'une double incitation. Or ce qu'on voit est que l'effet sur la fécondité est négatif: la part des familles de trois enfants diminue de 5 point de pourcentage par rapport aux familles de deux enfants. En analysant les effets une nouvelle fois, mais à plus long terme (pendant dix ans après la mise en place des nouvelles mesures) l'estimateur devient d'abord positif et ensuite significativement positif. Donc la législation a finalement porté ses fruits, mais seulement cinq à dix ans après son entrée en vigueur. L'effet exprimé en chiffres montre toutefois qu'il est très faible: environ 1% d'incitation financière augmente la proportion des familles avec trois enfants de 0,05%.

Une autre étude qui porte sur la fécondité et le système fiscal est celle de Glaude (1991) qui fait des simulations pour voir si un autre système fiscal (réduction d'impôt pour enfant ou crédit d'impôt) plus favorable aux familles modestes que le quotient familial augmenterait la fécondité. Sa conclusion est que du fait que la redistribution avec un autre système serait plus favorable aux familles modestes, la fécondité se verrait augmenter si le quotient familial français était remplacé par un autre système qui se retrouve dans la majorité des autres pays européens. Toutefois il ne chiffre pas les effets qu'on pourrait espérer d'une telle modification du système.

iv. L'effet du congé parental rémunéré sur la fécondité

Plusieurs études analysent l'effet du congé parental rémunéré sur la fécondité. La question posée est notamment de savoir si l'attribution d'un congé parental rémunéré aux deuxièmes naissances en 1994 a eu un effet sur la fécondité. La question est d'autant plus pertinente que le nombre des naissances a augmenté de manière considérable entre 1994 et 2001, par environ 60 000 par an. Dans quelle mesure est-ce dû au congé parental rémunéré?

La réponse n'est pas évidente puis qu'il est difficile d'isoler l'effet de la politique familiale de la bonne conjoncture économique de la deuxième moitié des années 1990 qui a sûrement joué sur la fécondité des couples.

Selon Piketty (2005) l'APE a plus joué sur les deuxièmes naissances que sur les troisièmes: la probabilité pour une femme ayant un enfant d'avoir un deuxième dans les 60 mois est passée de 59,8% à 65,9% entre 1992 et 1995 et l'effet est également fort si on analyse uniquement les naissances qui ont eu lieu dans les 36 mois après la première. L'APE serait selon Piketty responsable de 20 à 30% des naissances supplémentaires chaque année. Laroque et Salanié (2003) arrivent à la même conclusion selon laquelle environ 20 000 naissances annuelles sont imputables à l'APE.

6.3.3. ...sur le revenu familial

Avant impôt et transfert la distribution des revenus est assez inégalitaire en France: les 10% des familles les plus pauvres ne disposent que de 2% des revenus primaires (Commaille, et al., 2002). Dans le même temps l'effet sur la redistribution des prestations familiales et

sociales est assez fort: les revenus des 10% des familles les plus pauvres sont composés à 35% des aides sociales. Les revenus d'un couple qui gagne le SMIC et qui a deux enfants se voit augmenter de 170 Euros par unité de consommation grâce à la redistribution, pour atteindre 570 Euros (Données Sociales, 2002)

En moyenne une famille touche 2400 Euros par an et par enfant grâce au transfert. Ce montant qui varie fortement en fonction du revenu et en fonction des services utilisés (par exemple garde d'enfants) se compose de 63% des prestations familiales, de 28% des avantages procurés par le système fiscal, et de 9% d'autres aides notamment sociales (aide au logement, RMI, etc.). Les familles avec les jeunes enfants reçoivent en moyenne plus d'aide étant donné que, comme nous avons vu, plusieurs dispositifs de la politique familiale sont prévus pour soutenir la petite enfance (Damon, 2008).

En montants absolus se sont les familles les plus pauvres et les familles les plus riches qui bénéficient de plus d'avantages, tandis que les familles ayant les revenus moyens en bénéficient le moins. Dans le même temps la nature du bénéfice varie fortement d'une catégorie à l'autre: les familles les plus pauvres reçoivent surtout des aides monétaires directes, tandis que les familles aisées bénéficient surtout des avantages procurés par le système fiscal. Ainsi l'effet de la redistribution des aides familiales (prestations familiales et avantages fiscaux) a la forme d'un U, sur lequel figurent en bas les familles gagnant entre un et trois fois le smic, qui sont les plus nombreuses et qui sont les moins concernées par les aides (Damon, 2008).

La pauvreté des enfants est aussi un phénomène préoccupant en France: avant transfert environ un quart des enfants se trouve sous le seuil de pauvreté. Cette proportion diminue à environ 8% après transfert si on prend en compte les avantages pour les familles et les aides sociales, mais elle reste supérieure à la pauvreté nationale qui touche 6,5% de la population (Damon, 2008).

6.4. Synthèse et conclusion

Comme nous avons vu, trois caractéristiques différencient la politique familiale française des autres politiques en Europe (Damon, 2008): le rôle des associations familiales qui jouent un rôle important quand il s'agit de défendre les intérêts des familles; la singularité des

allocations familiales qui ne sont versées qu'à partir du deuxième enfant; et le système du quotient familial dont le but est d'assurer un niveau de vie similaire avant et après imposition indépendamment du nombre d'enfants. Les deux dernières spécificités témoignent du caractère nataliste de la politique familiale, caractère qui l'a d'ailleurs toujours défini, et qui était beaucoup plus explicite dans les années d'après-guerre qu'aujourd'hui. Le soutien aux familles nombreuses joue effectivement sur la fécondité, de telle manière que la proportion des naissances de rang trois et supérieur contribue de manière importante à la fécondité française.

A ces spécificités on peut ajouter le soutien consistant et diversifié aux coûts indirects de l'éducation des enfants via la subvention des modes de garde, de sorte à faciliter la conciliation entre vie professionnelle et vie familiale et à fin de permettre aux mères de se maintenir sur le marché du travail.

Nous avons constaté que selon de nombreuses études la politique familiale contribue à la fécondité en France. Toutefois son effet semble être faible ce qui nous amène à conclure que son apport principal (sans minimiser cet apport) est de créer un environnement favorable, « family friendly » (Letablier, 2008) qui permet aux parents d'avoir des enfants sans devoir renoncer à leur vie professionnelle et sociale. Il contribue d'ailleurs à ce qu'il y ait un consensus au sein de la société concernant l'importance de l'intervention de l'Etat notamment pour assurer et financer les structures de garde des enfants et d'aider ainsi la conciliation entre vie professionnelle et vie familiale.

Même si l'effet de la politique familiale sur la fécondité est difficile à démontrer, on peut estimer qu'un affaiblissement de cet investissement aurait un impact négatif sur la fécondité.

Chapitre 7. La politique familiale en Hongrie : est-elle adaptée à une économie de marché ?

7.1. Introduction

La fécondité dans les pays occidentaux n'est pas indépendante des mesures de politique familiale, comme nous avons vu au chapitre 2. De nombreux dispositifs existent pour réduire la charge qui pèse sur les familles avec enfants, que ce soit pour les soutenir financièrement, pour leur permettre de concilier vie familiale et vie professionnelle ou pour leur permettre d'avoir le nombre d'enfants souhaités. Ces mesures ne sont pas indépendantes les unes des autres et peuvent avoir des effets diversifiés en fonction de la configuration familiale, de la situation personnelle des individus et du contexte social, économique et politique dans lequel elles s'exercent.

L'objectif du présent chapitre est non seulement de présenter les principales mesures de la politique familiale hongroise, mais surtout de s'interroger sur leur adaptation aux circonstances sociales et économiques actuelles. Les principales mesures en vigueur en 2012 ont en effet été héritées du système socialiste, comme nous allons voir. Or, comme déjà évoqué au chapitre 2, le contexte économique et social de l'époque était très différent de celui de l'économie capitaliste actuelle. On peut donc à juste titre poser la question de savoir si le maintien à l'heure actuelle des principales mesures de la politique familiale mise en place entre les années 1960 et 1980 est justifié ou non et notamment si ces mesures répondent aux attentes des familles : est-ce qu'elles facilitent l'élevage et l'éducation des enfants et plus largement, est-ce qu'elles leur permettent d'avoir le nombre d'enfants désirés ?

Même si un parcours rapide des principales mesures financières de la politique familiale hongroise est indispensable, nous allons nous concentrer sur quelques éléments bien précis de cette politique pour répondre à ces questions. En suivant notre fil conducteur du chapitre 2, il s'agirait de discuter en détail les dispositifs qui régissent la parentalité à court terme, soit directement après la naissance ou pendant la période de la petite enfance (Neyer, 2006): les congés parentaux, la garde des enfants et les possibilités de concilier travail et vie

familiale dans les premières années après la naissance. Comme nous allons le voir, c'est pendant cette période que les systèmes hongrois et français sont d'ailleurs les plus distincts car dès trois ans en Hongrie, comme en France, la majorité des enfants fréquentent l'école maternelle²³.

L'un des principaux objectifs du chapitre est donc de suivre l'évolution des dispositifs depuis le régime socialiste tout en mettant l'accent sur l'instabilité du système de la politique familiale, conséquence des nombreuses modifications qui y ont été apportées par chaque nouveau gouvernement. Cette instabilité ne permet pas aux familles de compter sur les prestations existantes car les conditions d'accès et la durée du versement changent constamment.

Au lieu de le modifier fréquemment et d'introduire des allers retours dans le système, nous soutenons l'idée que la politique familiale devrait être réformée en profondeur pour s'adapter au système économique et social actuel.

La section 7.2 présente le dispositif le plus important de cette politique de la petite-enfance : le congé parental et ses formes de rémunération. La section 7.3 est consacrée aux autres mesures de la politique familiale, qu'il s'agisse des différents congés que peuvent prendre les parents à l'occasion de la naissance ou pour garder un enfant malade, des allocations familiales ou des aides sociales ciblées vers les familles. Ensuite l'accent est mis sur les changements apportés au système par les différents gouvernements depuis la chute du mur de Berlin et sur les conséquences néfastes de l'instabilité qui en résulte. La section 7.5 présente les possibilités et l'utilisation des modes de garde pour les enfants d'âge préscolaire et les normes qui régissent cette garde en Hongrie. Ensuite nous évaluons l'effet de la politique familiale sur la fécondité, même si ces effets sont évoqués tout au long du chapitre lors de la présentation des dispositifs. Avant de conclure nous nous interrogeons sur la possibilité et la nécessité de réformer la politique familiale hongroise pour mieux l'adapter au contexte économique et social actuel.

²³ 90% des enfants de 3 à 6 ans fréquentent l'école maternelle en Hongrie en 2010 et 95% en France (KSH, 2011d).

7.2. Le congé parental rémunéré : la colonne vertébrale de la politique familiale hongroise depuis 1967

Depuis la deuxième moitié du 20^e siècle, deux dispositifs de congé parental rémunéré forment, avec les allocations familiales, l'élément clé et le plus connu de la politique familiale hongroise : l'Aide pour l'éducation des enfants (*GYES – Gyermekgondozási Segély*) et l'Allocation pour l'éducation des enfants (*GYED – Gyermekgondozási Díj*). Ces deux prestations représentent à elles seules 27,5% des dépenses envers les familles en 2010 (KSH, 2010b).

Les deux subventions existent maintenant depuis plusieurs décennies et sont bien connues du grand public du fait que la majorité des femmes qui ont des enfants en profitent à un moment dans leur vie (Lakatos, 1996). Les termes GYES et GYED se sont fortement ancrés dans les esprits de telle sorte que l'on n'est pas « en congé parental » tout court en Hongrie, mais on « est en GYES », « on va en GYES », « on revient de la GYES », les mêmes choses se disant pour la GYED (Sulyok, 1979).

7.2.1. La mise en place de la GYES en 1967 : entre politique familiale et politique d'emploi

La GYES, « l'Aide pour l'éducation des enfants », première aide financière pour compenser le salaire perdu pendant un congé parental – déjà existant en Hongrie depuis 1884 où sa durée était de quatre semaines (Tárkányi, 1998) – a été introduite en 1967. Son montant correspondait à environ 40% du salaire moyen des femmes à l'époque et était fixe, donc le même pour toutes les femmes qui y avaient droit, indépendamment du revenu ou du nombre d'enfants. L'aide pouvait être perçue par les femmes qui ont exercé une activité à temps plein pendant au moins douze mois dans les dix-huit mois précédant la naissance de l'enfant et elle était versée jusqu'à l'âge de deux ans et demi de leur enfant (Sándorné Dr. Horváth, 1986). Pour toucher l'aide les femmes devaient prendre un congé parental à temps plein après le congé de maternité (dont la durée était de vingt semaines) et elles n'avaient pas le droit d'exercer une activité salariale quelconque sous peine de perdre l'aide. L'employeur ne pouvait pas refuser le congé et devait réintégrer la salariée dans l'entreprise après sa fin. En cas de nouvelle naissance pendant le congé parental, la mère avait droit une nouvelle fois à l'aide jusqu'aux deux ans et demi de son enfant le plus jeune.

Ce dispositif, un congé parental à temps plein rémunéré pendant deux ans, est à l'époque parmi les plus généreux en Europe de l'Est, les autres pays n'accordant aux femmes qui travaillent que des congés plus courts et rarement rémunérés (Bodrova, 1972).

Pourquoi introduire donc un tel dispositif, forcément coûteux, en Hongrie ?

Il y a deux raisons principales. La première est d'ordre démographique et témoigne du souci des autorités de limiter la baisse de la fécondité. C'est baisse s'est manifesté par le passage du nombre de naissances vivantes sous 150 000 en 1960 et de l'indicateur conjoncturel de fécondité sous le seuil de deux enfants par femme en 1961 (c'était une première parmi 26 pays européens). La fécondité de la génération née en 1930 était d'ailleurs parmi les plus faibles de l'Europe (chapitre 3). Le travail des femmes a commencé à être vu comme un frein à la reprise de la fécondité d'autant plus qu'elles avaient une double-journée de travail : une fois le travail quitté le soir (le plus souvent l'usine), elles devaient encore subvenir aux besoins de la famille. Malgré l'idéologie communiste égalitaire entre les hommes et les femmes, les hommes participaient très peu aux tâches ménagères et la quantité du temps requise pour effectuer ces tâches était considérable dans un contexte où très peu d'appareils électroménagers existaient (Schadt, 2000). La GYES a donc été introduit pour permettre aux femmes de se consacrer uniquement à la famille pendant la petite-enfance ce qui leur permettrait également, selon les législateurs, d'avoir plus d'enfants.

La deuxième raison est d'ordre économique. Comme nous avons vu au chapitre 2, suite à la forte industrialisation du pays, la participation des femmes au marché du travail a augmenté rapidement dans les années 1950 et au début des années 1960. Il était à craindre que la participation augmente encore suite à l'entrée sur le marché du travail des générations nombreuses nées pendant l'interdiction de l'avortement entre 1953 et 1955 (Miltényi, 1971). Or, avec la forte participation des femmes, le marché du travail risquait de rapidement saturer, et il fallait trouver un moyen pour contenir la pénurie d'emploi dans un contexte socialiste où le chômage était idéologiquement inexistant (Valuch, 2002). Deux moyens étaient à la disposition du régime pour le faire : augmenter la durée de l'éducation des jeunes et prolonger ainsi le temps avant l'entrée sur le marché du travail, ou introduire un congé parental rémunéré pour inciter les mères à se retirer temporairement du marché du travail.

Le niveau d'éducation a déjà commencé à augmenter dans les années 1950 et le choix d'introduire un congé parental long et rémunéré était également justifié par la pénurie des crèches, car même si leur nombre a commencé à augmenter dans les années 1950, seulement 9,2% des enfants de moins de 3 ans pouvaient y être gardés en 1965. Leur qualité était d'ailleurs médiocre (Palasik, 2005). La majorité des pédiatres, des psychologues, et des parents estimaient d'ailleurs que pour un nourrisson l'idéal était de passer au moins sa première année exclusivement avec sa mère, sans garde extérieure (Tárkányi, 1998). Le travail des femmes qui avaient un bébé était d'ailleurs peu efficace selon les employeurs. Des facilités horaires devaient leur être accordées pour l'allaitement, et la maladie de ces enfants très jeunes les empêchait souvent d'être présentes au lieu de travail. Selon un calcul de l'époque, ces femmes ne travaillaient que 132 jours au lieu de 292 l'année de naissance de leur enfant et elles restaient environ 25 jours en congé maladie pour soigner leur enfant malade (Sándorné Dr. Horváth, 1986). Cette absentéisme rendait difficile l'organisation du travail surtout dans les usines à plusieurs plages de travail.

L'introduction de la GYES était donc censée servir plusieurs objectifs : faciliter la conciliation entre travail et famille ; rendre plus facile la vie quotidienne des mères ; faciliter l'organisation quotidien du travail dans les entreprises ; contenir la pénurie du travail et limiter la baisse de la fécondité.

7.2.2. Le succès rencontré de la GYES et son effet sur la fécondité

La GYES pouvait être sollicité par les mères dont un enfant est né à partir du 1^e janvier 1967 et elle a commencé à être effectivement versée à partir du printemps de cette même année car les mères ont d'abord bénéficié du congé de maternité dont la durée était de 20 semaines depuis 1962. Dès son instauration l'aide a rencontré un franc succès : 67% des femmes remplissant les conditions requises ont choisi d'interrompre leur activité professionnelle pour s'occuper de leur enfant et cette proportion n'a cessé d'augmenter les années suivantes. En 1977 13% des femmes actives étaient « en GYES » et la majorité en a bénéficié pendant deux à trois ans (Sándorné Dr. Horváth, 1986).

Par la suite la législation a changé à plusieurs reprises. En 1969, lorsque la première promotion qui a fait la demande de la GYES souhaitait retourner à son emploi (environ 30 000 femmes), la durée du versement de l'aide a été étendue jusqu'au troisième

anniversaire de l'enfant. Les autorités se sont en effet rendu compte qu'il n'y avait pas les moyens pour faire garder autant d'enfants de deux ans et demi avant leur entrée à l'école maternelle.

Le cercle de bénéficiaires a d'ailleurs été élargi (les étudiants y ont été inclus) et le montant de la GYES a augmenté à plusieurs reprises. En 1982 les pères ont eu le droit de demander la GYES au lieu de la mère après le premier anniversaire de l'enfant.

Le nombre des femmes « en GYES » a rapidement augmenté depuis 1967 mais la sollicitation de l'aide variait fortement selon le niveau d'éducation, le secteur d'activité et les revenus. C'est parmi les femmes les moins diplômées que la prise de la GYES était la plus fréquente. En 1967 77,3% des femmes ayant au plus un niveau d'éducation primaire ont demandé la GYES et leur proportion a atteint 85,9% en 1979. Parmi les femmes ayant fait des études supérieures en revanche, seulement 34,4% ont demandé la GYES en 1967 mais elles étaient déjà 68,7% à le faire en 1979 (Sándorné Dr. Horváth, 1986). Les femmes qui exerçaient un travail manuel ont d'ailleurs plus souvent demandé la GYES que celles exerçant un travail intellectuel, mais les différences entre les deux catégories ont diminué avec le temps : en 1986 93% des travailleuses manuelles ont demandé la GYES et 85% des intellectuelles (KSH, 1989). La demande parmi les agricultrices était plus faible car elles devaient remplir des conditions spécifiques pour y prétendre et jusqu'en 1975 le montant de la GYES qui leur était versé était inférieur à celui des femmes travaillant dans les autres branches de l'économie (Tárkányi, 1998).

Parmi les femmes qui n'ont pas sollicité cette aide et qui n'ont pas interrompu leur travail après la naissance, la grande majorité n'avait pas le droit de prendre la GYES, notamment à cause de l'ancienneté d'emploi requise. Selon une enquête menée en 1978 parmi les femmes ayant deux enfants ou plus, seulement 13% ont d'ailleurs touché la GYES pendant la durée maximale pour tous leurs enfants. Les raisons pour interrompre l'aide ont d'abord été d'ordre financier car plus de 40% des femmes ont dit être retournées au travail pour des raisons financières. Seulement 5,5% ont d'ailleurs déclaré ne pas avoir été satisfaites de leur rôle de mère au foyer (Pongrácz & S. Molnár, 1980).

Toutefois, la durée de la cessation d'activité a augmenté entre 1967 et 1989 : en 1986 plus de la moitié des femmes sont restées au foyer pendant la durée maximale de trois ans, contre seulement un tiers des femmes au début des années 1970 (KSH, 1989).

Entre 1970 et 1990 les tendances ont donc évolué vers une garde exclusive de la mère pendant la période de la petite enfance. Parmi les mères ayant un enfant de moins de deux ans, la proportion de celles qui étaient en congé rémunéré (en congé de maternité ou en congé parental rémunéré) a atteint 73,2% et la proportion de celles qui n'ont touché aucune allocation a diminué sur la même période (Tableau 27).

Tableau 27. Garde des enfants de moins de deux ans en Hongrie entre 1970 et 1987

	1970	1980	1987
Mère en congé de maternité	8,5	10,2	12,2
Mère en congé parental rémunéré (GYES ou GYED)	37,9	58,6	61,0
Enfant en crèche	9,5	15,9	13,8
Mère sans allocation	44,1	15,3	13,0
Total	100	100	100

Source : KSH, 1989.

La condition principale pour être éligible à la GYES était d'avoir travaillé avant la naissance. Les femmes qui souhaitaient devenir mères avaient donc intérêt à travailler avant de réaliser leur projet d'enfant. En conséquence la GYES a eu à la fois un effet positif sur le taux d'activité des femmes et sur la proportion des naissances selon l'activité principale de la mère car la part des naissances de femmes actives parmi toutes les naissances a augmenté (KSH, 1969). La proportion des salariées parmi les femmes ayant accouché est en effet passée de 51% en 1965 à 86% en 1975 et à presque 90% dans les années 1980 (Sándorné Dr. Horváth, 1986).

L'une des principales raisons de la mise en place du congé parental rémunéré était la faible fécondité en Hongrie dans les années 1960. Or, les recherches menées à ce sujet ne sont pas unanimes concernant l'effet de la GYES sur la fécondité.

Selon Gábos qui a analysé l'effet des différentes mesures envers les familles sur l'indicateur conjoncturel de fécondité sur une base de données de cinquante ans, la GYES n'a pas eu d'effet considérable, statistiquement significatif sur la fécondité annuelle. L'indicateur conjoncturel a en effet commencé à augmenter avant l'introduction de la GYES, dès 1965, et du fait qu'il ne s'agit pas d'un dispositif ponctuel mais d'un nouveau système de prestations, son effet aurait dû subsister à long terme. Or, l'ICF a de nouveau baissé dès la fin des années 1960 (Gábos, 2005). La descendance finale des générations nées entre 1935 et 1945, qui

avaient entre 22 et 32 ans quand la GYES a été introduite, est d'ailleurs parmi les plus faibles du siècle. La fécondité des générations suivantes a augmenté mais l'effet de la GYES reste difficile à isoler car entretemps d'autres mesures dont l'importance est comparable à la GYES ont été introduites pour soutenir les familles : le « Paquet familial » en 1973²⁴ et la GYED en 1985 (Gábos, 2003).

Kamarás attribue en revanche à l'introduction de la GYES la hausse de l'ICF dans la deuxième moitié des années 1960 (Bernhardt, 1993). Grâce au nouveau dispositif c'est surtout la fécondité des femmes de moins de vingt ans qui a augmenté et cette augmentation concerne surtout les naissances de rangs un et deux. L'auteur attribue l'augmentation de la descendance finale des femmes nées entre la fin des années 1940 et le début des années 1950 principalement à la GYES, même s'il admet que le Paquet familial de 1973 et l'introduction de la GYED en 1985 ont pu avoir un effet supplémentaire sur la fécondité de ces femmes.

Tout au long des années 1960 et 1989 les autorités ont cherché en effet des moyens pour limiter la baisse de la fécondité. Du fait que la GYES était un montant fixe relativement bas, elle a surtout bénéficié aux femmes ayant fait des études courtes et ayant un salaire relativement bas. L'effet compensatoire de la perte du revenu en cas d'interruption d'activité était relativement fort dans leur cas, contrairement aux femmes ayant des revenus plus élevés. Ce sont ces dernières qui étaient la cible de la GYED, introduite en 1985.

7.2.3. La GYED : un congé parental rémunéré à 70% du salaire

En 1980 l'indicateur conjoncturel de fécondité a baissé de nouveau au-dessous de deux enfants par femme, et c'est en 1981 que pour la première fois en Hongrie, en période de paix, le nombre de décès était supérieur au nombre de naissances. En 1981 le solde naturel n'était que légèrement négatif (-1 867) mais il a fortement augmenté les années suivantes : déjà -10 759 en 1982 il était -21 383 en 1983. Le « pic » a été atteint en 1999 avec un solde naturel de -48 565 (KSH, 2010a).

²⁴ Nous n'allons pas traiter en détail ce « Paquet familial » qui a comporté une série de mesures (financières et autres) pour soutenir les familles dans le but d'améliorer la situation démographique. La GYES a été augmenté et le cercle de bénéficiaires élargi, l'accès aux avortements a été restreint et une série d'autres mesures (congés pour enfant malade, congés annuels supplémentaires pour les parents, planning familial etc.) ont été introduits, sans qu'elles aient eu un effet significatif sur la fécondité

Pour tenter de contenir une nouvelle fois la baisse du nombre de naissances et de la fécondité, un nouveau dispositif familial a vu le jour le 1^e mars 1985 : la GYED (*Gyermekgondozási Díj*), l'Allocation pour l'éducation des enfants, toujours en vigueur en 2012. Certaines de ces caractéristiques sont similaires à celles de la GYES : c'est une allocation de remplacement qui est versée en cas de cessation complète de l'activité professionnelle après la naissance. Toutefois, contrairement à la GYES, son montant varie en fonction du salaire des femmes et sa durée de versement est de deux ans²⁵, au lieu de trois ans pour la GYES.

Lors de son introduction elle pouvait être versée aux femmes aux mêmes conditions que l'allocation de maternité touchée pendant le congé de maternité : avoir été assurée pendant au moins 270 jours pendant l'année précédant la naissance, avoir travaillé au moins la moitié du temps légal de travail sur une année et avoir un contrat de travail en cours au moment de la naissance. Son montant, entre 65% et 75% du salaire, était plafonné (deux fois le minimum vieillesse) et en cas de droit à la GYES et à la GYED la mère pouvait opter pour la prestation la plus avantageuse pour elle (Sándorné Dr. Horváth, 1986). Ce montant représente chaque année (sauf l'année d'introduction) environ la moitié du salaire moyen et son montant moyen est significativement supérieur à celui de la GYES : en 1985, il était deux fois supérieur à la GYES et certaines années cette différence s'est encore accentuée (Gábos, 2005; Sándorné Dr. Horváth, 1986).

Suite à l'introduction de l'allocation le nombre de femmes qui ont touché la GYES a chuté de manière considérable étant donné qu'elles ont désormais préféré toucher la GYED. En effet, cette allocation leur permettait de récupérer une partie de leur salaire qui auparavant était perdu à cause du montant fixe de la GYES.

En analysant cette nouvelle mesure, Tárkányi remarque que « La GYED, introduite pendant la période 'de la décadence socialiste' est le résultat d'une politique familiale et d'une politique de population plus réfléchie, le résultat d'une époque où il était possible de planifier avec plus de finesse et avec plus d'exigence que pendant l'ère du 'socialisme classique' et où il y avait encore le souhait de se lancer dans une grande réforme globale de la politique sociale 'coûte que coûte' » (Tárkányi, 1998, p. 252). En 1990 cette mesure, effectivement coûteuse a représenté 11,7% des dépenses envers les familles.

²⁵ En 1985 sa durée était de un an, qui a été prolongée à un an et demi en 1986 et à deux ans en 1987.

A-t-elle pour autant eu un effet sur la fécondité ?

L'année de l'introduction la GYED, l'indicateur conjoncturel a augmenté, passant de 1,76 en 1984 à 1,85 en 1985 et il n'est pas redescendu à son niveau bas des années 1983 et 1984 jusqu'en 1993. Kamarás attribue cette hausse à la GYED dans un article publié six ans après son introduction et explique que ce dispositif a surtout eu un effet sur la fécondité des femmes entre 25 et 34 ans, et un effet moins fort sur celle des femmes entre 35 et 39 ans (Bernhardt, 1993).

L'allocation a d'ailleurs eu un effet différencié sur la fécondité des générations qui étaient concernées par cette mesure entre 1985 et 1996 (année où elle a été temporairement supprimée par le gouvernement socialiste (voir les gouvernements hongrois depuis 1990 en Annexe II) (Kapitány, 2008). Les femmes nées en 1960 avaient 25 ans lors de l'introduction de la mesure et déjà un enfant en moyenne en 1985. L'allocation est donc arrivée dans la deuxième partie dans leur vie féconde et elle a eu un effet limité. La GYED n'a pas influencé significativement la naissance du premier enfant, mais elle a eu un effet sur les naissances suivantes car sans cette mesure environ 24% des femmes n'auraient eu qu'un seul enfant contre 21% suite à l'apparition de l'allocation. La proportion de celles qui ont eu deux ou trois enfants a également augmenté, l'effet étant le plus significatif sur les deuxièmes naissances que sur les troisièmes. L'effet global peut être estimé à environ 0,08 enfant de plus par femme dans cette génération.

C'est dans la génération née en 1965, qui avaient 20 ans en 1985 et 31 ans en 1996 que l'effet a été le plus fort : environ 0,14 enfant en plus que ce qu'elles auraient eu sans l'allocation. C'est la génération dont la majorité de la vie fécondité s'est déroulée entre 1985 et 1996, vu les maternités plus précoces de l'époque.

Les femmes plus jeunes, nées en 1970, n'ont pas beaucoup pu profiter de l'allocation car elle a été supprimée quand elles avaient 25 ans. Son effet sur la fécondité reste donc limité à environ 0,09 enfant par femme.

La majorité des chercheurs hongrois s'accordent sur le fait que l'effet de la GYED sur la fécondité n'est pas négligeable. Même si l'effet temporaire est moins visible que ce n'était le cas après l'introduction de la GYES, cet effet semble être plus durable (Tárkányi, 2002; Tárkányi, 1998; Gábos & Tóth, 2001). Selon une étude menée avec les données du GGS

hongrois, Spéder et Kapitány confirment que la GYED aide à réaliser les intentions de fécondité des femmes actives, moyennement diplômées, pour qui l'effet de remplacement de la GYED est probablement le plus grand (Kapitány & Spéder, 2009). Cet effet ne compense toutefois pas la perte financière pour des femmes ayant des salaires élevés, qui ont plus de difficultés à réaliser leurs intentions de fécondité. En cas de retour sur le marché du travail, même s'il s'agit d'un temps partiel, la GYED est d'ailleurs entièrement perdue. Vu son montant relativement élevé, pour la majorité des femmes qui en profitent il revient moins cher de garder elles-mêmes leur enfant et de toucher la GYED que de payer un mode de garde et de retourner travailler et de perdre l'allocation.

La GYES et la GYED ont été introduits pendant la période communiste en Hongrie avec le but affiché de prévenir toute nouvelle baisse de la fécondité. Les deux dispositifs étaient en vigueur lors de la transition démocratique en 1989 et le sont restés jusqu'à présent. Nous allons revenir en détail sur leur évolution entre 1990 et 2010 après la présentation des autres mesures de la politique familiale.

7.3. D'autres mesures de la politique familiale en 2012

7.3.1. Allocations et congés à l'occasion de la naissance

a) Allocation de maternité (Az anyasági támogatás)

Cette allocation ressemble à la prime de naissance en France (Chapitre 6), sauf qu'elle ne dépend pas du niveau de revenus de la famille. Elle est en effet versée à toutes les femmes qui mettent au monde un enfant (né vivant ou mort-né) et qui ont participé au moins quatre fois à un examen médical pendant la grossesse (au moins une fois en cas de naissance prématurée). Son montant est indexé sur le montant minimal de la pension de la retraite : le montant de l'allocation en 2012 est égal à 225% du montant minimal de la pension de la retraite en cas d'une naissance et de 300% de ce montant en cas de naissances multiples. C'est donc une allocation relativement élevée, dont le montant moyen versé en 2010 était de 66 066 Forints²⁶.

²⁶ Afin de pouvoir relativiser ce montant, il est utile de mentionner que le salaire moyen net des salariés (sphère public et privé) était de 132 628 Forint la même année.

Cette allocation a été introduite dans les années 1950 et son but était d'inciter les femmes à participer à la surveillance médicale pendant la grossesse. Aucune autre condition ne devait être remplie pour en bénéficier, que celle de participer à quatre examens médicaux pendant la grossesse.

En 1993 l'allocation est devenue un « *Complément de grossesse* » (*Várandósági pótlék*) versé chaque mois à partir de la 13^e semaine de la grossesse et le montant global perçu par les familles a considérablement augmenté (Tárkányi, 2001). En 1996 ce complément est redevenu une allocation versée en une seule fois, qui peut être demandé dans les six mois après la naissance d'un enfant.

b) Le congé de maternité et son indemnisation (A szülési szabadság és a terhességi-gyermekágyi segély)

La durée du congé de maternité légal, de 24 semaines en Hongrie dès la naissance de rang 1, est parmi les plus longues de l'Union Européenne (Luci, et al., 2009). Les indemnités journalières représentent 70% du salaire et ne sont pas plafonnées. Elles sont versées à toutes les femmes qui étaient assurées sociales pendant 365 jours dans les deux ans précédant la naissance et sont soit assurées au moment de la naissance, soit accouchent dans les 42 jours après la fin de leur statut d'assurée, soit dans les 28 jours suite au versement des indemnités journalières pour congé de maladie suite à un accident (NEM, 2011).

Le premier congé de maternité a été introduit en 1884. Sa durée était alors de quatre semaines et il n'était pas indemnisé. Il commence à être indemnisé à 100% dès 1927 et sa durée est progressivement rallongée à 20 semaines en 1962 et à 24 semaines par la suite.

c) Congés du père à l'occasion de la naissance (Apák munkaidő-kedvezménye)

Le père a droit à cinq jours de congés à l'occasion de la naissance et ces jours doivent être pris au plus tard à la fin du deuxième mois qui suit la naissance de son enfant. Il a d'ailleurs droit à l'allocation de maternité en cas de décès de la mère.

7.3.2. Les allocations familiales (A családi pótlék)

Les allocations familiales ont été introduites en 1912 pour les fonctionnaires de l'Etat et elles pouvaient être versées jusqu'à l'âge de 16 ou 24 ans de l'enfant. Les allocations étaient

versées à la demande du père et uniquement après les enfants légitimes. La mère ne pouvait en faire la demande que si elle se trouvait dans l'une des situations exceptionnelles précisées par la loi : décès ou incapacité de travail du père, séparation entre la mère et le père et si la mère justifie qu'elle est en charge de l'enfant (1912. Évi XXXV. Törvénycikk). Le dispositif ne concernait qu'environ 5500 familles et 7000 enfants, mais il est remarquable tant pour sa précocité (seulement quelques pays ont introduit des allocations plus tôt) que pour sa bonne élaboration (Tárkányi, 1998).

C'est en 1939 qu'un plus grand nombre de travailleurs ont eu droit aux allocations familiales : les salariés travaillant dans une entreprise qui emploie vingt salariés ou plus et qui avaient un enfant à leur charge, que l'enfant soit leur enfant biologique ou non, légitime ou non. Les allocations familiales pouvaient également être versées aux grands-parents qui élevaient leurs petits-enfants (1938. évi XXXVI. Törvénycikk). Par la suite le cercle des bénéficiaires a continué à être élargi et en conséquence les allocations familiales étaient versées pour environ 200 000 enfants en 1940 et pour plus de 400 000 en 1947 (Tárkányi, 2001). En 1953 la législation a changé et cette fois le nombre de bénéficiaires a été restreint car les familles ayant un seul enfant en ont été exclues. Cette mesure est restée en vigueur jusqu'en 1983 et les allocations sont devenues universelles en 1990 lorsqu'elles ont commencé à être versées sans relation avec le travail des parents (Tárkányi, 2001). Leur montant a d'ailleurs été différencié selon le nombre d'enfants, l'allocation étant d'autant plus élevée que la famille avait d'enfants à charge.

Par rapport au salaire moyen, le montant des allocations familiales versées n'a cessé d'augmenter entre 1950 et 1990 (Tárkányi, 1998). Au début de la période les allocations versées aux familles avec deux enfants n'ont représenté qu'un peu plus de 5% du salaire moyen. Cette proportion a considérablement augmenté en 1965 où elles représentaient autour de 15% du salaire moyen et une nouvelle fois en 1973 où elles représentaient plus de 20% du salaire moyen. Suite à une nouvelle hausse en 1988 l'apogée a été atteinte à la fin des années 1980 où elles représentaient un peu plus de 40% du salaire moyen (Tárkányi, 1998).

Suite à la transition démocratique en 1989, le nouveau gouvernement démocratique a tenté de maintenir la valeur réelle des allocations familiales, contrairement à d'autres pays de l'Est où le changement est allé rapidement de pair avec l'effondrement des aides sociales et familiales. Le montant des allocations familiales a été augmenté trois fois en 1990, une fois

en 1991 et deux fois en 1992. Par rapport à 1989, le montant moyen par famille représentait 92,9% en 1991 et 93,4% en 1993 (KSH, 2002b). Il est tombé ensuite à 79,8% en 1995.

En 1996 suite aux mesures de restriction budgétaire, la législation a profondément changé. Le caractère universel des allocations familiales a disparu, et elles ont été mises sous condition de ressources à partir du 1^e avril 1997 (sauf quelques cas exceptionnels parmi lesquels celui des familles ayant trois enfants ou plus qui en bénéficiaient sans conditions de ressources). Toutefois, suite à l'existence d'une importante économie grise (et notamment de la pratique courante de payer et de recevoir une partie de son salaire sans le déclarer) de nombreuses familles dont les revenus réels étaient supérieurs au plafond ont continué à les toucher, tandis que de nombreuses familles parmi les plus pauvres ne les ont pas perçues à cause de la complexité de la demande et des justificatifs à fournir. Les coûts administratifs ont d'ailleurs considérablement diminué les épargnes espérées pour l'Etat (KSH, 2002b). Suite à ce changement, en 1998 les allocations ont été versées pour 87,1% des enfants de moins de 18 ans, contre 93,2% en 1995 (KSH, 2010b).

En 1999 l'universalité des allocations familiales a été rétablie et sa différenciation selon le nombre des enfants a été maintenue (Tableau 28).

Tableau 28. Evolution du montant légal des allocations familiales en Hongrie entre 1990 et 2010 selon la configuration familiale (montants mensuels en Forint hongrois)

	Un enfant		Deux enfants, par enfant		Trois enfants ou plus, par enfant		Enfant handicapé ou durablement malade	
	Couple	Parent seul	Couple	Parent seul	Couple	Parent seul	Couple	Parent seul
1990	1 870	2 170	2 170	2 300	2 300	2 300	2 650	-
1995	2 750	3 250	3 250	3 750	3 750	3 950	5 100	-
2000	3 800	4 500	4 700	5 400	5 900	6 300	7 500	-
2005	5 100	6 000	6 200	7 200	7 800	8 400	13 900	15 700
2010	12 200	13 700	13 300	14 800	16 000	17 000	23 300	25 900

Source : (KSH, 2010b)

Depuis 2000 la législation a changé deux fois en ce qui concerne l'obligation de scolariser les enfants d'âge de scolarité obligatoire pour toucher les allocations familiales : cette mesure a été supprimée au milieu des années 2000 par le gouvernement socialiste-libéral et réintroduite par le gouvernement chrétien-conservateur en 2010. Actuellement les allocations familiales recouvrent deux prestations, la première étant versée de manière universelle à toutes les familles qui élèvent au moins un enfant qui n'a pas encore atteint

l'âge obligatoire de scolarité, tandis que la deuxième est versée aux familles ayant au moins un enfant d'âge scolaire qui, soit remplit son obligation de fréquenter l'école s'il a l'âge obligatoire de scolarité, soit poursuit ses études au-delà et est âgé de moins de 21 ans (NEM, 2011).

Les familles qui élèvent un enfant durablement malade ou handicapé ont d'ailleurs droit à une allocation familiale majorée (*Magasabb összegű családi pótlék*) de même que les parents dont l'enfant est né avec moins de 1 500 grammes qui y ont droit automatiquement jusqu'au 3^e anniversaire de l'enfant. Son montant représente 23 300 Forints en 2012.

7.3.3. D'autres congés, aides et avantages financières

a) Congés pour enfant malade et après la GYES et la GYED

Même s'ils ne sont pas des « avantages » proprement dits mais des dispositifs pour faire face à un imprévu, il faut mentionner les congés accordés pour enfants malades qui sont très généreux en Hongrie. Dans le cas d'un enfant âgé entre un et trois ans, les parents (au choix la mère ou le père) bénéficient, en cas de maladie de l'enfant, de 84 jours de calendrier par an de congés maladies, indemnisés par la sécurité sociale. Pour un enfant de trois à six ans le nombre de ces jours est de 42, et pour un enfant de six à douze ans les parents ont droit à quatorze jours (NEM, 2011). Le système est effectivement généreux, mais du point de vue d'un employeur, il ne favorise pas l'emploi des mères (qui prennent les congés dans la majorité des cas) et notamment des mères d'un enfant en bas âge qui sont susceptibles de passer plusieurs mois en congé avec leur enfant malade. En regardant l'ensemble du système il n'est pas étonnant qu'il y ait une forte discrimination sur le marché du travail envers les mères qui ont des jeunes enfants (Lakatos, 1996) d'autant plus que les mères ont également droit aux congés payés après leur retour du congé parental : ce sont les six premiers mois de leur congé parental qui sont pris en compte dans le calcul de leur congé payé depuis une nouvelle législation de 2011²⁷, tandis que c'étaient les douze premiers mois auparavant. En pratique les mères qui sont revenues d'un congé parental sont restées pendant un mois environ en congé, ce congé étant payé par leur employeur.

b) Un congé parental pour se consacrer à la famille au-delà de la petite enfance : la

²⁷ Loi de 2011. évi CV. Törvény egyes munkaügyi tárgyú és más kapcsolódó törvények jogharmonizációs célú módosításáról.

GYET (A gyermekgondozási támogatás)

La GYET (Gyermekek gondozási támogatás – Subvention pour l'éducation des enfants) permet aux parents (au choix soit à la mère soit au père) qui élèvent au moins trois enfants de se consacrer principalement à la famille en cessant ou en réduisant leur activité professionnelle. La subvention mensuelle peut être touchée dès les 3 ans de l'enfant le plus jeune (donc en pratique après l'expiration de la GYES) et jusqu'au 8^e anniversaire de celui-ci si l'un des parents interrompt son activité professionnelle ou travaille au maximum 30 heures par semaines.

Son montant est égal au montant minimal de la pension de la retraite, soit 28 500 Forints par mois en 2012.

Cette subvention a été introduite en 1993 lorsqu'elle était liée à la condition d'avoir travaillé avant la naissance et lorsqu'elle ne pouvait être versée qu'aux familles dont les ressources ne dépassaient pas un certain seuil. Ces deux conditions ont été supprimées en 1999 et désormais toutes les familles nombreuses y ont droit. Pour les mères qui le désirent (qui en sont les principales bénéficiaires) elle permet de prolonger leur rôle de mère au foyer au-delà de la GYES, tandis qu'elle permet aux autres de travailler à temps partiel et de toucher un complément de revenus. Toutefois, l'employeur n'a nulle part l'obligation de permettre aux bénéficiaires de la GYET de travailler à temps partiel ce qui peut poser un problème sérieux lorsqu'il s'agit d'un emploi salarial. A notre connaissance aucune étude n'a été faite sur la GYET, donc il ne nous est pas possible de savoir combien de mères travaillent tout en touchant cette subvention. L'Office Central de Statistique enregistre toutefois le nombre de bénéficiaires de la GYET, qui montre une baisse constante depuis 1998, lorsque 72 952 personnes l'ont touché (KSH, 2010b). Elles ne sont plus que 39 275 en 2010 ce qui peut probablement être expliqué d'une part par la baisse des naissances de rang trois ou plus et d'autre part par la conjoncture économique qui ne permet pas à beaucoup de familles de renoncer au revenu de la mère.

c) Les avantages via l'impôt sur les revenus (Adókedvezmények)

Des avantages via l'impôt, qui consistent par une baisse de la réduction d'impôt sur les revenus pour les familles avec enfants, existent en Hongrie depuis 1988. Jusqu'en 1991 le cercle des bénéficiaires était relativement réduit car seules les familles nombreuses y avaient droit et uniquement jusqu'au 14^e anniversaire des enfants (Tárkányi, 2001). Ce

cercle a été élargi en 1991 et en 1992 lorsque ces avantages sont devenus indépendants du nombre et de l'âge des enfants. Les réductions de l'impôt sur les revenus pour les familles ont été supprimées en 1994 par le gouvernement socialiste et réintroduits en 2000 par le gouvernement conservateur. Le nouveau gouvernement socialiste a restreint en 2006 l'accès à ces réductions aux familles ayant trois enfants ou plus et introduit un plafond de revenus au-dessus duquel aucune réduction n'a été attribuée (Ignits & Kapitány, 2006). En 2010 le deuxième gouvernement conservateur a rouvert ces réductions envers toutes les familles qui ont des revenus imposables en introduisant une importante différenciation selon le nombre des enfants. Dans ce système de déduction fiscale la réduction s'effectue sur la base imposable et elle est d'autant plus grande que le nombre d'enfants est élevé. Tandis qu'en cas de un ou de deux enfants la réduction d'impôt est de 10 000 Forints par enfants, elle est de 33 000 Forints par enfant lorsque la famille a trois enfants ou plus à sa charge (NEM, 2011).

d) Aides aux familles monoparentales et aides sociales

A l'exception d'une « Aide pour le recouvrement des pensions alimentaires » (Gyermektartásdíj megelőlegezése) il n'existe pas d'aide spécifique pour les parents qui élèvent seuls leurs enfants mais presque toutes les aides et allocations sont majorées dans ces situations.

De nombreuses aides sociales leur sont également accessibles car celles-ci sont conditionnées au niveau des revenus et le plafond des ressources par personne au foyer est en général plus élevé quand un parent élève seul un ou plusieurs enfants.

Plusieurs aides sociales sont ciblées vers les familles dont les revenus sont insuffisants. L'une des plus importantes est la 'Réduction régulière pour la protection des enfants' (Rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény) qui est un paquet de réductions et permet par exemple de payer un tarif réduit pour la cantine scolaire, de bénéficier gratuitement des livres scolaires et de toucher une aide financière ponctuelle.

Cette prestation peut être complétée par une autre (Allocation complémentaire pour la protection des enfants - Kiegészítő gyermekvédelmi támogatás) lorsque la personne en charge de l'enfant n'est pas son parent (gyám), lorsqu'elle est éligible à la réduction régulière pour la protection des enfants et lorsqu'elle touche une pension vieillesse.

D'autres aides permettent d'apporter une aide ponctuelle aux familles qui se trouvent temporairement sous le seuil de pauvreté comme le « Soutien spécifique pour la protection des enfants » (Rendkívüli gyermekvédelmi támogatás).

L'« Allocation pour la fréquentation de l'école maternelle » (Óvodáztatási támogatás) permet de faciliter la fréquentation d'un enfant issue d'un milieu populaire (qui bénéficie de la réduction régulière pour la protection des enfants et dont les parents n'ont pas achevé leurs études primaires) de l'école maternelle.

7.4. Des allers retours du système depuis 1989

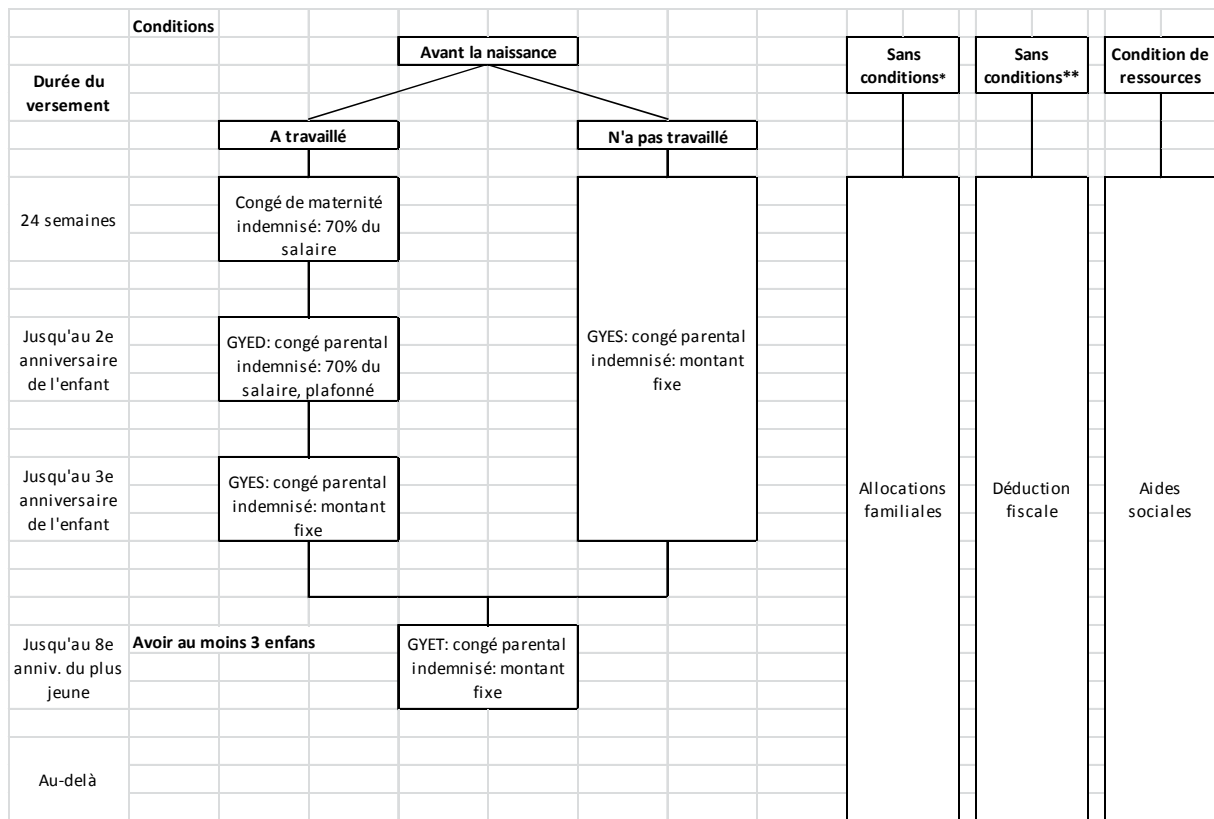
7.4.1. Le maintien des principales mesures

Les fondements de la politique familiale et des dispositifs n'ont pas changé depuis la chute du mur de Berlin et aucune grande réforme de la politique familiale, qui aurait mis en place de nouveaux dispositifs au lieu des anciens n'a eu lieu.

Ainsi, malgré certaines modifications (comme nous avons déjà vu par exemple les changements de la législation concernant les réductions d'impôts pour les familles), l'accent est mis sur la présence de la mère auprès de son enfant pendant la période de la petite enfance : en 2012 les deux allocations GYES et GYED qui incitent les femmes à quitter temporairement le marché du travail après une naissance existent comme en 1989 et leur durée est la même, à savoir trois ans au maximum pour la GYES et deux ans au maximum pour la GYED. La pratique de la prise d'un congé parental long (deux à trois ans par enfant) et de préférence à temps plein n'a pas changé car la grande majorité des mères en bénéficient : en 2008 par exemple 89,1% des mères ayant un enfant de moins de deux ans étaient en congé parental et ont touché soit la GYES soit la GYED (SZMI, 2010).

Les mères qui ont travaillé avant la naissance bénéficient d'ailleurs, avant la GYED, du congé de maternité pendant six mois, indemnisé à 70% de leur salaire sans plafond et celles qui ont trois enfants ou plus peuvent toucher la GYET jusqu'au 8^e anniversaire de leur enfant. La Figure 28 présente le schéma des principales mesures de la politique familiale hongroise en 2012 que nous avons présentées dans les précédentes sections.

Figure 28. Schéma des principales mesures de la politique familiale hongroise en 2012



Remarque : * Pour toucher les allocations familiales pour les enfants ayant l'âge de l'obligation scolaire, il faut qu'ils remplissent cette obligation. ** Pour profiter de la déduction fiscale il faut avoir des revenus imposables et avoir au moins un enfant.

Or, tandis que ce système de congés parentaux longs et rémunérés qui incite les femmes à interrompre leur activité professionnelle après une naissance était bien adapté dans un contexte socialiste il n'est plus adapté dans une économie de marché (Lakatos 1997). Dans l'ancien système, la mère était certaine de retrouver son emploi du fait que pour des raisons idéologiques, le chômage n'existait pas (même si le chômage latent est estimé à environ 10% à la fin des années 1980 (Valuch, 2002)). Dans le même temps le travail des femmes était très dur et notamment pour celles qui avaient un emploi dans l'une des nombreuses usines du pays. Quitter temporairement ce travail pour s'occuper de son enfant pouvait être dans ce contexte un vrai soulagement. Les écarts des revenus entre riches et pauvres étaient beaucoup moins importants qu'aujourd'hui et il existait peu de possibilités d'avancement dans la carrière (Schadt, 2000).

Avec l'économie du marché le chômage de masse est apparue dès 1992 et la possibilité de perdre son emploi est devenue une réalité pour une grande partie de la population pour qui

il était évident auparavant de travailler « à vie » chez leur employeur. Et même si depuis la transition de nombreuses choses se sont consolidées, l'incertitude qui règne sur le marché du travail ne favorise pas la prise d'un congé parental long et donc – du fait que c'est la norme en Hongrie – d'avoir des enfants.

Ce qui a changé en revanche sont les conditions d'accès à de nombreuses prestations, parmi lesquelles à la GYES. En effet, tandis qu'en 1989 le droit de bénéficier de l'écrasante majorité des allocations était subordonné au fait d'avoir un emploi, désormais, de nombreuses aides sont versées sans aucune condition : les allocations familiales (même si pendant une période brève elles étaient sous conditions de ressources), la GYES (même si pendant une période brève elles étaient également sous conditions de ressources), et la GYET qui permet aux mères de garder leur enfant jusqu'à son 8^e anniversaire dès le 3^e enfant.

7.4.2. L'instabilité flagrante du système

Malgré l'absence d'une réforme complète du système des politiques familiales, les prestations ont changé à de nombreuses reprises depuis 1990. Chaque nouveau gouvernement tente en effet d'améliorer le système en mettant l'accent sur les aspects qui lui sont plus importants. C'est le cas par exemple du principe de l'égalité des chances pour la gauche, ce qui avait comme conséquence la mise sous condition de ressources de nombreuses prestations par les gouvernements de gauche pour « augmenter les chances des défavorisés ». Les gouvernements de droite au contraire ont opté pour le retour à l'universalité des allocations pour « aider les familles, unité principale de la société » (Ignits & Kapitány, 2006).

Le droit aux prestations a donc changé à plusieurs reprises avec les gouvernements successifs, le changement étant parfois un aller-retour entre un nouveau système et l'ancien. Ces changements ont eu comme conséquence que le système est devenu extrêmement instable, sur lequel les familles ne peuvent pas compter. Il n'existe en effet aucun consensus parmi les partis politiques sur les principes de la politique familiale qui garantirait que les dispositifs mis en place précédemment restent inchangés par un nouveau gouvernement.

C'est sont les trois prestations les plus importantes qui ont été affectées par ces changements : les allocations familiales, la GYES et la GYED.

Le droit aux allocations familiales dépendait de l'activité professionnelle avant 1990 et a été universalisé par le premier gouvernement démocratique. Jusqu'en 1996 les allocations sont restées universelles, octroyées à toutes les familles avec enfants, dès le premier enfant. En 1996 elles ont été mises sous condition de ressources par le premier gouvernement socialiste, même si une certaine universalité a été maintenue : les familles avec trois enfants ou plus en ont bénéficié sans conditions de ressources (Tárkányi, 2001). Suite à cette législation plus de 8% des familles n'ont plus eu droit à la prestation (KSH, 2002b) et tandis qu'en 1995 elle a été versée pour 94,1% des enfants de moins de 18 ans, cette proportion n'atteint plus que 88,4% en 1998 (KSH, 2000). Toutefois, ce n'est pas la baisse des allocataires qui était le plus grand problème de ce changement, mais plutôt le fait que la démarche pour faire la demande et justifier ses ressources était très complexe et a découragé de nombreuses familles qui auraient eu droit aux allocations familiales d'en faire la demande. Ainsi, tandis que dans l'une des régions les plus favorisées du pays 99% des familles ont déposé une demande, c'est seulement le cas de 87% des familles dans la région la plus défavorisée (Ferge, 1996).

En 1998 le nouveau gouvernement conservateur a supprimé la mise sous condition de ressources et rétabli l'universalité des allocations familiales dont le versement était toutefois conditionné à la scolarisation des enfants d'âge scolaire obligatoire. Le conditionnement des allocations familiales à la scolarisation des enfants a été supprimé par le gouvernement socialiste-libéral entré au pouvoir en 2002 et de nouveau introduit par le gouvernement conservateur en 2010. En 2006 le montant des allocations familiales a été considérablement augmenté et même si depuis 2008 leur montant a été gelé, le montant par enfant, dans une famille avec deux enfants élevés par les deux parents, représente plus que 10% du salaire moyen net en 2010.

Le deuxième exemple de l'instabilité du système peut être représenté par les changements dans la législation sur la GYES et la GYED.

L'aide pour l'éducation des enfants (GYES) a été introduite en 1967 et jusqu'en 1996 son principe n'a pas changé : c'était une allocation d'interruption de l'activité professionnelle dont le but était de permettre aux femmes qui ont travaillé avant la naissance de prendre un

congé parental de trois ans. Pendant presque quarante ans la condition pour bénéficier de l'allocation était de travailler avant la naissance²⁸, condition qui était remplie par la très grande majorité des femmes pendant la période socialiste, et aucune condition de ressources n'existait.

La grande majorité a d'ailleurs pendant un moment ou un autre bénéficié de l'aide, même si l'interruption de l'activité professionnelle jusqu'au troisième anniversaire de l'enfant n'était pas systématique dans les années 1970 (Pongrácz & S. Molnár, 1980). Tout au long de cette période, entre 7% et 10% des femmes en âge de travailler étaient en congé parental et ont touché la GYES (Frey, 2001).

En 1996 la GYES a profondément changé, elle a notamment été mise sous condition de ressources et la condition d'avoir travaillé ou d'être assuré social pour la toucher a été supprimée. C'est à ce moment que les allocations familiales ont également été mises sous condition de ressources et la GYED a été supprimée, transformant les bases de la politique familiale hongroise. Le but était de centrer le système plus sur les familles les plus démunies et d'effectuer des économies dans une situation de récession économique²⁹.

Suite à ces mesures les aides financières pour les familles sont passées sous 2% du PIB en 1996, pourtant elles étaient supérieures à 4% du PIB deux ans plus tôt (Ignits & Kapitány, 2006). La répartition des prestations selon le droit d'accès a d'ailleurs profondément changé. La part des prestations versées sous condition de ressources est passée de 4,9% en 1994 à 70,9% en 1995 tandis que la part des prestations versées sans conditions spécifiques (prestations de droit) est passée de 61,5% à 0,8% (Tableau 29).

²⁸ En 1990 ce passage de la loi a changé et il fallait être assurée sociale pour avoir droit à l'aide.

²⁹ La loi elle-même s'intitule « modifications législatives pour garantir la stabilité économique » (Loi 1995. XLVIII. tv.)

Tableau 29 : Répartition des prestations familiales selon le droit d'accès

		Allocations de droit propre	Allocations versées en cas de travail avant la naissance	Allocations versées sous conditions de ressources	Total
	1990	76,2	21,6	2,2	100
	1992	71,4	23,2	5,4	100
	1993	69,5	25,9	4,6	100
Année d'élections	1994	64,9	30,1	5,0	100
	1995	61,5	33,6	4,9	100
	1996	0,8	28,3	70,9	100
	1997	1,0	16,0	83,0	100
Année d'élections	1998	0,9	9,3	89,8	100
	1999	82,6	3,4	14,0	100
	2000	62,5	25,6	11,9	100
	2001	51,5	36,9	11,6	100
Année d'élections	2002	52,8	36,5	10,7	100
	2003	55,3	34,8	9,9	100
	2004	55,1	35,0	9,9	100
	2005	55,3	34,7	10,0	100
	2006	78,9	18,0	3,1	100

Source : Ignits & Kapitány, 2006.

De nombreuses critiques ont vu le jour sur ces modifications, même avant leur entrée en vigueur. Il a été reproché au gouvernement de ne pas prendre en compte d'autres alternatives qui auraient permis de réaliser des économies sans changer le principe du système. L'absence d'une déclaration sur la temporalité des restrictions et sur une promesse de ré-augmenter la part consacrée à la famille dans le budget de l'Etat une fois la récession économique passée a également été critiquée (S. Molnár, 2009). La population était d'ailleurs hostile à ces mesures et selon une étude, 52% des jeunes mères d'un enfant ont déclaré réviser leurs projets de fécondité suite à la suppression de la GYED (Lakatos, 1996). Les personnes touchant auparavant la GYED ont pourtant eu droit à la GYES, si elles remplissaient les conditions de revenu. Le plafond des revenus pour bénéficier de l'aide GYES était d'ailleurs relativement élevé, de telle sorte que seulement environ 10% des femmes qui y avaient droit avant 1996 ont été exclues (Lakatos, 1996; S. Molnár, 2009). L'effet était donc plutôt psychologique car le message principal reçu par les familles était que le système des politiques familiales, constamment construit depuis trente ans pouvait changer, être « détruit » pour certains, du jour au lendemain (S. Molnár, 2009). Pourtant son

but, cibler les aides vers les plus pauvres, a été atteint, au moins en partie, car tandis qu'en 1991 les familles se retrouvant dans les deux derniers déciles de revenus ont disposé de 16% des aides versées pour les familles, cette proportion était de 25% en 1997 (Förster & Tóth, 1998). Malgré ce résultat apparent, la pauvreté a globalement augmenté entre 1995 et 1997 suite aux restrictions budgétaires, à cause de la sortie d'une partie de la population du système des prestations : le nonaccès des familles qui ne dépassaient que de peu le seuil des ressources requises pour pouvoir en bénéficier (Gábos, 2000). Les dépenses étatiques pour les allocations familiales n'ont d'ailleurs pas été réduites : elles représentaient 110,6 milliards de Forint hongrois en 1994, 100,2 milliards en 1995, 95,0 milliards en 1996 et 105,3 milliards en 1997 (KSH, 2010b). Les coûts administratifs ont en effet fortement diminué les économies que le gouvernement espérait faire avec la mise sous condition de ressources.

Le nouveau gouvernement élu en 1998 a supprimé les mesures restrictives et rétabli les dispositifs en vigueur en 1994 : l'accès aux allocations familiales est redevenu un droit propre (soumis toutefois à la scolarisation des enfants d'âge scolaire obligatoire) ; la mise sous condition de ressources de la GYES a été supprimée ; la GYED a été réintroduite. Les avantages via les impôts sur les revenus (également supprimés en 1996) ont été réintroduits. Un changement de principe a toutefois eu lieu car l'accent a été mis sur les allocations dépendant d'une activité professionnelle au lieu des allocations universelles ou attribuées sous condition de ressources (Gábos, 2000). En effet, tandis que les avantages via l'impôt sur les revenus ont constamment augmenté pendant quatre ans, le montant des allocations familiales n'a été revalorisé qu'une fois sur cette même période et il a constamment perdu de sa valeur réelle (Ignits & Kapitány, 2006). La pauvreté des familles qui, faute d'avoir suffisamment de revenus, n'ont pas pu bénéficier des avantages via le système fiscal, a augmenté (Gábos, 2000).

Deux autres modifications de la GYES doivent encore être discutées car elles témoignent encore une fois de l'instabilité du système et du peu de consensus qui existe en Hongrie sur les questions de politique familiale. Ces modifications concernent la durée du versement de la GYES et la possibilité d'exercer une activité professionnelle sans perdre l'aide.

En 2006 le gouvernement socialiste-libéral a opté pour un assouplissement du travail des mères en congé parental qui touchent la GYES : tandis qu'auparavant les mères, sans qu'elles perdent l'aide, n'avaient le droit de travailler que quatre heures par jour au

maximum et cela uniquement après que leur enfant ait atteint l'âge de un an et demi, en 2006 le seuil de l'âge de l'enfant a été abaissé à un an et les restrictions de durée supprimées. La GYES est donc devenue semblable à une forme d'allocations familiales pour les parents qui élèvent un enfant de moins de trois ans car elle pouvait être versée à toutes les familles sans condition et la mère a pu retourner sur le marché du travail après le premier anniversaire de l'enfant (Bálint & Köllő, 2008). Le travail des mères en congé parental n'était jamais fréquent, donc on estime que cet assouplissement n'a eu que très peu d'effet sur leur activité. L'effet aurait toutefois pu être visible à long terme car ce dispositif aurait pu contribuer à changer progressivement les normes (très conservatives comme nous allons voir dans la section suivante) sur l'activité des mères d'un enfant en bas âge et sur la garde des enfants pendant la petite enfance. Il n'est pas possible de tester cette hypothèse car cet assouplissement dans les modalités du travail des mères a été supprimée en novembre 2010 par le nouveau gouvernement conservateur : désormais, les mères n'ont pas le droit que de travailler plus de quatre heures par jour après le premier anniversaire de l'enfant, sous peine de perdre l'aide. Cet aller-retour montre une nouvelle fois l'instabilité du système et le peu de confiance que peuvent faire les familles envers un dispositif existant. Le temps partiel étant très peu développé en Hongrie, la possibilité de travailler et de bénéficier de la GYES n'est accessible qu'à une proportion très faible de la population, aux fonctionnaires notamment qui ont le droit de demander à travailler à temps partiel jusqu'au troisième anniversaire de l'enfant. Un employeur dans la sphère privée en revanche a le droit de refuser une telle demande.

La durée de la GYES a été modifiée à deux reprises entre 2009 et 2010. En 2009 le gouvernement socio-libéral a en effet réduit la durée de la GYES à deux ans au lieu de trois depuis la fin des années 1970, sans pour autant entamer la construction de nouveaux modes de garde pour les enfants de moins de trois ans et sans mettre en œuvre des mesures pour faciliter la réintégration des mères sur le marché du travail. De nombreux experts attribuent la nouvelle baisse de l'indicateur conjoncturel de fécondité en 2010 (1,26 au lieu de 1,33 en 2009 et une baisse du nombre de naissance de 6,3% par rapport à 2009) à la suppression de la troisième année de la GYES. C'est notamment le nombre de naissances pendant la deuxième partie de l'année 2010 qui est significativement inférieure à celui de la même période de l'année 2009 (KSH, 2010c).

En novembre 2010 cette mesure a été supprimée de manière rétroactive et la durée de la GYES est désormais à nouveau de trois ans (Figure 29).

Figure 29. Evolution de la législation de la GYES entre 1967 et 2010

1967	Condition d'emploi préalable	Avoir travaillé 12 mois à temps plein avant la naissance ou 12 mois dans les 18 mois avant la naissance
	Condition de ressources	Non
	Durée du versement	Jusqu'à l'âge de 1 an et demi
	Activité professionnelle	Cessation complète
1969	Condition d'emploi préalable	idem. + ouvert aux étudiantes terminant leurs études qui accouchent dans les 90 jours
	Condition de ressources	Non
	Durée du versement	Jusqu'à l'âge de 3 ans
	Activité professionnelle	idem.
1982	Condition d'emploi préalable	Avoir travaillé au moins à mi-temps 270 jours dans les deux ans précédant la naissance de l'enfant
	Condition de ressources	Non
	Durée du versement	idem.
	Activité professionnelle	Après l'âge de un an et demi de l'enfant possibilité de travailler en moyenne 4 heures par jour au cours du mois
1985	Condition d'emploi préalable	idem.
	Condition de ressources	Non
	Durée du versement	idem. + ouvert aux étudiantes scolarisées au moment de la naissance ou dans les 180 jours précédant la naissance
	Activité professionnelle	Après l'âge de un an et demi de l'enfant possibilité de travailler en moyenne jusqu'à la moitié du temps légal de travail au cours de l'année
1990	Condition d'emploi préalable	Etre assuré social pendant 180 jours dans les deux ans précédant la naissance
	Condition de ressources	Non
	Durée du versement	idem.
	Activité professionnelle	idem.
1996	Condition d'emploi préalable	Aucune
	Condition de ressources	Oui
	Durée du versement	idem.
	Activité professionnelle	idem.
1999	Condition d'emploi préalable	idem.
	Condition de ressources	Non
	Durée du versement	idem.
	Activité professionnelle	Après l'âge de un an et demi de l'enfant au plus 4 heures par jour ou sans limitation si le travail s'effectue chez soi
2006	Condition d'emploi préalable	Aucune
	Condition de ressources	Non
	Durée du versement	idem.
	Activité professionnelle	Après le 1^e anniversaire de l'enfant sans limitation de durée
2009	Condition d'emploi préalable	Aucune
	Condition de ressources	Aucune
	Durée du versement	Jusqu'à l'âge de 2 ans
	Activité professionnelle	idem.
2010	Condition d'emploi préalable	Aucune
	Condition de ressources	Aucune
	Durée du versement	Jusqu'à l'âge de 3 ans
	Activité professionnelle	Après le 1^e anniversaire de l'enfant dans la limite de 30 heures par semaine ou sans limitation de durée si le travail s'effectue chez soi

Sources : (KSH, 2002b; NEM, 2011; Tárkányi, 1998; Tárkányi, 2001; Gábos, 2003)

Toutes ces modifications, au-delà de leur effet concret, ont eu un message principal pour les familles : qu'elles ne peuvent compter durablement sur aucune aide ou allocation car les conditions d'accès changent avec chaque nouveau gouvernement. Or, avoir un enfant est un investissement à long terme et c'est la raison pour laquelle de nombreuses études mettent l'accent sur l'importance de la stabilité du système des politiques familiales pour aider les familles à avoir des enfants (Neyer & Andersson, 2008; McDonald, 2006a; Ignits & Kapitány, 2006). Le dégât causé est d'autant plus grand que les changements législatifs sont conduits par des différences idéologiques des différents partis politiques (Bálint & Köllő, 2008; Ignits & Kapitány, 2006; Szakolczai, 2008). Ainsi chaque gouvernement modifie, souvent par

principe, les conditions requises pour bénéficier des principales prestations. En quatre ans, sous le premier gouvernement socialiste la part, des allocations versées sans condition de ressources est passée de 61,5% du budget pour les familles à 0,9% (Tableau 29). La part des prestations versées aux parents qui travaillent est passée de 33,6% à 9,3% entre 1995 et 1998. Ensuite, entre 1999 et 2002 le gouvernement conservateur a ré-augmenté la part dédiée aux parents qui travaillent qui est passée de 3,4% à 36,5% tandis qu'en 1999, une année seulement après les élections, la part des allocations de droit propre représentait déjà 82,6% contre 0,9% en 1998.

7.5. La garde des enfants de moins de moins de trois ans et les normes sociales en Hongrie

L'une des raisons de l'introduction de la GYES était, comme nous avons vu, la pénurie des modes de garde pour les enfants d'âge pré-scolaire et la mauvaise qualité des services d'accueil (Sándorné Dr. Horváth, 1986). Tout au long des années 1950-1990 le système a toutefois été développé : le nombre de places a constamment augmenté et la qualité de l'accueil s'est améliorée. En 1970 environ 9% des enfants de moins de trois ans étaient inscrits en crèche et cette proportion a augmenté pour atteindre 14% à la fin des années 1980 lorsque 1300 crèches ont accueilli les enfants (KSH, 1997). La majorité des crèches étaient financées par les conseils régionaux et environ un quart d'entre elles étaient des crèches d'entreprises en 1980 (KSH, 1997), mais dans tous les cas la participation financière demandée par les parents était très faible (Sándorné Dr. Horváth, 1986).

A partir de 1990, faute de financement, les crèches ont commencé à être fermées: 328 établissements ont été fermés entre 1990 et 1994 et la tendance a continué à raison d'une vingtaine d'établissements par an jusqu'en 2003, lorsque seulement 515 crèches accueillait à peine 10% des enfants de moins de trois ans (KSH, 2010b). Depuis, leur nombre a recommencé à augmenter et 628 crèches ont accueilli les enfants en 2010.

Pendant la période socialiste les crèches étaient la seule garde formelle, et les familles qui n'y ont pas eu de place ou qui habitaient dans un endroit où il n'y avait pas de crèche ont fait garder leurs enfants le plus souvent de manière mi-formelle par les membres de la famille, par les voisins ou par d'autres mères en congé parental (Sulyok, 1979). Des modes de garde

alternatifs n'ont été développés qu'à partir de la fin des années 1990 : une loi de 1997³⁰ a permis le développement des « gardes familiales » (Családi napközi), qui ressemblent aux assistantes maternelles en France, et des gardes à domicile. C'est dans les années 2000 que la pratique des gardes familiales a commencé à se répandre et leur nombre a été multiplié par plus de dix entre 2006 et 2010. Selon les chiffres officiels, 694 gardes familiales accueillent 7200 enfants en 2010 et 14 gardes à domicile ont gardé 203 enfants la même année (KSH, 2010b). Toutefois, ces formes de garde sont vues comme des modes de garde privés car aucune prestation n'aide les parents dans leur financement³¹.

Les principaux acteurs de la garde des enfants d'âge préscolaire sont les mères en Hongrie : à peine plus de 10% des enfants de moins de trois ans sont gardés par une autre personne que par leur mère et sauf exception, cette dernière est en congé parental à temps plein et se consacre uniquement à son (ses) enfant(s) et à la famille. Moins de 10% des mères en congé parental travaillent, la majorité d'entre elles de manière ponctuelle (Frey, 2001).

Les normes à cet égard sont très explicites en Hongrie car la majorité de la population (qu'il s'agisse des parents ou des spécialistes de la petite enfance) estime que pour le bon développement de l'enfant il faut qu'il passe les premières années de sa vie avec sa mère. Son développement affectif exige en effet que, pendant les premières années de sa vie, un attachement fort et quasi exclusif s'établisse entre lui et sa mère (Bass, et al., 2007). L'importance de cet attachement précoce est effectivement documentée par de nombreuses études psychologiques selon lesquelles il y a une corrélation entre la sécurité de la relation précoce entre la mère et l'enfant et le développement de sa personnalité, qu'il s'agisse de sa capacité à entrer en relation avec les autres (La Freniere & Stroufe, 1985), de sa confiance en soi (Lütkenhaus, et al., 1985), ou de sa capacité à être indépendant (Hazen & Durrett, 1982).

Toutefois, même si certaines études s'accordent sur le fait qu'une garde par la mère est préférable à une garde institutionnelle pendant la première période de la vie, d'autres études ne démontrent aucune corrélation entre une garde extérieure pendant la petite-enfance et des problèmes comportementaux ou psychiques plus tard (Blaskó, 2008). Les études sont surtout incapables de définir l'âge exact pendant lequel la garde exclusive par la

³⁰ 1997. évi XXXI. Törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról.

³¹ Les personnes qui proposent une telle garde touchent toutefois une aide de l'Etat.

mère est souhaitée, la majorité estimant que cette limite d'âge ne dépasse pas 12-18 mois au maximum. De nombreuses difficultés se posent en effet lors de ces études, surtout du fait que le développement psychique et cognitif dépend de nombreux facteurs qui ne peuvent pas être pris en compte (Bass, et al., 2007). La qualité de la garde, qu'elle soit assurée par la mère ou par une autre personne a par exemple un effet primordial sur le développement.

Malgré le fait que rien n'atteste sans ambiguïté qu'un enfant se développe mieux quand il est gardé exclusivement par sa mère avant son entrée à l'école maternelle ou même au-delà, ce point de vue persiste en Hongrie depuis les années 1970. La majorité des Hongrois estiment en effet que la répartition des rôles des parents dans la famille doit être de préférence traditionnelle : le rôle principal de la mère est de s'occuper des enfants, tandis que c'est le père qui doit être le principal pourvoyeur des ressources financières (Pongrácz, 2001). Après la chute du mur de Berlin les opinions ont d'ailleurs très peu changé et le changement n'a pas été linéaire : au début des années 1990 la population est devenue encore un peu plus conservatrice concernant les rôles respectifs des mères et pères et ce n'est qu'au début des années 2000 que l'on voit apparaître une meilleure acceptation du travail des femmes (Blaskó, 2005).

Exercer une activité professionnelle à temps plein avant que l'enfant n'atteigne l'âge de trois ans reste toujours mal vu par la majorité de la population. A la question de savoir « Selon vous, à quel âge de l'enfant est-il acceptable que sa mère commence à travailler ? », trois quart de la population interrogée³² répond que c'est à l'âge de trois ans de l'enfant ou encore plus tard (Blaskó, 2011). Une personne sur cinq accepte que la mère travaille quand l'enfant atteint l'âge de deux ans, tandis que la proportion des personnes qui acceptent un travail plus précoce est tout à fait négligeable. Parmi les mères qui touchent la GYES ou la GYED, seulement 15% pensent d'ailleurs retourner sur le marché du travail avant le 3^e anniversaire de l'enfant (Szűcs, 2005).

Parmi celles qui le font, la majorité inscrit son enfant à la crèche public. Malgré le fait que les crèches accueillent en principe les enfants dès l'âge de 6 mois, seulement 11% des enfants ont moins de deux ans (parmi lesquels la part de ceux qui ont moins d'un an est négligeable), et un tiers des enfants inscrits en crèche ont plus de trois ans (KSH, 2010c).

³² 1500 répondants entre 18 et 50 ans.

Une enquête menée auprès des crèches en 2007 a permis d'en savoir plus sur leur mode de fonctionnement dont une partie est régie par la loi, mais qui a donné lieu à très peu d'enquêtes ou d'études auparavant (Makay, 2011). Il a été montré que les crèches sont bien adaptées à l'accueil des enfants d'âge préscolaire dont les parents travaillent car la majorité d'entre elles a une ouverture de 11 à 12 heures quotidiennes ce qui permet aux parents ayant des horaires de travail classiques d'utiliser ce mode de garde pendant leur temps de travail. Les enfants reçoivent quatre repas entre 8 heures du matin et 15h30, et peuvent donc prendre le petit-déjeuner, un goûter avant midi, le déjeuner et un goûter l'après-midi à la crèche. Le ratio entre l'effectif du personnel et celui des enfants est très favorable, car il est en moyen de trois enfants pour une salariée. Environ 90% du personnel est d'ailleurs qualifié.

Le bilan du fonctionnement est moins univoque du côté des parents qui doivent régulièrement combler les lacunes matérielles des institutions. Ils doivent amener régulièrement des fruits pour le goûter des enfants, aider à maintenir le bâtiment en l'état et participer financièrement à la vie du groupe de leur enfant. Or, selon la loi la crèche est gratuite, et les parents doivent uniquement payer pour le repas³³. Ce passage de la loi vient d'être modifié et on peut désormais s'attendre à ce qu'une participation des parents selon leur niveau de ressources leur soit demandée. Les contours de la nouvelle législation ne sont toutefois pas encore clairs (Makay, 2012).

7.6. Effet des politiques familiales sur la fécondité

Comme nous l'avons vu, la majorité des chercheurs s'accordent sur le fait que les trois mesures principales de la politique familiale entre les années 1960 et 1990 (l'introduction de la GYES, le paquet familial de 1973 et la GYED) ont eu un effet positif sur la fécondité (Kamarás, 1991; Kamarás, 2001; Gábos & Tóth, 2001; Gábos, 2005; Miltényi, 1971). Un consensus existe également sur le fait que, tandis que dans le cas de la GYES et du paquet familial de 1973 l'effet a été de courte durée, dans le cas de la GYED l'effet sur la fécondité s'est maintenu durablement (Tárkányi, 2002; Kamarás, 2001). La GYED a un effet positif significatif sur la réalisation des intentions de fécondité des femmes actives et notamment de celles qui disposent d'un revenu moyen ou inférieur à la moyenne. Cet effet est moins

³³ 1997. évi XXXI. Törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról

clair dans les cas des femmes actives ayant des revenus supérieurs à la moyenne, du fait du plafonnement de la prestation qui fait augmenter le coût d'opportunité des enfants pour les femmes ayant des revenus élevés (Kapitány & Spéder, 2009).

Contrairement à la GYES qui a seulement eu un effet sur l'avancement des naissances, l'introduction de la GYED a également eu un effet positif sur la descendance finale des femmes (Gábos & Tóth, 2001; Kapitány, 2008).

L'effet global du système des politiques familiales sur la fécondité est également positif, sans qu'il soit très élevé. Selon Gábos, l'effet positif des dépenses financières envers les familles a eu à la fois un effet sur le court terme et sur le long terme mais jamais cet effet ne dépasse quelques dixièmes de pourcentages de l'indicateur conjoncturel de fécondité (Gábos, 2005).

Les recherches récentes pointent toutefois la non-adaptation du système des politiques familiales au nouveau contexte social et économique depuis le début des années 1990 (Aassve, et al., 2006) et notamment son incapacité à aider les femmes à se maintenir sur le marché du travail suite à une naissance (Bálint & Köllő, 2008) et, plus largement à les aider à réaliser leurs intentions de fécondité en proposant à toutes les couches de la population un dispositif adapté à leur situation (Kapitány & Spéder, 2009; Spéder & Kapitány, 2007).

7.7. Vers une nouvelle politique ?

Nous savons maintenant que l'une des clés de la politique familiale hongroise est le congé parental long qui permet aux mères d'interrompre leur activité professionnelle pour garder elles-mêmes leur enfant. L'opinion publique favorise cette configuration, même si certains changements nous laissent penser que l'opinion publique va évoluer vers plus d'égalité entre les hommes et les femmes (Blaskó, 2005). Pour les Hongrois ce n'est d'ailleurs pas le travail de la mère en soi qui est vu comme néfaste au développement de l'enfant, mais plutôt l'absence de la mère pendant son temps de travail, soit pendant 8 à 10 heures par jour. En effet, lorsque la mère travaille à la maison, un tiers de la population accepte qu'elle exerce une activité professionnelle dès le premier anniversaire de l'enfant, contre seulement 2% si le travail s'effectue ailleurs (Blaskó, 2011). Travailler à temps partiel est également mieux accepté que le travail « classique » car 17% de la population l'accepte après le premier anniversaire de l'enfant.

L'évolution récente vers des opinions un peu plus permissives et la meilleure acceptation des formes alternatives du travail avant le 3^e anniversaire de l'enfant laissent une certaine marge de manœuvre à la politique familiale hongroise, critiquée depuis plusieurs années pour son inflexibilité et son incapacité à permettre aux femmes de mieux concilier vie professionnelle et vie familiale. Un rapport de l'OCDE a attiré l'attention sur ce problème et énuméré un certain nombre de facteurs à prendre en compte dans la réforme du système. Le rapport dit en effet, que : « En Hongrie, les femmes s'arrêtent plus longtemps de travailler lorsqu'elles ont des enfants que dans la plupart des autres pays de l'OCDE, en grande partie à cause d'une politique de la famille qui permet d'opter pour un congé parental de longue durée accompagné de prestations en espèces. (...) Il n'existe pas vraiment de preuves au niveau international qu'une politique de cette nature contribue à relever les taux de fécondité lorsqu'ils sont faibles, mais on sait en revanche qu'elle présente des inconvénients sur le plan économique. En effet, un long éloignement du marché du travail nuit aux revenus des femmes et à leurs perspectives de carrière, et du point de vue macroéconomique, il réduit le taux d'emploi et freine le développement du capital humain. L'action politique devrait donc s'efforcer davantage d'aider les parents à concilier vie professionnelle et vie de famille » (OCDE, 2007).

L'appel à plus de flexibilité et d'égalité entre les sexes n'est pas neuf. Il apparaît déjà en 1986 suite à l'introduction de la GYED. Sándorné Dr. Horvath estime en effet que le système des congés parentaux longs doit être maintenu tant que l'Etat ne peut pas résoudre la garde des enfants d'âge préscolaire. Elle n'exclut pas par la suite d'introduire une baisse progressive de l'allocation-interruption dans le système avec l'augmentation de l'âge de l'enfant pour inciter les femmes à retourner plus tôt sur le marché du travail (Sándorné Dr. Horváth, 1986).

Une suggestion similaire a été faite récemment dans une étude élaborée pour le gouvernement sur les réformes possibles de la politique familiale dans le but de permettre aux femmes de décider elles-mêmes de la durée qu'elles souhaitent consacrer à leur enfant, tout en les incitant financièrement à reprendre une activité plus tôt, dès le premier anniversaire de l'enfant (NKI, 2011).

Les congés parentaux longs contribuent en effet au faible taux d'activité des femmes hongroises et défavorisent sur le marché du travail les mères vis-à-vis des femmes du même

âge sans enfant. L'écart du taux d'emploi de la classe d'âge des 25-49 ans entre les femmes qui ont au moins un enfant de moins de 12 ans et celles qui n'en ont pas est en Hongrie de 26,3% contre 17,6% en Allemagne, 12,1% en Italie, et seulement 7,7% en France et 0,9% au Portugal (Frey, 2009). Le retour au marché du travail après l'expiration du congé parental n'est d'ailleurs pas facile : seulement la moitié des femmes qui ont travaillé avant une naissance pensent pouvoir et vouloir retourner à leur emploi précédent tandis que dans un quart des cas les employeurs refusent la réintégration de la mère, malgré le fait que légalement ils en ont l'obligation.

L'effet positif des congés parentaux longs sur la fécondité n'est d'ailleurs pas prouvé (chapitre 3). Au contraire, le cas hongrois nous laisse penser à un effet contre-productif de ce système sur la fécondité, car tous les éléments nous laissent penser à ce que les femmes qui ne peuvent pas interrompre leur activité pour plusieurs années pour garder elles-mêmes leur enfant font le choix de ne pas en avoir ou d'en avoir moins. Or, les raisons pour ne pas être mère au foyer peuvent être multiples et les mères de toutes les catégories sociales peuvent avoir leurs raisons pour vouloir continuer à travailler : ne pas freiner leur avancement dans la carrière ; ne pas renoncer au salaire perdu et non remplacé par l'allocation-interruption, ne pas subir de difficultés lors de retour sur le marché du travail ; ne pas être financièrement dépendante de son conjoint ; etc.

Le problème du système réside donc dans son incapacité à proposer à ces femmes une alternative, que ce soit la reprise d'une activité professionnelle à temps plein ou à temps partiel qui ferait baisser le coût d'opportunité des enfants.

7.8. Synthèse et conclusion

Les préoccupations sur la baisse de la fécondité sont apparues dès les années 1950 en Hongrie et plusieurs mesures politiques ont été mises en place pour freiner la baisse de la natalité. Il n'y avait toutefois pas un consensus global sur la manière de faire cesser la baisse de la fécondité et d'aider les familles avec enfants. Les mesures mises en place entre les années 1950 et 1960 étaient donc souvent contradictoires (coercitives dans les années 1950 avec l'interdiction des avortements, et incitatives dès les années 1960 avec l'introduction de la GYES) et n'ont pas eu un effet à long terme sur la fécondité.

L'introduction de la GYES n'était toutefois pas uniquement une mesure nataliste, mais également une mesure de la politique d'emploi pour inciter les femmes (qui une décennie plus tôt étaient encore encouragées à entrer en emploi) à se retirer du marché du travail pour prévenir la pénurie d'emploi.

Cette mesure a en effet rendu la vie des mères plus facile à l'époque car pendant trois ans elles étaient désormais libérées de la double charge de mère et de travailleuse. Elles étaient d'ailleurs certains de retrouver un emploi à l'issue du congé ce qui leur permettait de le prendre sans hésitation et sans grands sacrifices étant donné que peu de possibilités existaient dans l'avancement de la carrière.

Depuis quarante ans cette politique axée sur les congés parentaux long, sur la manque des places d'accueil pour les enfants d'âge préscolaire et donc sur le retrait de la mère du marché du travail suite à une naissance, a très peu évolué. La proportion de femmes en congé parental rémunéré (qui touchent la GYES ou la GYED) représentait autour de 10% des femmes en âge de travailler au cours des années 2000, tout comme dans les années 1980 (Lakatos, 1997; KSH, 2002b).

Rien ne semble toutefois justifier le maintien de cette politique, qui ne propose pas de choix alternatif aux mères qui ne peuvent ou ne veulent pas interrompre leur activité suite à une naissance. Le contexte politique et économique des années 1960 lorsque la GYES a été introduite a en effet profondément changé avec la disparition de la « *socialist greenhouse* » dans les années 1980 (Sobotka, 2002). Contrairement à l'heure actuelle, pendant la période socialiste le coût des enfants en termes économiques et en termes de carrière était relativement faible pour plusieurs raisons : les différences de revenus étaient faibles en général, de même que celles entre femmes avec enfants et femmes sans enfants ; le marché du travail était peu compétitif et mettait donc peu de pression sur les travailleurs ; l'avancement de la carrière dépendait d'autres facteurs (comme l'appartenance au Parti Communiste) plutôt que de l'efficacité, de la disponibilité et de la flexibilité sur le marché du travail, et en conséquence le coût d'opportunité des enfants était faible. Prendre un congé parental dans ce contexte n'avait donc que très peu d'effets négatifs sur les perspectives de revenus et d'emploi futurs.

Actuellement au contraire, le taux de chômage des femmes est autour de 10% en Hongrie (comme dans de nombreux pays européens) et la compétitivité sur le marché du travail a

fortement augmenté le coût d'opportunité des enfants. L'écart du salaire entre une femme sans enfant et une femme avec enfant est considérable. Dans un tel contexte inciter les femmes à se retirer pour plusieurs années du marché du travail ne fait que renforcer l'inégalité entre les hommes et les femmes et entre les femmes qui élèvent des enfants et celles qui n'en ont pas à charge.

Il serait urgent de réformer la politique familiale hongroise en l'adaptant mieux à l'économie du marché. Il conviendrait notamment d'introduire un choix alternatif aux femmes qui voudraient continuer à travailler après une naissance en développant les modes d'accueil pour les enfants de moins de deux ans (comme nous avons vu, un tiers des enfants inscrits en crèche ont plus de trois ans) et en introduisant une flexibilité dans la durée du travail hebdomadaire et dans le système des prestations familiales pour que les allocations touchées pendant le congé parental (la GYED notamment) ne soient pas entièrement perdues en cas de retour (à temps partiel) sur le marché du travail.

La société hongroise favorise la répartition traditionnelle des rôles des hommes et des femmes et elle n'est pas contre une interruption d'activité professionnelle des femmes après une naissance. Depuis quelques années les normes semblent toutefois évoluer vers une meilleure acceptation du travail féminin pendant la petite enfance notamment lorsque le travail s'effectue à temps partiel, à la maison et dans les cas où c'est la nécessité financière qui pousse les femmes à reprendre une activité professionnelle (Blaskó, 2011). Il existe donc une marge de manœuvre pour réformer le système car l'opinion publique semble évoluer vers une meilleure acceptation du travail des mères. Rendre le travail des mères plus facile pendant la petite enfance pourrait ainsi contribuer à faire évoluer l'opinion publique et renforcer l'idée que le travail des mères ne nuit pas au développement des enfants.

Il est en effet primordial de prendre en compte l'évolution de l'opinion publique car avant l'acceptation du travail des mères, même un développement de celui-ci ne pourrait pousser les femmes à combiner travail et famille si elles sont persuadées que cela nuit à la vie familiale (Salles, et al., 2010).

La troisième partie de la thèse va nous permettre de développer ce sujet et de regarder plus en détail l'activité des femmes suite à une naissance et d'analyser comment les arrangements post-naissance influencent les décisions futures de fécondité.

***TROISIEME PARTIE : Travailler et avoir des
enfants en France et en Hongrie. Attentes,
ajustements et réalisation des intentions
de fécondité***

Chapitre 8. L'activité des femmes suite à une naissance

8.1. Introduction

En France et plus généralement dans les pays de l'Europe de l'Ouest l'activité des femmes a augmenté au fil des dernières décennies. D'après les données d'Eurostat, dans l'Union Européenne des 15, le taux d'emploi des femmes âgées de 15 à 64 ans est passé de 49,7% en 1992 à 54,1% en 2000 et à 59,5% en 2010.

Les pays de l'ancien bloc soviétique ont vécu une tendance inverse après le changement politique et économique qui a fortement restructuré le marché du travail au cours de la décennie 1990. Au début des années 1990 l'activité des femmes et des hommes était plus élevée en Hongrie que dans les pays de l'Europe de l'Ouest du fait que le système socialiste procurait un emploi à toutes les personnes en âge de travailler. Entre 1989 et 1992, suite au passage au système capitaliste environ 1,1 million d'emplois ont disparu, le chômage a considérablement augmenté, et le taux d'emploi des femmes est passé de 67,3% à 49,7% entre 1990 et 2000 (Frey, 2001).

Le nombre des femmes en congé parental rémunéré a d'ailleurs augmenté au cours de la décennie 1990 malgré la diminution du nombre des naissances : la proportion des femmes touchant l'allocation GYES représentait 3,7% des femmes d'âge fécond en 1990 et 7,7% en 2000 (KSH, 2002a) tandis que le nombre des naissances a baissé de 125 679 à 96 804 (KSH, 2004a) sur la même période. Prendre un congé parental était en effet une possibilité pour se prémunir contre le chômage au moins pour une période transitoire.

L'attention accordée à l'emploi des femmes a gagné en importance ces dernières années pour plusieurs raisons. Premièrement il permet de prévenir la pauvreté des familles : la pauvreté est réduite de 75% dans les familles où les deux parents travaillent par rapport à celles où un seul travaille (Förster, 2005). Deuxièmement il permet de maintenir les régimes de retraite et de protection sociale dans les sociétés vieillissantes où la proportion de personnes âgées augmente constamment tandis que celle des personnes d'âge actif

diminue. Troisièmement, il permet aux femmes d'avoir une indépendance financière dans un contexte où les divorces se sont banalisés.

Pour ces raisons le développement de l'activité féminine (et de l'activité en général) est devenu un objectif affiché de l'Union Européenne depuis 2000 avec le concept de la Stratégie Européenne d'Emploi et les exigences concrètes concernant l'augmentation des taux d'emploi. En 2003 les Etats membres ont été incités à lever les obstacles à l'emploi des femmes en prévoyant parmi d'autres, des modes de garde pour 90% des enfants de plus de trois ans et pour un tiers des enfants de moins de trois ans (Frey, 2009).

Nous avons vu dans le chapitre 7 que la Hongrie est loin de satisfaire à cette dernière exigence car seulement 7% des enfants de moins de trois ans sont gardés dans une crèche pendant la journée (European Commission, 2010) et que d'autres modes de gardes sont quasi inexistantes. Avant l'entrée à l'école maternelle la grande majorité des enfants sont gardés par leurs parents qui quittent le marché du travail et en subissent les conséquences diverses (financières, perte de capital humain, etc.). Cela diminue d'ailleurs l'égalité entre les hommes et les femmes car ce sont dans la majorité ces dernières qui s'arrêtent de travailler.

En France au contraire, avant l'entrée à l'école maternelle, 41% des enfants ont une place dans une structure de garde formelle (European Commission, 2010) et les politiques familiales favorisent un retour plus rapide sur le marché du travail, comme nous avons vu au chapitre 6.

Le présent chapitre a pour but d'analyser l'activité des femmes après une naissance. Etant donné que l'activité après une naissance dépend fortement de l'activité avant la naissance, c'est cette dernière que nous allons regarder en premier. Ensuite nous analysons combien de femmes interrompent leur activité professionnelle après une naissance et pour quelles raisons : combien prennent un congé parental ? Est-ce que beaucoup se retrouvent au chômage ? Troisièmement nous analysons les différents profils des femmes en congé parental en Hongrie pour voir s'il y a certaines caractéristiques qui influencent le fait de profiter du GYES plutôt que du GYED pendant cette période. Nous décrivons ensuite la durée de l'interruption de l'activité selon le rang de naissance et selon différentes caractéristiques de la mère. Dans la dernière partie nous analysons les facteurs dont dépend la reprise de l'activité après une naissance.

Nous supposons en effet que les arrangements post-naissance ne sont pas sans conséquence sur les intentions de fécondité futures et influencent ainsi directement la descendance finale des femmes.

8.2. Données, méthode, définitions

Pour pouvoir analyser l'activité professionnelle à la naissance des enfants, il faut disposer de données complexes comprenant d'une part la date exacte de la naissance des enfants et d'autre part la situation professionnelle des parents avant et après chaque naissance avec les changements éventuels intervenus suite à l'arrivée de l'enfant.

Les données longitudinales fournissent souvent l'information nécessaire à une telle analyse et permettent de suivre l'activité professionnelle des répondants pendant plusieurs années. La période d'observation – de neuf ans quand il y a trois vagues d'enquêtes à un intervalle de trois ans comme c'est le cas de l'enquête GGS – peut s'avérer toutefois insuffisante si on souhaite analyser l'activité professionnelle à l'occasion de plusieurs naissances ainsi que la durée avant la reprise d'une activité après chaque naissance. Ce critère d'une période d'observation longue est surtout important dans le cas des pays comme la Hongrie, dans lesquelles les femmes ont tendance à quitter le marché du travail pour plusieurs années après une naissance : une mère hongroise ayant trois enfants ou plus a en tout droit à 14 ans de congés payés pour s'occuper de ces enfants. Elle a notamment droit à trois ans de congés après la naissance de chacun des trois enfants et de cinq années supplémentaires après le 3^e anniversaire du plus jeune (Chapitre 7).

Le questionnaire de certaines enquêtes à passage unique comporte également les informations sur la vie professionnelle, celles-ci ayant alors été recueillies de manière rétrospective. On demande aux répondants d'énumérer tous les emplois ainsi que les périodes d'inactivité de plus de trois ou six mois depuis une date précise qui peut être par exemple leur 16^e anniversaire.

Les deux méthodes sont parfois mêlées, comme c'est le cas de l'enquête GGS.

L'enquête GGS est une enquête longitudinale qui permet de suivre l'activité des répondants pendant les vagues successives. En plus, en France la deuxième vague comporte une « Grille professionnelle et d'éducation » dans laquelle sont enregistrées toutes les situations de plus

de trois mois que le répondant a vécues depuis son 18^e anniversaire, que ce soit études, travail ou inactivité. Le Tableau 30 reproduit cette grille. On connaît la date de début et la date de la fin de chaque période ainsi que la situation pendant la période. Parmi celles-ci on retrouve le congé de maternité et le congé parental dans la même modalité de réponse ce qui a l'inconvénient de ne pas nous permettre de différencier les interruptions d'activité selon le type de congé. En rapportant la date de naissance des enfants aux périodes de congé de maternité ou parental on peut toutefois calculer la durée des périodes de congés pris pour chaque enfant et analyser la situation de la répondante avant et après ces congés. En regardant la situation professionnelle à la naissance des enfants on peut également voir la proportion des personnes qui n'ont pas interrompu leur activité pour une durée supérieure à trois mois à l'occasion d'une naissance.

Cette grille est basée sur les données rétrospectives qui sont toujours moins fiables que les données collectées sur la situation des répondants au moment de l'enquête. Les « trous de mémoire » peuvent surtout poser problème dans le cas des personnes âgées qui sont interrogées sur une situation vécue quarante ou cinquante ans auparavant et dans le cas des personnes qui ont vécu beaucoup de situations différentes, qui ont souvent changé leur emploi par exemple en passant par différents statuts (salarié, indépendant, etc.) (Dex & McCulloch, 1998).

L'avantage de cette grille est toutefois qu'elle recouvre une plus grande période que les trois vagues d'enquêtes espacées de trois ans chacune. De plus, il faudrait attendre la fin de l'année 2012 pour disposer des données de la troisième vague d'ERFI.

Tableau 30 : Grille professionnelle et d'éducation de l'enquête ERFI, 2^e vague

8. GRILLE PROFESSIONNELLE ET D'ÉDUCATION		SITUATION		DIPLOME	TEMPS DE TRAVAIL	PERIODES DE TEMPS PARTIEL
Âge	Parmi les éléments de la fiche, lequel décrit le mieux ce que vous faisiez ?	Quand cette période a-t-elle commencé ?	Quel élément de la fiche décrit le mieux ce que vous avez fait ensuite ? N'oubliez pas les éventuelles périodes de congé de maternité ou de congé parental à temps plein. 1. étudiant, formation professionnelle ou apprentissage 2. service militaire 3. emploi salarié 4. travailleur indépendant 5. congé maternité ou parental 6. aide familiale rémunérée ou non 7. chômeur, en recherche d'emploi 8. retraité 9. au foyer, inactif 10. maladie longue durée ou invalidité 11. autres (Cards 15 - SITUATION.PASSÉE)	SI GAZ_SITACT = 1 : Quel diplôme ou certificat le plus élevé avez-vous obtenu durant cette période ?	SI GAZ_SITACT = 3 à 6 : Était-ce à temps complet ou partiel ? 1. complet (sur l'ensemble de la période) 2. partiel (sur l'ensemble de la période) 3. alternance de temps plein et de temps partiel sur la période → CP2_TPMCI(1) 4. SI GAZ_SITACT=3 (congé de maternité) Pas du tout	SI GAZ_TP = 3 : Quand la première période de travail à temps partiel a-t-elle commencé ? Années sur 4 caractères ou l'enquête ne se souvient pas du mois, lui demander la saison et coder : 13 : hiver, 14 : printemps, 15 : été, 16 : automne ; ne sait pas Période 1 De ... à ... 2 ^e et 3 ^e (ou dernière) périodes de temps partiel
De quel âge à quel âge ?	Quand cette période a-t-elle commencé ? Années sur 4 caractères Si l'enquête ne se souvient pas du mois, lui demander la saison et coder : 13 : hiver, 14 : printemps, 15 : été, 16 : automne ; ne sait pas	Années sur 4 caractères Si l'enquête ne se souvient pas du mois, lui demander la saison et coder : 13 : hiver, 14 : printemps, 15 : été, 16 : automne ; ne sait pas	1. étudiant, formation professionnelle ou apprentissage 2. service militaire 3. emploi salarié 4. travailleur indépendant 5. congé maternité ou parental 6. aide familiale rémunérée ou non 7. chômeur, en recherche d'emploi 8. retraité 9. au foyer, inactif 10. maladie longue durée ou invalidité 11. autres (Cards 15 - SITUATION.PASSÉE)			
De ... à ...						
1	GAZ_AGEPI(1) 18 ans	GAZ_AGEPI(1) 18 ans	GAZ_AGEPI(1) 18 ans	GAZ_DIP(1)	GAZ_TP(1)	GAZ_TP(1)
2	GAZ_AGEPI(2)	GAZ_AGEPI(2)	GAZ_AGEPI(2)	GAZ_DIP(2)		GAZ_TP(2)
3	GAZ_AGEPI(3)	GAZ_AGEPI(3)	GAZ_AGEPI(3)			GAZ_TP(3)
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
15 ^e ou dernière						

En Hongrie la deuxième vague de l'enquête GGS comporte un tableau rétrospectif détaillé avec les périodes d'inactivité des répondants : on dispose de la date du début de la période, de la date de la fin et de la raison pour laquelle la personne n'a pas travaillé depuis le 1^e janvier 1989 et jusqu'à la date de l'enquête, indépendamment de la durée de cette inactivité. Les répondants pouvaient indiquer en tout treize périodes d'inactivité.

Le Tableau 31 présente cette partie du questionnaire que l'on va utiliser au cours de ce chapitre. Parmi les motifs d'inactivité on retrouve dans trois modalités distinctes les trois types de congé parental avec les différentes allocations dont pouvait bénéficier le répondant pendant cette période. Cela a l'avantage de nous permettre de faire une analyse sur l'usage des différentes allocations et sur la différente utilisation des congés. Il faut noter cependant qu'il n'était pas possible d'indiquer le fait d'être en congé parental non rémunéré – situation peu courante en Hongrie -, ces périodes étant considérés comme passés en tant que femme (ou homme) au foyer. Les périodes de congé de maternité ne figurent pas non plus parmi les motifs donc c'est uniquement la durée du congé qui va nous permettre de dire si la répondante a pris un congé parental ou uniquement un congé de maternité.

Tableau 31 : Tableau rétrospectif des périodes d'inactivité dans l'enquête GGS1 en Hongrie

B8. 1989 januárja óta volt-e olyan időszak, amikor Ön nem dolgozott? Kérem, ne a hivatalos munkaviszonyt, a valóságot vegye figyelembe!

MUNKÁNAK SZÁMÍT MINDEN IDŐSZAK, AMIKOR DOLGOZOTT ES EZÉRT PÉNZ KAPOTTI MEGSZAKÍTÁSNAK SZÁMÍT MINDEN HÁROM HÓNAPNÁL HOSSZABB IDŐSZAKI A MUNKAVISZONY MELLETTI ANYASÁGI ELLÁTÁS (pl. szülési szabadság, gyed) MEGSZAKÍTÁSNAK SZÁMÍT, HA KÖZBEN TÉNYLEGESEN NEM DOLGOZOTT!

1 – Igen, volt ilyen időszak
2 – nem, folyamatosan dolgozott → **B11 - RE!**

B9. Haladjunk végig, 1989 januárjától kezdve Ön, milyen okból és mettől meddig nem dolgozott? Használja a **3. VÁLASZLAPON** szereplő kategóriákat! **A TÁBLÁZATBAN KÓDOLDI!**

Miért nem dolgozott?	Kezdet		Vége	
	év	hó	év	hó
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MIÉRT NEM DOLGOZOTT:

01 – saját jogon öregségi nyugdíjas volt	07 – háztartásbeli volt
02 – rokkantnyugdíjas (leszállékolt) volt	08 – tanuló volt
03 – özvegyi nyugdíjas volt	09 – munkanélküli volt
04 – gyeden volt	10 – hosszabb betegállományban volt (legalább 3 hónapig)
05 – gyesen volt	11 – egyéb
06 – gyeten volt	

En France le remplissage de la grille professionnelle était proposé à tous les répondants de telle manière que l'on dispose de leur activité entre leur 16e anniversaire et la date de l'enquête en 2008. Cela permet de voir les changements dans le schéma d'activité entre différentes générations.

La grille d'inactivité que l'on va utiliser pour la Hongrie ne comporte que l'information concernant la période entre 1989 et l'année de l'enquête 2004 ou 2005. La période d'observation ne peut donc être que de 16 ans. De plus, pour étudier l'activité des femmes à la naissance des enfants on ne peut pas prendre en compte les naissances pendant toute

cette période étant donné qu'il faut laisser suffisamment de temps aux mères de reprendre une activité après chaque naissance. En d'autres termes, si le temps d'observation est trop court, notamment pour les personnes qui ont eu un enfant dans les années précédant l'enquête, et si trop d'observations sont censurées à la date de l'enquête cela risque de biaiser les estimations et notamment de réduire la probabilité de reprendre une activité après une naissance. Dans le même temps, plus on réduit la période étudiée plus on est confronté à des effectifs réduits, surtout du fait que l'on ne se concentre ici que sur les femmes qui ont eu au moins un enfant pendant la période. On n'étudie pas les hommes car leur activité professionnelle est beaucoup moins influencée par l'arrivée des enfants que celle des femmes (Pailhé & Solaz, 2006). En plus en Hongrie comme en France les hommes ne prennent que très rarement un congé parental.

Pour prendre en compte ces deux contraintes (avoir à la fois suffisamment d'observations et suffisamment de temps observé) et pour permettre de comparer la France et la Hongrie, nous procédons comme suit. Dans un premier temps nous analysons en France comme en Hongrie toutes les femmes qui ont eu un premier, un deuxième ou un troisième enfant entre 1990 (année suivant celle où débute la grille d'inactivité dans l'enquête hongroise) et 2003 (année précédant l'enquête hongroise). Nous regardons comment évolue leur activité pendant cette période et notamment combien interrompent leur activité suite à une naissance et pour quelles raisons. Nous essayons également d'établir une différence entre les femmes hongroises profitant de l'allocation GYES et celles bénéficiant du GYED pendant le congé parental.

Dans un deuxième temps nous faisons une analyse descriptive des durées d'inactivité après une naissance et ensuite une analyse explicative des variables qui ont un effet sur les différentes durées d'inactivité. Dans cette partie nous restreignons notre analyse pour la Hongrie aux femmes dont au moins un enfant de rang un, de rang deux ou de rang trois est né entre 1990 et 1999 et dont l'activité professionnelle peut être observée sur une période plus longue, au moins pendant quatre ans après la naissance pour celles qui ont eu leur enfant en 1999. En France nous analysons comme auparavant les naissances entre 1990 et 2003 pour profiter d'une période d'observation un peu plus longue.

Le Tableau 32 récapitule le champ d'analyse dans les deux pays.

Tableau 32 : Champ de l'analyse : nombre de naissances prises en compte selon le rang et le type d'analyse

	Analyse des statuts d'activité			Analyse de la durée avant la (ré)entrée sur le marché du travail et analyse multivariée		
	Date de début	Date de la fin	Effectifs selon le rang	Date de début	Date de la fin	Effectifs selon le rang
France	1990	2003	1. : 754 2. : 672 3. : 283	1990	2003	1. : 754 2. : 672 3. : 283
Hongrie	1990	2003	1. : 1164 2. : 952 3. : 403	1990	1999	1. : 898 2. : 742 3. : 300

Sources : Hongrie: HCSO-DRI, GGS1, 2001; France: INED-INSEE,, ERFI-GGS1, 2005.

Nous définissons l'activité « avant la naissance » par la situation de la personne interrogée neuf mois avant la naissance de l'enfant, soit à un moment où l'activité peut être analysée en étant encore indépendante de la venue de l'enfant. Cette définition a été préférée à celle qui s'intéresserait à l'activité précédant directement la naissance de l'enfant puisque tout en ayant un emploi, les femmes pouvaient s'arrêter de travailler plusieurs mois avant la naissance en prenant un congé pathologique.

La situation « après la naissance » a été définie comme celle qui suit la période du congé de maternité. La durée du congé de maternité étant différente dans les deux pays, cette définition est différente selon qu'il s'agit de la Hongrie ou de la France. En Hongrie le congé de maternité débute au plus tard le jour de la naissance et dure 24 semaines indépendamment du rang de naissance. L'activité « après » la naissance est donc celle que déclare la répondante 5,6 mois après la date de naissance de son enfant. En France le congé de maternité est de 16 semaines après les deux premières naissances dont 6 sont en général prises avant la naissance et 10 après. Pour une naissance de rang plus élevé le congé est de 26 semaines dont 8 sont en général prises avant la naissance et 18 après. L'activité « après » la naissance est donc celle que déclare avoir la répondante 10 semaines après la date de naissance de son enfant s'il s'agit d'un premier ou un deuxième et 18 semaines s'il s'agit d'un troisième.

Pour des raisons de commodité nous utilisons les termes « retourner sur le marché du travail », « reprendre » une activité ou « (ré)entrer » sur le marché du travail comme synonymes tout en gardant à l'esprit que certaines femmes n'ont jamais travaillé avant la naissance, tandis que pour d'autres il s'agit effectivement d'un « retour ».

Il faut préciser que malgré le fait que les analyses concernent des enfants de rang 1, 2 et 3, nous ne faisons pas une analyse longitudinale. Pour des raisons d'effectifs on prend au contraire toutes les femmes qui ont eu un enfant de rang 1, 2 ou 3 pendant la période d'observation sans qu'elles aient nécessairement eu tous leurs enfants sur cette période.

8.3. Proportion des femmes en emploi avant et après une naissance

La Figure 30 montre dans les deux pays la proportion des femmes qui travaillent avant et après une naissance selon le rang de naissance.

Avant la naissance d'un premier enfant 85,7% des femmes travaillent en Hongrie³⁴ ce qui montre que la norme hongroise est celle de la femme en emploi, notamment avant l'arrivée du premier enfant. Après cet événement toutefois la proportion des mères hongroises en emploi chute brusquement car seulement 13,2% travaillent après l'arrivée d'un premier enfant. Cette proportion ne varie que très peu au fil des naissances suivantes ce qui signifie que le niveau très élevée d'inactivité après une naissance est générale chez les femmes et ne dépend pas du rang de naissance.

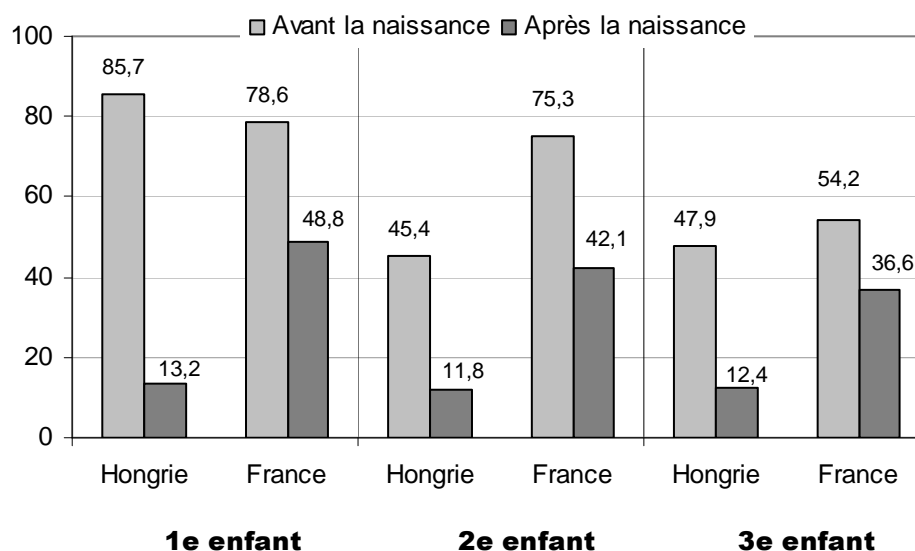
Avant une deuxième ou une troisième naissance moins de la moitié des femmes travaillent en Hongrie, et cette proportion dépend peu du rang de naissance. On peut donc dire que la norme hongroise est celle de la femme qui travaille avant la naissance du premier enfant et qui interrompt son activité quand la famille s'agrandit.

En France en revanche la proportion des femmes en emploi est proche avant une première et une deuxième naissance: plus de 75% d'entre elles travaillent quand elles tombent enceintes pour une première ou une deuxième fois. Toutefois, cette proportion diminue à 54% avant une troisième naissance.

³⁴ Cette proportion est probablement surestimée à cause de la structure des données et notamment parce que le calendrier part du principe que tout le monde travail.

Après une naissance la proportion des femmes qui travaillent diminue, mais de manière beaucoup moins drastique qu'en Hongrie : presque la moitié des femmes travaillent après la fin du congé de maternité pour le premier enfant, et cette proportion reste proche de 40% après les naissances suivantes. Contrairement à la Hongrie où la proportion des inactives était stable au fil des naissances, en France il y a une diminution de la part des femmes en emploi selon le rang de naissance ce qui confirme les résultats obtenus avec d'autres données en France (Pailhé & Solaz, 2007). Malgré cette diminution la proportion des femmes qui travaillent après une 3^e naissance est trois fois plus importante en France qu'en Hongrie.

Figure 30 : Proportion de femmes en emploi avant et après une naissance selon le rang de naissance en Hongrie et en France (%)



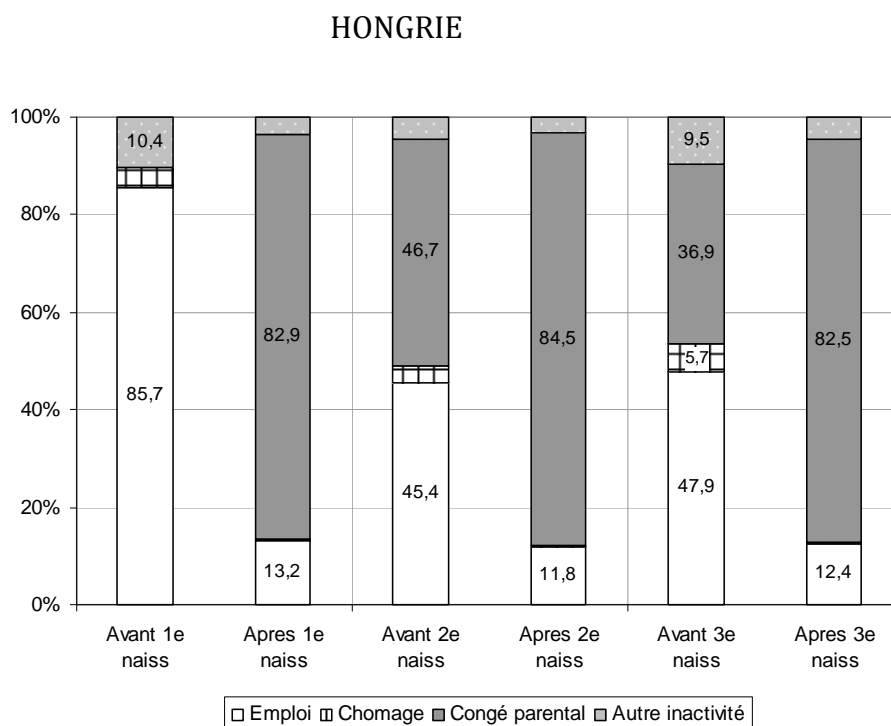
Sources : Hongrie: HCSO-DRI, GGS1, 2001; France: INED-INSEE, ERFI-GGS1, 2005.
 Champ : Femmes dont un enfant de rang 1, 2 ou 3 est né entre 1990 et 2003.
 Effectifs Hongrie : Rang 1 : 1164, Rang 2 : 952, Rang 3 : 403.
 Effectifs France : Rang 1 : 754, Rang 2 : 672, Rang 3 : 383.
 Résultats pondérés.

En regardant en détail l'activité des femmes avant et après chaque naissance il ressort que parmi les femmes qui ne sont pas en emploi en Hongrie avant la première naissance, 3,9% sont au chômage, 3,7% sont des étudiantes, 4,2% sont dans des situations diverses d'inactivité (invalidité, congé de maladie longue durée, etc.) et 2,5% seulement sont des femmes au foyer (Figure 31). Cette faible proportion des femmes au foyer s'explique par le fait qu'à partir des années 1950 et jusqu'au changement politique de 1989 les femmes

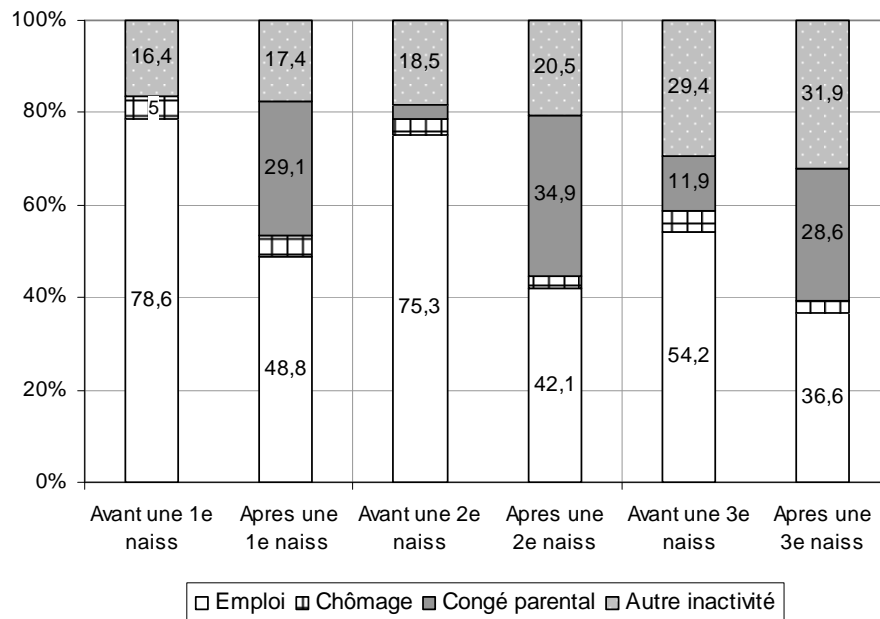
étaient fortement incitées à occuper un emploi de la même manière que les hommes. La situation de la femme au foyer était dévalorisée car d'une part elles ne contribuaient pas au « développement industriel » du pays et d'autre part elles ne participaient pas à la « lutte » pour atteindre l'égalité entre les hommes et les femmes, but affiché du parti communiste et qui pouvait être atteint principalement avec la participation massive des femmes au marché du travail (Schadt, 2005). On voit que cette perception de l'image de la femme qui contribue aux ressources financières de la famille tant qu'il n'y a pas d'enfant dans le ménage est bien restée dans les mœurs depuis le changement politique.

Après la première naissance presque trois quarts des femmes prennent un congé parental de telle manière que les situations d'inactivité recouvrent presque entièrement ces congés. En effet, seulement 3,6% des femmes se trouvent dans d'autres situations d'inactivité. Le chômage est d'ailleurs quasi inexistant après une première naissance. Presque toutes les femmes qui étaient au chômage prennent un congé parental et c'est également vrai pour les étudiantes et les femmes au foyer.

Figure 31 : Situation professionnelle des femmes avant et après une naissance selon le rang de naissance



FRANCE



Sources : Hongrie: HCSO-DRI, GGS1, 2001; France: INED-INSEE,, ERFI-GGS1, 2005.
 Champ : Femmes dont un enfant de rang 1, 2 ou 3 est né entre 1990 et 2003.
 Effectifs Hongrie : Rang 1 : 1164, Rang 2 : 952, Rang 3 : 403.
 Effectifs France : Rang 1 : 754, Rang 2 : 672, Rang 3 : 383.
 Résultats pondérés.

Avant une deuxième naissance 46,7% des femmes sont toujours en congé parental avec leur premier enfant, notamment celles qui enchaînent les deux naissances dans un intervalle de deux ou trois ans. Dans le même temps 45,4% sont en emploi et peu sont dans diverses situations d'inactivité (4,4%) ou au chômage (3,5%).

Après l'arrivée d'un deuxième enfant l'inactivité augmente de nouveau pour atteindre à peu près la même proportion qu'après une première naissance. Comme après celle-ci la grande majorité des femmes (trois quarts d'entre elles) prennent un congé parental, cette proportion étant en légère augmentation par rapport à la période post-naissance après le premier enfant. Dans le même temps la proportion de celles qui travaillent diminue de même que la part des inactives pour diverses raisons.

Avant l'arrivée d'un troisième enfant le chômage est un peu plus élevé et touche 5,7% des femmes. A cette période la proportion des femmes en emploi est également un peu plus élevée que ce n'était avant la deuxième naissance de même que la proportion des inactives. Le pourcentage des femmes en congé parental est en revanche moins important même s'il atteint toujours 36,9%. En effet, moins de femmes ont un nouvel enfant dans les trois ans

après la naissance du deuxième que dans les trois ans après la naissance du premier : 40,5% des femmes ont eu leur deuxième enfant dans les trois ans après le premier tandis que 32,5% ont eu un troisième enfant dans les trois ans après le deuxième.

Après la naissance d'un troisième enfant le schéma de l'activité reste le même: presque trois quarts des femmes prennent un congé parental tandis que 12,4% travaillent et peu sont dans d'autres situations.

En Hongrie la majorité des femmes travaillent donc avant l'arrivée du premier enfant mais cette configuration change brusquement après la naissance. Une fois ce changement vécu les mêmes schémas se reproduisent après une deuxième et une troisième naissance sans que l'inactivité diminue encore au fil des naissances.

En France en revanche l'inactivité augmente avec le rang des enfants. La Figure 31 montre également que contrairement à la Hongrie seulement une partie des femmes prennent un congé parental tandis que beaucoup se retrouvent dans diverses situations d'inactivité. La proportion de celles qui sont inactives sans pour autant être en congé parental augmente au fil des naissances. Après un troisième enfant un tiers des femmes sont dans cette situation. En effet, contrairement à la Hongrie seulement une partie des femmes ont droit à un congé parental rémunéré en France. Une autre différence entre les deux pays réside dans le fait que peu de femmes Françaises sont en congé parental avant une deuxième ou une troisième naissance : moins de 5% avant une 2^e naissance et 12% avant une troisième. La proportion des inactives pour d'autres raisons en revanche est plus importante avant l'arrivée d'un nouvel enfant.

Comme en Hongrie les situations de chômage sont peu fréquentes autour des naissances car les femmes chômeuses ont moins tendance à avoir un enfant que celles qui ont un emploi, cet effet étant encore plus important en cas de chômage de longue durée et au début de vie active (Kravdal, 2002; Adserà, 2005).

En Hongrie, indépendamment du rang de naissance les femmes ont droit à une allocation pendant deux ou trois ans à condition de s'arrêter de travailler au moins un an après la naissance. En France en revanche les allocations varient avec le rang ce qui explique en partie pourquoi l'inactivité augmente avec le nombre des enfants. En 2003 l'année dans laquelle s'arrête notre observation, les femmes n'avaient droit à aucune allocation pendant

le congé parental après une première naissance. A partir de la deuxième naissance l'allocation parentale d'éducation peut être versée pendant trois ans depuis 1994. Cette différenciation semble renforcer d'ailleurs la distinction des retours à l'emploi selon le rang de naissance.

8.4. Allocations en Hongrie : GYES ou GYED ?

Nous avons constaté que suite à une naissance environ trois quarts des femmes prennent un congé parental en Hongrie. Il faut préciser que parmi ces femmes quasiment toutes bénéficient de l'une des deux allocations GYES ou GYED qui leur permettent de garder elles-mêmes leur enfant tout en touchant un salaire de remplacement pendant cette période.

Dans le Chapitre 7 nous avons retracé l'histoire de la politique familiale et de ces deux prestations. Il faut tout de même rappeler ici la différence entre les deux allocations pour comprendre par la suite pour quelles raisons certaines femmes touchent l'une plutôt que l'autre.

La GYES (*Gyermekgondozási segély - Aide pour l'éducation des enfants*) est une aide forfaitaire dont le montant est relativement bas. Il correspondait à 32,7% du salaire moyen en 1990 et à 23,8% du salaire moyen en 2009 (KSH, 2002 et 2009). Son but est d'assurer un minimum de revenus aux femmes (aux hommes sous certaines conditions) qui restent au foyer pour garder elles-mêmes leur enfant. La législation de la GYES a subi diverses modifications depuis sa mise en place en 1967 parmi lesquelles plusieurs concernaient l'activité professionnelle minimum avant la naissance pour avoir droit à l'aide. En effet, entre son instauration et 1996 les femmes devaient avoir travaillé (au moins la moitié du temps légal de travail soit au moins 270 jours dans les deux ans précédant la naissance) ou être étudiantes de l'enseignement supérieur pour pouvoir prétendre à l'aide. En 1997 plusieurs réformes ont vu le jour concernant la GYES : la condition d'avoir travaillé avant la naissance a été supprimée, tandis que son montant a été augmenté et un plafond de revenus a été mis en place : les ménages dont les revenus étaient élevés ne pouvaient plus prétendre à la GYES (environ 10% des familles n'y avaient plus droit (Tárkányi, 2001)). Le plafonnement des revenus n'était en place que pour les enfants nés entre le 15 avril 1996 et le 31 décembre 1999, date à laquelle cette mesure a été supprimée. Etant donné que la condition d'avoir

travaillé n'a pas été réinstauré lors de cette nouvelle réforme fin 1999, désormais toutes les femmes (et les hommes sous certaines conditions) résidant en Hongrie qui quittent le marché du travail pour s'occuper de leurs enfants ont droit au GYES jusqu'à l'âge de trois ans de l'enfant indépendamment de leur revenu et de leur activité avant la naissance (voir aussi le chapitre 7 pour plus de détails).

L'allocation GYED (*Gyermekgondozási díj – Allocation pour l'éducation des enfants*) a été mise en place en 1985 pour donner aux femmes plus aisées un salaire de remplacement pendant une période maximale de deux ans. Pour pouvoir bénéficier de l'allocation la mère doit être affiliée à la sécurité sociale pendant deux ans avant la naissance et elle doit avoir un contrat de travail en cours au moment de la naissance. Elle touche alors 70% de son salaire antérieur avec un plafond, la GYED ne pouvant pas dépasser un certain montant. Même avec ce seuil le montant moyen de la GYED est considérablement plus élevé que celui de la GYES (Tableau 33).

Tableau 33 : Rapport entre le salaire moyen et le montant de la GYES et de la GYED et entre le montant du GYES par rapport au GYED en 1990, 2000 et 2009

	Montant des deux allocations en % du salaire moyen		Montant de la GYES en % de la GYED
	GYES	GYED	
1990	32,7	51,4	63,5
2000	29,8	56,4	52,8
2009	23,8	60,9	39,0

Source : KSH 2002 pour les années 1990 et 2000, KSH 2010 pour l'année 2009.

La réforme de la politique familiale a également touché la GYED car cette allocation a été supprimée entre 1996 et 1999, les femmes ne pouvant bénéficier que de la GYES pendant cette période. Le 1^e janvier 2000 l'allocation était réintroduit avec les mêmes conditions qu'avant : avoir travaillé avant la naissance, avoir un contrat de travail en cours et prendre un congé parental à temps plein pendant une période maximale de deux ans.

Les différences entre les deux allocations laissent supposer que le profil des femmes qui prennent la GYED n'est pas du tout le même que le profil de celles qui bénéficient de la GYES après une naissance. De plus, bénéficier de la GYED signifie avoir un contrat de travail en cours au moment de la naissance ce qui est susceptible d'augmenter la probabilité de retourner rapidement au marché du travail. La GYES étant un montant forfaitaire peu élevé

on suppose que ce sont avant tout les femmes jeunes, peu diplômées, n'ayant pas ou que peu travaillé avant la naissance qui en bénéficient.

Dans ce qui suit nous allons regarder avec une régression logistique quelles sont les facteurs jouant sur le fait de bénéficier de la GYES plutôt que de la GYED pendant le congé parental après une naissance

La variable dépendante dans les régressions est une variable à deux modalités : avoir bénéficié de l'allocation GYES plutôt que GYED après une naissance.

Le champ d'analyse est constitué des mêmes femmes qu'auparavant, soit toutes celles qui ont eu un premier, un deuxième ou un troisième enfant entre 1990 et 2003 et qui ont touché l'une des deux allocations après la naissance.

Trois variables explicatives sont introduites dans les modèles. Le niveau de diplôme de la mère contrôle le milieu social et nous estimons que plus il est élevé plus la probabilité de bénéficier de la GYED l'est aussi, étant donné qu'un diplôme élevé augmente la probabilité d'être bien inséré sur le marché du travail (donc avoir un contrat en cours au moment de la naissance) et d'avoir des revenus plus élevés (qui sont mieux compensés par la GYED que par la GYES). Pour une raison similaire avoir travaillé avant la naissance est susceptible d'augmenter la probabilité de bénéficier plutôt de la GYED.

Nous avons introduit la date de naissance des enfants dans les régressions de telle sorte que l'on puisse prendre en compte les changements dans la législation décrites ci-dessus. Les naissances « avant la réforme » sont celles avant le 15 avril 1996 tandis que celles « après la réforme » ont eu lieu après le 31 décembre 1999. La période intermédiaire (pendant la réforme) n'est pas prise en compte du fait que la GYED n'existait pas à cette période. Or ce que l'on cherche est de voir justement quels facteurs influencent le fait d'être en GYES plutôt qu'en GYED.

Les résultats renforcent nos hypothèses sur plusieurs points et confirment qu'avoir travaillé avant la naissance augmente considérablement la probabilité de bénéficier de la GYED plutôt que de la GYES (Tableau 34). De même avoir fait des études courtes sans obtenir le baccalauréat augmente la probabilité de toucher la GYES indépendamment du rang de naissance. Dans le même temps avoir obtenu un diplôme de l'enseignement supérieur n'augmente pas la probabilité de toucher la GYED puisque ce diplôme reste sans effet après

la deuxième et la troisième naissance. Après la première naissance les femmes ayant fait des études longues ont une plus grande probabilité de toucher la GYES que celles qui ont obtenu le baccalauréat.

La période de naissance a un effet inverse qu'attendu sur l'allocation dont bénéficient les mères. Le fait qu'après la réforme aucune exigence d'emploi n'était requise pour pouvoir bénéficier de la GYES aurait pu augmenter la probabilité de profiter de cette allocation. Or c'est l'inverse qui se produit : après les deux premières naissances la probabilité est plus grande de profiter de la GYED que de la GYES toutes choses égales par ailleurs. Il y a peut-être une sélection à l'entrée en parentalité et lors de la naissance du deuxième enfant qui fait que les femmes attendent d'avoir un emploi pour devenir mère et de profiter de l'allocation plus avantageuse.

Tableau 34 : Paramètres estimés de bénéficier de l'allocation GYES plutôt que de la GYED après une naissance (modèle logit)

		Rang1		Rang2		Rang3	
Niveau de diplôme	8 ans d'études ou moins	1,07 ***	(0,27)	1,37 ***	(0,32)	0,30	(0,43)
	Etudes professionnelles avant bac	0,91 ***	(0,21)	0,63 ***	(0,23)	0,83 *	(0,43)
	Baccalauréat	0		0		0	
	Diplôme supérieur	0,42 *	(0,24)	-0,26	(0,25)	-0,59	(0,45)
Activité avant la naissance	N'exerce pas d'activité	0		0		0	
	Exerce une activité professionnelle	-1,19 ***	(0,31)	-0,39 **	(0,19)	-0,79 **	(0,32)
Période de naissance	Avant la réforme du congé parental	0		0		0	
	Après la réforme du congé parental	-1,18 ***	(0,18)	-0,78 ***	(0,20)	0,03	(0,33)
Effectifs		722		602		221	

Source : HCSO-DRI, GGS1, 2001.

Champ : femmes dont un enfant de rang 1, 2 ou 3 est né entre 1990 et 2003 et qui ont bénéficié de l'une des deux allocations après la naissance

***, **, * : significatif à moins de 1%, 5%, 10%.

Les écart-types figurent entre parenthèses.

8.5. Pendant combien de temps interrompt-on son activité après une naissance ?

Pour analyser la durée de l'inactivité après une naissance le temps d'observation a été restreint afin de pouvoir suivre les femmes pendant quatre ans après la naissance des

enfants. Le champ a été rétréci pour analyser uniquement les femmes dont un enfant est né entre 1990 et 1999 en Hongrie et entre 1990 et 2003 en France où l'interrogation de la deuxième vague a eu lieu en 2008. La durée de quatre ans est relativement courte si on veut étudier la reprise d'activité après une naissance en Hongrie où un congé parental rémunéré peut être pris pendant trois ans dès la première naissance. Les données ne nous permettent toutefois pas de prendre en compte une période d'observation plus longue étant donné que nous ne disposons de l'inactivité des femmes qu'à partir de 1989. Dans le même temps analyser les quatre ans suivant la naissance laisse aux femmes une année après la fin du congé parental pour reprendre une activité et est également suffisant pour étudier les cas où deux naissances ont eu lieu de manière rapprochée pendant cette période.

En France la durée de quatre ans est suffisante pour étudier le délai entre la cessation de l'activité et le retour sur le marché du travail étant donné que les interruptions sont en général plus courtes. D'autres études à ce sujet prennent en compte en général une durée moins longue, un an par exemple (Saurel-Cubizolles, et al., 1999).

La Figure 32 montre pour les deux pays la fréquence cumulée des reprises d'emploi après une naissance selon le rang de naissance. Ce qui saute aux yeux est le contraste entre la rapidité de la reprise en France et la lenteur de la reprise en Hongrie.

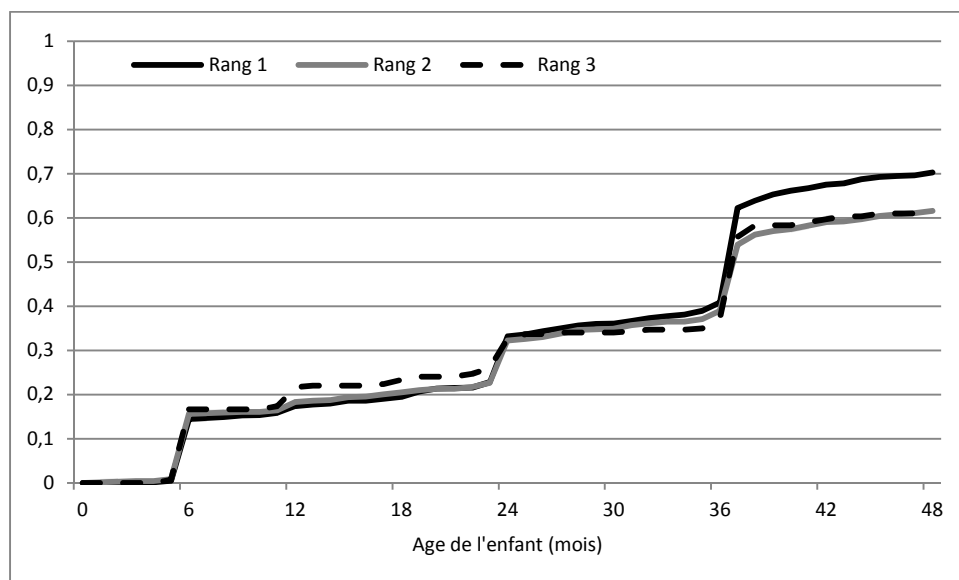
On voit que l'entrée sur le marché du travail après une naissance ne dépend que peu du rang de naissance en Hongrie tandis qu'en France la durée de la période d'inactivité augmente avec le rang de naissance. En France suite au congé de maternité, 62% des femmes reprennent une activité après la première naissance, 43% après une deuxième naissance et 32% après une troisième. Les différences selon le rang de naissance persistent jusqu'à la fin de la période d'observation : au bout de quatre ans 91% des femmes ont repris une activité après une première naissance, 82% des femmes après une deuxième et 62% des femmes après une troisième. Il n'y a d'ailleurs pas de pics de retours, des périodes pendant lesquelles une proportion plus importante de femmes retourne sur le marché du travail, sauf après une deuxième naissance où 5% reprennent une activité le mois où leur enfant atteint ses trois ans. On voit ici un effet visible des politiques familiales sur le retour étant donné qu'un congé parental rémunéré de trois ans peut être pris après une deuxième naissance mais pas après une première.

En Hongrie l'effet des politiques familiales est plus visible. Il y a trois pics de retour indépendamment du rang de naissance et les trois correspondent à la fin de congés rémunérés. Le premier se situe à 6 mois après la naissance des enfants quand se termine le congé de maternité : selon le rang, entre 15% et 17% des femmes reprennent une activité à ce moment-là. Ensuite il y a un deuxième pic vers deux ans quand se termine le GYED : environ 10% des femmes reprennent une activité à ce moment-là, la reprise se cumulant autour de 33% indépendamment du rang. Le troisième pic se situe à trois ans quand se termine l'allocation forfaitaire GYES. En fonction du rang de naissance, entre 15% à 25% des femmes reprennent une activité à la fin de cette allocation. Quatre ans après une naissance 70% des femmes ont repris un travail après une première naissance et 62% après une deuxième et une troisième.

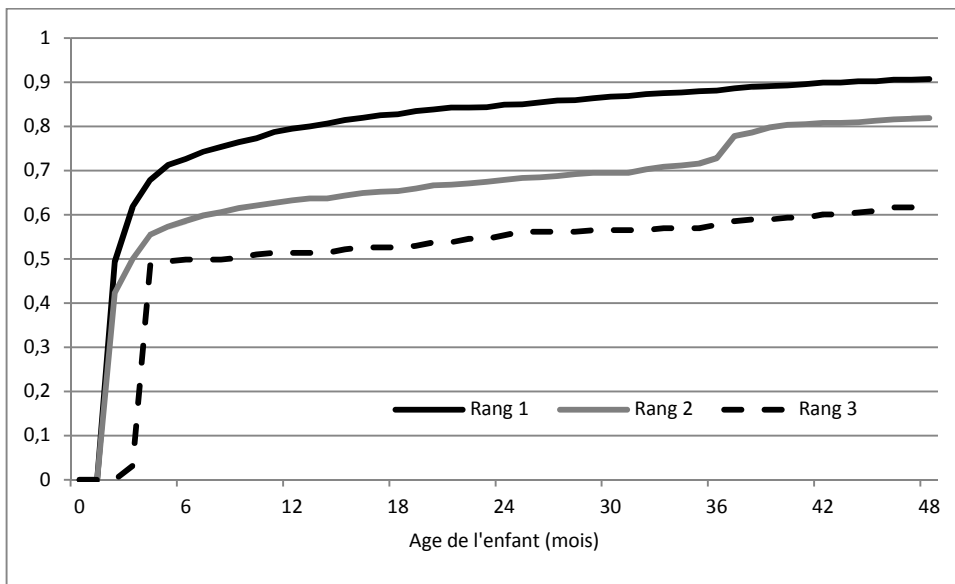
La reprise de l'emploi se passe en générale lentement en Hongrie puisque indépendamment du rang de naissance il faut attendre trois ans pour que la moitié des femmes aient repris une activité, tandis qu'entre 40% et 30% des femmes n'ont pas encore repris après quatre ans d'interruption.

Figure 32 : Fréquence cumulée des (ré)entrées en emploi pour les femmes après une naissance selon le rang de naissance

HONGRIE



FRANCE



Estimation non-paramétrique (Kaplan Meier).

Sources : Hongrie: HCSO-DRI, GGS1-2, 2001, 2004; France: INED-INSEE,, ERFI-GGS1-2, 2005, 2008.

Champ : femmes dont un enfant de rang 1, 2 ou 3 est né entre 1990 et 1999.

Effectifs en Hongrie : rang1 : 898, rang2 : 742, rang3 : 300.

Effectifs en France : rang 1 : 754, rang 2 : 672, rang 3 : 253.

Ce résultat peut être expliqué par le fait que les congés parentaux rémunérés sont longs et qu'ils sont les mêmes après chaque naissance sans qu'il y ait une différence dans la durée du congé ou dans le montant des allocations selon le rang de naissance.

En France ce n'est pas le cas: même si un congé parental non rémunéré peut être pris pendant trois ans dès la naissance du premier enfant, ce congé est rémunéré seulement pendant six mois après la naissance du premier enfant (depuis 2006 comme décrit au chapitre 6) et pendant trois ans pour les naissances suivantes (depuis 1994 pour la deuxième naissance). Cette différenciation dans la législation a un effet visible sur le retour d'emploi des mères selon le rang de naissance, la reprise d'activité diminuant au fil des naissances.

8.5.1. Les différences selon le niveau d'études

Ces profils d'entrées en l'emploi varient fortement selon le diplôme des mères dans les deux pays (Figure 33).

En Hongrie, après une première naissance les femmes peu diplômées reprennent nettement moins rapidement que celles ayant au moins le baccalauréat. Ces dernières sont plus

nombreuses à retourner sur le marché du travail au bout de deux ans tandis que les moins diplômées et notamment celles ayant fait des études professionnelles sans bac reprennent plus souvent après trois ans. Ainsi après trois ans les femmes ayant fait les études professionnelles sans obtenir le bac ont repris dans une proportion similaire que celles ayant fait des études plus longues tandis que les femmes ayant fait au maximum huit ans d'études reprennent visiblement moins souvent jusqu'à la fin de la période.

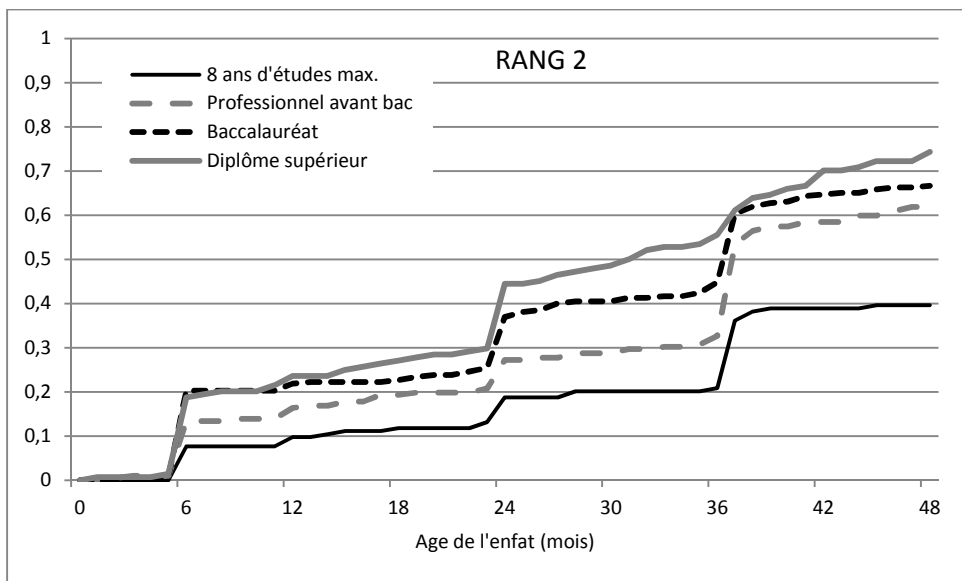
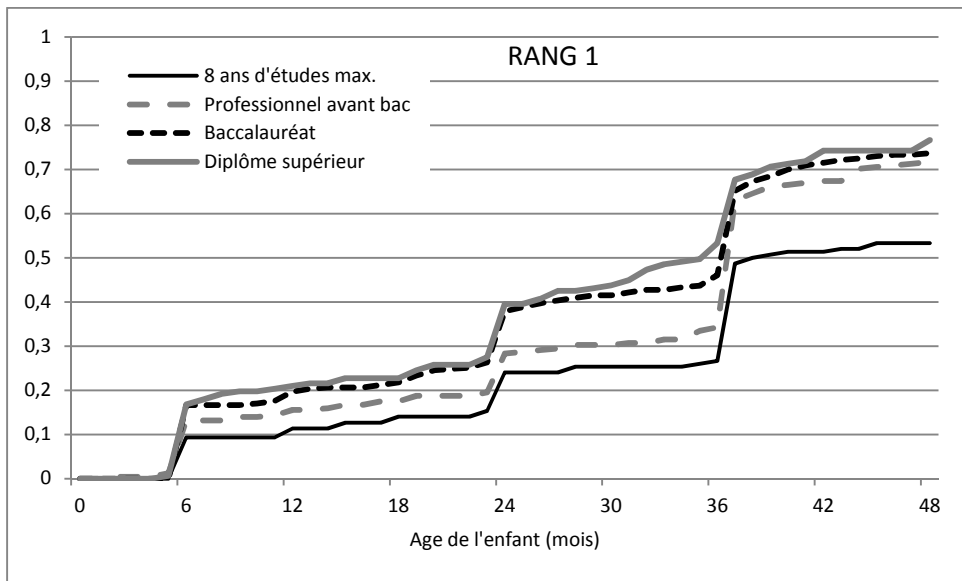
Après une deuxième naissance, les différences selon les diplômes sont plus importantes, les reprises s'effectuant visiblement d'autant plus rapidement que les mères sont plus diplômées. Comme après une première naissance, ce sont les femmes les moins instruites qui retournent le moins rapidement sur le marché du travail puisque seulement 40% reprennent un emploi au bout de 4 ans contre 62% des femmes ayant fait des études secondaires professionnelles, 67% des bachelières et 74% des femmes ayant un diplôme de l'enseignement supérieur.

En France après une première naissance il y a peu de différences selon le niveau d'études sauf pour les femmes les moins diplômées qui sont plus longtemps inactives que les autres. Au bout de quatre ans 30% sont encore inactives contre 10% des femmes ayant poursuivi leurs études au-delà du primaire.

Après une deuxième naissance, les différences selon le niveau d'études sont plus marquées : les femmes diplômées du supérieur reprennent plus souvent un emploi après la fin du congé de maternité que les autres et seulement un peu plus de 20% d'entre elles sont inactives quand leur enfant a six mois. La reprise du travail des femmes ayant fait des études moyennement longues (études professionnelles avant le bac et celles ayant le bac) est moins rapide pendant les trois premières années après une deuxième naissance. Elles récupèrent leur retard quand leur enfant a trois ans de telle sorte qu'au bout de quatre ans la proportion de celles qui sont en emploi est similaire à celle des mères ayant fait des études supérieures. Les femmes les moins diplômées en revanche reprennent significativement moins souvent un emploi tout au long de la période. Seulement 30% travaillent dès la fin du congé de maternité et au bout de quatre ans la moitié d'entre ces femmes sont toujours inactives.

Figure 33 : Fréquence cumulée des (ré)entrées en emploi pour les femmes après la première et la deuxième naissance selon le niveau de diplôme

HONGRIE



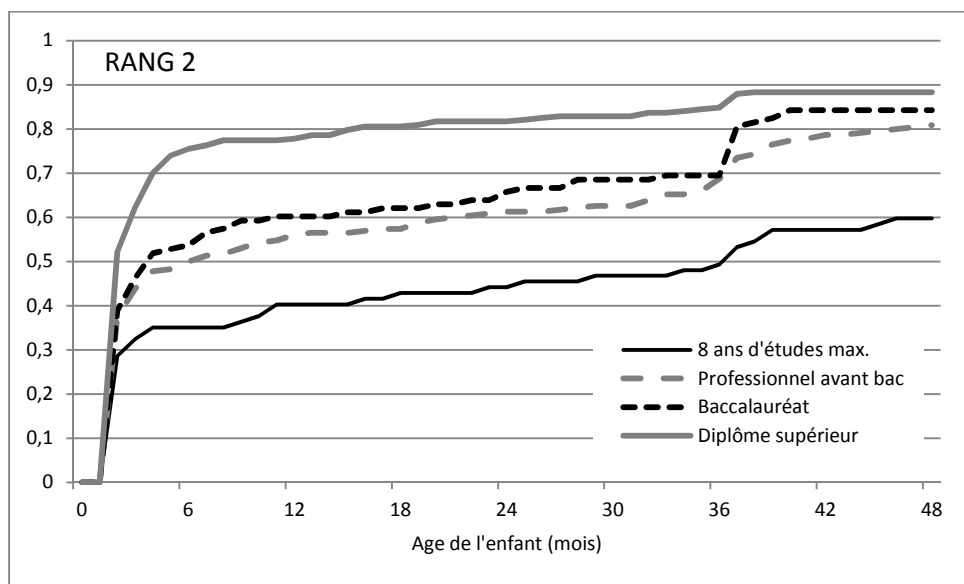
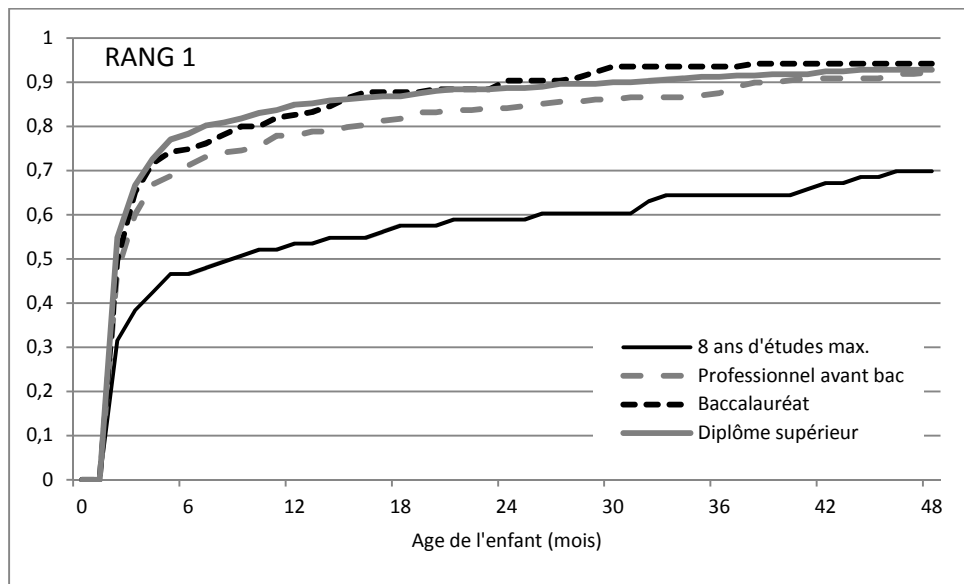
Estimation non-paramétrique (Kaplan Meier).

Sources : HCSO-DRI, GGS1-2, 2001, 2004.

Champ : femmes dont un enfant de rang 1, 2 ou 3 est né entre 1990 et 1999.

Effectif : rang1 : 898, rang2 : 742.

FRANCE



Estimation non-paramétrique (Kaplan Meier).
 Sources : INED-INSEE,, ERFI-GGS1-2, 2005, 2008.
 Champ : femmes dont un enfant de rang 1, 2 ou 3 est né entre 1990 et 2003.
 Effectif : rang1 : 754, rang2 : 672.

8.5.2. Les différences selon l'activité avant la naissance

Dans les deux pays il y a une grande différence dans la fréquence de (ré)entrée en emploi selon le fait d'avoir travaillé ou de ne pas avoir travaillé avant une naissance et cette différence est plus importante après une deuxième naissance qu'après une première (Figure 34).

Après une première naissance la grande majorité des femmes qui n'ont pas travaillé avant la naissance sont inactives pendant au moins trois ans en Hongrie : moins de 20% d'entre elles commencent à exercer plus tôt une activité professionnelle. Ainsi les deux premiers pics d'entrée en emploi (à la fin du congé de maternité et au 24^e mois de l'enfant) ne les concernent pas. Même si beaucoup d'entre elles commencent à travailler après trois ans (plus de 20% reprennent une activité à ce moment-là, une proportion similaire à celles qui ont travaillé avant la naissance), presque 60% sont toujours inactives au bout de 36 mois, une proportion deux fois plus importante que parmi les femmes qui ont travaillé avant la naissance.

Après une deuxième naissance les différences de reprises sont encore plus marquées. Au bout de quatre ans seulement 38% des femmes inactives avant la naissance ont exercé une activité professionnelle, contre 95% de celles qui ont travaillé.

En France les différences sont également très importantes : parmi les femmes ayant travaillé avant une première ou une deuxième naissance, presque toutes ont repris un travail au bout de quatre ans après la naissance. Or ceci n'est que le cas de 64% des femmes n'ayant pas travaillé avant une première et de 50% de celles n'ayant pas travaillé avant une deuxième naissance.

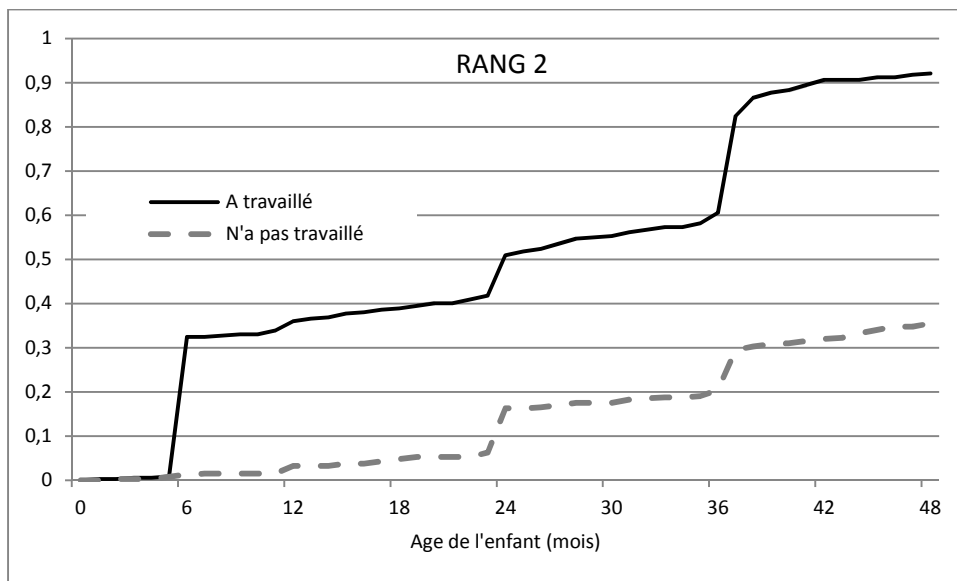
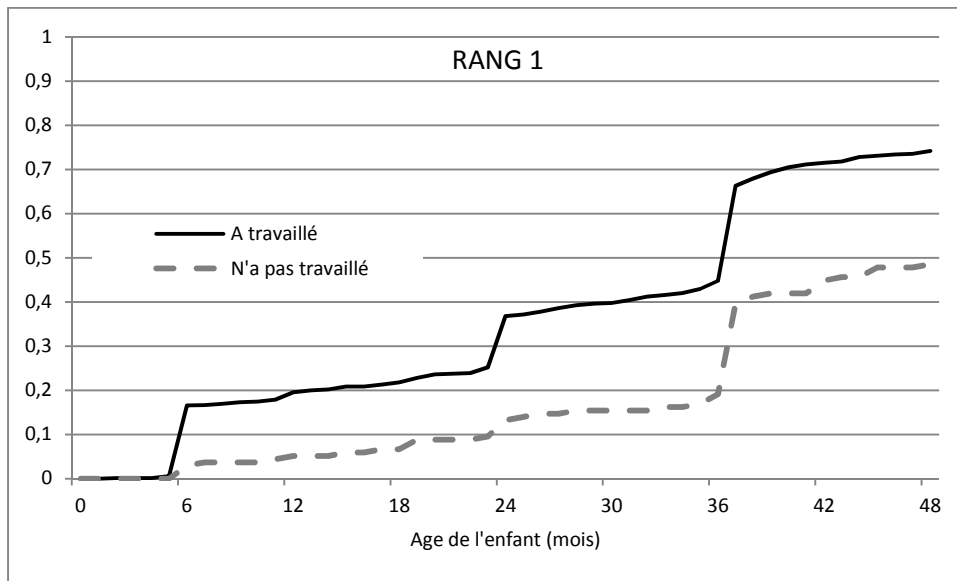
Les femmes qui n'ont pas travaillé avant la naissance entrent en emploi dans les proportions similaires après les deux premières naissances jusqu'aux trois ans de l'enfant. Après 36 mois en revanche les prises d'activité sont plus importantes parmi les femmes qui se sont arrêtées après une première naissance qu'après une deuxième naissance.

Parmi les femmes hongroises qui ont travaillé avant la naissance, les retours sur le marché du travail se font plus rapidement après la deuxième naissance qu'après la première, et cela à chaque période à partir de la fin du congé de maternité. On peut avancer deux hypothèses pour expliquer ce phénomène. Premièrement il peut y avoir un effet de sélection : les femmes ayant travaillé avant une deuxième naissance sont bien insérées sur le marché du travail puisqu'elles ont toutes repris un travail entre la première et la deuxième naissance. Deuxièmement il est possible qu'il y ait une proportion importante de femmes qui ont un deuxième enfant rapidement après le premier sans retourner sur le marché du travail, mais qu'elles soient moins nombreuses à avoir un troisième sans reprendre après le deuxième. On a vu en effet sur la Figure 31 que la proportion des femmes en congé parental était plus

importante avant une deuxième naissance qu'avant une troisième, et nous avons également constaté que la proportion des femmes qui ont un deuxième enfant dans les trois ans après la naissance d'un premier est plus élevée que celle qui ont un troisième enfant dans les trois ans après la naissance d'un deuxième.

Figure 34 :Fréquence cumulée des (ré)entrées en emploi pour les femmes après les deux premières naissances selon l'activité avant la naissance

HONGRIE



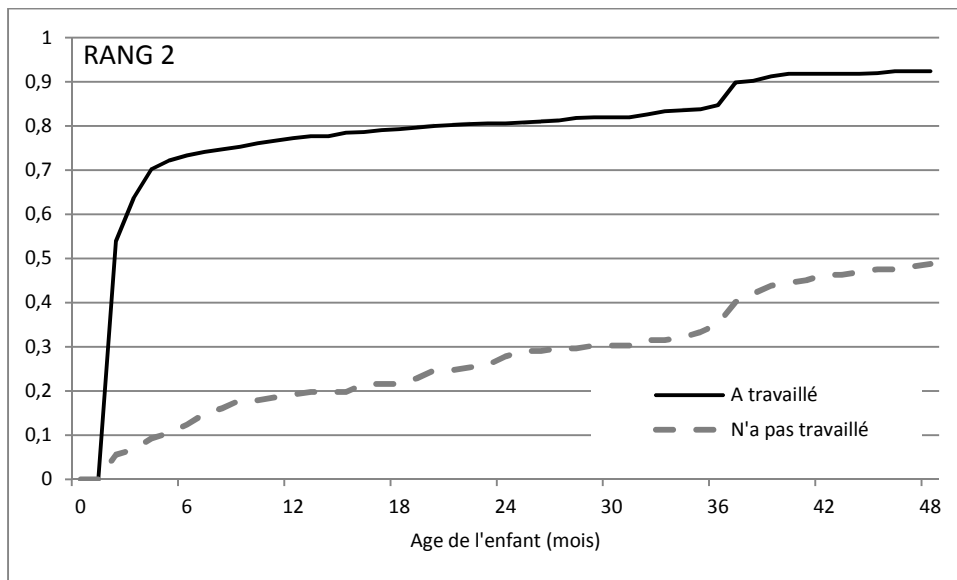
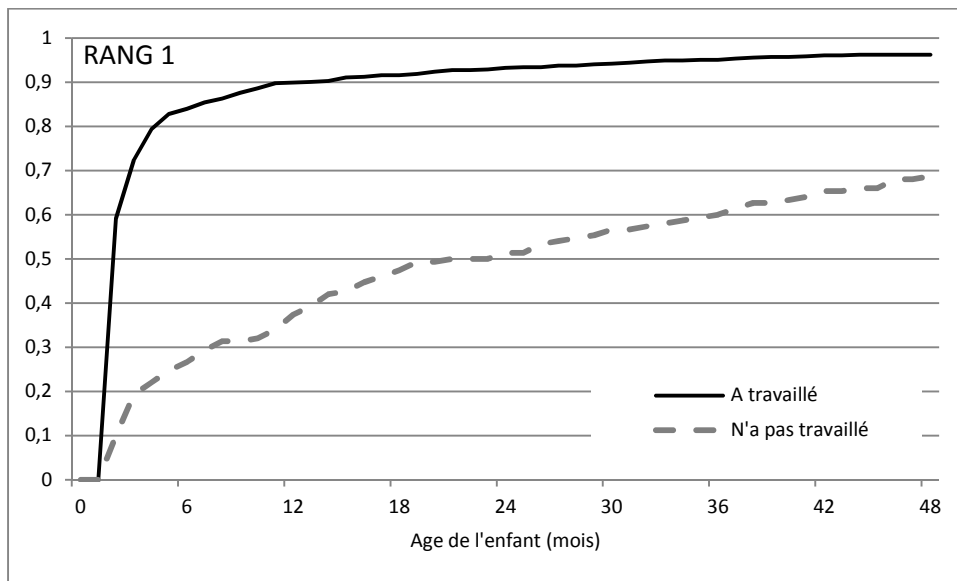
Estimation non-paramétrique (Kaplan Meier).

Sources : HCSO-DRI, GGS1-2, 2001, 2004.

Champ : femmes dont un enfant de rang 1 ou 2 est né entre 1990 et 1999.

Effectif : rang1 : 898, rang2 : 742.

FRANCE



Estimation non-paramétrique (Kaplan Meier).
 Sources : INED-INSEE,, ERFI-GGS1-2, 2005, 2008.
 Champ : femmes dont un enfant de rang 1 ou 2 est né entre 1990 et 2003.
 Effectif : rang1 : 754, rang2 : 672.

8.6. Les facteurs jouant sur la (ré)entrée en emploi

Pour mettre en évidence l'importance de chaque caractéristique sur la reprise d'emploi après une naissance, les régressions semi-paramétriques de Cox ont été réalisées sur les trois premières naissances. Ces modèles permettent également d'introduire les variables dynamiques et nous permettront ainsi de voir si la survenue d'une nouvelle naissance a une influence sur la reprise d'activité.

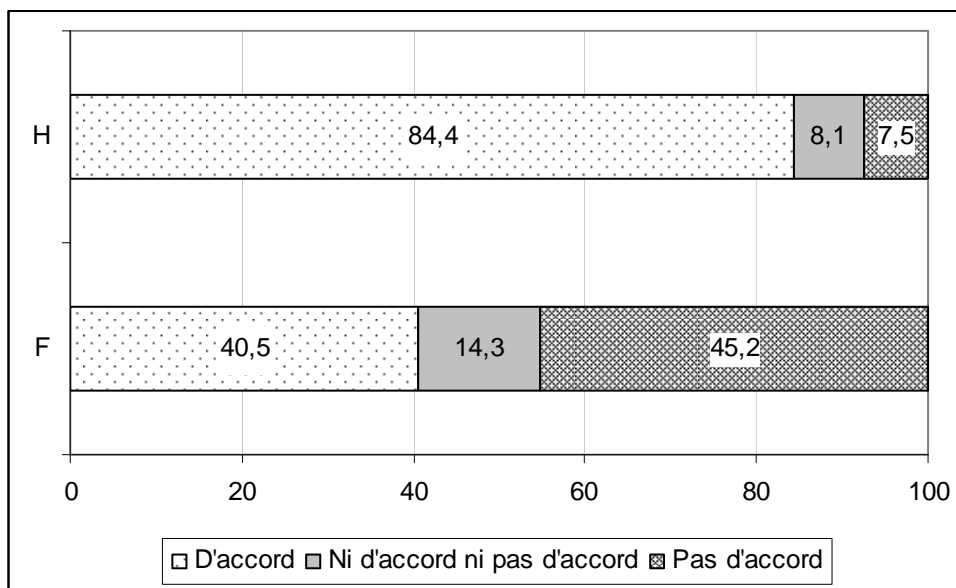
Le champ d'analyse est celui des mères dont au moins un enfant de rang 1, de rang 2 ou de rang 3 est né entre 1990 et 1999 en Hongrie et entre 1990 et 2003 en France. Les variables introduites sont les mêmes dans les deux pays : le niveau de diplôme, le fait d'avoir travaillé ou non avant la naissance, l'année de naissance pour voir l'effet de la réforme 1996 sur les reprises d'emploi en Hongrie et de la réforme 1994 sur les reprises d'emploi en France, le fait d'avoir eu un nouvel enfant pendant la période d'observation, et une variable d'opinion dont le but est de mesurer dans les deux pays l'acceptabilité du fait que les mères d'un enfant en bas âge travaillent. Les répondants devaient indiquer s'ils étaient d'accord ou pas d'accord avec l'affirmation suivante : « Un enfant de moins de trois ans risque de souffrir du fait que sa mère travaille ».

Nous prenons en compte la réponse à cette question car d'après plusieurs études, l'activité après une naissance ne dépend pas uniquement de facteurs sociodémographiques mais également de l'environnement économique et culturel dans lequel les mères (et les familles) prennent leur décision (Saurel-Cubizolles, et al., 1999). Trois facteurs semble influencer l'organisation de cette étape de la vie : les opinions concernant le rôle de la mère dans l'éducation des très jeunes enfants à savoir si elles peuvent laisser leur enfant à une tierce personne ou pas ; les opinions concernant le rôle des femmes à l'extérieur de la famille et notamment sur le marché du travail et finalement l'importance financière du salaire des femmes pour la famille.

Les deux premiers facteurs peuvent être mesurés avec les données GGS tandis que nous pouvons mesurer le troisième avec d'autres données pour la Hongrie.

Premièrement, la réponse donnée à la question « Un enfant d'âge préscolaire risque de souffrir du fait que sa mère travaille » nous informe sur l'opinion concernant le rôle maternel dans les premières années après une naissance. La Figure 35 montre dans notre échantillon la distribution des réponses données à cette question en France et en Hongrie.

Figure 35 : Distribution des réponses à la question : « Un enfant d'âge préscolaire risque de souffrir du fait que sa mère travaille » en Hongrie et en France

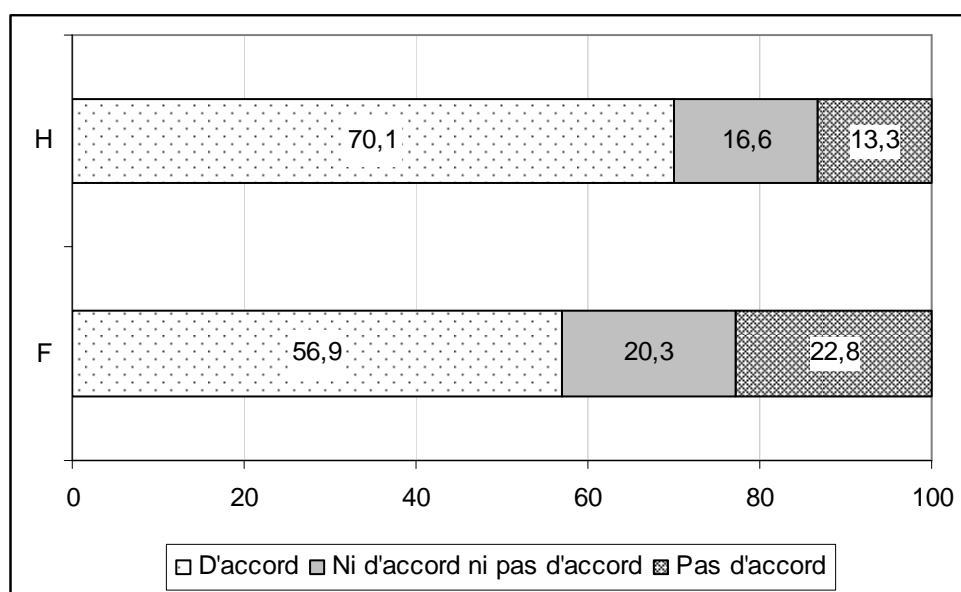


Sources : Hongrie: HCSO-DRI, GGS1, 2001.
 Champ : femmes dont un enfant de rang 1 ou 2 est né entre 1990 et 1999. Effectif : 1640.
 Sources : France: INED-INSEE, ERFI-GGS1, 2005.
 Champ : femmes dont un enfant de rang 1 ou 2 est né entre 1990 et 2003. Effectif : 1426.
 Résultats pondérés.

La proportion des répondantes qui ne sont pas d'accord avec cette affirmation et qui disent donc qu'une mère peut retourner sur le marché de travail après une naissance sans que cela induise une souffrance chez l'enfant est plus de six fois plus importante en France, où près de la moitié des répondantes sont de cet avis. En Hongrie en revanche, trois quarts des répondantes disent que le travail des mères nuit à un enfant de moins de trois ans. On voit donc qu'en matière de normes concernant le travail des mères ayant un enfant d'âge préscolaire, les Hongroises sont beaucoup plus traditionnelles ce qui peut expliquer et justifier les longues interruptions d'activité professionnelle. Il faut prendre en compte toutefois que les réponses ont été enregistrées à la date de l'enquête, soit après la naissance d'au moins un enfant pris en compte dans notre analyse. Pour cette raison, on ne peut pas établir une relation causale et dire si ces femmes sont restées auprès de leur enfant parce qu'elles pensaient que leur travail pourrait nuire à son développement, ou si elles ont changé leur avis par la suite après être restées au foyer pour une raison quelconque. Malgré cela la distribution des réponses montre clairement la différence des normes dans les deux pays. Il faut noter par ailleurs que la proportion des répondantes qui n'ont pas une opinion claire sur la question est beaucoup plus importante en France qu'en Hongrie.

Une deuxième question d'opinion nous permet de confirmer que la société hongroise est plus traditionnelle concernant le rôle des femmes dans la société (Figure 36) : 70% des répondantes en Hongrie, contre 57% en France, sont d'accord avec l'affirmation suivante : « S'occuper de sa maison ou de sa famille est aussi épanouissant que travailler pour gagner de l'argent ».

Figure 36 : Distribution des réponses à la question : « S'occuper de sa maison ou de sa famille est aussi épanouissant que travailler pour gagner de l'argent » en Hongrie et en France



Sources : Hongrie: HCSO-DRI, GGS1, 2001.
 Champ : femmes dont un enfant de rang 1 ou 2 est né entre 1990 et 1999. Effectif : 1640.
 Sources : France: INED-INSEE, ERFI-GGS1, 2005.
 Champ : femmes dont un enfant de rang 1 ou 2 est né entre 1990 et 2003. Effectif : 1426.
 Résultats pondérés.

Le troisième facteur susceptible d'influencer si les femmes travaillent ou non est l'importance de leur salaire pour la famille. L'enquête GGS ne nous permet pas de mesurer cette importance, mais en Hongrie l'enquête « Population Policy Acceptance » aborde cette thématique. L'une des questions d'opinion - « Il faut deux gagne-pains dans une famille » - fait directement référence à l'importance du revenu des femmes pour la famille. En Hongrie en 2009 plus de trois quarts des femmes (87,2%) et presque autant d'hommes (83,5%) étaient d'accord avec cette affirmation (Pongrácz, 2011). La proportion de femmes qui sont d'accord a d'ailleurs augmenté de 4,4 points de pourcentage depuis 2000, et la proportion d'hommes qui sont d'accords de 6 points. Ces réponses témoignent de l'importance cruciale

de deux salaires pour la famille : seulement 15% pensent que celui des femmes n'est pas indispensable.

Le modèle de « monsieur gagne-pain » n'est donc pas le modèle plébiscité en Hongrie : le travail des femmes est important et leur revenu est indispensable pour la famille. Toutefois, comme nous l'avons vu, le travail des femmes ayant un enfant de moins de trois ans est peu accepté par la société, ce qui signifie qu'avoir des enfants est un sacrifice financier pour la famille : conformément aux normes la mère s'arrête de travailler pendant plusieurs années et ne contribue plus aux ressources de la famille. Les allocations versées pendant le congé parental aident à maintenir un certain niveau de vie, mais ni le GYED et encore moins le GYES ne compense complètement la perte du revenu pendant cette période.

Le Tableau 35 présente les résultats des analyses multivariées. Dans les deux pays le fait d'avoir travaillé avant une naissance influence de manière considérable la probabilité de retourner sur le marché du travail. L'effet augmente par ailleurs avec le rang de naissance dans les deux pays : selon le rang, les mères ayant exercé une activité professionnelle ont de deux à sept fois plus de chances de reprendre un travail dans les quatre ans après une naissance. Cela renforce notre hypothèse selon laquelle travailler entre deux naissances signifie être bien insérée sur le marché du travail et pouvoir y retourner plus facilement.

Un niveau d'instruction très bas diminue la probabilité de reprendre une activité après les trois premières naissances en Hongrie et après la première naissance en France. Dans le même temps avoir obtenu un diplôme de l'enseignement supérieur (plutôt que d'avoir arrêté ces études après le bac) n'a pas d'effet sur la reprise en Hongrie après la première naissance, mais un effet positif après un deuxième enfant dans les deux pays.

La variable d'opinion concernant le travail des mères d'un enfant de moins de trois ans influence la reprise d'activité après une première et une deuxième naissance en Hongrie et après une première naissance en France. Dans les deux pays les femmes qui pensent qu'un enfant de moins de trois ans souffre si la mère travaille reprennent moins souvent un emploi que celles qui ne sont pas de cet avis.

Les mères hongroises qui ont accouché après 1996 sont retournées moins rapidement sur le marché du travail que les autres, mais l'effet n'est significatif qu'après une première naissance. Le principal changement survenu entre les deux périodes est que le GYED a été

supprimé de même que l'exigence d'avoir travaillé dans les années précédant la naissance pour pouvoir bénéficier de l'allocation GYES. Ce dernier changement a en effet pu jouer sur le retour des femmes qui n'ont jamais travaillé ou qui étaient peu insérées sur le marché du travail : pendant la réforme et par la suite elles ont eu droit à une allocation forfaitaire tout en restant au foyer.

En France la réforme de 1994 a eu un effet négatif sur les reprises de travail après les deuxièmes naissances, ce qui confirme des résultats obtenus par d'autres chercheurs (Pailhé & Solaz, 2007; Piketty, 2005).

La survenue d'une naissance supplémentaire après les deux premières naissances en Hongrie et après une deuxième naissance en France freine la reprise d'activité si on n'a pas repris une activité entre les naissances.

Tableau 35 : Probabilité de (re)prendre une activité professionnelle après la naissance
(Rapports de risque du modèle semi-paramétrique de COX)

HONGRIE

		Rang1	Rang2	Rang3
Niveau de diplôme	8 ans d'études ou moins	0,74 ** (0,13)	0,69 ** (0,16)	0,68 * (0,20)
	Etudes professionnelles avant bac	0,85 * (0,10)	0,83 (0,12)	0,88 (0,20)
	Baccalauréat	1	1	1
	Diplôme supérieur	1,04 (0,11)	1,24 * (0,13)	1,02 (0,22)
Activité avant la naissance	N'exerce pas d'activité	1	1	1
	Exerce une activité professionnelle	2,06 *** (0,14)	4,45 *** (0,11)	5,02 *** (0,18)
"Un enfant de moins de 3 ans risque de souffrir du fait que sa mère travaille"	Pas d'accord	1	1	1
	D'accord	0,64 *** (0,10)	0,76 ** (0,14)	0,96 (0,27)
Période de naissance	Avant la réforme du congé parental	1	1	1
	Pendant la réforme du congé parental	0,85 * (0,09)	1,01 (0,11)	0,91 (0,16)
Survenue prochaine naissance	Oui	0,23 *** (0,16)	0,31 *** (0,29)	-
	Non	1	1	-
Effectifs (événements)		898 (631)	742 (457)	300 (184)

Sources : HCSO-DRI, GGS1-2, 2001, 2004.

Champ : femmes dont un enfant de rang 1, 2 ou 3 est né entre 1990 et 1998.

***, **, * : significatif à moins de 1%, 5%, 10%.

Les écart-types figurent entre parenthèses.

FRANCE

		Rang1	Rang2	Rang3
Niveau de diplôme	8 ans d'études ou moins	0,74 ** (0,12)	0,92 (0,14)	1,06 (0,24)
	Etudes professionnelles avant bac	0,96 (0,09)	0,94 (0,11)	1,40 * (0,20)
	Baccalauréat	1	1	1
	Diplôme supérieur	1,04 (0,09)	1,33 ** (0,11)	1,27 (0,22)
Activité avant la naissance	N'exerce pas d'activité	1	1	1
	Exerce une activité professionnelle	4,21 *** (0,10)	5,01 *** (0,12)	7,20 *** (0,20)
"Un enfant de moins de 3 ans risque de souffrir du fait que sa mère travaille"	Pas d'accord	1	1	1
	D'accord	0,89 * (0,68)	0,95 (0,78)	0,81 (0,13)
Période de naissance	Avant la réforme APE	1	1	1
	Après la réforme APE	1,02 (0,07)	0,87 * (0,08)	0,98 (0,13)
Survenue prochaine naissance	Oui	0,92 (0,08)	0,82 * (0,11)	-
	Non	1	1	-
Effectifs (événements)		1147 (1013)	940 (764)	376 (265)

Sources : France: INED-INSEE, ERFI-GGS1-2, 2005, 2008.

Champ : femmes dont un enfant de rang 1, 2 ou 3 est né entre 1981 et 2003.

***, **, * : significatif à moins de 1%, 5%, 10%.

Les écart-types figurent entre parenthèses.

8.7. Synthèse et conclusion

Dans ce chapitre nous avons retracé l'activité des femmes après l'arrivée d'un enfant et nous avons constaté que les différences entre les mères hongroises et les mères françaises sont très importantes. L'entrée ou le retour sur le marché du travail après une naissance est rapide en France mais elle se fait très lentement en Hongrie : 24 mois après une première naissance par exemple seulement un tiers des Hongroises travaillent contre trois quart des Françaises. Les dernières interrompent moins souvent leur activité professionnelle suite à une naissance et quand elles le font, elles la reprennent plus rapidement que les Hongroises.

Le comportement des Hongroises peut être expliqué par les dispositifs des congés parentaux qui permettent – et encouragent même – une interruption de plusieurs années après une naissance. Les femmes les mieux insérées sur le marché du travail ayant des revenus élevés reçoivent un salaire de remplacement pendant cette période, tandis que les femmes dont la situation est plus précaire bénéficient d'un statut socialement accepté, en plus d'une allocation forfaitaire, pour s'occuper de leurs enfants.

La comparaison des opinions concernant le rôle des mères de famille a montré qu'en Hongrie la délégation des tâches maternelles et notamment de la garde d'un enfant d'âge préscolaire est moins acceptée qu'en France. Cela signifie entre autres que les modes de garde pour ces enfants sont peu développés ce qui freine directement la reprise d'une activité professionnelle des femmes.

Les Hongroises admettent dans le même temps que leur salaire est très important pour la famille et, même si les allocations sont relativement généreuses (comme présenté au chapitre 7), les femmes qui ont travaillé avant une naissance – soit, comme nous avons vu, la majorité des femmes – perdent au moins 30% de leur revenu quand elles interrompent leur activité. Cette perte peut être plus importante pour les femmes les mieux rémunérées étant donné que le montant du GYED, qui compense à 70% le salaire avant la naissance, est plafonné. Avoir un enfant est donc un vrai sacrifice financier pour les familles.

En France les allocations que les mères peuvent toucher ne sont pas plus généreuses : en cas d'interruption totale, le complément de libre choix d'activité est la moitié du SMIC et les femmes qui n'ont pas travaillé avant la naissance ne touchent aucune allocation pendant leur congé parental. Le travail des femmes ayant un enfant en bas âge est cependant mieux

accepté qu'en Hongrie et les femmes ont le choix entre plusieurs possibilités après une naissance : travailler à temps partiel ou continuer à travailler à temps plein sont deux options qui sont au moins autant encouragées par les politiques familiales que l'interruption complète de l'activité.

Cette diversité, rendue possible par différentes allocations et différents modes de garde est, associée aux autres avantages, notamment financiers dont bénéficient les familles avec enfants, un facteur explicatif important de la fécondité relativement élevée de la France.

La question se pose alors de savoir si la quasi obligation pour les femmes hongroises de quitter (temporairement) le marché du travail suite à une naissance peut avoir un effet sur la fécondité. Dans la mesure où la littérature contemporaine s'accorde sur le fait que la conciliation entre vie professionnelle et vie familiale est un élément clé de la fécondité, nous pouvons émettre l'hypothèse forte que l'inactivité des femmes Hongroises suite à une naissance influence leur nombre futur d'enfants.

Chapitre 9. Les mères souhaitent-elles travailler après une naissance ? Contrastes France-Hongrie

9.1. Introduction

Dans le chapitre précédent nous avons vu que les femmes hongroises interrompent leur activité professionnelle pour une durée beaucoup plus longue que les Françaises après une naissance. Nous avons également identifié les facteurs qui influencent l'entrée en emploi. L'opinion concernant les modes de garde extérieurs pour les enfants de moins de trois ans est apparue comme étant un facteur décisif, qui influence la décision d'interrompre ou non son activité professionnelle : avoir une opinion plus traditionnelle (c'est-à-dire penser qu'une garde extérieur est nuisible pour un enfant de moins de trois ans) freine l'entrée en emploi dans les deux pays après une première naissance et en Hongrie cela freine également l'entrée en emploi après une deuxième naissance. Nous avons évoqué d'ailleurs que les opinions à ce sujet sont plus traditionnelles en Hongrie qu'en France.

Nous allons dans ce chapitre approfondir l'analyse des différences d'opinion entre les deux pays concernant le rôle maternel pendant la petite-enfance. Nous répondrons principalement à la question de savoir comment les jeunes en âge d'avoir des enfants souhaitent organiser leur vie familiale et professionnelle après la naissance d'un enfant et dans quelle mesure les réponses sont influencées par les différentes normes sociales dans les deux pays. Nous analyserons les facteurs pris en compte dans la décision de travailler ou de ne pas travailler après une naissance et mettrons l'accent sur les représentations qu'ont les jeunes de la maternité, du travail féminin, du bien-être de l'enfant et des modes de garde formels.

Les normes sociales concernant le rôle maternel pendant la petite-enfance semblent être en effet déterminantes sur les arrangements post-naissance adoptés par les familles : la seule disponibilité des modes de garde formels n'explique pas leur utilisation ou non-utilisation. La société et les parents doivent en effet accepter ces modes de garde alternatifs pour être

prêts à les utiliser (Salles, et al., 2010). Nous chercherons donc à savoir si la longue interruption d'activité professionnelle des femmes en Hongrie est plutôt une conséquence de l'absence des modes de garde ou plutôt la retombée des normes sociales qui refusent qu'un enfant soit gardé par d'autres personnes que sa mère.

Pour répondre à ces questions nous utiliserons des entretiens semi-directifs conduits dans les deux pays auprès de jeunes hommes et femmes en âge d'avoir des enfants. Nous établirons une typologie des répondants selon le mode d'organisation qu'ils souhaitent après une naissance et regarderons les facteurs pris en compte dans leur décision. Nous réfléchirons également, en mobilisant nos connaissances sur les dispositifs des politiques familiales et le fonctionnement du marché du travail dans les deux pays, à la faisabilité des arrangements souhaités et formulerons nos réserves lorsque l'organisation souhaitée semble être difficilement compatible avec les institutions sociales.

9.2. Présentation des données

Les entretiens semi-directifs conduits dans les deux pays ont permis de recueillir, à travers les discours, la manière dont les individus réfléchissent à l'arrangement de leur vie familiale et de leur vie professionnelle après la naissance d'un enfant³⁵. On apprend quels sont les facteurs pris en compte quand il s'agit de décider de travailler ou de ne pas travailler après une naissance, quels sont les sentiments vis-à-vis des choix possibles et quels sont les craintes éventuelles par rapport à la période post-naissance. L'analyse s'appuie sur 24 entretiens menées en 2006-2007 auprès de jeunes qui ont grandi à Poitiers en France et qui vivaient soit à Poitiers soit à Paris au moment de l'entretien et 22 entretiens en Hongrie conduits en 2004-2005 auprès de jeunes qui ont fait leurs études secondaires dans la capitale hongroise et qui vivaient à Budapest au moment des entretiens. Dans les deux pays, les répondants, hommes et femmes, avec ou sans enfants, étaient dans leur vingtaine ou trentaine ans lors de l'enquête (Tableau 36 et

³⁵ Les données ont été collectées au sein du projet international "Fertility intentions and outcomes: The role of policies to close the gap" soutenue par la Commission Européenne, DG "Emploi, affaires sociales et inclusion" (Contrat VS/2006/0685). La collecte des données françaises a également été soutenue par l'Institut National d'Etudes Démographiques et elle a été réalisée par Sara Brachet. Les entretiens hongrois ont été réalisés par Márta Jakab pour le projet "Fertility Decision in Central and Eastern Europe" et financées par the Independent Research Group Culture of Reproduction au Max Planck Institute for Demographic Research.

Tableau 37). La grille d’entretiens était similaire dans les deux pays et abordait la biographie des individus (enfance, lieux de résidences, éducation, relations amoureuses, histoire professionnelle) ainsi que leurs projets d’avenir concernant notamment la fondation de la famille pour les répondants sans enfants et les décisions de fécondité passées et futures pour les répondants avec enfants. La relative homogénéité sociale de l’échantillon – à quelques exceptions près tous les répondants ont au moins le bac, la majorité des répondants ont donc un niveau d’études élevé, notamment en Hongrie – permet la comparaison entre le discours des individus étant dans des situations similaires et ayant les mêmes préoccupations concernant leur travail et leur avenir professionnel et familial. Ces entretiens nous renseignent également sur leurs préoccupations dans deux contextes institutionnels et socio-politiques différents. Il est important de noter qu’aucun répondant sans enfant n’a exprimé le souhait de ne pas avoir d’enfant.

Tableau 36 : Prénom, sexe, âge, situation conjugale, niveau d’études, statut d’occupation et nombre d’enfants des répondants hongrois

Prénom	Sexe	Age	Situation conjugale	Niveau d’études	Statut d’occupation	Nombre d’enfants
Amanda	F	20	LAT	Bac	En emploi	Sans enfant
Anna	F	31	Cohabitante	Bac+5	En emploi	Sans enfant
Barbi	F	30	Mariée	Bac+5	En congé parental	Un enfant
Bori	F	23	Sans conjoint	Bac	En études	Sans enfant
Emese	F	25	Cohabitante	Bac+5	En études	Sans enfant
Emma	F	29	Cohabitante	Bac+5	En études	Sans enfant
Enikő	F	32	LAT	Bac+5	En emploi	Sans enfant
Hanna	F	24	Mariée	Bac+5	En études	Sans enfant
Hedvig	F	29	Mariée	Bac+5	En congé parental	Un enfant
Jolán	F	25	Cohabitante	Bac	En emploi	Sans enfant
Judit	F	26	Cohabitante	Bac+3	En emploi	Sans enfant
Lora	F	34	Cohabitante	Bac	En emploi	Sans enfant
Magda	F	30	Cohabitante	Bac+3	En congé parental	Un enfant
Margit	F	27	Mariée	Bac	En congé parental	Un enfant
Tamás	M	30	Cohabitant	Bac+3	En emploi	Un enfant
Tímea	F	29	Sans conjoint	Bac+3	En emploi	Sans enfant
Valéria	F	26	Cohabitante	Bac+5	En études	Sans enfant
Vera	F	26	LAT	Bac+5	En études	Sans enfant
Viki	F	29	Mariée	Bac+3	En emploi	Sans enfant
Viktor	M	33	Marié	Bac+5	En emploi	Sans enfant
Zita	F	27	Mariée	Bac+5	En emploi	Sans enfant
Zsanett	F	30	Mariée	Bac+3	En congé parental	Un enfant

Tableau 37 : Prénom, sexe, âge, situation conjugale, niveau d'études, statut d'occupation et nombre d'enfants des répondants français

Prénom	Sexe	Age	Situation conjugale	Niveau d'études	Statut d'occupation	Nombre d'enfants
Alice	F	27	LAT	DESS	En emploi	Sans enfant
Amandine	F	28	Mariée	Bac+5	En emploi	Un enfant
Anne-Sophie	F	28	Cohabitante	Bac	En congé parental	Deux enfants
Ariane	F	30	Sans conjoint	Bac+2	En emploi	Sans enfant
Benoît	M	27	LAT	Bac+5	En emploi	Sans enfant
Camille	F	29	Mariée	Maîtrise	En emploi	Deux enfants
Damien	M	30	Marié	Bac	En emploi	Deux enfants
Dominique	F	29	Cohabitante (couple homosexuel)	Bac	En emploi	Un enfant
Elise	F	28	LAT	Bac+6	En emploi	Sans enfant
Eric	M	32	Marié	Bac	En emploi	Deux enfants
Etienne	M	31	Marié	CAP	En emploi	Deux enfants
Franck	M	29	Sans conjoint	Licence	En emploi	Sans enfant
Hélène	F	30	Sans conjoint	Ecole infirmière	En emploi	Sans enfant
Jérémy	M	28	Cohabitant	Doctorat	En recherche d'un premier emploi	Sans enfant
Justine	F	30	LAT	DEUG	En emploi	Sans enfant
Karine	F	29	Cohabitante	Bac	En emploi	Sans enfant
Marie	F	29	Cohabitante	Maîtrise	En emploi	Un enfant
Sammy	M	33	Cohabitant	Bac	En emploi	Deux enfants
Sandrine	F	30	Cohabitante	Bac+2	En emploi	Un enfant
Sofia	F	29	Cohabitante	DESS	En emploi	Un enfant
Sylvain	M	31	Marié	CAP	En emploi	Trois enfants
Sylvie	F	28	LAT	Licence	En emploi	Sans enfant
Thierry	M	32	Marié	BEP	En emploi	Un enfant
Valentine	F	28	Séparée	Bac+2	En emploi	Un enfant

9.3. Les arrangements professionnels après une naissance : création d'une typologie

Les répondants ont été classés en trois groupes selon ce qu'ils souhaitent comme arrangement de leur vie professionnelle et de leur vie familiale dans les deux-trois premières années après une naissance. Etant donné que suite à une naissance les mères réduisent vingt fois plus souvent leur activité professionnelle que les pères (Pailhé & Solaz, 2006) et que ce sont donc le plus souvent elles pour qui la question se pose de prendre un congé parental ou pas, notre analyse est ciblée sur les arrangements souhaités pour les mères, qu'il s'agisse des souhaits exprimés par les hommes ou par les femmes. C'est la raison pour laquelle nous allons principalement parler des « répondantes », au féminin quand il s'agit des ajustements de la vie professionnelle des femmes. Le terme pourra toutefois également

être utilisé au masculin pour parler de l'échantillon en général, composé à la fois d'hommes et de femmes.

Les répondants sans enfant parlent surtout de leur mode d'organisation souhaité après une naissance ainsi que de leurs craintes et espérances concernant cette organisation. Ceux qui ont déjà des enfants ont raconté les arrangements trouvés et leur degré de satisfaction avec cette organisation. Certains répondants prévoient une organisation différente pour le futur et en cas de contradiction entre l'arrangement adopté pour un enfant déjà né et le souhait d'avoir un fonctionnement différent en cas de nouvelle naissance, c'est le deuxième, le souhait pour le futur qui a été pris en compte dans la classification.

Dans les entretiens français, si le répondant n'a pas abordé par lui-même le sujet via la réponse à la question (« Qu'est-ce que l'arrivée d'un enfant changerait dans votre vie ? »), des questions ont été posées exprès afin de connaître les projets pour la période post-naissance (par exemple : « Vous-vous imaginez de ne pas travailler ? » ou « Vous chercherez un mode de garde ? »). Dans les entretiens hongrois la grande majorité des répondants évoquent automatiquement les arrangements post-naissance quand ils parlent des changements attendus suite à l'arrivée d'un enfant. La question concernant l'arrêt de travail n'a pas été posée exprès et donc il y a des répondants pour lesquels on ne dispose pas de cette information et notamment de la durée exacte pendant laquelle ils (elles) ne souhaitent pas travailler. Les références faites à la manière de s'organiser nous permettent toutefois de déduire leur souhait (d'autant plus que l'on ne s'intéresse pas à la durée exacte, au mois près de leur souhait d'interrompre leur travail ou de travailler à temps partiel) et de les classer dans l'une des trois catégories.

Ce qui a surtout posé problème dans le classement étaient les hommes hongrois qui ont été interrogés sur les changements qu'ils pensent vivre dans leur propre vie et qui ne parlent que rarement de la manière dont ils pensent que la période post-naissance s'organisera dans la vie de leur conjointe. Ceci peut être dû au fait que la norme hongroise prévoit que la mère interrompt son activité et que la majorité des hommes ne se posent pas la question de savoir si leur conjointe va prendre un congé parental car cela leur paraît évident. Il leur paraît tout aussi évident qu'eux-mêmes vont continuer à travailler sans réduire leur activité professionnelle. Nous n'avons donc que deux hommes dans notre classement des répondants hongrois : Viktor et Tamás.

Des typologies ont été créées à part pour les répondants français et hongrois et c'est ensuite que les deux typologies ont été fusionnées pour en avoir une seule qui regroupe les répondants des deux pays. Cette typologie comprend trois groupes (Tableau 38) que nous allons présenter rapidement avant d'explicitier en détail les caractéristiques qui les différencient.

Les répondantes du premier groupe (plus nombreuses en Hongrie qu'en France) qui est intitulé « Congé parental à temps plein » souhaitent quitter temporairement le marché du travail et prendre un congé parental à temps plein pendant deux à trois ans. Elles n'envisagent pas de travailler pendant cette période mais souhaitent garder leur enfant et uniquement se consacrer à la vie familiale.

Le deuxième groupe « Congé parental à temps partiel et travail à temps partiel » rassemble les personnes qui ne souhaitent pas quitter le marché du travail mais voudraient tout de même avoir du temps supplémentaire pour s'occuper de leur enfant. Elles souhaitent donc réduire leur temps de travail en travaillant à temps partiel ou en prenant un congé parental de quelques mois. Des différences très importantes existent toutefois entre les répondantes françaises et hongroises de ce groupe, comme nous allons le voir.

Le troisième groupe « Travail à temps plein » comprend surtout les répondantes françaises. Il s'agit en effet des femmes qui souhaitent continuer à travailler à temps plein après le congé de maternité sans prendre un congé parental et sans réduire leur temps de travail.

La prochaine section présente en détail chacun des sous-groupes et les caractéristiques des personnes qui y ont été classées. L'accent est mis sur leurs représentations concernant le travail, le rôle maternel et les modes de garde extérieurs.

Tableau 38 : Classement des entretiens français et hongrois dans trois typologies

		Congé parental à temps plein	Congé parental à temps partiel et travail à temps partiel	Travail à temps plein
France	Répondants sans enfant	Justine		
			Jérémy	Benoît
			Elise	Alice
			Karine	Franck
				Ariane
				Sylvie
		Hélène		
	Répondants avec enfant	Eric	Valentine	Marie
			Anne-Sophie	Sofia
		Amandine		Sandrine
			Damien	Dominique
			Camille	
			Sylvain	
			Sammy	
		Etienne		
	Thierry			
Hongrie	Répondants sans enfant	Judit	Emese	Bori
		Jolán	Amanda	
		Zita	Enikő	
		Viki	Anna	
		Lora	Valéria	
		Viktor	Vera	
			Tímea	
			Emma	
			Hanna	
	Répondants avec enfant	Magda	Zsannett	
		Margit	Barbi	
		Hedvig		
		Tamás		

9.3.1. Congé parental à temps plein

Cette catégorie regroupe les personnes qui souhaitent prendre un congé parental long (deux à trois ans) et s'occuper uniquement de leur famille pendant cette période.

- **Répondants français sans enfant**

Une seule personne qui n'a pas encore d'enfant fait partie de ce groupe en France (Justine), mais elle hésite (et a donc été classé à l'intermédiaire des différentes catégories), entre continuer à travailler pour garder son indépendance au cas où il y aurait une rupture avec le futur père ou rester à la maison et s'assurer plus tard – en cas de rupture – une

indépendance financière avec les aides et allocations de l'Etat. En effet, sa situation professionnelle est très instable car elle est assistante de direction et travaille en intérim : « Je travaille pour vivre, non pas le contraire » comme elle dit. Elle ne tient donc pas du tout à son travail (contrairement aux autres répondantes) et n'envisage pas de carrière professionnelle. Ce qui la fait quand même réfléchir à continuer à travailler est son souhait d'être indépendante financièrement pour ne pas rester sans rien en cas d'une rupture avec son petit-ami.

« Vous vous imaginez de ne pas travailler ? » - Je ne l'imagine pas vraiment parce que c'est une prison, dont on ne peut pas sortir. Si je passe x ans de ma vie à élever des enfants, si je veux quitter avec qui je vis et qui visiblement ramènerait l'argent à la maison, alors il y a un risque : on ne retrouve pas de boulot, on n'est pas indépendant financièrement. Mais en dehors de ça, oui, peut-être. S'il n'y avait pas ce problème-là, si après avoir élevé des enfants pendant dix ans on avait droit à des Assedic, où je ne sais pas, pour avoir élevé des enfants. Oui, dans ce cas, pourquoi pas. » (Justine)

- **Répondants français avec enfants**

Une seule personne fait partie de ce groupe en France : Eric, dont la femme garde à temps plein leurs deux enfants. Elle n'a pas de diplôme et n'a jamais travaillé et lui cela l'arrange car il est pompier et il a un travail dur et souvent des horaires décalés avec les gardes. Il pense d'ailleurs que c'est bien si les parents gardent les enfants au début mais il n'est pas contre le travail des femmes, l'idéal étant que les femmes travaillent avant la première naissance et plus tard, quand les enfants vont à l'école.

- **Répondants hongrois sans enfant**

Les répondantes hongroises sans enfant qui optent pour un congé parental à temps plein (six répondantes) estiment que travail et famille sont incompatibles pendant la petite enfance et qu'il faut faire un choix entre les deux. Elles pensent que leur travail nuirait à la vie familiale et au développement de leur enfant. Elles souhaitent profiter d'ailleurs de cette période qu'elles consacraient uniquement à leur enfant.

La durée pendant laquelle elles souhaitent être inactives n'est pas forcément calculée à l'avance, c'est plutôt l'évolution de la vie familiale qui va la déterminer. De toute façon le travail sera mis en arrière-plan après une naissance.

« [Je souhaite rester à la maison] le plus longtemps possible. Je pense que cela fait du bien à l'enfant. Je ne sais pas si je veux retourner au travail. Pour moi de toute façon, la carrière n'est pas importante » (Jolán)

Elles préfèrent donc la famille même si cela signifie renoncer au travail et à une éventuelle carrière. Tandis que pour certaines femmes renoncer à leur travail est facile, pour d'autres c'est un choix plus douloureux :

« Je devrais abandonner mon travail ce qui est un grand pas à franchir... changer mon orientation intellectuelle pour plusieurs années (soupir) » (Judit).

Les répondantes se posent d'ailleurs plusieurs questions concernant une vie de femme au foyer, comme par exemple l'isolement et le fait que leur enfant ne verra pas beaucoup d'autres personnes en dehors de la mère. Comment s'assurer alors qu'il accepte les autres et qu'il n'ait pas peur des inconnus ?

« Pour moi c'est important quand j'aurai un enfant de consacrer la première période uniquement à lui. Donc c'est sûr que je ne travaillerai pas dans un premier temps. Toutefois il sera important de fréquenter les gens, avec l'enfant... quand il sera en âge de pouvoir être amené par ici-par là. Car c'est bien d'être entouré de gens, et pour l'enfant de s'habituer à être avec d'autres personnes. Je suis très sociable et je ne voudrais pas que mon enfant se sente perdu quand on va chez les gens » (Lora)

Dans tous les cas la famille est plus importante que le travail et du fait que les deux sont incompatibles, c'est le travail qui doit être abandonné même pour les femmes qui ont fait des études longues. La majorité ne souhaite toutefois pas quitter le marché du travail pour toujours mais pense prendre un congé parental pour leur premier enfant, avoir au moins un deuxième enfant en étant en congé parental et reprendre le travail plus tard.

« Pour moi cela sera le rôle de mère de famille... absolument ça. Donc je sais que je serai à la maison les prochaines années avec mes enfants, car je ne veux pas qu'ils aillent tout de suite à la crèche, mais rester tranquillement à la maison avec chacun. Je ne sais pas pendant combien de temps... dix ans ? Sept-huit ans à peu près... certainement pas cinq ans mais plutôt sept-huit ans » (Zita).

La majorité d'entre elles ne mentionnent ni la crèche ni d'autres modes de garde comme une alternative à la garde maternelle. Celles qui en parlent refusent soit catégoriquement

que leur enfant aille en crèche (le plus souvent sans dire pourquoi) tandis que les autres, étant donné qu'elles ont le choix, disent tout simplement préférer que l'enfant soit gardé par la mère et non pas à l'extérieur.

Elles parlent en revanche de l'école maternelle car c'est le début de l'école (à trois ans comme en France) qui mettra fin à leur rôle de garde principale. Elles n'ont pas d'opinion négative sur l'école maternelle, et envisagent d'y inscrire leurs enfants. C'est plutôt l'enchaînement de plusieurs naissances qui les fait penser qu'elles seront femmes au foyer pendant de longues années et non pas le refus d'inscrire leurs enfants à l'école.

En Hongrie, quatre répondants, à la fois hommes et femmes font également référence à l'allaitement qui conditionne la présence de la mère auprès de son enfant les premiers mois. L'allaitement y est relativement répandu : dès la naissance et jusqu'à l'âge de six mois, 38,9% des enfants sont exclusivement allaités en Hongrie et parmi tous les enfants, 38,0% ont reçu du lait maternel après l'âge de 12 mois (KSH, 2011e). Or, allaiter y rime avec une interruption d'activité car pour de nombreuses Hongroises cet acte est le symbole du dévouement de la mère envers son enfant. En France l'allaitement est moins répandu et les données sur la durée de l'allaitement plutôt rares. Selon elles il paraît que moins de 20% des mères allaitent à leur enfant vers 4 mois, et cette proportion comprend à la fois celles qui allaitent de manière exclusive et celles qui allaitent et donnent des compléments de lait à leur nourrisson³⁶.

- **Répondants hongrois avec enfant**

Trois répondantes qui ont déjà des enfants font partie de ce groupe et un répondant homme qui raconte la décision de sa femme. Elles ont des enfants âgés de 6 mois à trois ans et ont toutes quitté le marché du travail pour garder leur enfant. Dans tous les cas c'est leur premier enfant et elles envisagent d'en avoir d'autres. Elles ne parlent pas du tout d'un choix entre travail et maternité pour les mères. Il semble en effet qu'elles n'aient pas du tout considéré de continuer à travailler que ce soit à temps partiel ou à temps complet. Elles

³⁶ Résultats du „EU Project on Promotion of Breastfeeding in Europe. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe”, 2003.

souhaitent retourner un jour sur le marché du travail mais cela dépend de plusieurs choses dont la naissance du prochain enfant et de leur entreprise.

« Je suis salariée et je ne travaille pas depuis la grossesse bien sûr, mais je fais partie de l'entreprise. Je voudrais y retourner, dans deux ans, deux ans et demi. Mais ce n'est pas évident car ils sont en train de diminuer les effectifs, donc je ne sais pas si je peux y retourner et je ne sais pas non plus quand va arriver notre prochain enfant... Théoriquement on ne peut pas me renvoyer mais je pense que dès que j'y retourne... le deuxième jour on peut me dire au-revoir. »
(Magda qui a un enfant de 6 mois)

La cessation de l'activité va donc de pair avec la naissance de l'enfant et la reprise du travail n'est pas évidente non plus. La non-reprise du travail ou du même travail peut être due à une diminution des effectifs à l'entreprise ou au choix de ne pas reprendre le (même) travail considéré comme incompatible avec la vie familiale. On remarque une hésitation à ce sujet dans le discours de plusieurs répondantes qui se demandent où est le bon compromis entre travail et famille.

« Je ne veux pas retourner à mon ancien travail... de toute façon je l'aurais quitté. J'ai beaucoup réfléchi... que fait-on avec un diplôme d'économie ? On va travailler chez une entreprise multinationale. On y gagne bien sa vie, on peut être promu, faire carrière... mais... Avec un enfant ? Travailler seize heures par jour en ayant un enfant ? Alors quel est le sens pour avoir cet enfant ? Si je n'ai pas le temps de m'en occuper cela n'a pas de sens. Pour qu'il puisse dire plus tard, « Moi, ma mère a gagné 500 000 forint par mois, j'ai eu tout ce que je voulais, ah, mais je ne l'ai jamais vue » ? ... Donc je suis en train de continuer mes études de droit pour travailler à côté d'un avocat. Mais cela est également très demandant en temps. Donc je ne sais pas ... mais il faut trouver un compromis parce que de toute façon quand ils [les enfants] seront plus grands ils n'auront plus besoin de ce que je les attende à la maison. (...) Je me suis dit, pas de carrière, les enfants, car les deux... moi je n'y crois pas » (Hedvig)

Nous avons un point de vue d'homme au sujet du congé parental long pris par les mères. Il en ressort que le choix de la durée du congé relève principalement des décisions de la mère. L'avis du père peut intervenir lorsque les considérations financières entrent en compte. En cas de congé parental long ce sont les pères qui sont responsables de la situation financière de la famille.

« Comme j'ai entendu dire, elle (conjointe) veut rester pendant les trois ans du congé à la maison et si entretemps un nouvel enfant arrive alors... encore plus longtemps. On va voir ... comment la situation financière évolue. » (Tamás)

Les femmes de ce groupe évoquent très peu la crèche ou un autre mode de garde comme une alternative à la garde maternelle mais n'ont rien contre l'école maternelle. Elles ne font pas référence non plus à une possible rupture conjugale qui les laisserait dans une situation difficile : sans emploi stable (même si celles qui ont travaillé avant le congé ont droit d'y retourner) et uniquement de l'argent qui provient des allocations GYES ou GYED. Il paraît que l'anticipation d'un évènement imprévu dans le futur ne rentre pas du tout en compte dans leurs décisions, contrairement à de nombreuses répondantes françaises. De la même manière le souhait d'être indépendante financièrement est un sujet peu évoqué, la préoccupation majeure de ces femmes étant le bien-être de leur famille et de leur enfant.

Pour résumer les résultats concernant le premier groupe de notre typologie, nous avons vu que les deux répondantes françaises qui sont partie de ce groupe de femmes qui ne souhaitent pas travailler après une naissance ne tiennent pas à leur emploi : l'une travaille uniquement pour subvenir à ses besoins financiers tandis que l'autre n'a jamais travaillé. Elles ont fait des études courtes et ne sont pas du tout attachées à leur travail et au marché du travail en général. Cela ne représente rien pour elles, ni le contact avec les collègues, ni les responsabilités, même si Justine évoque l'importance financière que procure un travail, mais elle le fait par rapport à une éventuelle rupture. Si elle était sûre de rester avec son petit-ami et qu'il la soutenait financièrement, rien ne la retiendrait sur le marché du travail.

Les répondantes hongroises qui font partie de ce groupe sont au contraire nombreuses à avoir un diplôme de Bac+5. Elles n'évoquent toutefois que très peu leur attachement au marché du travail ; il leur paraît évident qu'après la naissance des enfants leur rôle est celui de la mère au foyer qui prend soin des enfants. Elles n'évoquent pas leur indépendance financière ou plus généralement leur indépendance vis-à-vis de leur conjoint comme un facteur qui pourrait les amener à continuer à travailler. Leur place est au sein de la famille après la naissance et elles n'ont que très peu d'arguments contre et peu de regrets.

9.3.2. Congé parental à temps partiel et travail à temps partiel

Cette catégorie regroupe les personnes qui souhaitent à la fois travailler et s'occuper de leur famille. Cela peut principalement se faire en prenant un congé parental à temps plein pour

une période relativement courte et en reprenant le travail ensuite ou en réduisant son temps de travail après le congé de maternité. Les répondantes qui optent pour l'une de ces deux configurations ont été classées dans ce groupe.

En Hongrie les possibilités du temps partiel sont plus limitées qu'en France (Chapitre 7) ce qui fait que les femmes hongroises faisant partie de ce groupe ont une image plus vague de la manière dont elles voudraient continuer à travailler dans les mois qui suivent la naissance.

- **Répondants français sans enfant**

Trois répondants français (hommes et femmes) envisagent de travailler à temps partiel après la naissance de leur enfant et une répondante hésite. Ils ne souhaitent pas abandonner leur travail mais trouvent qu'un temps partiel est un bon compromis entre le travail et la famille. Cela laisse un peu de temps libre pour s'occuper des enfants. Les trois répondants évoquent trois façons différentes de combiner le travail et la famille. Pour Jérémy c'est la configuration adoptée par un couple d'amis qui lui conviendrait le mieux : la mère et le père travaillent à 80% ayant donc un jour libre chacun où ils s'occupent du bébé et prennent une assistante maternelle pour trois jours. Karine envisage également de réduire son temps de travail pour s'occuper de son enfant un jour pendant la semaine. Elise au contraire envisage de s'arrêter pendant un an et de continuer à travailler à mi-temps par la suite.

Pour les trois répondants le travail est très important. Jérémy, qui vient de finir ses études n'attend que d'avoir un emploi pour se lancer avec sa petite-amie dans le projet d'enfant et sa petite-amie a déjà un emploi stable d'enseignante qu'elle ne pense pas quitter. Elise et Karine ne s'imaginent pas non plus de ne pas travailler et un éventuel passage à temps partiel leur paraît être un bon compromis entre leur souhait de travailler et leur souhait de passer du temps avec leur futur enfant.

« Si je peux, enfin si on peut au niveau des ressources financières, j'aimerais bien être au 80%, ça me laissera une journée dans la semaine où je pourrai m'occuper de mon enfant et être avec lui, au moins les trois premières années. (...) – Vous n'envisagez pas du tout de prendre un congé parental ? « Non, non parce que je veux garder aussi mon activité professionnelle et comme les deux peuvent bien se concilier ensemble, je veux quand même garder mon activité professionnelle » (Karine)

Dans ce groupe on retrouve donc l'idée que le travail est très important pour s'épanouir même lorsque l'on a des enfants. Ces répondants ne pensent pas du tout – contrairement aux répondants hongrois du précédent groupe – que la parentalité impose de choisir entre travail et famille. Ils pensent plutôt que les deux se complètent et peuvent très bien se concilier.

Deux répondants ont une idée très concrète du mode de garde à adopter pour leur futur enfant : Jérémie préfère une assistante maternelle qui garderait son enfant trois jours par semaine les deux autres étant partagés entre lui et sa petite-amie chacun travaillant à 80%. Karine envisage plutôt une crèche :

« Nous, on a parlé plutôt de la crèche parce que Gilles (petit-ami) termine à 14H30 et puis la crèche, on est tous les deux d'accord, il y a plein d'autres enfants, donc si on peut, cela sera de préférence la crèche » (Karine)

Malgré le fait que ces répondants n'ont pas encore d'enfant ils ont une image assez claire du mode d'organisation qu'ils souhaitent adopter après la naissance de leur premier enfant. Ils connaissent également les possibilités des modes de garde pour pouvoir en préférer un qu'ils pensent adopter pour leur futur enfant. On a donc l'impression que ces répondants ont déjà tout bien planifié et on ne doute pas qu'ils puissent le jour venu adopter leur mode de fonctionnement imaginé.

- **Répondants français avec enfants**

Neuf répondants avec enfant préconisent une réduction de leur temps de travail après une naissance. Parmi ces personnes deux ont pris un congé parental à temps plein pour leur premier enfant : Valentine, qui a pris un congé de neuf mois pour pouvoir allaiter, et Thierry, dont la conjointe a pris six mois de congé en attendant qu'ils aient une place en crèche. Dans quatre familles c'est le temps de travail de la mère qui a été réduit, à 75% ou à 80%. Deux familles ont opté pour différentes configurations pour leurs enfants successifs.

Ces répondants sont contents de la configuration choisie et ont l'intention de faire pareil pour leur enfant suivant. Amandine fait exception : elle n'a pas pris de congé parental ni réduit son temps de travail après la naissance du premier enfant, mais souhaite prendre un congé pour son enfant suivant car elle a trouvé cela dur de retravailler à temps plein après la

fin du congé de maternité et elle avait du mal à laisser son enfant de deux mois et demi à une garde extérieure. Pour son prochain enfant elle hésite entre un congé long ou court mais n'exclut pas de prendre un congé de trois ans, même si, vu la pression sur son lieu de travail, un congé court paraît être plus réaliste. Nous allons y revenir.

Le travail est très important pour ces répondants. Cela permet de sortir, de s'épanouir et de se réaliser soi-même ce qui ne nuit pas forcément à la vie familiale. Bien au contraire.

« Le matin je vais au travail, je suis contente... j'ai toujours voulu faire ça, j'ai réussi, donc c'est super. (...) C'est important de s'épanouir au niveau boulot, si on est épanoui au niveau boulot, forcément la vie familiale s'en ressent. Si on n'est pas épanoui au niveau boulot, après la famille non plus ; donc il faut trouver le bon équilibre » (Camille).

Cela permet aussi d'avoir un salaire et de gérer soi-même ses dépenses, d'avoir une indépendance financière vis-à-vis de son conjoint, de contribuer au budget familial et de se préparer aux imprévus.

« Je ne veux pas être dépendante de mon ami. Parce qu'assumer financièrement tout tout seul, c'est vrai qu'avec un seul salaire... Actuellement c'est vrai que ce n'est pas du tout idéal. Et puis moi, je veux que mes filles aient des loisirs. Et même nous, qu'on puisse sortir, qu'on ne regarde pas, qu'on ne soit pas « craque-craque » même quand on voit quelque chose. Quand on « flash » sur quelque chose et qu'on se dit « non, on n'a pas les moyens ». Et demain, il peut arriver n'importe quoi, donc il faut que financièrement on soit à l'aise quand même » (Anne-Sophie)

La conciliation n'est toutefois pas facile pour tous les répondants et il ressort que certaines professions et sphères d'activité s'y prêtent mieux que d'autres : la conciliation est d'autant plus facile que le travail s'accorde bien avec la vie familiale. En général, la sphère publique s'y prête mieux qu'un emploi dans le privé. On peut noter à ce sujet le contraste entre deux répondantes, Camille et Amandine. La première, titulaire d'un Bac+5, est enseignante et directrice d'une école primaire. Son conjoint est également enseignant (dans une autre école). Les deux ont des horaires relativement courts ce qui leur laisse du temps pour la vie familiale. Camille travaille par ailleurs à 80% ce qui la satisfait complètement et ne lui pose aucun problème dans son travail.

« On a de la chance, nos professions nous permettent d'avoir un mode d'organisation au niveau de la vie familiale, c'est super. Et là, cette année, être au temps partiel, c'est vraiment génial » (Camille)

De l'autre côté on a Amandine, également titulaire d'un Bac+5 qui a repris son travail après le congé parental mais qui voudrait prendre un congé parental ou travailler à 80% après l'arrivée du deuxième enfant. Contrairement à Camille, elle travaille dans une entreprise privée (laboratoire pharmaceutique) comme cadre d'opérations cliniques. Malgré le fait qu'elle ait repris le travail à temps plein après son congé de maternité, elle pense avoir été mise à l'écart depuis et se demande comment réduire son temps de travail sans en subir des conséquences négatives sur sa carrière professionnelle.

« Professionnellement c'est un peu la carrière entre parenthèse. Ça a été difficile parfois, des rivalités entre collègues, par exemple « Tu as pas fait un enfant au bon moment par rapport à ta carrière » ou dans les projets sur lesquels on travaille, c'est vrai que depuis que je suis revenue de mon congé de maternité je ne travaille pas sur des projets passionnants. (...) Je pense que le prochain je serai en congé parental et même après pourquoi pas travailler à 80 %, pour avoir vraiment une journée dans la semaine, où les enfants aussi ils ont une pause, on passe un moment ensemble. Ils en profitent mais j'en profite aussi. (...) Mais après, dans l'idéal : on a droit au congé parental jusqu'au trois ans de l'enfant, j'aimerais bien le prendre mais le problème après c'est que professionnellement, je serais mise complètement à l'écart, parce que la technologie avance et je travaille quand même avec des outils informatiques et il y a des processus même en interne qui changent tout le temps. Il y a très très peu de collègues qui font ça, et ceux qui font ça après ils sont jamais revenus, en fait. (...) et il y en a d'autres quand ils sont revenus on les a mis sur des choses beaucoup moins intéressantes et après ils ont décidé de quitter la boîte. Ca, je trouve que c'est difficile. » (Amandine)

Cette comparaison entre deux situations différentes de femmes ayant fait des études longues montre dans quelle mesure la réduction du temps de travail et la conciliation entre vie familiale et vie professionnelle dépend de la profession et du secteur d'activité. Une entreprise privée, orientée vers le profit est beaucoup moins tolérante quand il s'agit de prendre en compte la vie familiale des individus et d'introduire une certaine souplesse dans le travail des salariés. La situation d'Amandine est d'ailleurs d'autant plus difficile que son conjoint est beaucoup absent pour des raisons professionnelles et qu'elle n'a pas ses parents à proximité qui pourraient l'aider. Elle a eu d'ailleurs une très mauvaise expérience avec l'assistante maternelle à laquelle elle a confié son fils après le congé de maternité (elle ne le changeait pas, ne lui donnait pas ses trois biberons de la journée et le mettait dehors dans la poussette le soir en attendant que sa mère arrive) ce qui a renforcé sa culpabilisation d'aller travailler.

Les autres répondants en revanche disent tous être satisfaits du mode de garde adopté pour leur enfant, que ce soit la crèche ou une assistante maternelle. Plusieurs répondants

évoquent toutefois que ce n'est pas évident de trouver une bonne solution et qu'ils avaient de la chance de trouver dès le début le mode de garde qui leur convenait. Souvent les répondants confient leur enfant à une personne qu'elles connaissent par ailleurs.

« Il faut tomber sur une bonne nounou, c'est tout. Et nous, on la connaissait bien avant. Moi, je la connaissais par le biais du travail. Je travaillais avec son mari... On voyait un peu au comportement quoi. C'est la nounou qui emmène tous les matins les enfants faire des activités. Même s'il pleut, ils vont faire une balade quand même. Déjà, on s'est dit, « ils ne restent pas enfermés toute la journée à regarder la télé » ou ce genre de bêtises. Ça c'est ce qu'on ne voulait pas.... On a tellement entendu des choses sur des nounous qui les mettent devant la télé... il y en a qui font ça. » (Etienne)

Pour certains répondants il y a de bonnes raisons pour préférer la garde dans une crèche (fonctionnement plus encadrée, mixité sociale) tandis que d'autres préfèrent une assistante maternelle (horaires plus souples, peut garder les enfants en cas de maladie, garde moins d'enfants) et il apparaît que les répondants ont eu dès le départ une préférence pour un certain mode de garde. Toutefois, même quand ils adoptent finalement une autre solution, ils semblent être contents et disent souhaiter adopter le même mode de garde pour leur prochain enfant.

« - C'était le mode de garde que vous vouliez au départ (assistante maternelle) ? - Non... au début on pensait à la crèche, mais comme il y n'avait pas de place ils nous ont dirigé vers ça, ce qui s'est avéré assez bien parce qu'on pouvait chacun emmener l'enfant, pas à l'heure qu'on voulait, mais quand même, il y avait des arrangements qui pouvaient se faire plus facilement que dans une crèche. » (Sylvain)

- **Répondants hongrois sans enfant**

Comme nous avons vu au chapitre 7, la réduction du temps de travail comme mode d'organisation qui permettrait de concilier travail et famille est très peu répandue en Hongrie. Le travail à temps partiel est peu répandu en général, et les dispositifs des politiques familiales ne favorisent pas non plus ce mode d'organisation car les allocations versées pendant le congé parental sont entièrement perdues si la mère reprend un travail avant le premier anniversaire (pour les femmes qui touchent le GYES) ou le deuxième anniversaire de l'enfant (pour les femmes qui touchent le GYED). Dans la sphère privée les employeurs ne sont d'ailleurs nullement obligés de répondre favorablement à la demande

du temps partiel par un jeune parent, donc peu de personnes continuent à travailler légalement à temps partiel après une naissance.

Les femmes hongroises sans enfant qui font partie de ce groupe réfléchissent donc de manière différente à la conciliation que les Françaises du même groupe. Toutes ces femmes pensent prendre un congé parental, donc suivre la norme hongroise de la mère qui interrompt son activité pour se consacrer uniquement à la famille. Toutefois, contrairement au premier groupe de femmes qui pendant plusieurs années ne souhaitent que s'occuper de leur famille, les femmes du présent groupe ont peur de changer si drastiquement leur vie et de s'isoler psychiquement et intellectuellement si elles abandonnent complètement leur travail. Donc même si, tout comme le premier groupe, elles sont très orientées vers la famille et pensent que c'est avec sa mère que l'enfant doit passer les premières années de sa vie, elles ne se voient pas se consacrer uniquement à leur enfant pendant des années après la naissance, même si plusieurs d'entre elles refusent d'emblée une garde extérieure. Il en résulte une certaine hésitation et contradiction entre les normes sociales et ce qu'elles souhaitent pour elles-mêmes.

„Je suis tout à fait opposée à cette attitude-là que j'ai vue récemment chez une famille d'amis: dès la naissance l'enfant va à la crèche, à l'école, au lycée. Donc la mère l'a mis au monde, mais ensuite elle l'a confié à l'éducation institutionnelle et elle ne le voit pas beaucoup... Dans le même temps je ne trouve pas bien non plus qu'après la naissance on reste assise à la maison, tricoter et ... cultiver des salades, ce qui est très utile, mais pas pour son égo..." (Emese).

Elles souhaitent donc trouver un arrangement pour pouvoir garder elles-mêmes leur enfant tout en „travaillant" (Emese), faisant un peu de „gymnastique cérébrale" (Anna) parce que „c'est sûr que je ne supporterais pas d'être à la maison sans rien faire" (Valéria). Ce travail devrait s'effectuer de chez elles car leur occupation principale serait la garde de l'enfant. Elles ont toutefois des idées assez vagues sur la manière de mettre en pratique leur souhait.

„J'imagine qu'après la naissance l'enfant prend tout mon temps, mais j'espère que pas complètement, que je pourrais travailler un peu après quelques mois. Cela ne serait pas un emploi à temps plein bien sûr, même pas un qui correspond à un mi-temps, mais moins au début, juste pour faire quelque chose, pour gagner un peu d'argent". (Emma).

D'autres ont une idée précise de la manière de s'organiser après la naissance pour pouvoir travailler, c'est le cas de celles qui travaillent déjà de manière flexible comme Enikő qui donne des cours particuliers chez elle.

„Je ferais la même chose qu'actuellement: je ferais passer l'info autour de moi pour dire que je donne des cours, que je fais des traductions, etc. C'est vraiment quelque chose que l'on peut faire de manière flexible” (Enikő).

Les motivations pour ne pas interrompre trop longtemps son activité sont surtout liées au niveau d'étude de ces femmes qui est relativement élevé. Elles ne se voient pas passer du temps sans utiliser de leurs compétences et exercer le métier qu'elles aiment. Toutefois, contrairement aux répondantes françaises de ce groupe, elles n'évoquent nullement le motif d'être indépendante de leur conjoint et ne mentionnent, concernant le futur, ni imprévu qui pourrait nécessiter de disposer de l'argent, ni une éventuelle rupture du couple qui pourrait nécessiter qu'elles aient un travail et leur propre revenu.

La principale raison pour rester à la maison est le bien-être de l'enfant, qui requiert que ce soit sa mère qui s'en occupe. Certaines répondantes savent que la politique familiale ne permet pas dans tous les pays aux mères de rester chez elles et de s'occuper de leur enfant de manière prolongée et expriment leur incompréhension complète vis-à-vis de cette organisation.

« Toutes mes lectures disent qu'il est important de donner à l'enfant le plus longtemps possible la proximité corporelle avec la mère dont il a besoin... J'avais une amie en Australie et une en France qui m'ont dit que l'on peut passer au maximum trois mois avec son bébé à la maison et ... je ne comprends pas, tout simplement. Comment font les gens là-bas? C'est un étranger qui élève, qui éduque les enfants?” (Enikő).

Contrairement au groupe précédent ces femmes ne se voient pas choisir entre carrière et maternité mais souhaitent s'arranger pour concilier les deux rôles. La quantité de travail qu'elles sont prêtes à faire est toutefois minime pour ne pas nuire à leur vie familiale, qui est plus importante pour elles que le travail. La question se pose alors de savoir si leur souhait de travailler tout en gardant elles-mêmes leurs enfants est réaliste. Et tandis que certaines femmes ayant des métiers qui peuvent être exercés librement sans être lié à une entreprise pensent que leur projet est réaliste, d'autres répondantes se posent la question de savoir

comment travailler tout en ayant un enfant à charge et elles s'inquiètent, ne sachant pas si leur souhait est réalisable ou pas.

„Je voudrais travailler, mais je ne sais pas comment faire... travailler et ne pas travailler en même temps” (Emese).

Elles hésitent entre leur souhait d'être à la maison et leur souhait de travailler et sont très indécises quand il s'agit de choisir entre les deux. Cette indécision revient constamment dans leur discours de même que l'incertitude concernant la possibilité de concilier le rôle maternel et le rôle de travailleuse.

« (Après réflexion), je trouve que finalement cela ne sera pas si facile de retourner à mon emploi, mais pour dire la vérité, je ne le veux pas vraiment car je pense que mon désir pour la famille est plus grand... dans le même temps... je n'avais jamais le sentiment que je ne pourrais pas réconcilier les deux rôles, donc je pense que..., j'ai une image de la manière de faire les deux de telle sorte que cela soit conciliable » (Tímea).

La réflexion de ces femmes par rapport à la carrière s'organise similairement : elles disent d'abord que la carrière n'est pas importante et qu'elles sont prêtes à abandonner leur travail pour la famille. Ensuite, c'est dans un deuxième temps qu'elles disent souhaiter trouver un arrangement pour travailler tout en gardant leur enfant. La pression sociale étant très forte envers la cessation d'activité après une naissance, on peut penser que ces femmes expriment d'abord ce qui est convenable socialement et passent dans un deuxième temps à dire ce qu'elles voudraient pour elles-mêmes.

Contrairement aux répondantes françaises de ce groupe, les répondantes hongroises ne font que très peu référence aux modes de garde formels (crèche, assistante maternelle) ou informels (l'autre parent, les grands-parents) pour faire garder (temporairement) leur enfant. Il y a deux exceptions : Amanda, qui évoque que ses parents, qui seront à la retraite quand elle aura son premier enfant, pourront le garder le matin pour qu'elle puisse travailler et « passer au moins l'après-midi » avec son enfant, et Hanna qui estime que son mari pourrait s'impliquer dans l'organisation de la garde car il travaille souvent à la maison. Elle pense d'ailleurs que les crèches sont importantes mais elle est la seule à y faire référence parmi les répondantes de ce groupe.

„Je ne suis pas prête à passer quatre ans ou... dix ans à la maison si j'ai deux ou trois enfants et l'école maternelle n'est qu'à partir de trois ans.... Donc il est important qu'il y ait des crèches.”

(Hanna)

Les répondantes de ce groupe sont donc très différentes des répondantes françaises de ce même groupe, c'est notamment leur point de vue qui est complètement différent. Les Françaises souhaitent réduire leur temps de travail pour avoir un peu plus de temps pour se consacrer à leur enfant (leur priorité est le travail) tandis que les Hongroises voudraient travailler un peu tout en gardant leur enfant pour avoir d'autres choses dans leur vie que le bébé, mais leur priorité reste la famille.

- **Répondants hongrois avec enfants**

Les deux répondantes qui font partie de ce groupe en Hongrie ont des enfants en bas âge et sont en congé parental à temps plein. Les deux ont toutefois déjà travaillé depuis chez elles, de manière ponctuelle, et souhaitent le faire dans le futur. Le métier des deux se prête à un télétravail : l'une d'entre elles donne des cours particuliers sans être liée à une entreprise (Zsanett) tandis que l'autre est traductrice (Barbi).

Zsanett est parmi les rares répondantes qui font référence à une éventuelle future rupture comme l'un des motifs du travail pour avoir une certaine situation financière indépendante. Cela vient de sa propre expérience : il s'est avéré il y a quelques années que depuis dix ans son père a eu une maîtresse et ses parents sont en train de divorcer après 35 ans de mariage. Elle en a tiré des conclusions.

« Donc tu voudrais bien rester de manière prolongée à la maison avec les enfants ? – Oui, oui, c'est ça que je veux... mais à côté je donne des cours, donc j'ai un peu d'indépendance, je ne dois pas lui (conjoint) demander de me donner de l'argent pour m'acheter des choses... je paie mon essence, ma facture du portable, des cadeaux... Je pense que c'est bien comme ça car j'ai mon indépendance. La seule chose dont j'ai peur c'est... si jamais on divorce.. on ne sait jamais, vu la situation de mes parents, après tant d'années de mariage... alors si je n'ai ni emploi ni argent je perdrais le bébé et ça.. je ne le supporterais pas... c'est la seule chose, cette crainte qui pourrait me pousser à prendre un emploi à temps plein, rien d'autre. Parce que sinon cela me conviendrait bien, être à la maison, avoir trois enfants, ou quatre... » (Zsanett)

L'autre répondante ne parle pas des raisons précises de sa reprise du travail, on apprend toutefois qu'elle est contente de recevoir parfois de son précédent employeur des tâches à

faire à la maison et qu'elle pense poursuivre comme ça dans les prochaines années : se consacrer surtout à son enfant et travailler de temps en temps lorsqu'elle est sollicitée par son entreprise. Elle précise toutefois qu'elle ne souhaite pas y retourner car les horaires de travail sont longs et le travail assez prenant. Ses projets pour le futur sont d'ailleurs assez vagues et contradictoires entre son renoncement à faire carrière et son souhait d'avoir une aisance financière.

« Je n'ai pas de projets de faire carrière, mais je voudrais bien gagner ma vie, il est important pour moi d'avoir une sécurité financière... mais sinon je ne sais pas... je ne suis plus très jeune, donc si je veux avoir plusieurs enfants il faudrait les avoir le plus rapidement possible. » (Barbi)

Donc pour les deux répondantes c'est le rôle maternel qui est plus important que le travail, et on peut estimer que si leur métier ne se prêtait pas au télétravail elles ne travailleraient probablement pas du tout, l'important pour elles étant de garder et d'éduquer leur enfant.

9.3.3. Travail à temps plein après le congé de maternité

Cette catégorie regroupe les personnes souhaitant continuer à travailler après le congé de maternité à temps plein sans prendre de congé parental ni réduire leur temps de travail.

- **Répondants français sans enfant**

Cinq répondantes (ou leurs conjointes en cas des hommes) qui n'ont pas encore d'enfants pensent continuer à travailler à temps plein après le congé de maternité. Pour ces répondantes le travail représente « la vie sociale » et assure que le niveau de vie ne diminue pas après la naissance.

« Si vous avez un enfant aimeriez-vous vous arrêter de travailler pour vous en occuper ? -Non, non. Non, je ne crois pas parce que travailler, c'est aussi avoir une vie sociale, dont je ne pourrais pas me passer. Moi, je ne serais pas prête à tout laisser tomber pour m'occuper de mon enfant, parce que ça ne serait pas très bon pour l'enfant... Avoir une mère qui travaille c'est aussi couper un peu le cordon entre la mère et l'enfant et le laisser grandir, avoir son autonomie...

- Vous voudriez garder votre travail et trouver un mode de garde ?

- Oui. Oui, oui, comme le font la plupart des gens. En même temps on n'a pas tellement le choix, étant donné qu'il faut deux salaires pour vivre correctement donc à moins que le mari ait vraiment un très bon salaire, il faut que la plupart de femmes travaillent. Mais à côté de ça, moi, je ne pourrais pas me passer ni de la vie sociale, ni des contacts qu'on peut avoir avec les gens à travers le travail. » (Ariane)

Elles font également référence à une éventuelle future rupture qui les laisserait seule à assumer les charges liées à l'enfant ce qui rend nécessaire de conserver son salaire.

Ces répondantes sont très impliquées dans leur travail et ont diverses activités annexes : artistiques, sportives, etc., et ne sont pas prêtes à les sacrifier pour un enfant. Pour certaines d'entre elles l'arrivée d'un enfant impliquerait un changement drastique dans leur mode de vie ce qu'elles redoutent.

« Je pense aussi aux changements que ça fait dans la vie. Oh làlà, ça change tout dans la vie. Tout va tourner autour de ça et ça change totalement le rythme de vie et les priorités. Moi c'est pour ça que je ne m'y vois pas encore... parce que j'apprécie vraiment la vie que j'ai maintenant avec une vie assez active, des sorties... donc pour l'instant j'ai encore l'impression que... ça doit être un syndrome de notre génération, mais j'ai encore l'impression d'avoir une vie d'adolescence. C'est dur à dire, je me sens pas suffisamment grande personne (rires). Même si j'ai tout d'une grande personne au niveau matériel » (Alice)

Des questions se posent aussi par rapport aux perspectives du travail : certaines répondantes redoutent d'être marginalisées dans leur travail une fois qu'elles auront des enfants. Elles s'interrogent donc sur le « bon moment » pour en avoir par rapport à leur emploi.

« C'est vrai qu'après les perspectives par rapport à l'employeur c'est un peu délicat. Quand on tombe enceinte, on n'a pas forcément son poste, on a changé de bureau, c'est un peu compliqué en tant que femme... Oui ça arrive pour certaines collègues, le placard. Il y en a qui ont eu de la chance parce que c'étaient des personnes sur lesquelles on pouvait compter qui étaient fiables, bosseuses et tout, elles retrouvent leurs postes. Je ne dirais pas que c'est pour tout le monde, mais ça arrive qu'on a un enfant, on revient et on n'a plus le même poste qu'on avait avant. Faire ses preuves pour.... Après c'est les aléas de la vie, si l'entreprise décide de licencier. C'est pareil, si on attend de pouvoir être sûr, on ne fait pas d'enfant. Je pense qu'avoir un enfant, c'est une envie, un désir, quand on ne l'a pas, ça ne sert à rien. » (Sylvie)

Ce retard de la maternité ne les inquiète pourtant pas plus que ça, elles se réjouissent de profiter de leur vie et pensent avoir un enfant quand elles seront prêtes.

« - Est-ce que dans votre vie de couple actuelle, est ce que vous avez déjà abordé la question d'avoir des enfants ? - Oui, et c'était...on était tous les deux d'accord pour en avoir mais pas pour le moment puisque mon conjoint est quelqu'un qui a de l'ambition qui a envie de réussir. Et en plus on a 28 ans, ce n'est pas non plus l'âge critique. Je pense que j'ai encore au moins 10 ans devant moi pour en avoir. Mais c'est plus d'abord asseoir sa carrière et ensuite avoir des enfants, c'est plus dans ce sens-là. Ce n'est pas la priorité, la priorité c'est de réussir tous les deux dans notre travail respectif. Et ensuite d'être bien posé et de pouvoir fonder une famille. (Sylvie)

Plusieurs de ces répondantes n'ont d'ailleurs pas de conjoint, ce qui fait que leur projet d'enfant est plus hypothétique. Toutes voudraient avoir des enfants, mais les répondantes qui ne sont pas en couple en parlent comme d'une possibilité parmi d'autres et envisagent également celle de ne pas avoir d'enfants si elles ne trouvent pas de partenaire.

Les répondantes estiment que la bonne conciliation entre famille et travail repose sur un bon mode de garde qu'il convient de trouver lorsqu'elles auront des enfants. Tandis que certaines préfèrent d'emblée une crèche ou une assistante maternelle, d'autres parlent dans les termes plus généraux, de « mode de garde » à trouver. Elles savent que ce n'est pas évident et réfléchissent à leur future organisation.

« J'ai l'impression que si on reste à Paris ça va être très difficile parce que quand je vois les crèches qui sont bondées d'enfants et où les gens ne sont pas prioritaires, c'est inaccessible en fait et les gardes aussi pour trouver une baby-sitter ou quelqu'un chez soi. Vraiment quand j'en parle à mon entourage, au boulot, ils me disent que la meilleure solution c'est de prendre une jeune fille au pair. En fait c'est un contrat d'un an, il n'y a pas besoin d'appeler, elle est là le soir. C'est plus simple et c'est vrai que nous on est à Paris déjà la vie est chère et ce n'est pas évident...c'est vraiment un problème de faire garder ses enfants à Paris » (Sylvie)

- **Répondants français avec enfants**

Quatre répondantes font partie de ce groupe. Trois d'entre elles n'ont pas pris de congé supplémentaire après leur congé de maternité, tandis qu'une s'est arrêtée à contrecœur pendant un an en attendant d'avoir une place en crèche. Au moment de la naissance elle avait un travail qu'elle n'aimait pas, mais pour son prochain enfant elle souhaite trouver un mode de garde et continuer à travailler dès la fin du congé de maternité.

Le travail est très important pour toutes ces répondantes même pour celle qui dit gagner seulement moyennement sa vie. C'est important financièrement et pour avoir une vie sociale. Elles mettent l'accent sur le fait de quitter le domicile et de laisser derrière elles les

responsabilités familiales pour aller au travail ce qui permet de se changer les idées et d'avoir d'autres préoccupations que le bébé.

« Moi il fallait que je travaille. Pour moi-même il fallait que je travaille. Et financièrement, c'est vrai que c'est pas négligeable non plus. Mais c'est vrai que d'abord c'est mon choix. Rester à la maison, c'était pas possible, déjà au bout de trois mois... il fallait que je sorte. Je ne suis pas faite pour rester... (Sandrine)

Il arrive qu'au début il y ait une hésitation entre rester à la maison ou confier son enfant de deux mois et demi à un mode de garde pour aller travailler.

« C'était un peu comme un duel en moi : d'un côté j'avais envie de reprendre pour avoir une vie sociale et de l'autre côté je n'avais vraiment pas envie parce que je voulais rester avec Lucas. Mais en fin de compte, avoir repris le travail, j'ai réalisé que j'avais besoin de ça. Une fois que j'y étais je me suis dit que c'est quand même mieux pour être bien à la maison aussi, d'avoir autre chose, autre chose que d'être focalisé toute la journée sur le bébé. Donc, c'est l'avantage du boulot, mais l'inconvénient c'est que c'est des longues journées. » (Marie)

Pour ces répondantes l'arrivée de l'enfant n'a pas changé la vie : elles ont continué à travailler même si elles avouent ne pas avoir beaucoup de temps pour leur famille.

« Qu'est-ce que ça a changé ? Je ne sais pas si ça a vraiment changé grand-chose. Parce que quand je suis au boulot je suis au boulot, même si je pense à Lucas, mais bon cette parenthèse dans ma vie, le boulot. Voilà quand je suis là-bas j'essaie de faire bien ce que je fais et oublier un peu le reste. Donc pour le boulot ça n'a pas changé grand-chose sauf que, si je peux partir à l'heure je pars à l'heure. C'est des choses comme ça, peut-être plus au niveau des horaires. Peut-être que j'essaie de poser un peu plus de journées de récupération, ou de congés, pour profiter de Lucas. Parce qu'après c'est vrai que le soir je rentre tard, alors c'est le bain, le biberon et hop au lit. Je ne le vois pas énormément. Sinon non, professionnellement, je ne dirais pas que ça a changé beaucoup de choses » (Marie)

Ces femmes sont entièrement satisfaites du mode de garde qu'elles ont trouvé : il s'agit d'une assistante maternelle pour Marie et Sandrine et d'une assistante maternelle d'abord et ensuite une crèche dans le cas de Dominique. Sofia au contraire a été contrainte de quitter son travail faute de mode de garde. Pour son prochain enfant elle souhaite d'ailleurs continuer à travailler après le congé de maternité.

« Dans ma tête on allait avoir une place en crèche et moi j'allais trouver un travail. Évidemment cela ne s'est pas passé comme ça. » (Sofia)

Elle aurait éventuellement trouvé une assistante maternelle, mais celles qu'elle a rencontrées ne lui plaisaient pas. Elle a une très mauvaise opinion des assistantes maternelles en général qui se base sur les expériences qu'elle a eues en cherchant un mode de garde pour sa fille.

« Les enfants, ils sont en train de manger toute la journée devant la Télé et moi je ne veux pas de ça pour ma fille. (...) Moi je voulais qu'elle fasse des activités, qu'elle sorte et qu'elle ne mange pas entre les repas. Des choses normales, quoi. Mais par exemple, si je disais que je ne voulais pas qu'elle mange entre les repas, elle (l'assistante maternelle) lui donnait un gâteau quand même. Elle ignorait ce que je disais. Alors, j'ai préféré la garder. » (Sofia)

- **Répondants hongrois sans enfant**

En Hongrie une seule répondante qui n'a pas encore d'enfant souhaite reprendre son travail après le congé de maternité (et aucune personne qui a déjà des enfants). Pour Bori c'est une nécessité professionnelle pour ne pas perdre ses clients (elle est esthéticienne).

« Je l'ai vu chez ma chef qui vient d'accoucher que c'est très difficile d'avoir un enfant dans ce métier. Elle a dû revenir travailler au bout de trois mois car ses clientes ont commencé à aller chez l'autre esthéticienne. C'est très difficile donc... j'aurai une baby-sitter ou quelque chose, sinon... » (Bori)

Le fait que seulement une répondante hongroise réfléchit à reprendre le travail après le congé de maternité en Hongrie, tandis que de nombreuses répondantes françaises, - à la fois avec et sans enfant - envisagent cette possibilité, montre bien la différence des normes sociales entre les deux pays. En Hongrie le rôle maternel prévaut sur la présence sur le marché du travail tandis qu'en France les deux peuvent être assumés parallèlement. En général les Hongroises, même celles qui ont fait des études supérieures, semblent être moins attachées au marché du travail que les Françaises. Elles redoutent dans le même temps moins souvent que les Françaises une rupture conjugale ou un imprévu suite auquel elles auraient besoin d'avoir leurs propres ressources financières.

9.4. Arrangements professionnelles et obstacles à la réalisation des intentions de fécondité

- **Les éventuelles difficultés en Hongrie**

Nous avons vu que les contextes dans lesquels les couples attendent un enfant sont très différents en Hongrie et en France. En Hongrie la vie quotidienne de la majorité des femmes change (ou elles se préparent à ce changement dans le cas de celles qui n'ont pas encore d'enfant) car elles interrompent pour une durée de plusieurs années leur activité professionnelle et s'occupent principalement de leur famille (voir également le chapitre 7). Les entretiens ont confirmé que pour beaucoup d'entre elles, et notamment pour les femmes du premier groupe qui prennent un congé parental à temps plein, ce changement est vu comme quelque chose de tout à fait naturel qu'elles acceptent et attendent sans se poser la question de savoir si elles auraient voulu ou pu continuer à travailler. Elles souhaitent avoir d'ailleurs plusieurs enfants, entre deux et trois, tout comme les femmes des autres groupes. On peut estimer que ces femmes, si elles sont satisfaites de leur rôle de mère au foyer (celles qui ont déjà des enfants le sont), réaliseront leur projet et auront le nombre d'enfants qu'elles voudraient, surtout si leur conjoint peut subvenir aux besoins financiers de la famille, car les allocations-interruption ne remplacent jamais complètement le salaire que la mère en congé gagnait auparavant.

Ainsi la difficulté principale ne réside pas dans le fait d'avoir plusieurs enfants mais dans la transition vers le premier enfant, et cela pour deux raisons. Premièrement, puisque que ces femmes voudraient rester pendant plusieurs années à la maison, elles doivent décider du moment où interrompre leur activité ce qui n'est pas facile pour plusieurs d'entre elles. Viki par exemple a déjà repoussé son projet d'enfant à cause de ses études (elle est en formation continue) et réfléchit à le faire de nouveau.

« Je vais à l'université et je voulais faire encore au moins une année avant d'avoir un enfant. On s'était dit [avec mon mari] que si l'enfant arrive je repousse mes études et je me consacre à l'enfant. Mais justement hier on a de nouveau abordé le sujet et j'ai dit qu'il ne me faut plus que six mois pour finir l'université... donc il est possible qu'on attend encore un peu. » (Viki)

Deuxièmement elles doivent avoir un travail et un salaire déclaré pour pouvoir bénéficier d'une allocation convenable pendant le congé parental car la GYED est fonction de leur salaire avant le congé. C'est en même temps l'allocation à laquelle sont susceptibles de prétendre les répondantes vu leur niveau d'instruction relativement élevé. Pour pouvoir en bénéficier, Zita a par exemple quitté son ancien lieu de travail où son salaire n'était pas déclaré.

« Il faut que je puisse avoir une bonne allocation pendant mon congé parental, c'est une condition pour avoir un enfant ». Zita

Elle doit donc attendre d'avoir les mensualités requises pour le calcul de la GYED avant d'avoir son enfant. Si pendant le congé parental on a un deuxième enfant, on peut bénéficier de la même allocation pour ce nouvel enfant. Ainsi une fois le premier enfant né on peut supposer que la transition vers un deuxième ou un troisième enfant ne pose pas de problème majeur pour ces femmes qui pensent interrompre leur activité pendant plusieurs années, pourvu que leur conjoint puisse assumer financièrement les charges familiales. Elles n'évoquent d'ailleurs pas du tout la peur d'être marginalisées dans leur travail une fois qu'elles y retourneront, ce qui est étonnant vu la durée prévue de leur congé (trois ans au moins) qui les coupera complètement du monde du travail.

Comme nous avons vu, certaines femmes préfèrent travailler pendant la petite-enfance, tout en se consacrant principalement à leur famille. Or, en Hongrie, peu d'arrangements sont prévus pour ces femmes et la législation n'oblige que les employeurs du public à accorder un temps partiel aux femmes ayant un enfant de moins de trois ans (chapitre 7). Et tandis que certaines femmes ont une idée précise de la manière dont elles vont s'arranger après une naissance, d'autres ont des projets assez vagues concernant la conciliation entre leur travail et la famille pendant la petite-enfance et se demandent comment concilier leur désir de s'occuper de leur enfant à temps plein avec leur désir de travailler quelques heures par jour. Cette contradiction entre ce qu'elles pensent être le meilleur pour leur enfant et ce qu'elles voudraient faire elles-mêmes pose d'ailleurs manifestement un problème dans la réalisation de leurs intentions de fécondité. Certaines ont du mal à avoir un enfant et à quitter le marché du travail de peur de perdre des opportunités.

« J'ai plus de 30 ans donc mon horloge biologique sonne, mais le problème c'est quand [avoir un enfant] ? Je viens de recevoir un nouvel emploi comme guide touristique ce qui est très bien (...) mais si je quitte ce milieu maintenant c'est fini... en revanche si je n'ai pas d'enfant pour moi c'est fini aussi sur le long terme, car quand [avoir un enfant] si ce n'est pas maintenant ? ... Je pourrais peut-être demander à quelqu'un de le garder pendant mon temps de travail, quatre ou cinq heures par jour ? ». (Anna)

Toutes voudraient avoir les enfants un jour (quatre répondantes voudraient deux enfants et une répondante voudrait trois enfants) et on peut supposer que la réalisation des intentions va dépendre de la possibilité pour elles de se maintenir (partiellement) sur le marché du travail tout en ayant des enfants. L'impossibilité de concilier leur travail avec la parentalité pourra les conduire à diminuer leurs intentions de fécondité après le premier enfant si être en congé parental sans pouvoir travailler ne les satisfait pas complètement.

Une seule personne hongroise qui envisage de travailler et de mettre son enfant à la crèche souhaite avoir deux enfants. Cette configuration suppose de trouver une place à la crèche ce qui n'est pas évident en Hongrie où les structures d'accueil ne permettent qu'à 8% des enfants de moins de trois ans d'être gardés de manière formelle (Commission of the European Communities, 2008). Seulement 11% des enfants qui fréquentent une crèche ont d'ailleurs moins de deux ans et il est rare de voir en crèche des nourrissons ayant moins d'un an (KSH, 2009). Dans ce contexte ne pas trouver de mode de garde pourrait inciter Bori et d'autres femmes qui souhaitent reprendre un travail après le congé de maternité à diminuer leurs intentions de fécondité. Elles doivent d'ailleurs également faire face au regard réprobateur de la société.

- **Les éventuelles difficultés en France**

Comme en Hongrie, toutes les répondantes en France voudraient avoir des enfants et plusieurs qui ont déjà des enfants voudraient agrandir leur famille. La majorité des répondantes préfère d'ailleurs concilier travail et famille : très peu de femmes souhaitent arrêter de travailler pendant plusieurs années.

Les hommes ont d'ailleurs leur opinion sur le sujet et tandis que certains, comme Eric, approuvent que leur femme ne travaille pas, d'autres sont contre par peur que l'absence des contacts sociaux ne nuise à la vie du couple :

«Je vois trop bien ce qui se passe quand une femme reste toute seule à la campagne ...si c'est pour me faire une déprime ou des choses comme ça... (...) Non, elle a absolument besoin d'avoir un contact social avec des gens. Et ce n'est pas avec le boulanger qu'on arrive à créer des liens. Sinon, on se met des choses à la tête, on attache de l'importance à des choses qui n'en ont pas du tout... se prendre la tête parce que vous n'avez sorti la poubelle... ces choses-là. Qui s'évaporent avec le travail. ». (Etienne)

Dans ce contexte il est important pour les femmes d'avoir un travail avant d'avoir un enfant pour pouvoir rapidement retourner sur le marché du travail, surtout si elles ont déjà fait l'expérience d'être au chômage ou en congé parental sans l'avoir désiré. Ne pas avoir un travail les conduit à renoncer à un enfant supplémentaire qu'elles voudraient avoir par ailleurs :

«Pour moi c'est hors de question de faire un troisième (enfant) si je n'ai pas de travail. Déjà, je suis restée une année sans travail... même si c'est un plaisir de m'occuper de mes filles... mais non, moi il me faut un travail ». (Anne-Sophie)

Trouver un mode de garde convenable semble également être une des conditions pour pouvoir réaliser ses intentions de fécondité. Les répondants français, hommes et femmes, même ceux qui n'ont pas d'enfant, sont conscients de l'enjeu du bon mode de garde et ils sont bien informés des différentes possibilités. Ils ont également leur propre opinion à ce sujet et ont une préférence pour la crèche, une assistante maternelle ou une garde à domicile. Trouver le bon mode de garde après la naissance d'un enfant est souvent difficile et plusieurs répondants ont dû accepter des solutions alternatives. Il semble toutefois que ce soit l'absence d'un mode de garde qui soit difficile à gérer plutôt qu'une solution qui n'est pas parfaite.

«Je préfère travailler et avoir une place en crèche, c'est l'idéal. (...) Ce qui me fait peur c'est si on n'a pas de place en crèche ». (Sofia)

La peur d'être marginalisé sur son lieu de travail, même lorsque l'on ne le quitte que pour la durée du congé de maternité, apparaît dans le discours des répondantes. On se serait plutôt attendu à entendre ces craintes parmi les Hongroises qui quittent le marché du travail pour plusieurs années. Or il apparaît que cette difficulté est plus évoquée par les mères françaises. Ce sentiment de ne pas pouvoir concilier travail et famille (prendre un congé de

maternité ou éventuellement un congé parental à temps partiel) à cause de la pression qui vient du travail pourrait les inciter à diminuer leurs intentions de fécondité.

9.5. Synthèse et conclusion

En analysant des entretiens semi-directifs conduits dans les deux pays, ce chapitre nous a permis de mieux comprendre les motivations des femmes pour interrompre leur activité après la naissance d'un enfant en Hongrie, et les mécanismes de réflexion qui précèdent la décision de travailler ou de ne pas travailler après une naissance en France.

Les discours montrent qu'arrêter de travailler pour s'occuper d'un enfant avant son entrée à l'école maternelle est un choix pour les femmes hongroises interrogées, plus qu'une contrainte liée à l'absence des modes de garde. Elles refusent en effet une séparation précoce entre la mère et l'enfant et n'évoquent que très peu d'autres alternatives au mode de garde maternel.

Les normes sociales exigent en effet qu'après une naissance une femme se dévoue entièrement à son enfant sans quoi elle peut difficilement être considérée comme une « bonne mère ». Ces femmes ont d'ailleurs complètement intériorisé ces normes et acceptent difficilement qu'une autre attitude, qui consiste à confier les enfants plus tôt à une garde extérieure, puisse exister.

Certaines d'entre elles souhaitent dans le même temps continuer à travailler à temps partiel pendant la petite-enfance et utiliser mieux ces années du congé parental : elles refusent le rôle exclusif de la mère au foyer. Du fait que le marché du travail est assez rigide et que la politique familiale hongroise ne soutient pas non plus le travail des mères à temps partiel, ces femmes ont des projets assez vagues concernant la conciliation entre travail et famille. Et cela d'autant plus qu'elles ne souhaitent pas faire garder leur nourrisson par un mode de garde formel.

En France la mentalité est toute autre et, comme en Hongrie il est naturel pour les femmes d'interrompre leur activité après une naissance, il est tout aussi naturel en France de continuer à travailler après le congé de maternité. Les discours des femmes en âge d'avoir des enfants montrent qu'une large palette de possibilités de conciliation existent pour les parents : tandis que certains répondantes pensent prendre un congé parental à temps plein,

d'autres souhaitent travailler à mi-temps après la naissance, d'autres encore pensent travailler avec leur conjoint chacun à 80% et s'occuper de l'enfant un jour par semaine chacun. Les répondants sans enfant sont nombreux à avoir un projet concret concernant leurs arrangements post-naissance et ont également leurs préférences concernant tel ou tel mode de garde. Ils sont d'ailleurs conscients de la difficulté de trouver le bon mode de garde. Et même si tous les répondants qui ont des enfants ne sont pas satisfaits du mode d'organisation pour leur enfant, il ressort que par rapport aux Hongrois, les Français ont une multitude de choix concernant les arrangements post-naissance.

Chapitre 10. Activité professionnelle et réalisation des intentions de fécondité en Hongrie et en France

10.1. Introduction

Nous avons vu précédemment que les femmes Hongroises sont inactives pendant une durée beaucoup plus longue que les femmes Françaises après une naissance (Chapitre 8). Cette durée y est plus fortement liée aux dispositifs de la politique familiale, même si nous avons pu constater en France une augmentation de l'inactivité due à l'élargissement en 1994 de l'Allocation Parentale d'Education aux naissances de rang 2. Dans les deux pays le fait d'avoir travaillé avant la naissance a d'ailleurs une forte influence sur la (ré)entrée sur le marché du travail après une naissance tandis qu'en Hongrie le fait de penser qu'un enfant d'âge pré-scolaire souffre du fait que sa mère travaille influence la reprise après les deux premiers enfants.

Maintenant que nous savons qu'une naissance affecte différemment l'activité post naissance des femmes dans les deux pays, nous cherchons à savoir dans quelle mesure les femmes qui ont des statuts différents sur le marché du travail réalisent leurs intentions de fécondité. Est-ce qu'un travail sûr, plutôt qu'une situation précaire sur le marché du travail, facilite la naissance de l'enfant désiré ? Les femmes sans emploi réalisent-elles plus facilement leurs intentions de fécondité que celles qui ont un travail ? Ces questions admettent implicitement que les femmes s'attendent à certains changements suite à une naissance et qu'elles tentent de planifier cet événement pour pouvoir faire face à ces changements. Le chapitre précédent a montré en effet que les jeunes planifient minutieusement l'arrivée d'un enfant et qu'ils essaient d'organiser leur activité professionnelle de telle sorte qu'elle leur permette d'avoir l'enfant souhaité. Cette préparation peut prendre différentes formes comme par exemple l'abandon d'un travail au noir (pas du tout déclaré) ou au gris (déclaré partiellement) et l'entrée en emploi déclaré légalement pour avoir droit aux allocations de maternité et à la GYED en Hongrie ou la

sécurisation de son emploi pour être sûr de pouvoir le reprendre après la naissance en France.

Pour prendre en compte l'aspect de planification, notre étude se concentre sur les femmes qui souhaitent avoir un enfant dans un laps de temps relativement court (trois ans). Nous regardons quels changements professionnels elles ont vécu après avoir dit souhaiter un enfant dans les trois ans, et dans quelle mesure ces changements ont facilité ou empêché la réalisation des intentions de fécondité. Pour expliquer les résultats obtenus nous mobiliserons nos connaissances sur la politique familiale dans les deux pays qui accordent des avantages différents aux parents qui ont travaillé avant la naissance et à ceux qui n'ont pas travaillé.

Dans la première partie de ce chapitre nous posons des questions de recherche et nous formulons nos hypothèses de travail. Ensuite dans la partie « Méthodologie » nous présentons les données, le champ d'analyse et les modèles. La section 10.4 décrit la réalisation des intentions de fécondité en Hongrie et en France tandis que la section 10.5 est consacrée à l'analyse multivariée.

10.2. Questions de recherche et hypothèses

Nous cherchons à savoir quels sont les facteurs qui influencent la réalisation des intentions de fécondité et, plus particulièrement, dans quelle mesure cette réalisation dépend du parcours professionnel des femmes. L'intérêt de l'analyse est porté sur le parcours professionnel pour plusieurs raisons. D'abord, la situation professionnelle et le parcours professionnel avant la naissance influencent dans les deux pays les allocations auxquelles les familles ont droit pendant le congé de maternité et pendant le congé parental. En effet, en Hongrie ce sont uniquement les femmes qui ont travaillé avant la naissance et qui ont un contrat de travail au moment de la naissance qui ont droit à l'allocation de maternité pendant le congé de maternité et ensuite à la GYED (Chapitre 7). Les deux aides sont relativement généreuses et peuvent inciter les femmes à stabiliser leur situation professionnelle avant d'avoir un enfant. En France également il faut avoir travaillé avant la naissance pour avoir droit à la Prestation d'accueil du jeune enfant (Chapitre 6). Avoir été

présent sur le marché du travail signifie avoir droit aux allocations d'interruption dans les deux pays et à la GYED, l'allocation plus élevée en Hongrie.

La revue de littérature du chapitre 2 a montré que situation professionnelle et fécondité sont liées. Un emploi stable semble en effet faciliter l'entrée en parentalité et la réalisation des intentions de fécondité. La parentalité requiert un engagement à long terme et un emploi stable donne non seulement une sécurité économique à la famille, mais permet également de se projeter dans l'avenir (Kreyenfeld, 2005; Mills, et al., 2005).

En revanche, une situation précaire sur le marché du travail peut jouer dans les deux sens selon les théories développées sur ce sujet : soit repousser l'arrivée des enfants soit l'avancer. Dans la mesure où une situation précaire entraîne des fluctuations de revenu et affecte donc directement les conditions de vie, la réponse à la précarité de l'emploi peut être de travailler davantage pour obtenir un statut d'emploi plus favorable ce qui peut contribuer à repousser l'intention d'avoir un enfant (Mills & Blossfeld, 2005). Au lieu de tenter de sécuriser son statut d'emploi, une autre réponse à la situation précaire peut être la formation d'une famille. En effet, dans un contexte de demande croissante de flexibilité de l'emploi, tout ce qui peut apparaître aux individus comme une possibilité de se projeter dans le futur est accueilli favorablement. Avoir un enfant peut alors être perçu comme un facteur stabilisant lorsque la précarité de l'emploi est source d'incertitude et d'instabilité. Dans leur théorie de la valeur des enfants, Friedman et ses collègues montrent que former une famille peut être un contrepoint à une situation instable sur le plan professionnel (Friedman, et al., 1994). Les enfants prennent alors une valeur accrue aux yeux des parents, susceptible de compenser l'incertitude de leur avenir professionnel.

Le chômage a tendance à retarder la formation du couple et l'entrée en parentalité d'autant plus que le chômage a lieu au début du parcours professionnel : les femmes au chômage ont tendance à reporter la naissance du premier enfant et à limiter la taille de leur famille (Ekert-Jaffé & Solaz, 2001; Hoem, 2000; Kravdal, 2002). Selon la contribution d'Adserà (2005), c'est d'ailleurs surtout le chômage de longue durée qui a un effet négatif sur l'entrée en parentalité et plus particulièrement sur la fécondité des jeunes femmes. Cet effet est d'autant plus sensible qu'il touche des individus en début de carrière, affectant les perspectives futures d'insertion et de revenus. Étant donné que la maternité entraîne une

interruption d'activité plus ou moins longue, les femmes ont plutôt tendance à remettre leur projet d'enfant à plus tard.

Toutefois, les recherches ont également montré que les femmes qui travaillent ont en général moins d'enfants que celles qui ne travaillent pas (Brewster & Rindfuss, 2000). Cette généralisation doit cependant être nuancée selon la situation professionnelle des femmes et le contexte institutionnel du marché du travail, qui peuvent tantôt faciliter le fait d'avoir des enfants, tantôt rendre maternité et emploi incompatibles (Adserà, 2004; Neyer & Andersson, 2008).

Notre but est de prendre en compte ce contexte institutionnel et de regarder dans quelle mesure il aide ou empêche la réalisation des intentions de fécondité en Hongrie et en France.

Le Chapitre 9 a montré en effet que les jeunes, en réfléchissant à la formation ou à l'agrandissement de leur famille, prennent en compte à la fois leur propre situation professionnelle et le contexte institutionnel du marché du travail. Ils essaient de trouver « le bon moment » pour devenir parents et d'optimiser leur situation professionnelle avant d'avoir un enfant. Cette optimisation signifie en général la sécurisation de son statut d'emploi dans les deux pays, même si les motivations qui sont derrière sont différentes : tandis qu'en France un emploi sûr permet de revenir rapidement sur le marché du travail, en Hongrie il permet de bénéficier des allocations plus avantageuses.

Il s'agit de prendre en compte le parcours professionnel dans une analyse multivariée et de voir dans quelle mesure, toutes choses égales par ailleurs, le parcours professionnel influence la réalisation de l'intention de fécondité.

Les hypothèses que nous posons sont consécutives aux recherches déjà menées à ce sujet. Nous nous attendons en effet à ce qu'un emploi stable rende la réalisation des intentions de fécondité plus probable car il n'assure pas seulement une sécurité financière à long terme mais permet également dans les deux pays de bénéficier des avantages financiers après une naissance.

Un emploi non stable en revanche rend la possibilité de bénéficier d'une allocation d'interruption (de la GYED en Hongrie et de la PAJE en France) plus hypothétique. Ce statut est d'ailleurs source d'insécurité financière ce qui est difficilement compatible avec l'entrée

en parentalité ou l'agrandissement de la famille. On peut donc s'attendre à ce que les femmes dont la situation sur le marché du travail est instable aient moins souvent un enfant.

Pour les femmes inactives la maternité peut donner un statut social et leur permettre de se projeter dans le futur proche (Friedman, et al., 1994). En Hongrie elles peuvent en plus bénéficier de l'aide GYES qui leur assure pendant trois ans un revenu certes relativement faible, mais certain. On peut donc supposer que les femmes inactives auront plutôt tendance à avoir l'enfant désiré, même si en France elles ne touchent pas d'aide spécifique dans ce cas-là à l'exception des aides sociales si les revenus de la famille sont très faibles.

Du fait qu'en Hongrie un plus grand nombre de femmes sont en congé parental (plus de 10% des femmes en âge de travailler) et que les effectifs sont plus élevés dans l'enquête hongroise, nous pouvons formuler des hypothèses concernant les femmes qui sont en congé parental au moment de la formulation de leur intention d'avoir un nouvel enfant dans les trois ans. En cas de non-retour ou non-entrée sur le marché du travail après le congé, on peut supposer qu'une nouvelle naissance permet de retarder les difficultés de retour sur le marché du travail, difficulté bien documentée dans la littérature (Bass, et al., 2007). Cela pourrait agir en faveur d'une nouvelle naissance pendant un congé parental. Dans le même temps avoir plusieurs enfants sans (re)entrer sur le marché du travail signifie être inactive pendant plusieurs années ce qui engendre une perte du capital humain et coupe le lien avec le marché du travail. Cela peut augmenter la probabilité d'être sans emploi après la reprise d'activité et donc inciter certaines femmes à (re)travailler après une naissance, avant d'avoir un nouvel enfant.

Les femmes qui entrent sur le marché du travail après un congé parental peuvent être celles pour qui le retour est facile car leur situation professionnelle est stable. Elles ne doivent pas craindre la fragilisation de leur statut en quittant de nouveau le marché pour une nouvelle naissance. Celles au contraire qui ont eu du mal à entrer en emploi peuvent être tentées de stabiliser leur situation avant d'avoir un nouvel enfant et donc de retarder son arrivée.

10.3. Méthodologie

10.3.1. Données

Nous utilisons, comme au chapitre 8, les deux premières vagues de l'enquête GGS réalisées dans les deux pays à trois ans d'intervalle : en 2001/2002 et en 2004/2005 en Hongrie et en 2005 et en 2008 en France. Trois conditions sont remplies dans les deux pays qui nous permettent de faire cette analyse :

1) Une question posée à la première vague sur les intentions de fécondité futures et notamment sur les intentions de fécondité dans un avenir proche : en France on pose explicitement – en vue de la deuxième vague à réaliser dans trois ans – la question de savoir si le répondant souhaite avoir un (prochain) enfant dans les trois ans. En Hongrie les répondants devaient indiquer à quel âge ils souhaitaient avoir leur (prochain) enfant. Ces questions nous permettent de délimiter notre champ dans les deux pays aux personnes qui ont souhaité avoir un enfant avant la deuxième vague d'enquête.

2) La possibilité de pouvoir suivre les enquêtés entre deux vagues nous permet de savoir si les intentions de fécondité ont été réalisées ou non.

3) La possibilité de pouvoir suivre l'activité professionnelle des répondantes entre les deux vagues permet de prendre en compte les changements professionnels qui sont susceptibles de jouer sur la réalisation des intentions de fécondité. En Hongrie nous utilisons un calendrier d'activité professionnel qui était intégré à la deuxième vague et dans lequel pour chaque mois écoulé entre la première et la deuxième vague on a demandé aux répondants d'indiquer leur statut d'emploi codé en quinze catégories. En France un calendrier rétrospectif de la deuxième vague a enregistré toutes les activités que le répondant a eu depuis son 16^e anniversaire et qui ont duré au moins trois mois. L'activité était codée en onze catégories (Tableau 30). Nous en avons sélectionné les enregistrements qui se sont référés à la période d'entre-deux-vagues et ainsi construit la variable indépendante à introduire dans les modèles (voir infra).

10.3.2. Le champ d'analyse

Le champ comprend les femmes entre 18 et 45 ans, en couple cohabitant au moment de la première vague d'enquête, qui ont déclaré souhaiter un (nouvel) enfant avant la deuxième vague d'enquête et qui, à leur connaissance n'étaient ni enceintes ni stériles.

La taille du champ n'est pas la même dans les deux pays. En Hongrie 16 363 personnes ont été interrogées à la première vague d'enquête et parmi elles 13 540 ont répondu au questionnaire de la deuxième vague, le taux d'attrition étant de 17,3% (Spéder & Kapitány, 2007). En France 10 079 personnes ont répondu à la première vague, et seulement 6 576 à la deuxième, le taux d'attrition étant de 35% (Régnier-Loilier, 2010).

En France 46,2% des répondants de la première vague en âge d'avoir des enfants et ne se sachant pas stériles ont souhaité avoir un enfant dans les trois ans (ont répondu "oui" et "oui probablement" à la question ; voir aussi Chapitre 4), 43,3% des hommes et 49,5% des femmes, soit 1 183 personnes en tout. Parmi celles-ci seulement 771 ont répondu à la deuxième vague d'enquête et parmi elles il y a 261 femmes qui avaient un conjoint cohabitant à la première vague d'enquête, qui avaient entre 18 et 45 ans à la première vague et qui ont ainsi toutes les caractéristiques pour faire partie de notre champ d'analyse. Ce champ diffère sensiblement (par sa taille principalement) de celui d'une autre analyse conduite avec les mêmes données de ERFI ce qui peut expliquer les résultats partiellement différents que l'on obtient (Régnier-Loilier & Vignoli, 2011).

En Hongrie seulement 23,8% des répondants de la première vague ont dit souhaiter avoir un enfant dans les trois ans, les différences entre les hommes et les femmes étant négligeables. Parmi ces personnes le nombre de femmes inclus dans notre champ (qui avaient un conjoint cohabitant à la première vague et qui ont répondu à la deuxième et qui ont entre 18 et 45 ans) est de 637.

Notre champ d'étude est donc plus réduit en France qu'en Hongrie : plus de 600 femmes ont toutes les caractéristiques pour faire partie de notre champ en Hongrie et seulement 261 femmes en France.

10.3.3. Mise en place des modèles de régression

Nous mettons en place des régressions logistiques pour analyser quels sont les facteurs qui augmentent la probabilité que les femmes qui souhaitaient avoir un enfant dans les trois ans à la première vague d'enquête aient cet enfant avant la deuxième vague. L'originalité de l'analyse réside dans le fait que nous prenons en compte pendant la période observée le parcours professionnel des femmes. Nous ne nous intéressons pas seulement à leur statut d'activité au moment de la première vague d'enquête, mais regardons comment évolue leur situation sur le marché du travail pour voir si certains changements ou la stabilité d'une situation augmentent ou diminuent la probabilité d'avoir un enfant. Pour ce faire nous construisons un indicateur du parcours professionnel à partir du calendrier professionnel enregistré dans les deux pays lors de la deuxième vague d'enquête.

- L'évènement modélisé et le temps d'observation

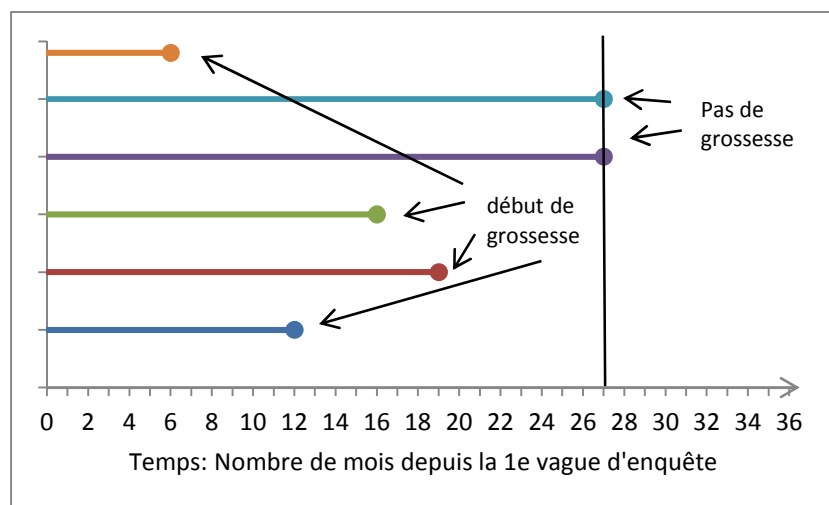
Nous nous intéressons à la première naissance survenue entre les deux vagues d'enquête. Dans la mesure où la situation professionnelle est l'une des variables clés de notre analyse, l'observation de celle-ci s'arrête au moment (présumé) de la conception d'un enfant pour les répondantes qui ont eu un enfant, c'est-à-dire neuf mois avant sa naissance. On estime en effet que les changements professionnels pendant la grossesse ne sont pas indépendants de celle-ci et ces changements biaiseraient les estimations.

La démarche consiste donc pour les répondantes ayant eu un enfant entre les deux vagues à rechercher à partir des données de la deuxième vague d'enquête le premier enfant né après la première vague et de déduire le début (présumée) de la grossesse à partir de sa date de naissance. Le temps d'observation est alors la durée écoulée entre l'enquête de la première vague et le début de la grossesse. Pour les femmes qui ne sont pas tombées enceintes le suivi s'arrête 27 mois après la première vague d'enquête, soit neuf mois avant l'interrogation de la deuxième vague. Les conceptions plus tardives (et donc les femmes enceintes à la deuxième vague) n'ont pas été incluses dans l'analyse car dans ces cas on ignore la date de la naissance de l'enfant ce qui est pourtant primordial pour pouvoir recalculer le début de grossesse et donc la date d'arrêt de l'observation. Notre but principal est de prendre en compte uniquement le parcours professionnel avant le début d'une

grossesse : tout changement ultérieur risque en effet d'être influencé par l'arrivée de l'enfant.

Le temps d'observation maximal est donc de 27 mois puisqu'on déduit neuf mois des 36 mois qui ont séparé les deux enquêtes (Figure 37). Même si c'est la survenue ou non d'une naissance qui nous intéresse, ce qui est modélisé est le début d'une grossesse qui a donné lieu à une naissance vivante avant la deuxième vague d'enquête.

Figure 37. Exemples du temps observé et l'évènement de l'observation



- Les variables explicatives

L'analyse se focalise sur les changements professionnels susceptibles d'avoir un effet significatif sur la réalisation des intentions de fécondité. Nous suivons donc à partir de la date de l'enquête pendant toute la période d'observation la situation professionnelle des femmes et introduisons une variable dans notre modèle qui prend en compte leur parcours. Le suivi est effectué à l'aide d'un calendrier professionnel enregistré dans les deux pays lors de la deuxième vague d'enquête et qui nous renseigne sur les changements intervenus sur le plan professionnel depuis la première vague. Nous prenons en compte uniquement les changements qui ont duré au moins trois mois, comme cela été défini à priori dans l'enquête française. Nous disposons pour chaque instant des statuts d'activité (p. ex. salariée, indépendante, en congé de maternité ou en congé parental, au foyer, inactive, etc.) mais nous ne disposons pas d'informations plus précises pour chacun des statuts. Nous ne savons pas par exemple si la répondante travaille dans le privé ou dans le public, si elle a un CDI ou un CDD, etc.

En regardant les parcours professionnels et en prenant en compte chacun des changements on voit qu'en France les répondantes se répartissent en trois catégories principales tandis que le parcours des Hongroises est plus complexe du fait que de nombreuses femmes sont en congé parental. Les différentes étapes du parcours professionnel donnent lieu à notre indicateur qui abrège ce parcours pour chaque répondante. Le Tableau 39 décrit et explique cette variable clé de notre analyse.

Les femmes qui ont travaillé sans interruption tout au long de la période d'observation sont considérées comme celles ayant une « situation stable sur le marché du travail » malgré le fait que l'on ne connaît pas en détail leur parcours et les changements d'emploi ou de contrat intervenus pendant cette période. On considère quand même que ces femmes dont l'activité est continue pendant toute la période d'observation ont un statut stable sur le marché du travail.

Les femmes qui pendant toute la période d'observation n'ont pas travaillé sont considérées comme « sans emploi ». S'y retrouvent à la fois les étudiantes, les chômeuses, les inactives et les femmes en congé parental en France. Ce groupe est donc relativement hétérogène notamment en ce qui concerne les motifs du non-emploi : vouloir travailler mais ne pas être embauchée pour les chômeuses, ne pas souhaiter travailler pour s'occuper de son enfant pour les femmes en congé parental (en France) et ne pas travailler pour diverses raisons (inactives). Ces femmes ont toutefois en commun d'être durablement en dehors du marché du travail.

Les femmes qui ont vécu dans leur parcours pendant la période d'observation au moins un passage entre emploi – non-emploi ou non-emploi – emploi sont considérées comme celles ayant une « situation instable sur le marché du travail » indépendamment du statut dans lequel elles étaient pendant leur période de non-emploi (chômage, inactivité ou congé parental). Les seules exceptions à cet égard sont les femmes Hongroises qui sont entrées en emploi après un congé parental : étant suffisamment nombreuses, elles forment un groupe à part. Ces femmes reprennent le travail en général après une longue période de congé parental et des recherches précédentes ont montré que parmi les femmes en congé parental et qui souhaitent avoir un nouvel enfant dans un intervalle de temps relativement court, celles qui reprennent le travail ont significativement moins souvent un nouvel enfant. Rentrer sur le marché du travail peut les décourager de le quitter de nouveau pour se

consacrer à un nouvel enfant. Pour contrôler cet effet, les femmes hongroises qui sont en congé parental pendant toute la période d'observation sont également considérées à part.

Tableau 39. Construction de la variable « Situation professionnelle de la répondante pendant la période d'observation »

France	Situation stable sur le marché du travail	La répondante était en emploi tout au long de la période d'observation
	Sans emploi	La répondante était sans emploi (inactive, au chômage, en congé parental, etc.) tout au long de la période d'observation
	Situation instable sur le marché du travail	Des situations d'emploi et de non emploi ont alterné au cours de la période d'observation
Hongrie	Situation stable sur le marché du travail	La répondante était en emploi tout au long de la période d'observation
	Sans emploi	La répondante était sans emploi (inactive, au chômage, etc.) tout au long de la période d'observation
	Situation instable sur le marché du travail	Des situations d'emploi et de non emploi ont alterné au cours de la période d'observation
	En congé parental	La répondante était en congé parental tout au long de la période d'observation
	Retour au marché du travail après un congé parental	La répondante est retournée au marché du travail (et y est restée) après un congé parental

Pour l'analyse multivariée la variable de la situation professionnelle a été croisée avec le niveau de diplôme de la répondante. Les deux variables sont en effet étroitement liées, le niveau de diplôme étant un bon prédicteur des chances de réussite et d'insertion sur le marché du travail (Blaug, 1972; Mazari, et al., 2011). En général, un niveau de diplôme plus élevé protège contre le chômage et il est plus souvent associé à un contrat à durée indéterminée. Les personnes ayant un moindre niveau d'éducation au contraire sont plus souvent au chômage et ont moins souvent un contrat à durée indéterminée, notamment au début de leur vie active (Mazari, et al., 2011). Ainsi, divers statuts sont différemment vécus par les personnes selon leur niveau d'éducation : pour une personne ayant un niveau de diplôme élevé, le chômage est plutôt une transition entre deux emplois, tandis qu'il est plus souvent de longue durée parmi les personnes ayant un niveau d'éducation moins élevé (Bonnal & Fougère, 1990) même si les périodes de chômage des personnes très diplômées sont devenues un peu plus fréquentes et plus longues ces dernières décennies, dû notamment à un effet de « surdiplômé » (Guironnet, 2005).

Le but du croisement du parcours professionnel et du niveau de diplôme est de prendre en compte cet aspect et notamment le fait que diverses situations d'emploi sont vécues

différemment selon le niveau d'éducation et peuvent donc en fonction de celui-ci avoir un effet différent sur la réalisation des intentions de fécondité. On estime par exemple qu'une femme ayant un niveau de diplôme moyen ou élevé tentera d'abord de sécuriser sa situation d'emploi avant d'avoir un enfant dans la mesure où son niveau de diplôme rend cette sécurisation plus facile qu'un diplôme bas. Les femmes ayant fait très peu d'études auront en revanche plutôt tendance à avoir un enfant pour fuir une situation d'instabilité dont la sortie par une sécurisation d'emploi est plus hypothétique.

Le Tableau 40 présente la répartition des répondantes selon leur parcours professionnel pendant la période d'observation et leur niveau de diplôme dans les deux pays. Le nombre d'effectifs n'était pas toujours suffisant pour différencier les trois niveaux de diplôme, certaines modalités ont été regroupées.

Tableau 40 : Répartition des répondantes selon leur situation professionnelle et leur niveau de diplôme pendant la période d'observation en Hongrie et en France

	HONGRIE		FRANCE	
	Effectif	%	Effectif	%
Sans emploi, diplôme bas, moyen ou élevé	54	8,5	19	7,3
Situation instable, diplôme bas	56	8,8	11	4,2
Situation instable, diplôme moyen	66	10,4	18	6,9
Situation instable, diplôme élevé			23	8,8
En congé parental pendant toute la période, diplôme bas	42	6,6	11	4,2
En congé parental pendant toute la période, diplôme moyen	44	6,9		
En congé parental pendant toute la période, diplôme élevé	27	4,3		
Situation stable, diplôme bas	97	15,2	30	11,5
Situation stable, diplôme moyen	128	20,1	37	14,2
Situation stable, diplôme élevé	88	13,7	112	42,9
Congé parental puis entré en emploi, diplôme bas, moyen ou élevé	35	5,5	-	
Total	637	100,0	261	100,0

Sources : Hongrie: HCSO-DRI, GGS1-2, 2001, 2004; France: INED-INSEE, ERFI-GGS1-2, 2005, 2008.

Champ: Femmes ayant exprimé l'intention d'avoir un enfant dans les trois ans, vivant en couple cohabitant à la première vague d'enquête, âgées entre 18 et 45 ans et non enceintes lors de la première vague.

Nous mettons en place plusieurs modèles. Le but des quatre premiers, deux pour la Hongrie et deux pour la France (à chaque fois des modèles différents pour les femmes sans enfant et pour celles ayant déjà au moins un enfant) est de reprendre les analyses du chapitre 4 où nous avons analysé les facteurs ayant un effet sur la probabilité de souhaiter un enfant dans les trois ans versus plus tard. Nous introduisons donc les mêmes variables dans les modèles

pour voir si les variables qui ont influencé le désir d'enfant ont également un effet sur la réalisation des intentions de fécondité. Le champ d'analyse est donc le même que précédemment, il est toutefois restreint aux seules femmes en couple à la première vague d'enquête et évidemment à celles ayant répondu à la deuxième vague d'enquête.

Ensuite nous développons ce modèle pour y introduire un nombre plus élevé de variables explicatives. Nous faisons un seul modèle pour les femmes sans enfant et pour celles ayant déjà des enfants pour rendre le modèle plus fiable, les effectifs, notamment pour la France n'étant pas très élevés. Six autres variables explicatives ont donc été introduites dans ces modèles et toutes ont été enregistrées à la première vague d'enquête. L'âge de la répondante, le type de couple (marié ou non), la situation professionnelle et le diplôme du conjoint, ainsi que la religion sont des variables « classiques » qui expliquent une partie de la fécondité dans les pays développés (Andorka, 1978). La variable qui prend en compte la religion diffère dans les deux pays : en Hongrie c'est une variable subjective créée à partir des réponses à la question « Etes-vous croyante ? » les modalités de réponses étant « Oui », « Non », et « Oui, à ma manière ». En France en revanche c'est une variable objective qui prend en compte la fréquence de la pratique religieuse en réponse à la question : « A quelle fréquence, le cas échéant, assistez-vous aux services religieux ? ». Dans nos modèles, en cas d'une pratique d'au moins une fois par mois la répondante a été considérée comme « croyante » même si cette question ne mesure pas de manière parfaite la croyance religieuse (Régner-Loilier & Prioux, 2009).

Deux variables ont été croisées et introduites en une seule variable dans les modèles : le nombre d'enfants déjà nés et l'âge de l'enfant le plus jeune. Les motivations qui sont derrière l'entrée en parentalité ou l'agrandissement de la famille ne sont en effet pas les mêmes. Ainsi, les facteurs qui les influencent sont susceptibles d'être différents. Dans le cas des mères, l'âge de l'enfant le plus jeune devrait avoir un effet sur une nouvelle naissance dans la mesure où certaines personnes souhaitent avoir des enfants plutôt rapprochés tandis que d'autres souhaitent profiter d'un enfant avant d'en avoir d'autres (Régner-Loilier, 2007). L'intervalle entre deux naissances a également une forte influence sur la durée de l'inactivité, comme cela a été démontré dans le chapitre 8. En Hongrie, avoir deux enfants de manière rapprochée permet aux mères de rester en congé parental rémunéré pendant une période prolongée. En France il a été démontré que l'introduction de l'APE en 1994 pour les

naissances de rang deux a eu un effet sur le raccourcissement de l'intervalle entre un premier et un deuxième enfant (Breton & Prioux, 2005). L'intervalle entre les naissances est d'ailleurs relativement faible : il est de 4 ans dans les deux pays, durée relativement stable depuis une vingtaine d'années (KSH, 2011; Breton & Prioux, 2005).

10.4. La réalisation des intentions de fécondité : moins fréquente en Hongrie qu'en France

Parmi les femmes âgées de 18 à 45 ans, vivant en couple à la première vague d'enquête et qui ont déclaré souhaiter un enfant dans les trois ans le taux de réalisation des intentions de fécondité (défini par une naissance qui a eu lieu jusqu'à la deuxième vague d'enquête) est plus élevé en France qu'en Hongrie, qu'il s'agisse des répondantes avec enfants ou sans enfant (Tableau 41). En France un peu moins de la moitié des femmes ont eu l'enfant désiré³⁷, tandis que ce taux n'atteint pas un tiers parmi les femmes hongroises. Dans les deux pays les répondantes sans enfant ont plus souvent réalisé leurs intentions de fécondité que celles qui avaient déjà un ou plusieurs enfants à la première vague d'enquête, la différence entre les deux taux de réalisation étant plus importante en Hongrie qu'en France.

Tableau 41. Proportion de femmes ayant eu un enfant jusqu'à la deuxième vague d'enquête en Hongrie et en France

	Répondantes sans enfant		Répondantes avec enfant(s)		Ensemble	
	Hongrie	France	Hongrie	France	Hongrie	France
Taux de réalisation	32,4%	48,3%	25,6%	45,7%	28,9%	46,7%
Effectifs	247	120	397	141	644	261

Sources : Hongrie: HCSO-DRI, GGS1-2, 2001, 2004; France: INED-INSEE, ERFI-GGS1-2, 2005, 2008.

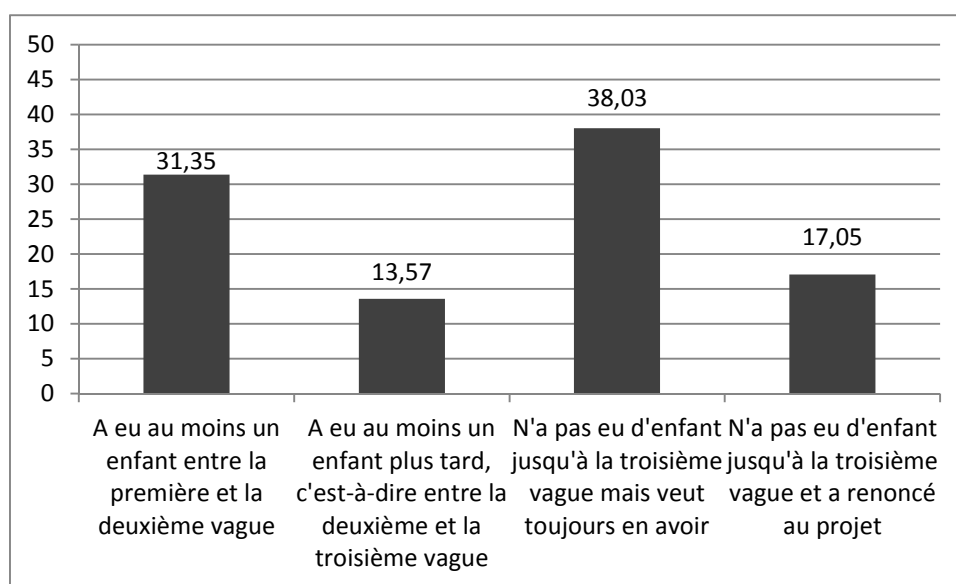
Champ: Femmes ayant exprimé l'intention d'avoir un enfant dans les trois ans, vivant en couple cohabitant à la première vague d'enquête, âgées entre 18 et 45 ans et non enceintes lors de la première vague. Résultats pondérés avec les variables de pondération s2suly (Hongrie) et poids_v2 (France).

³⁷ Régnier-Loilier et Vignoli rapportent un taux de réalisation de 59% en France avec les mêmes données mais en analysant les couples et donc en prenant en compte non seulement les femmes mais également les hommes et en travaillant en conséquence avec un effectif plus élevé. La différence entre les deux taux tient également au fait que nous ne prenons pas en compte les grossesses qui ont commencé moins de neuf mois avant la deuxième vague d'enquête mais qui ont pu aboutir à une naissance vivante jusqu'à la date d'enquête : ce sont les naissances prématurées où la grossesse a duré moins de neuf mois. Or notre observation s'arrête neuf mois avant la deuxième interrogation pour éliminer tout biais entre une grossesse et un éventuel changement professionnel. Pour cette même raison nous avons exclu les femmes qui étaient enceintes au moment de la deuxième vague car nous ne connaissons pas la date du début de la grossesse. Ces femmes sont en revanche prises en compte comme „réalisatrices” dans l'étude de Régnier-Loilier et Vignoli (2011). Nos résultats concordent avec ceux obtenus par ailleurs en Hongrie sur la proportion de femmes qui réalisent leurs intentions de fécondité dans les trois ans (Spéder & Kapitány, 2009).

Parmi les personnes qui n'ont pas réalisé leurs intentions de fécondité, 70% ont reporté leur projet à la deuxième vague en Hongrie (exprimé donc à la deuxième vague leur souhait d'avoir tout de même encore un enfant) tandis que 30% y ont renoncé. En France ces proportions sont respectivement de 48% et de 52%.

La réalisation de trois vagues d'enquêtes en Hongrie nous permet de suivre sur un laps de temps plus long le devenir des intentions de fécondité des femmes ayant exprimé lors de la première vague le souhait d'avoir un enfant dans les trois ans. Parmi elles, un tiers ont donc réalisé leur projet dans les trois ans. Presque 14% ont eu un enfant un peu plus tard, avant la troisième vague d'enquête. Plus d'un tiers remet son projet constamment à plus tard : elles n'ont pas eu d'enfant jusqu'à la troisième vague (dans les six ans) mais disent à cette occasion toujours souhaiter en avoir. 17% des femmes ont abandonné leur projet au bout de six ans (Figure 38).

Figure 38 : Devenir des femmes hongroises qui ont exprimé à la première vague d'enquête leur intention d'avoir un enfant dans les trois ans



Sources : Hongrie: HCSO-DRI, GGS1-2-3, 2001, 2004, 2009.

Champ: Femmes ayant exprimé l'intention d'avoir un enfant dans les trois ans, vivant en couple cohabitant à la première vague d'enquête, âgées entre 18 et 45 ans et non enceintes lors de la première vague. Résultats pondérés.
Effectif : N=1436

10.5. Quels facteurs influencent la réalisation des intentions de fécondité en France et en Hongrie ?

10.5.1. Les variables ayant eu un effet sur le désir d'enfant, influencent-elles la réalisation?

Les premières modèles reprennent donc les mêmes variables explicatives que ceux dans lesquels l'analyse s'était focalisée sur le souhait d'avoir un enfant dans les trois ans : ces résultats sont donc comparables avec le *Tableau 20 : Probabilité (coefficient β et %) de souhaiter un enfant dans les trois ans versus plus tard parmi les personnes sans enfant et ayant l'intention d'en avoir (Hongrie, France)* et avec le *Tableau 21 : Probabilité (coefficient β et %) de souhaiter un enfant dans les trois ans versus plus tard parmi les personnes avec enfants et ayant l'intention d'en avoir d'autres (Hongrie, France)*, avec la seule différence qu'ici nous prenons en compte le parcours professionnel et non pas la situation d'emploi à la première vague d'enquête et que l'analyse se restreint aux seules femmes en couple à la première vague d'enquête. Ceci n'est pas gênant dans la mesure où les résultats du chapitre 4 ont montré que les femmes qui n'avaient pas de conjoint cohabitant avaient très peu de probabilité de souhaiter un enfant dans les trois ans.

Les modèles montrent que les facteurs qui influencent les intentions de fécondité dans les trois ans ne sont pas les mêmes que ceux qui jouent sur leur réalisation pendant le même intervalle. Tandis que ne pas être mariée avec leur conjoint n'empêche pas les femmes hongroises sans enfant de dire vouloir devenir mères dans les trois ans (c'était plutôt la durée de l'union qui influençait leur désir d'enfant), cohabiter sans mariage diminue leurs chances d'avoir effectivement l'enfant désiré (Tableau 42). Lorsqu'il s'agit de réaliser les intentions de fécondité, le mariage gagne donc en importance en Hongrie et il augmente également en France la probabilité d'avoir l'enfant désiré. Cela signifie que malgré une tendance à la hausse des naissances hors mariage, celui-ci, et notamment la stabilité plus grande de la relation qu'il procure, a toujours un effet positif et significatif sur la fécondité.

Pour les Françaises la durée d'union n'est toutefois pas sans importance : être avec son conjoint depuis quatre ans ou plus (mais depuis moins de sept ans) augmente la probabilité des mères d'avoir un nouvel enfant, toutes choses égales par ailleurs. Etre ensemble depuis plus longtemps diminue toutefois cette probabilité. Il est intéressant de noter qu'être

ensemble depuis plus longtemps diminuait déjà la probabilité de souhaiter un enfant dans les trois ans en France.

La situation financière et de logement influence la réalisation dans la même mesure que la formulation des intentions en France : les femmes sans enfant, ayant une situation financière confortable et étant propriétaires de leur logement désirent plus souvent entrer en maternité et ont plus souvent l'enfant désiré que les propriétaires ayant une situation financière moins bonne. En Hongrie cet effet positif caractérisait également les femmes sans enfant qui désiraient avoir un enfant, cela n'a toutefois pas d'effet sur la réalisation de leurs intentions de fécondité. Le fait d'être propriétaire de son logement ou pas n'influence non plus la réalisation. Ceci est étrange dans la mesure où nous avons vu précédemment qu'être propriétaire de son logement est l'une des conditions pour devenir parents en Hongrie. Les modèles statistiques ne soutiennent toutefois pas ce constat.

Parmi les femmes ayant déjà au moins un enfant, leur nombre et l'âge du plus jeune n'avaient que très peu d'effet sur le désir d'enfant et ces facteurs influencent peu la réalisation des intentions de fécondité. La seule exception se trouve parmi les femmes hongroises dont l'enfant le plus jeune a six ans ou plus : elles réalisent plus souvent leurs intentions de fécondité que celles qui ont un enfant d'âge pré-scolaire. Comme nous allons voir dans le modèle complet, cet effet devient négatif dans le cas où la mère a déjà deux enfants ou plus.

Nous avons vu que parmi les femmes sans enfant, les étudiantes souhaitent significativement moins souvent un enfant que les femmes en emploi. Parmi les mères c'était le fait d'être au chômage qui avait un effet significatif sur les intentions de fécondité : cet effet est positif en Hongrie et négatif en France. Dans les deux premiers modèles la situation professionnelle n'influence pas du tout la réalisation des intentions de fécondité en France parmi les femmes sans enfant. En Hongrie au contraire, être sans emploi (catégorie qui regroupe à la fois les chômeuses et les étudiantes, indépendamment de leur niveau d'éducation) plutôt que d'avoir un emploi stable et un diplôme moyen, augmente la probabilité d'une naissance. Parmi les femmes ayant une situation stable sur le marché du travail, c'est parmi les moins diplômées que la probabilité d'une naissance est la plus élevée, suivies par les plus diplômées. Avoir un statut instable diminue au contraire l'entrée en maternité, et cela d'autant plus que le niveau de diplôme est faible.

Plusieurs effets changent dans le cas des mères : être dans emploi diminue la probabilité d'une naissance tandis qu'un statut instable augmente cette probabilité parmi les mères ayant un niveau de diplôme moyen ou élevé.

Pour le changement de l'effet parmi les femmes sans emploi on peut avancer l'hypothèse que parmi les femmes sans enfant l'entrée en maternité leur donne un statut social et leur permet par ailleurs de bénéficier de la GYES en Hongrie. Parmi les femmes ayant déjà au moins un enfant ces deux arguments ne suffisent toutefois plus pour avoir un nouvel enfant : le montant de la GYES étant très faible, elle ne leur permet pas d'être inactives une nouvelle fois pendant un congé parental de deux à trois ans. Elles tentent probablement plutôt de sécuriser leur statut professionnel avant d'avoir un nouvel enfant pour ensuite avoir droit à la GYED, dont le montant est plus élevé.

Il est intéressant de voir qu'être en congé parental pendant toute la période et avoir un diplôme élevé diminue significativement la probabilité d'une nouvelle naissance. On voit dans ce résultat la confirmation de l'une de nos hypothèses précédentes : les femmes ayant fait des études longues et pour qui un long congé parental est une importante interruption de carrière pour des raisons professionnels mais également personnels (perte du réseau social, etc.) et financiers, ont moins souvent un nouvel enfant dans le contexte hongrois où la société leur impose de s'occuper pendant plusieurs années uniquement à leur enfant. Dans ce qui suit nous allons voir toutefois que cet effet change une fois que l'on contrôle pour les caractéristiques du conjoint et pour la religion de la répondante.

Tableau 42 : Probabilité d'avoir eu un enfant entre les deux vagues d'enquête versus ne pas avoir eu, parmi les femmes ayant l'intention d'en avoir lors de la première vague en Hongrie et en France (modèles comparables avec ceux du chapitre 4)

FEMMES SANS ENFANT					
		HONGRIE		FRANCE	
		Paramètres estimés	Seuil	Paramètres estimés	Seuil
Constante		-1,18	***	-0,22	<i>n.s</i>
Situation professionnelle de la répondante et niveau de diplôme	Sans emploi, diplôme bas, moyen ou élevé	0,83	*	1,12	<i>n.s</i>
	Situation instable, diplôme bas	-2,03	***	-0,93	<i>n.s</i>
	Situation instable, diplôme moyen	-0,94	*	-0,06	<i>n.s</i>
	Situation instable, diplôme élevé			-0,32	<i>n.s</i>
	Situation stable, diplôme bas	1,16	***	-0,19	<i>n.s</i>
	Situation stable, diplôme moyen	0,00	<i>Réf.</i>	0,00	<i>Réf.</i>
	Situation stable, diplôme élevé	0,81	**	0,52	<i>n.s</i>
Durée de cohabitation avec le conjoint actuel	Moins de quatre ans	0,00	<i>Réf.</i>	0,00	<i>Réf.</i>
	Quatre ans ou plus	-0,17	<i>n.s</i>	0,01	<i>n.s</i>
Situation matrimoniale légale	Mariée	0,00	<i>Réf.</i>	0,00	<i>Réf.</i>
	Autre	-0,37	**	-0,68	**
Situation financière et de logement	Situation financière difficile	-0,30	<i>n.s</i>	-0,69	<i>n.s</i>
	Sit. fin moyenne, propriétaire	0,00	<i>Réf.</i>	0,00	<i>Réf.</i>
	Sit. fin moyenne, non propriétaire	0,03	<i>n.s</i>	-0,09	<i>n.s</i>
	Sit. fin bonne, propriétaire	-0,15	<i>n.s</i>	1,81	**
	Sit. fin bonne, non propriétaire	0,47	<i>n.s</i>	-0,26	<i>n.s</i>
Age de la répondante	18-25 ans	0,22	<i>n.s</i>	0,78	**
	26-31 ans	0,00	<i>Réf.</i>	0,00	<i>Réf.</i>
	32-45 ans	-0,32	<i>n.s</i>	-1,49	***
Répartition (N)	A eu un enfant	77		56	
	N'a pas eu d'enfant	154		62	
Effectif total	231		118		
Qualité du modèle	R ² de Nagelkerke	0,21		0,29	

Tableau 42 : Probabilité d'avoir eu un enfant entre les deux vagues d'enquête versus ne pas avoir eu, parmi les femmes ayant l'intention d'en avoir lors de la première vague en Hongrie et en France (modèles comparables avec ceux du chapitre 4)

FEMMES AVEC ENFANT					
		HONGRIE		FRANCE	
		Paramètres estimés	Seuil	Paramètres estimés	Seuil
Constante		0,48	<i>n.s</i>	-0,22	<i>n.s</i>
Situation professionnelle de la répondante et niveau de diplôme	Sans emploi, diplôme bas, moyen ou élevé	-1,28	*	1,73	*
	Situation instable, diplôme bas	0,71	<i>n.s</i>	-0,40	<i>n.s</i>
	Situation instable, diplôme moyen	1,68	*	-0,93	<i>n.s</i>
	Situation instable, diplôme élevé			0,22	<i>n.s</i>
	En congé parental pendant toute la période, diplôme bas	-0,40	<i>n.s</i>	1,81	<i>n.s</i>
	En congé parental pendant toute la période, diplôme moyen	-0,59	<i>n.s</i>		
	En congé parental pendant toute la période, diplôme élevé	-1,67	**		
	Situation stable, diplôme bas	-0,19	<i>n.s</i>	-0,53	<i>n.s</i>
	Situation stable, diplôme moyen	0,00	<i>Réf.</i>	0,00	<i>Réf.</i>
	Situation stable, diplôme élevé	-0,78	<i>n.s</i>	-0,23	<i>n.s</i>
En congé parental puis entrée en emploi, diplôme bas, moyen ou élevé	1,20	<i>n.s</i>	-	-	
Durée de cohabitation avec le conjoint actuel	Moins de quatre ans	0,00	<i>Réf.</i>	0,00	<i>Réf.</i>
	Entre quatre et six ans	-0,05	<i>n.s</i>	0,60	*
	Sept ans ou plus	0,28	<i>n.s</i>	-1,12	***
Situation matrimoniale légale	Mariée	0,00	<i>Réf.</i>	0,00	<i>Réf.</i>
	Autre	-0,09	<i>n.s</i>	-0,50	*
Situation financière et de logement	Situation financière difficile	-0,51	<i>n.s</i>	0,06	<i>n.s</i>
	Sit. fin moyenne, propriétaire	0,00	<i>Réf.</i>	0,00	<i>Réf.</i>
	Sit. fin moyenne, non propriétaire	0,30	<i>n.s</i>	0,34	<i>n.s</i>
	Sit. fin bonne, propriétaire	-0,36	<i>n.s</i>	-0,62	<i>n.s</i>
	Sit. fin bonne, non propriétaire	-0,10	<i>n.s</i>	0,08	<i>n.s</i>
Age de la répondante	18-25 ans	-0,40	<i>n.s</i>	1,15	*
	26-30 ans	0,00	<i>Réf.</i>	0,00	<i>Réf.</i>
	31-35 ans	0,40	<i>n.s</i>	0,47	<i>n.s</i>
	36-45 ans	0,79	<i>n.s</i>	-2,37	***
Nombre d'enfants	1 enfant	0,00	<i>Réf.</i>	0,00	<i>Réf.</i>
	2 enfants ou plus	0,40	<i>n.s</i>	-0,29	<i>n.s</i>
L'âge de l'enfant le plus jeune	Moins de trois ans	0,00	<i>Réf.</i>	0,00	<i>Réf.</i>
	Entre trois et six ans	0,66	<i>n.s</i>	0,77	<i>n.s</i>
	Sept ans ou plus	1,59	***	-0,66	<i>n.s</i>
Répartition	A eu un enfant	104		67	
	N'a pas eu d'enfant	290		74	

Qualité du modèle	R ² de Nagelkerke	0,34	0,50
-------------------	------------------------------	------	------

Sources : Hongrie: HCSO-DRI, GGS1-2, 2001, 2004; France: INED-INSEE, ERFI-GGS1-2, 2005, 2008.
 Champ: Femmes sans enfant, ayant exprimé l'intention d'avoir un enfant dans les trois ans, vivant en couple cohabitant à la première vague d'enquête, âgées entre 18 et 45 ans et non enceintes lors de la première vague.
 Résultats pondérés avec les variables de pondération s2suly (Hongrie) et poids_v2 (France). Seuils de significativité :
 *** < 0,01, ** < 0,05, * < 0,1.

10.5.2. Les résultats du modèle complet

Les régressions logistiques des modèles complets incluent plusieurs informations concernant le conjoint et ne sont pas différenciés selon le fait d'avoir déjà au moins un enfant ou non, ce qui permet de travailler avec un effectif plus élevé. Le tableau des résultats présente les coefficients β issus des régressions, les probabilités estimées (%)³⁸ et le seuil de significativité de chacun des facteurs. La situation prise comme référence correspond à une femme ayant travaillé sans interruption pendant la période d'observation et ayant un diplôme moyen, étant mariée, qui a entre 26 et 30 ans, qui a un enfant de moins de six ans, dont le conjoint travaille et a un diplôme bas et qui n'est pas croyante (qui pratique moins d'une fois par mois sa religion en France). Cette personne a moins souvent eu un enfant entre les deux vagues en Hongrie qu'en France : elle a 18,2% de probabilité d'en avoir eu en Hongrie et 48,9% en France (Tableau 43).

La comparaison entre les deux pays montre que la situation d'emploi, croisée avec le niveau de diplôme, a un effet plus important sur la réalisation des intentions de fécondité en Hongrie qu'en France. En Hongrie toute les modalités sauf une de cette variable sont significatives tandis qu'en France la réalisation est seulement influencée par la situation des femmes sans emploi et celles qui sont en congé parental.

Il est également intéressant de noter que pour un même parcours professionnel le signe de la corrélation est le même, indépendamment du niveau de diplôme. Par rapport aux femmes qui ont une situation stable sur le marché du travail et qui ont fait des études de niveau moyen, avoir une situation précaire sur le marché du travail diminue par exemple la probabilité d'avoir l'enfant souhaité pour toutes les femmes, indépendamment de leur niveau de diplôme.

Regardons plus en détail l'importance de chacune des variables.

³⁸ Méthode de calcul (p. 100) : $1 / [1 + \exp(-\beta(\text{constante}) - \beta(\text{facteur}))]$.

Avoir une situation instable ou stable sur le marché du travail reste sans effet pour les femmes qui souhaitent avoir un enfant en France. Cette différence de statut est pourtant importante dans le cas des Hongroises : avoir une situation instable sur le marché du travail rend la réalisation des intentions de fécondité plus difficile et cela indépendamment du niveau de diplôme. Tandis que les femmes qui ont une situation d'emploi sûre et un niveau de diplôme moyen ont 18,2% de probabilité d'avoir un enfant, cette probabilité n'est que de 5,1% pour les femmes dont la situation est instable et qui ont soit un diplôme moyen soit un diplôme élevé (et 8,4% pour les femmes ayant un diplôme bas). Les analyses du chapitre précédent ont déjà montré que les femmes qui ont l'intention d'avoir un enfant estiment que leur situation d'emploi doit être sécurisée avant la naissance pour avoir droit par la suite à une rémunération relativement élevée pendant leur congé parental, donc à la GYED. Le fait que, pour bénéficier de la GYED, la mère doit avoir eu une activité professionnelle en continu pénalise visiblement les femmes dont la situation est précaire mais qui essaient de se maintenir sur le marché du travail.

Ne pas avoir d'emploi augmente au contraire la probabilité d'avoir un enfant dans les deux pays. Nous ne savons pas si ces femmes sont inactives plutôt par choix (femmes au foyer) ou par contrainte (chômeuses) mais il semble que pour elles la maternité est un important changement d'état. En Hongrie elles ont droit à l'allocation GYES qui leur permet d'avoir des revenus faibles mais fixes sur une durée de trois ans. En France les femmes inactives n'ont pas droit à un congé parental rémunéré mais celles qui ont des revenus faibles peuvent bénéficier de plusieurs allocations liées à l'arrivée de l'enfant (allocation de naissance, allocation de base) et leurs droits sont recalculés pour plusieurs allocations qui prennent en compte la taille de la famille et les ressources. Ainsi même si avant la naissance elles n'y avaient pas droit, après la naissance elles peuvent éventuellement avoir droit aux allocations de logement ou au RSA.

En Hongrie, parmi les femmes qui sont en congé parental pendant toute la période, la probabilité d'une naissance est d'autant plus grande que le niveau d'études de la mère est élevé : celles qui ont fait des études très courtes ont 29,4% de probabilité d'avoir l'enfant désiré et cette probabilité est très élevée, de l'ordre de 52,5% parmi celles qui ont un diplôme supérieur, contre seulement 18,4% pour la personne de référence. On peut penser que les femmes qui ont un diplôme plus élevé ont plus souvent par ailleurs un emploi auquel elles

peuvent facilement retourner même après plusieurs années de congés. Le fait qu'être en congé parental augmente la probabilité d'une naissance signifie également que c'est plutôt le fait de quitter le marché du travail pour avoir des enfants qui est difficile en Hongrie. Une fois en congé parental, la durée de celle-ci n'a plus beaucoup d'impact et avoir un nouvel enfant semble être plus facile.

Les effectifs étant plus réduits en France il n'était pas possible de distinguer les femmes en congé parental selon leur niveau de diplôme.

Parmi les femmes Hongroises dont la situation d'emploi est stable (qui ont travaillé tout au long de la période d'observation), celles qui ont un niveau de diplôme bas réalisent plus souvent leurs intentions de fécondité que celles qui ont un niveau de diplôme moyen. Ce résultat laisse penser que la législation de la politique familiale favorise plus la réalisation des intentions de fécondité de certaines femmes que celle d'autres : le plafonnement de la GYED à laquelle ont probablement droit ces femmes dont l'emploi est stable est plus favorable aux femmes qui ont des revenus bas et qui exercent plus souvent un travail difficile. Bien sûr le niveau de diplôme n'est pas un indicateur parfait des revenus, ni du travail exercé, on peut toutefois estimer que la GYED procure un double avantage aux femmes qui ont un emploi stable mais un niveau de diplôme bas : elle remplace leur revenu à 70% et leur permet de rester au foyer pendant deux ans et de quitter donc un emploi qui est probablement moins valorisant que celui des femmes plus diplômées.

Le fait que les femmes qui retournent sur le marché du travail après un congé parental en Hongrie réalisent très rarement leurs intentions de fécondité est probablement dû à la difficulté de quitter une nouvelle fois le marché du travail après une réinsertion suite à un congé parental. Plusieurs études ont en effet montré que la (ré)insertion sur le marché du travail après un congé parental de plusieurs années n'est pas du tout aisée en Hongrie. Les mères qui n'ont pas travaillé avant la naissance ont en effet du mal à trouver un employeur qui les embauche tout en sachant qu'elles ont un enfant en bas âge et en conséquence le droit aux congés maladie pour enfant (84 jours par an avant le 3e anniversaire de l'enfant). Les mères qui ont travaillé sont également souvent discriminées malgré le fait que les employeurs sont tenus de leur proposer un poste et un salaire au moins équivalents à ceux qu'elles ont quittés (Bass, et al., 2007). Entrer en emploi après un congé parental n'est donc pas facile et on peut légitimement penser que les mères qui se sont réinsérées hésitent à

quitter une nouvelle fois leur emploi pour avoir un nouvel enfant. Elles ont d'ailleurs pu entrer en emploi après avoir changé d'avis et ne plus désirer un nouvel enfant dans l'immédiat.

Il est dommage que faute d'effectifs, il n'ait pas été possible d'étudier cet aspect en France où l'on estime que quitter le marché du travail à plusieurs reprises est plus facile car en général la durée de l'interruption est plus courte qu'en Hongrie.

Parmi les autres variables explicatives il y en a qui influencent la réalisation des intentions de fécondité de la même manière dans les deux pays et on remarquera aussi quelques différences.

Dans les deux pays les plus jeunes (femmes entre 18 et 25 ans) ont plus souvent un enfant que celles qui ont entre 26 et 30 ans. Ce résultat est surprenant dans la mesure où dans les deux pays c'est plus souvent dans le deuxième groupe d'âge que les femmes ont leurs enfants. Il y a peut-être un effet de sélection qui fait que les femmes jeunes qui ont déclaré souhaiter un enfant dans les trois ans soient plus décidées que les autres femmes de leur groupe d'âge. En France les femmes le plus âgées (entre 36 et 45 ans) ont d'ailleurs significativement moins souvent réalisé leurs intentions de fécondité que les plus jeunes. Ce résultat peut en partie être expliqué par la baisse de la fertilité avec l'âge : tandis qu'à 29 ans une femme a 75% de probabilité d'obtenir une grossesse en douze mois, cette proportion baisse à 60% à 36 ans et à seulement 12% à 44 ans (Leridon, 2008). Une deuxième explication peut être le fait qu'il y a un « âge social » pour avoir des enfants : les normes sociales ont en effet une influence importante sur le parcours de vie et sur l'âge auquel différents événements biographiques ont lieu (Neugarten, et al., 1965; Billari & Liefbroer, 2007). Avoir des enfants après (et avant) un certain âge contredit donc les normes sociales, il n'est donc pas étonnant de voir que les personnes plus âgées ont moins souvent un enfant que les plus jeunes.

Le nombre et l'âge des enfants de la répondante ne sont pas sans effet sur la réalisation des intentions de fécondité. En Hongrie, par rapport aux mères qui ont un enfant de moins de six ans, celles qui n'ont pas d'enfant réalisent plus souvent leurs intentions de fécondité. Il semble donc que le moment de l'entrée en parentalité peut mieux être planifié que l'agrandissement de la famille. Il est également possible que les personnes sans enfant expriment l'intention d'avoir un enfant dans un délai prévisible uniquement dans le cas où

toutes les conditions sont déjà réunies et lorsque la réalisation du projet leur semble être réaliste, l'entrée en parentalité induisant plus de changements que la naissance d'un deuxième enfant (Régnier-Loilier, 2007). Avoir un enfant de rang plus élevé et notamment lorsque le plus jeune a déjà plus de six ans est rarement réalisé dans le délai souhaité en Hongrie. Ce dernier résultat peut être expliqué par le fait que les naissances de rang plus élevé y sont plus rares : la majorité des femmes ont deux enfants, ceci étant la norme sociale la mieux acceptée (Chapitre 4). A notre connaissance il n'existe d'ailleurs pas de recherche sur l'intervalle des naissances en Hongrie, mais du fait que l'intervalle moyenne varie autour de 4,2 ans en Hongrie (tout rang de naissance confondu) (KSH, 2011) on peut penser que passé un certain intervalle (six ans dans notre analyse), la probabilité d'une nouvelle naissance diminue, le but étant plutôt que les enfants aient un âge rapproché.

En France le nombre et l'âge des enfants déjà nés n'a pas d'influence sur la réalisation des intentions de fécondité. Pourtant, selon une autre étude les femmes qui ont deux enfants ou plus réalisent dans une moindre mesure leurs intentions de fécondité que celles qui n'ont pas d'enfant (Régnier-Loilier & Vignoli, 2011). La prise en compte de l'âge de l'enfant le plus jeune semble neutraliser l'effet négatif.

Curieusement c'est uniquement en France que le mariage a un effet sur la réalisation des intentions de fécondité mais il reste sans effet en Hongrie où pourtant la proportion des naissances hors mariage est inférieure. Cet effet est semblable à celui que nous avons trouvé lors de l'analyse des déterminants des intentions de fécondité (Chapitre 4) : parmi les femmes sans enfant, le mariage avait un effet positif en France tandis qu'en Hongrie c'était plutôt la durée de la cohabitation avec le conjoint qui augmentait la probabilité de souhaiter avoir un premier enfant dans les trois ans versus plus tard. Dans le présent modèle la durée de la cohabitation n'a pas été incluse car elle était très corrélée avec d'autres variables, notamment avec le nombre et l'âge des enfants de la répondante.

Les caractéristiques du conjoint, et notamment son activité professionnelle n'ont aucun effet significatif sur la réalisation des intentions de fécondité. Les résultats de la régression laissent apparaître un effet négatif de l'inactivité du conjoint, mais cet effet n'est significatif dans aucun des pays. Or on aurait pu penser que les femmes qui ont un conjoint qui travaille pourraient plus facilement réaliser leurs intentions de fécondité car cela leur assure dans une plus grande mesure la sécurité financière, estimée comme nécessaire pour fonder ou

agrandir une famille. La catégorisation simplifiée de l'activité du conjoint (en emploi ou pas) au lieu de faire des catégories qui prennent en compte la situation stable sur le marché du travail (par exemple le secteur d'activité) n'explique pas ce résultat car même en prenant en compte le statut, la variable reste non significative (résultats non présentés). Le diplôme du conjoint influence en revanche la réalisation des intentions de fécondité : en Hongrie par rapport aux femmes qui ont un conjoint qui n'a suivi que des études primaires, celles dont le conjoint est diplômé de l'enseignement supérieur ont plus souvent un enfant. Malgré le fait que cet effet est faiblement significatif, il nous laisse penser qu'un conjoint très diplômé dont les revenus sont en conséquence de manière générale plus élevés assure à la famille la sécurité financière nécessaire pour avoir des enfants. Le rôle très important du revenu du conjoint dans le maintien du niveau de vie de la famille après une naissance a déjà été analysé dans le chapitre précédent où nous avons constaté que la longue interruption de l'activité professionnelle des femmes rend indispensable pour elles d'avoir un conjoint dont les revenus sont suffisants avant d'avoir des enfants.

En France ce sont les femmes dont le conjoint a un niveau de diplôme moyen plutôt que bas qui réalisent plus souvent leurs intentions de fécondité, tandis qu'un niveau plus élevé du diplôme du conjoint reste sans effet.

La croyance religieuse de la répondante influence de manière significative l'entrée en parentalité dans les deux pays : par rapport aux répondantes qui se disent non pratiquantes en France et non croyantes en Hongrie, celles qui sont pratiquantes ou croyantes ont significativement plus de chances d'avoir un enfant après la première vague. Dans les deux pays, l'effet de la religion sur la taille de la descendance finale a déjà été attesté (Régnier-Loilier & Prioux, 2009; Tárkányi, 2006). Selon le résultat de notre modèle il semble en plus que les pratiquantes soient plus déterminées dans la réalisation de leurs intentions de fécondité que les non pratiquantes.

Tableau 43 : Probabilité (coefficient β et %) d'avoir eu un enfant entre les deux vagues d'enquête versus ne pas avoir eu, parmi les femmes ayant l'intention d'en avoir lors de la première vague en Hongrie et en France (modèles complets)

		HONGRIE				FRANCE			
		Coef. β	p	Seuil	Effectif	Coef. β	p	Seuil	Effectif
Constante		-1,50	18,2	***	-	-0,04	48,9	<i>n.s.</i>	-
Situation professionnelle de la répondante et niveau de diplôme	Sans emploi, diplôme bas, moyen ou élevé	0,90	35,3	***	54	1,42	79,8	**	19
	Situation instable, diplôme bas	-0,89	8,4	**	56	-1,09	24,4	<i>n.s.</i>	11
	Situation instable, diplôme moyen	-1,43	5,1	***	66	-0,76	31,0	<i>n.s.</i>	18
	Situation instable, diplôme élevé					-0,43	38,3	<i>n.s.</i>	23
	En congé parental pendant toute la période, diplôme bas	0,62	29,4	*	42	2,53	92,3	**	11
	En congé parental pendant toute la période, diplôme moyen	0,77	32,7	**	44				
	En congé parental pendant toute la période, diplôme élevé	1,60	52,5	***	27				
	Situation stable, diplôme bas	0,70	31,1	***	97	-0,54	35,9	<i>n.s.</i>	30
	Situation stable, diplôme moyen	0,00	18,2	<i>Réf.</i>	128	0,00	48,9	<i>Réf.</i>	37
	Situation stable, diplôme élevé	0,48	26,7	<i>n.s.</i>	88	-0,12	46,0	<i>n.s.</i>	112
Congé parental puis entrée en emploi, diplôme bas, moyen ou élevé	-2,74	1,4	***	27	-				
Age de la répondante	18-25 ans	0,61	29,2	***	156	1,15	75,1	***	77
	26-30 ans	0,00	18,2	<i>Réf.</i>	272	0,00	48,9	<i>Réf.</i>	87
	31-35 ans	-0,34	13,8	<i>n.s.</i>	137	0,26	55,3	<i>n.s.</i>	71
	36-45 ans	-0,52	11,7	<i>n.s.</i>	72	-2,51	7,2	***	26
Nombre d'enfants et l'âge du plus jeune	Pas d'enfant	0,47	26,5	**	241	0,11	51,7	<i>n.s.</i>	120
	Une enfant de moins de six ans	0,00	18,2	<i>Réf.</i>	188	0,00	48,9	<i>Réf.</i>	69
	Un enfant de six ans ou plus	-0,43	12,7	<i>n.s.</i>	66	0,32	56,7	<i>n.s.</i>	11
	Deux enfants ou plus, le plus jeune a moins de six ans	0,00	18,3	<i>n.s.</i>	77	-0,55	35,6	<i>n.s.</i>	50
	Deux enfants ou plus, le plus jeune a six ans ou plus	-0,79	9,2	*	65	-0,36	40,1	<i>n.s.</i>	11

Tableau 43 (suite): Probabilité (coefficient β et %) d'avoir eu un enfant entre les deux vagues d'enquête versus ne pas avoir eu, parmi les femmes ayant l'intention d'en avoir lors de la première vague en Hongrie et en France (modèles complets)

		HONGRIE				FRANCE			
		Coef. β	p	Seuil	Effectif	Coef. β	p	Seuil	Effectif
Type de couple	Marié	0,00	18,2	<i>Réf.</i>	457	0,00	48,9	<i>Réf.</i>	118
	Non marié	-0,01	18,1	<i>n.s</i>	180	-0,41	38,8	**	143
Situation professionnelle du conjoint	Actif occupé	0,00	18,2	<i>Réf.</i>	557	0,00	48,9	<i>Réf.</i>	239
	Ne travaille pas	0,13	20,4	<i>n.s</i>	80	-0,38	39,6	<i>n.s</i>	22
Diplôme du conjoint	Bas	0,00	18,2	<i>Réf.</i>	319	0,00	48,9	<i>Réf.</i>	101
	Moyen	-0,02	18,1	<i>n.s</i>	190	0,49	60,9	*	42
	Elevé	0,36	24,3	*	128	-0,33	40,7	<i>n.s</i>	118
Religion	Croyante	0,68	30,6	***	86	0,76	67,1	*	14
	Non croyante	0,00	18,2	<i>Réf.</i>	176	0,00	48,9	<i>Réf.</i>	247
	"Croyante à sa manière"	-0,21	15,4	<i>n.s</i>	375	-			
Répartition	A eu un enfant	28,9%			184	46,7%			122
	N'a pas eu d'enfant	71,1%			453	53,3%			139
Total		100,0%			637	100,0%			261
Qualité du modèle	R ² de Nagelkerke	0,27				0,37			

Sources : Hongrie: HCSO-DRI, GGS1-2, 2001, 2004; France: INED-INSEE, ERFI-GGS1-2, 2005, 2008.

Champ: Femmes sans enfant, ayant exprimé l'intention d'avoir un enfant dans les trois ans, vivant en couple cohabitant à la première vague d'enquête, âgées entre 18 et 45 ans et non enceintes lors de la première vague. Résultats pondérés avec les variables de pondération *s2suly* (Hongrie) et *poids_v2* (France). Seuils de significativité : *** < 0,01, ** < 0,05, * < 0,1.

10.6. Synthèse et conclusion

Dans ce chapitre nous avons analysé la réalisation des intentions de fécondité en prenant en compte le parcours professionnel des femmes. Pour cette analyse les femmes qui souhaitent avoir un enfant dans les trois ans ont été sélectionnées et nous avons regardé dans quelle mesure elles ont réalisé leurs intentions trois ans plus tard. Au cours de la période d'observation nous avons fait un suivi de leur situation professionnelle et pris en compte les changements intervenus : situation continue d'emploi, transitions entre périodes d'activité et inactivité, entrée sur le marché du travail après un congé parental, etc. Le but était de montrer dans quelle mesure le parcours explique la réalisation ou la non-réalisation des intentions de fécondité.

La réalisation de ces intentions est très difficile en Hongrie où moins de 30% des femmes ont eu l'enfant désiré, contre 47% en France. Comparé à d'autres pays comme la Suisse et les Pays-Bas, le taux de réalisation reste très faible en Hongrie ce qui peut être expliqué par des fréquents changements contextuels et institutionnels qui ne permettent pas aux individus de s'engager dans des projets à long terme : la baisse du niveau de vie, les changements dans les dispositifs qui aident l'accès au logement, la précarisation du marché du travail sont les principaux facteurs qui expliquent pourquoi la planification des parcours familiaux est très difficile (Kapitány & Spéder, 2011).

Nos résultats ont en plus montré que la situation professionnelle joue un rôle décisif dans la réalisation des intentions de fécondité. Dans les deux pays il apparaît que le contexte socio-économique favorise plus la naissance d'un nouvel enfant dans certains milieux sociaux que dans d'autres. Ainsi, les femmes dont la situation est instable sur le marché du travail sans qu'elles soient durablement inactives ont moins de chances d'avoir un enfant. Celles qui ne travaillent pas ont en revanche plus souvent un enfant. Pour le premier groupe de femmes, avoir un enfant renforcerait probablement leur situation précaire et les empêcherait de stabiliser leur situation professionnelle. Pour les femmes inactives au contraire, qui de toute façon sont en dehors du marché du travail, avoir un enfant donne un statut socialement accepté qui peut être préférable à leur statut d'inactives. Il peut d'ailleurs également y avoir un effet de sélection, celles n'ayant pas de travail étant plus orientées vers la vie familiale ce qui expliquerait leur plus grande probabilité de réaliser leurs intentions de fécondité. En

Hongrie cet effet est certainement renforcé par la GYES dont le versement satisfait probablement les femmes inactives. Son montant ne suffit toutefois pas pour les femmes qui souhaitent avoir un travail sûr et des revenus plus élevés. Permettre à ces femmes de faire valoriser leur temps passé (de manière non-continue) sur le marché du travail en prenant en compte ce temps dans le calcul des allocations augmenterait peut-être leur taux de réalisation.

En Hongrie, les mères en congé parental ont des difficultés à réaliser leur souhait d'avoir un nouvel enfant en cas de retour (ou d'entrée) sur le marché du travail pendant la période d'observation. Nous avons en effet vu que les interruptions d'activité suite à une naissance sont en moyenne de deux à trois ans (Chapitre 8) ce qui peut dissuader les mères qui viennent de se réintégrer sur le marché du travail à le quitter de nouveau. Le développement des emplois à temps partiel permettrait peut-être à ces femmes d'avoir l'enfant désiré. Ces emplois, peu répandus en Hongrie, leur permettraient de maintenir leur situation sur le marché du travail sans devoir renoncer complètement à la garde de leur enfant, ce qu'elles ne seraient pas prêtes à faire, comme nous avons vu au chapitre 9. Les intentions de fécondité étant enregistrées une seule fois, il faut également prendre en compte la possibilité que ces femmes soient retournées au marché du travail après avoir changé d'avis et ne souhaitent pas avoir un nouvel enfant dans le délai initialement exprimé.

Dans les deux pays c'est plutôt le parcours professionnel que le diplôme qui influence la réalisation des intentions de fécondité. Pour un même parcours, le niveau de diplôme n'affecte en effet plus la réalisation des intentions de fécondité. Ce parcours a dans le même temps moins d'influence sur la réalisation en France qu'en Hongrie, et les deux y semblent être moins liés. Contrairement à la France, le parcours vécu est un bon prédicteur de la réalisation des intentions de fécondité en Hongrie, dans un contexte où cette réalisation semble être très difficile. La norme de la garde maternelle des enfants et l'impossibilité de concilier vie familiale et vie professionnelle pendant la petite-enfance dissuade surtout les femmes dans une situation d'emploi précaire d'avoir un enfant : une longue absence du marché du travail affaiblirait probablement leurs chances de sécuriser leur situation d'emploi. En France, ce renforcement de la précarisation suite à une naissance pour les femmes ayant une situation instable sur le marché du travail est certainement atténué par la possibilité de pouvoir travailler rapidement après une naissance, que ce soit le retour dans

son emploi précédent, ou le fait de continuer à rechercher un nouveau travail. La plus grande « flexibilité » de la politique familiale française et des normes sociales concernant la garde des enfants d'âge pré-scolaire permet donc aux femmes, indépendamment de leur situation professionnelle, d'avoir plus facilement un enfant qu'en Hongrie.

Conclusion générale

Cette thèse apporte de précieux éléments pour comprendre les niveaux de fécondité de deux pays dans lesquels les pouvoirs publics accordent une grande importance au soutien de la famille mais dans lesquels les politiques familiales soutiennent de manière différente la conciliation entre travail et famille et dans lesquels les mœurs régissent différemment le rôle de la mère après la naissance. Nous avons montré que ces disparités sont d'importants facteurs explicatifs de la différence de fécondité entre la France et la Hongrie.

En réponse aux questions qui ont été posées au départ, cinq enseignements principaux peuvent être tirés de cette thèse.

En premier lieu, la fécondité de la Hongrie suit depuis longtemps une pente à la baisse car celle-ci a commencé avant le changement économique et politique en 1989 et s'est accélérée par la suite. La fécondité basse se répercute désormais sur la descendance finale des générations, notamment dans le cas des générations qui ont eu la majorité ou tous leurs enfants après la chute du rideau de fer (femmes nées respectivement à la fin des années 1960 et au début des années 1970). Ces femmes ont en effet commencé à retarder l'entrée en parentalité dans les années 1990. Contrairement à la France, où le retard des naissances s'est déroulé dans les années 1980 et une forte récupération a commencé dès les années 1990 parmi les femmes ayant 30 ans ou plus, en Hongrie ce retard a principalement eu lieu entre 1990 et 2000 et se poursuit actuellement dans les jeunes générations. Ainsi, malgré une hausse de la fécondité après 30 ans, la fécondité annuelle peine à augmenter et la descendance des jeunes générations est faible. Parmi les femmes nées en 1980 par exemple, la moitié n'a pas eu d'enfant avant son 30^e anniversaire et 100 femmes de cet âge-là n'ont donné naissance qu'à 90 enfants, contre 110 en France.

En France les probabilités d'agrandissement n'ont d'ailleurs guère varié depuis les générations 1930 en ce qui concerne la naissance du premier et du deuxième enfant, tandis qu'elles ont diminué en Hongrie depuis les générations nées au milieu des années 1960. Dans les générations les plus récentes la probabilité de la naissance d'une deuxième enfant n'est désormais que de 70% contre 80% en France. La baisse de la fécondité en Hongrie n'est donc pas uniquement due au retard des naissances (effet 'tempo' ou de calendrier) mais

également à sa faible intensité (effet 'quantum') : le retard des femmes qui sont dans leur trentaine est si grand qu'une récupération à grande échelle et une descendance finale qui soit proche de deux enfants par femme est peu probable.

Deuxième constat : la politique familiale hongroise soutient plutôt un certain mode de fonctionnement de la famille pendant la petite enfance, tandis que les dispositifs en France sont plus neutres. En Hongrie, la GYED est en effet une allocation-interruption très généreuse qui représente 61% du salaire moyen, versée pendant deux ans aux femmes³⁹ qui interrompent leur activité professionnelle après une naissance. Toute reprise de travail est en revanche pénalisée car, même en cas de travail à temps partiel, le montant total de l'allocation est perdu. Prenant en compte cette perte et le coût de la reprise du travail (coût d'un mode de garde, coûts de transport, etc.), ce dispositif n'incite guère les femmes à travailler avant que leur enfant ait deux ans. C'est donc implicitement le modèle de la famille traditionnelle qui est favorisé pendant la petite-enfance avec la mère qui s'occupe de la famille et le père qui travaille. L'aide GYES soutient également ce modèle malgré le fait qu'un travail à temps partiel puisse être effectué après le premier anniversaire de l'enfant sans que l'aide soit perdue. Très peu de femmes qui bénéficient de cette aide entrent toutefois sur le marché du travail avant le troisième anniversaire de leur enfant, principalement parce que cette aide est à priori versée aux mères qui n'ont pas travaillé avant la naissance. Or, comme nous l'avons montré, avoir travaillé avant une naissance est l'un des facteurs qui explique l'activité après la naissance.

Les dispositifs en France sont plus neutres car ils permettent à la fois l'interruption de l'activité professionnelle avec une allocation-interruption de la PAJE pour les femmes qui ont travaillé avant la naissance (pendant six mois après une première naissance et pendant trois ans après les naissances de rangs plus élevés), et la poursuite de l'activité professionnelle avec le maintien d'une partie de l'allocation-interruption lorsqu'il s'agit d'un travail à temps partiel. Une palette relativement large de modes de gardes (crèches, assistantes maternelles, gardes à domicile) et les subventions pour leur financement permettent également plus de choix des arrangements post-naissance.

³⁹ Les allocations GYED et GYES peuvent également être versées aux pères, mais c'est presque toujours les mères qui les touchent et qui se retirent du marché du travail, tout comme en France.

Nous avons également vu que les fréquentes modifications de la politique familiale hongroise dans les vingt dernières années ont rendu les dispositifs très peu fiables : les jeunes couples qui comptent aujourd'hui sur un congé parental d'une durée de trois ans et avec telle ou telle aide ou allocation ne peuvent pas du tout être sûrs que ces dispositifs vont exister dans quelques années, après un éventuel changement de gouvernement. En France au contraire il y a un consensus global sur la politique familiale et sur ces objectifs ce qui rend le système plus sécurisant pour les familles.

Troisième enseignement : les mentalités en Hongrie expriment en général ce qui est soutenu par les politiques familiales et notamment l'image de la mère qui se consacre entièrement à son enfant avant son entrée à l'école maternelle et du père qui subvient aux besoins matériels de la famille. La garde extérieure précoce des enfants n'est pas acceptée ni le travail des mères en dehors de la maison. Renoncer à sa vie d'avant est alors vu comme un 'heureux sacrifice' ce qui permet d'avoir des enfants et de leur assurer tout ce dont ils ont besoins pendant les premières années, notamment la présence et la disponibilité de la mère. Toutefois, cette mentalité est en train de changer parmi les jeunes adultes en âge d'avoir des enfants. Toutes les femmes ne souhaitent pas faire ce sacrifice et renoncer à leurs occupations après une naissance. Elles sont alors prises dans un dilemme entre les exigences de la société qui attend d'elles qu'elles se consacrent entièrement à leur enfant et leurs propres désirs d'avoir un travail et une vie sociale en dehors de la famille, tout en ayant des enfants. La quasi impossibilité d'avoir un enfant et de reprendre rapidement son mode de vie d'avant les amène à retarder l'entrée en parentalité, ce qui est susceptible de se solder par la non réalisation de leurs intentions de fécondité.

En France la mentalité est toute autre et le 'projet enfant' est plus facile à insérer dans la carrière car les parents – en concordance avec la société et les dispositifs des politiques familiales – estiment qu'ils ne doivent pas sacrifier leurs habitudes mais peuvent continuer leur travail, ce qui signifie aussi qu'il n'y a pas une baisse considérable du niveau de vie après une naissance. Le rôle des pères et des mères est d'ailleurs moins distinct qu'en Hongrie où ce sont principalement les mères qui assurent la garde et l'éducation des enfants.

Quatrième enseignement : dans les deux pays souhaiter rester sans enfant est rare, les femmes hongroises désirent toutefois avoir moins d'enfants que les Françaises. En Hongrie plus de la moitié des femmes souhaitent avoir deux enfants et contrairement à la France, le

désir d'avoir un seul enfant est plus fréquent tandis que celui d'avoir trois enfants ou plus est plus rare. Cela explique une partie de la différence de fécondité entre les deux pays. La deuxième explication plus importante de cette différence est que la réalisation des intentions est plus compliquée en Hongrie. A court terme, moins d'un tiers des femmes en couple y réalisent leurs intentions de fécondité, contre 50% en France. Ce résultat signifie que dans les deux pays il est difficile de faire des projets d'avenir et que de nombreux obstacles empêchent la réalisation de ces projets. En Hongrie le fait que les mentalités préconisent une seule organisation familiale après la naissance d'un enfant, notamment le retrait de la femme du marché du travail, empêche certainement la réalisation des intentions de fécondité de celles qui ne peuvent ou ne veulent pas interrompre leur activité. Une deuxième raison est certainement l'instabilité de la politique familiale et l'incertitude concernant la pérennité des dispositifs existants. Dans la mesure où avoir un enfant est une décision qui a des conséquences à long terme, ne pas avoir le soutien de l'Etat et de la société et penser devoir assumer seul la responsabilité dissuade certainement les couples à se lancer dans le projet et cela d'autant plus que pendant les décennies du 'socialist greenhouse' c'était l'Etat qui assumait la majeure partie de cette responsabilité.

Finalement nous avons pu quantifier le temps passé en dehors du marché du travail après une naissance et constater qu'en Hongrie une interruption de plusieurs années est la règle : le temps passé en moyenne en dehors du marché du travail après une naissance est de 4,7 ans, une durée considérable qui engendre une importante perte financière (malgré les allocations-interruption) et du capital humain des femmes. En France l'interruption de l'activité professionnelle est moins systématique, de nombreuses femmes ne prenant pas de congés supplémentaires après le congé de maternité. Celles qui prennent un congé parental retournent à la fois plus fréquemment et plus rapidement sur le marché du travail que les Hongroises.

Le statut occupé sur le marché du travail est d'ailleurs dans les deux pays un élément clé de la réalisation des intentions de fécondité, même s'il a un effet plus important en Hongrie. La direction de la relation entre activité et fécondité va dans le même sens dans les deux pays dans le cas des femmes sans emploi et de celles en congé parental. Dans le même temps, avoir une situation stable ou instable sur le marché du travail a seulement un effet significatif sur la réalisation des intentions de fécondité en Hongrie. Situation professionnelle

et fécondité sont donc moins liées en France et nous pouvons avancer l'hypothèse que c'est la plus grande flexibilité de la politique familiale, qui permet à la fois aux femmes de retourner plus rapidement sur le marché du travail, à la fois de le quitter temporairement, qui neutralise cet effet.

En Hongrie, pour avoir un enfant, mieux vaut avoir un emploi stable plutôt que d'être présente sur le marché du travail sans situation stable. Cette stabilité permet d'avoir accès à la GYED après la naissance et d'interrompre son activité professionnelle en maintenant ses revenus à un niveau plus ou moins satisfaisant.

Dans le même temps, dans les deux pays, les femmes inactives réalisent plus souvent leurs intentions de fécondité que celles qui ont un travail stable. Ceci n'est guère étonnant en Hongrie où la GYES leur donne un statut et un revenu fixe dont elles peuvent bénéficier pendant trois ans. En France on peut également avancer l'hypothèse que la maternité donne un statut sécurisant aux femmes. Ces femmes étaient d'ailleurs déjà inactives quand elles ont exprimé leur souhait d'avoir un enfant donc on peut penser qu'elles ont pris en compte de manière réaliste leur situation lors de l'expression de leurs intentions de fécondité.

En Hongrie l'entrée sur le marché du travail suite à un congé parental empêche la réalisation des intentions de fécondité à court terme. En pratique cela signifie qu'avoir repris un travail après plusieurs années d'interruption dissuade les femmes de quitter de nouveau le marché du travail et d'avoir un nouvel enfant. Dans le cas où la mère a retrouvé son emploi qu'elle a occupé avant le congé, elle peut être amenée à penser qu'une nouvelle interruption incitera son employeur à ne plus la reprendre une nouvelle fois (malgré la législation qui interdit cette pratique) et l'inciter à reporter une nouvelle naissance. Dans le cas où la mère a commencé à travailler chez un nouvel employeur elle tente probablement de stabiliser sa situation. On peut imaginer que ces femmes ne devraient pas reporter les naissances désirées dans le cas où une longue interruption de l'activité ne serait pas systématique après chaque naissance. La transition entre inactivité et activité serait plus facile et une nouvelle naissance moins difficile à assumer.

Dans ce contexte où le passage à l'inactivité est la règle après une naissance, les femmes ont plus souvent un prochain enfant lorsqu'elles sont encore en congé parental. Elles sont dans ces cas-là inactives pendant 5 ans en moyenne. Le refus d'interrompre son activité pendant aussi longtemps a sans doute comme résultat, suite au manque de structures d'accueil, le

renoncement à former une famille nombreuse. Les résultats des analyses qualitatives a en effet montré que certaines femmes sont à la recherche d'autres alternatives de conciliation et qu'elles souhaitent reprendre plus rapidement le travail après une naissance.

L'effet du congé parental est également positif en France mais du fait qu'être en congé parental est une alternative parmi d'autres après une naissance pour les femmes, on peut avancer l'hypothèse que celles en congé parental forment un groupe plus hétérogène en Hongrie et sont plus orientées vers la famille.

Il ne faut toutefois pas conclure de ces résultats qu'une « reproduction » du système français serait souhaitable en Hongrie car une interruption très courte de l'activité professionnelle après une naissance est contraire à la mentalité de la société hongroise.

On peut conclure de ce travail toutefois que les générations les plus jeunes sont un peu plus permissives concernant l'activité professionnelle des mères, que leurs sentiments vis-à-vis de leur éventuel rôle de mère au foyer est plus mélangé et qu'elles aspirent à d'autres formes de conciliation que celle de l'interruption totale de l'activité professionnelle pendant plusieurs années.

Une série de mesures politiques pourraient être prises pour accompagner et favoriser ce changement et pour permettre aux mères qui souhaitent entrer plus rapidement sur le marché du travail après une naissance de le faire sans être pénalisées financièrement et sans être vues comme de mauvaises mères.

Parmi les mesures qui pourraient être prises sans bouleverser le système actuel en évitant de le rendre encore moins fiable⁴⁰, on peut penser à la possibilité de maintenir une partie de la GYED quand on réintègre le marché du travail. Ce maintien rendrait le coût de la reprise d'un travail moins élevé et permettrait une interruption moins longue de l'activité professionnelle. Avoir le droit de travailler à temps partiel jusqu'à un certain âge de l'enfant (effectif depuis peu uniquement dans la fonction publique jusqu'au troisième anniversaire de l'enfant), et la diversification des modes de garde avec une allocation spécifique pour le paiement d'une assistante maternelle, contribueraient également à moins couper le lien avec le monde du travail. Actuellement aucune allocation ne soutient ce mode de garde, donc les assistantes maternelles fonctionnent plutôt comme des crèches privés avec des

⁴⁰ Comme nous avons vu au chapitre 7 les allers retours du système l'ont fait extrêmement peu fiable aux yeux de la société.

frais de participation très élevés pour les parents. On peut également imaginer qu'une partie du congé parental soit réservé au père, comme c'est le cas dans plusieurs pays européens (pas en France).

Ces changements modifieraient probablement aussi l'attitude des employeurs envers les femmes en âge d'avoir un enfant. Actuellement tout employeur sait qu'embaucher une femme qui tombera potentiellement enceinte est un acte osé car elle risque de partir bientôt pour plusieurs années en congé parental et qu'après son retour elle bénéficiera de nombreux congés pour enfant malade, très généreux en Hongrie. Ces femmes sont donc confrontées à une importante discrimination lorsqu'elles recherchent du travail. Or, une diversification des arrangements post-naissance et un retour plus rapide des mères sur le marché du travail, de même qu'une plus grande participation des pères à la garde des enfants, rendraient le recrutement de jeunes femmes moins problématique pour les employeurs et aiderait celles-ci à trouver plus facilement un travail.

Toutes ces mesures permettraient de rendre la politique plus flexible et de l'adapter aux évolutions de la société, comme cela a été fait dans les années 1970 en France avec le remplacement de l'allocation de la mère au foyer par d'autres allocations qui ont subventionné un mode de garde formel des enfants ainsi que les familles dans lesquelles les deux membres du couple travaillent. Ces mesures permettraient surtout en Hongrie d'adapter la politique familiale à l'économie capitaliste dans laquelle, contrairement au système socialiste, le retour à l'emploi et la stabilité des revenus suite à une longue inactivité ne sont plus garantis.

Liste des figures

Figure 1 : Evolution de l'indicateur conjoncturel de fécondité en Europe entre 1930 et 2010.....	21
Figure 2 : Évolution de l'âge moyen à la maternité dans sept pays de l'Europe de l'Ouest entre 1930 et 1975.....	26
Figure 3 : Evolution de l'âge moyen à la maternité dans cinq pays en Europe de l'Ouest entre 1975 et 2010.....	33
Figure 4 : Taux de fécondité par âge et indicateur conjoncturel de fécondité dans cinq pays en l'Europe l'Ouest en 1970 et en 2008.....	35
Figure 5 : Evolution de l'âge moyen à la maternité dans cinq pays de l'Europe de l'Est entre 1975 et 2010.....	38
Figure 6 : Taux de fécondité par âge et indicateur conjoncturel de fécondité dans cinq pays en Europe de l'Est en 1970 et en 2008.....	39
Figure 7 : Nombre d'avortements pour 100 naissances dans cinq pays en l'Europe de l'Est entre 1950 et 2010.....	41
Figure 8 : Proportion de femmes nées entre 1930 et 1971, mariées au moins une fois avant 50 ans dans cinq pays de l'Europe de l'Ouest.....	43
Figure 9 : Indicateur conjoncturel de divortialité dans cinq pays de l'Europe de l'Ouest entre 1970 et 2003 (nombre de divorces pour 100 mariages).....	45
Figure 10 : Proportion de femmes nées entre 1930 et 1971, mariées au moins une fois avant 50 ans dans quatre pays de l'Europe de l'Est.....	49
Figure 11 : Somme des taux de primo-nuptialité féminine par groupe d'âges, par année en Hongrie.....	51
Figure 12 : Indicateur conjoncturel de divortialité dans cinq pays de l'Est entre 1970 et 2003 (nombre de divorces pour 100 mariages).....	51
Figure 13 : Proportion de naissances hors mariage dans dix pays européens entre 1960 et 2010.....	54
Figure 14: Taux d'emploi par sexe et par groupe d'âges en France et en Hongrie en 2010.....	76
Figure 15 : Evolution de l'indicateur conjoncturel de fécondité et de la descendance finale en France et en Hongrie.....	88
Figure 16 : Nombre moyen d'enfants à divers âges par génération en Hongrie et en France (nombre d'enfants pour 100 femmes).....	93
Figure 17 : Probabilités d'agrandissement dans les générations Hongroises et Françaises nées entre 1930 et 1970.....	95
Figure 18 : Répartition des générations féminines nées entre 1930 et 1960 selon le nombre de leurs enfants en Hongrie et en France.....	97
Figure 19 : Evolution du taux de scolarisation par âge en Hongrie entre 1980 et 2010 parmi les 14-22 ans.....	98
Figure 20 : Evolution du taux de scolarisation par âge en France entre 1985 et 2010 parmi les 15-22 ans.....	100
Figure 21 : Evolution de l'indicateur conjoncturel de fécondité par niveau de diplôme en Hongrie entre 1990 et 2000.....	101
Figure 22 : Le « nombre idéal d'enfants dans une famille » et le « nombre idéal pour les personnes du même milieu » en France (%).....	109
Figure 23 : Le nombre idéal et le nombre souhaité d'enfants en Hongrie (%).....	111
Figure 24 : Le nombre souhaité d'enfants en Hongrie et en France (%).....	116
Figure 25 : Les raisons pour ne plus souhaiter d'enfant parmi les Hongrois ayant un enfant exactement (%).....	134
Figure 26 : Dépense publique en faveur des familles dans 30 pays européens en 2007 en espèces, services et mesures fiscales en % du PIB.....	150
Figure 27 : Répartition des enfants de moins de 3 ans selon le mode de garde principal en semaine entre 8 heures et 19 heures.....	175
Figure 28. Schéma des principales mesures de la politique familiale hongroise en 2012.....	213

Figure 29. Evolution de la législation de la GYES entre 1967 et 2010	220
Figure 30 : Proportion de femmes en emploi avant et après une naissance selon le rang de naissance en Hongrie et en France (%)	241
Figure 31 : Situation professionnelle des femmes avant et après une naissance selon le rang de naissance	242
Figure 32 : Fréquence cumulée des (ré)entrées en emploi pour les femmes après une naissance selon le rang de naissance	250
Figure 33 : Fréquence cumulée des (ré)entrées en emploi pour les femmes après la première et la deuxième naissance selon le niveau de diplôme.....	253
Figure 34 :Fréquence cumulée des (ré)entrées en emploi pour les femmes après les deux premières naissances selon l'activité avant la naissance.....	257
Figure 35 : Distribution des réponses à la question : « Un enfant d'âge préscolaire risque de souffrir du fait que sa mère travaille » en Hongrie et en France.....	260
Figure 36 : Distribution des réponses à la question : « S'occuper de sa maison ou de sa famille est aussi épanouissant que travailler pour gagner de l'argent» en Hongrie et en France.....	261
Figure 37. Exemples du temps observé et l'évènement de l'observation.....	307
Figure 38 : Devenir des femmes hongroises qui ont exprimé à la première vague d'enquête leur intention d'avoir un enfant dans les trois ans.....	313

Liste des tableaux

Tableau 1 : Descendance finale des générations nées en 1901 et en 1930 dans sept pays baby-boomers	25
Tableau 2 : Modalités de constitution de la famille chez les Françaises nées en 1900 et 1930.....	27
Tableau 3. Descendance finale en Europe de générations nées entre 1930 et 1975.....	30
Tableau 4 : Classement des pays européens selon leur indicateur conjoncturel de fécondité en 2010.....	31
Tableau 5 : Age moyen à la maternité des femmes nées entre 1930 et 1975 dans vingt-deux pays européens.....	34
Tableau 6 : Utilisation de la contraception en 1971 et 1978 en France.....	36
Tableau 7 : Méthode contraceptive utilisée par les femmes mariées de 20-39 ans en Hongrie en 1986 et en France en 1988.....	42
Tableau 8 : Forme de la première union parmi les femmes nées entre 1941 et 1967 et entrées en union avant l'âge de 28 ans en Autriche (%).....	46
Tableau 9 : Situation familiale des enfants en Europe en 2008.....	48
Tableau 10 : Age moyen au premier mariage dans sept pays en l'Europe de l'Est entre 1960 et 2008.....	50
Tableau 11 Evolution du taux d'emploi des femmes entre 1949 et 1980 en Hongrie.....	73
Tableau 12: Evolution du taux d'activité des femmes entre 1962 et 1999 en France	73
Tableau 13: Evolution du taux d'emploi et du taux de chômage en Hongrie entre 1980 et 2010	74
Tableau 14 : Evolution de la fécondité par groupe d'âges en Hongrie et en France depuis 1980 (pour 1000 femmes).....	91
Tableau 15 : Regroupement des modalités du nombre idéal d'enfants dans l'enquête « Intentions de fécondité » en France (1998).....	108
Tableau 16 : Répartition des femmes entre 46 et 70 ans selon le nombre d'enfants en Hongrie et en France (%)	117
Tableau 17 : Répartition des femmes entre 18 et 45 ans selon le nombre d'enfants en Hongrie et en France (%)	118
Tableau 18 : Les questions dans les enquêtes GGS sur les intentions de fécondité dans un avenir proche en France et en Hongrie.....	119
Tableau 19 : Les questions dans les enquêtes GGS sur la perception de la situation financière du répondant en Hongrie et en France.....	121
Tableau 20 : Probabilité (coefficient β et %) de souhaiter un enfant dans les trois ans <i>versus</i> plus tard parmi les personnes sans enfant et ayant l'intention d'en avoir (Hongrie, France)	125
Tableau 21 : Probabilité (coefficient β et %) de souhaiter un enfant dans les trois ans <i>versus</i> plus tard parmi les personnes avec enfants et ayant l'intention d'en avoir d'autres (Hongrie, France)	129
Tableau 22 : Question et modalités de réponse posée aux personnes qui ont dit ne plus souhaiter d'enfant en Hongrie.....	132
Tableau 23 : Synthèse des caractéristiques des trois types d'Etat-Providence.....	152
Tableau 24 : Types de politiques familiales à la fin des années 1980 et au début des années 1990	154
Tableau 25: Fécondité et contexte économique / institutionnel	160
Tableau 26 : Estimation des dépenses qui peuvent être comptés parmi les dépenses d'aide aux familles en France.....	168
Tableau 27. Garde des enfants de moins de deux ans en Hongrie entre 1970 et 1987.....	201
Tableau 28. Evolution du montant légal des allocations familiales en Hongrie entre 1990 et 2010 selon la configuration familiale (montants mensuels en Forint hongrois).....	208
Tableau 29 : Répartition des prestations familiales selon le droit d'accès.....	217
Tableau 30 : Grille professionnelle et d'éducation de l'enquête ERFI, 2 ^e vague.....	235
Tableau 31 : Tableau rétrospectif des périodes d'inactivité dans l'enquête GGS1 en Hongrie ...	237

Tableau 32 : Champ de l'analyse : nombre de naissances prises en compte selon le rang et le type d'analyse	239
Tableau 33 : Rapport entre le salaire moyen et le montant de la GYES et de la GYED et entre le montant du GYES par rapport au GYED en 1990, 2000 et 2009	246
Tableau 34 : Paramètres estimés de bénéficiaire de l'allocation GYES plutôt que de la GYED après une naissance (modèle logit)	248
Tableau 35 : Probabilité de (re)prendre une activité professionnelle après la naissance (Rapports de risque du modèle semi-paramétrique de COX)	264
Tableau 36 : Prénom, sexe, âge, situation conjugale, niveau d'études, statut d'occupation et nombre d'enfants des répondants hongrois.....	269
Tableau 37 : Prénom, sexe, âge, situation conjugale, niveau d'études, statut d'occupation et nombre d'enfants des répondants français.....	270
Tableau 38 : Classement des entretiens français et hongrois dans trois typologies	273
Tableau 39. Construction de la variable « Situation professionnelle de la répondante pendant la période d'observation ».....	309
Tableau 40 : Répartition des répondantes selon leur situation professionnelle et leur niveau de diplôme pendant la période d'observation en Hongrie et en France	310
Tableau 41. Proportion de femmes ayant eu un enfant jusqu'à la deuxième vague d'enquête en Hongrie et en France	312
Tableau 42 : Probabilité d'avoir eu un enfant entre les deux vagues d'enquête versus ne pas avoir eu, parmi les femmes ayant l'intention d'en avoir lors de la première vague en Hongrie et en France (modèles comparables avec ceux du chapitre 4)	317
Tableau 43 : Probabilité (coefficient β et %) d'avoir eu un enfant entre les deux vagues d'enquête versus ne pas avoir eu, parmi les femmes ayant l'intention d'en avoir lors de la première vague en Hongrie et en France (modèles complètes)	325

Références bibliographiques

Aassve, A., Billari, F. C. & Spéder, Z., 2006. Societal transition, policy changes and family formation: Evidence from Hungary. *European Journal of Population*, 22(2), pp. 127-152.

Adserà, A., 2004. Changing fertility rates in developed countries. The impact of labor market institutions. *Journal of Population Economics*, 17(1), pp. 17-43.

Adserà, A., 2005. Vanishing children: From high unemployment to low fertility in developed countries. *The American Economic Review*, 95(2), pp. 189-193.

Ahn, N. & Mira, P., 2002. A note on the changing relationship between fertility and female employment rates in developed countries. *Journal of Population Economics*, 15(4), pp. 667-682.

Ananian, S. & Robert-Bobée, I., 2009. Modes de garde et d'accueil des enfants de moins de 6 ans en 2007. *Etudes et Résultats*, No. 678.

Andorka, R., 1978. *Determinants of fertility in advanced societies*. London: Meuthen & Co Ltd.

Angeloff, T., 2000. *Le temps partiel, un marché de dupes?*. Paris: Syros.

Bailleu, G., 2007. L'accueil collectif et en crèche familial des enfants de moins de 6 ans en 2005. *Etudes et Résultats*, No. 548.

Bálint, M. & Köllő, J., 2008. A gyermeknevelési támogatások munkaerő-piaci hatásai. *Esély*, No. 1, pp. 3-27.

Barre, C., 2003. 1,6 millions d'enfants vivent dans une famille recomposée. *INSEE Première*, No. 901.

Bass, L., Darvas, Á. & Szomor, É., 2007. Gyermeknevelési szabadságok és gyerekintézmények. Mi a jó a gyerekeknek, mit szeretnének a szülők?. *Gyerekesély. Kézirat*, www.gyerekesely.hu.

Bauer, D. & Penet, S., 2005. Le congé de paternité. *Etudes et Résultats*, No. 422.

Becker, G. S., 1991. *A treatise on the family*. Enlarged edition. ed. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.

Beck, U., Giddens, A. & Lash, S., 1994. *Reflexive modernization: Politics, tradition and aesthetics in the modern social order*. Cambridge: Polity Press.

Bene, É., 2006. *Megdőlt az életfa. Indirekt népiértás*. Budapest: Kairosz.

- Bergouignan, C., 2005. Age à la fin des études et arrivée du premier enfant. In: C. Bergouignan, et al. eds. *La population de la France. Evolutions démographiques depuis 1946. Tome 1.* Bordeaux: CUDEP, pp. 377-412.
- Bernhardt, E., 1993. Fertility and employment. *European Sociological Review*, 9(1), pp. 25-43.
- Bernhardt, E., 2004. Is the Second Demographic Transition a useful concept for demography?. *Vienna Yearbook of Population Research. Demographic debate on the Second Demographic Transition*, pp. 25-28.
- Billari, F. C. & Liefbroer, A. C., 2004. Is the Second Demographic Transition a useful concept for demography? Introduction to a debate. *Vienna Yearbook of Population Research. Demographic debate on the Second Demographic Transition*, pp. 1-3.
- Billari, F. C. & Liefbroer, A. C., 2007. Should I stay or should I go? The impact of age norms on leaving home. *Demography*, 44(1), pp. 181-198.
- Blanchet, D., 1987. Les effets démographiques de différentes mesures de politique familiale: un essai d'évaluation. *Population*, 42(1), pp. 99-127.
- Blaskó, Zs., 2005. Dolgozzanak-e a nők? A magyar lakosság nemi szerepekkel kapcsolatos véleményének változásai 1988, 1994, 2002. *Demográfia*, 48(2-3), pp. 159-186.
- Blaskó, Zs., 2008. Az anya korai munkavállalásának hatásai a gyermek pszichés fejlődésére. Szakirodalmi áttekintés. *Demográfia*, 51(2-3), pp. 259-281.
- Blaskó, Zs., 2011. Három évgi a gyermek mellett - de nem minden áron. A közvélemény a kisgyermekes anyák munkába állásáról. *Demográfia*, 54(1), pp. 23-44.
- Blaug, M., 1972. The correlation between education and earning: What does it signify?. *Higher Education*, 1(1), pp. 53-76.
- Blayo, C., 1991. Les modes de prévention des naissance en Europe de l'Est. *Population*, 46(3), pp. 527-546.
- Blayo, C. & Festy, P., 1975. La fécondité à l'Est et à l'Ouest de l'Europe. *Population*, 30(4-5), pp. 855-888.
- Bodrova, V., 1972. La politique démographique dans les républiques populaires d'Europe. *Population*, 27(6), pp. 1001-1018.
- Bongaarts, J., 1990. The measurement of wanted fertility. *Population and Development Review*, 16(3), pp. 487-506.
- Bongaarts, J., 2001. Fertility and reproductive preferences in post-transitional societies. *Population and Development Review*, 27(Supplment: Global Fertility Transition), pp. 260-281.

- Bongaarts, J., 2002. The end of fertility transition in the developed world. *Population and Development Review*, 28(3), pp. 419-443.
- Bongaarts, J. & Sobotka, T., 2012. A demographic explanation for the rise in European fertility. *Population and Development Review*, 38(1), pp. 83-120.
- Bonnal, L. & Fougère, D., 1990. Les déterminants individuels de la durée du chômage. *Economie et Prévision*, 5(96), pp. 45-82.
- Bourdieu, P., 1996. On the family as a realized category. *Theory, Culture & Society*, 13(3), pp. 19-26.
- Bradshaw, J. et al., 1996. The employment of lone parents: a comparison of policy in twenty countries. In: *The family and parenthood: Policy and practice*. London: Family Policy Studies Center.
- Breton, D. & Prioux, F., 2005. Deux ou trois enfants? Influence de la politique familiale et de quelques facteurs socio-démographiques. *Population*, 60(4), pp. 489-522.
- Breton, D. & Prioux, F., 2009. Observer la situation et l'histoire familiale des enfants. In: *Portraits de familles*. Paris: Institut National d'Etudes Démographiques, pp. 143-167.
- Brewster, K. L. & Rindfuss, R. R., 2000. Fertility and women's employment in industrialized nations. *Annual Review of Sociology*, Volume 26, pp. 271-296.
- CAF, 2010. Temps forts et chiffres clés. Caisse Nationale des Allocations Familiales.
- Caldwell, J. C. & Schindlmayr, T., 2003. Explanations of the fertility crisis in modern societies: A search for commonalities. *Population Studies*, 57(3), pp. 241-263.
- Caselli, G., Vallin, J. & Wunsch, G., 2004. *Démographie. Analyse et Synthèse V. Histoire du peuplement et prévisions*. Paris: Institut National d'Etudes Démographiques.
- Caussat, L., 2006. *Fertility trends and family friendly policy in France: do they match?*, Paper presented at the International Forum on Low Fertility and Ageing Society, September 13-14 2006.: Seoul, Korea.
- Chauffaut, D., Olm, C. & Simon, M.-O., 2006. *Appréciation de la Prestation d'Accueil du Jeune Enfant (PAJE) par ses utilisateurs*. Paris: CREDOC. Dossier d'Etude No. 80.
- Chesnais, J.-C., 1986. *La transition démographique: étapes, formes, implication économique*. Paris: INED - PUF.
- Chesnais, J.-C., 1996. Fertility, family and social policy in contemporary Western Europe. *Population and Development Review*, 22(4), pp. 729-739.

- Chesnais, J.-C., 1998. Below-replacement fertility in the European Union (EU-15): Facts and policies, 1960-1997. *Review of Population and Social Policy*, No. 7, pp. 83-101.
- Chesnais, J.-C., 1999. Determinants of below-replacement fertility. *Population Bulletin of the United Nations*, No. 40-41, pp. 126-136.
- Cliquet, R., 1991. *The second demographic transition: Fact of fiction?*. Strasbourg: Council of Europe.
- Coleman, D., 1996. New patterns and trends in European fertility: International and sub-national comparisons. In: D. Coleman, ed. *Europe's population in the 1990s*. Oxford: Oxford University Press, pp. 1-61.
- Coleman, D., 2004. Why we don't have to believe without doubting in the "Second Demographic Transition" - some agnostic comments. *Vienna Yearbook of Population Research. Demographic debate on the Second Demographic Transition*, pp. 11-24.
- Commaille, J., Strobel, P. & Villac, M., 2002. *La politique de la famille*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Conférence de la Famille, 2003. Ministère délégué à la Famille.
- Conseil de l'Europe, 2005. *Evolution démographique récente en Europe 2004*. Strasbourg: Editions du Conseil de l'Europe.
- Damon, J., 2008. *Les politiques familiales*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Davie, E. & Mazuy, M., 2010. Fécondité et niveau d'études des femmes en France à partir des enquêtes annuelles de recensement. *Population*, 65(3), pp. 475-512.
- De la Rica, S. & Iza, A., 2005. Career planning in Spain: do fixed-term contracts delay marriage and parenthood?. *Review of the Economics of Household*, No. 3, pp. 39-73.
- Del Boca, D., 2002. The effects of child care and part time opportunities on participation and fertility in Italy. *Journal of Population Economics*, 15(3), pp. 549-573.
- Del Boca, D. & Sauer, R. M., 2007. Life cycle employment and fertility across institutional environments. *Document présenté lors de la Journée scientifique "Travail et parentalité font-ils bon ménage?"*, organisée par L'unité Démographie Economique de l'INED.
- Delgado, M., Meil, G. & Zamora, L. F., 2008. Spain: Short on children and short on family policies. *Demographic Research*, 19(27), pp. 1059-1104.
- Dex, S. & McCulloch, A., 1998. The reliability of retrospective unemployment history data. *Work, Employment and Society*, 12(3), pp. 497-509.

Direction de la Sécurité Sociale, 2010. Les chiffres clés de la Sécurité Sociale. *Ministère du travail, de l'emploi et de la santé; Ministère du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat; Ministère des solidarités et de la cohésion sociale.*

Durier, S. & Poulet-Coulibando, P., 2004. Formation initiale, orientations et diplômes de 1985 à 2002. *Economie et Statistique*, No. 378-379, pp. 15-33.

Duvander, A.-Z., Lappegard, T. & Andersson, G., 2010. Family policy and fertility: fathers' and mothers' use of parental leave and continued childbearing in Norway and Sweden. *Journal of European Social Policy*, 20(1), pp. 45-57.

Ekert-Jaffé, O., 1986. Effets et limites des aides financières aux familles: une expérience et un modèle. *Population*, 41(2), pp. 327-348.

Ekert-Jaffé, O. et al., 2002. Fertility, timing of births and socio-economic status in France and Britain: social policies and occupational polarization. *Population-E*, 57(3), pp. 475-507.

Ekert-Jaffé, O. & Solaz, A., 2001. Unemployment, marriage, and cohabitation in France. *Journal of Socio-Economics*, 30(1), pp. 75-98.

Esping-Andersen, G., 1990. *The three worlds of welfare capitalism*. Cambridge: Polity Press.

Esping-Andersen, G., 1999. *Social foundations of postindustrial economies*. Oxford: University Press.

European Commission, 2010. Demography Report 2010. *Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion*.

Eydoux, A., Gomel, B. & Letablier, M.-T., 2009. Les salariés ont-ils un employeur family friendly?. In: A. Pailhé & A. Solaz, eds. *Entre famille et travail. Des arrangements de couples aux pratiques des employeurs*. Paris: La Découverte, pp. 325-344.

Fagnani, J. & Letablier, M.-T., 2005. La politique familiale française. In: M. Maruani, ed. *Femmes, genre et société*. Paris: La Découverte, pp. 167-175.

Fazekas, K. & Kézdi, G. eds., 2011. *Munkaerőpiaci Tükör 2011*. Budapest: MTA Közgazdaságtudományi Intézet, Országos Foglalkoztatási Közalapítvány.

Fekete, G., 2007. *Európa öngyilkossága*. Budapest: Tri kolor.

Ferge, Zs., 1996. A generációk közötti és a társadalmi szolidaritásról. Civil szervezetek állásfoglalása. *Esély*, No. 4, pp. 53-61.

Ferrera, M., 1996. The 'southern model' of welfare in social Europe. *Journal of European Social Policy*, 6(1), pp. 17-37.

Festy, P., 1980. Le nouveau contexte du mariage. *Population et Sociétés*, No. 131.

- Festy, P. & Prioux, F., 1975. Le divorce en Europe depuis 1950. *Population*, 30(6), pp. 975-1017.
- Festy, P. & Prioux, F., 1991. La fécondité en Europe de l'Est depuis 1950. *Population*, 46(3), pp. 479-510.
- Förster, M. F., 2005. The european social space revisited: comparing poverty in the enlarged European Union. *Journal of Comparative Policy Analysis: Research and Practice. Special Issue: Public Policy in Eastern Europe*, 7(1), pp. 29-48.
- Förster, M. & Tóth, I. G., 1998. A jóléti támogatások és a szegénység: Magyarország és a többi visegrádi ország tapasztalatai. In: T. Kolosi, I. G. Tóth & G. Vukovich, eds. *Társadalmi Riport 1998*. Budapest: TÁRKI, pp. 279-297.
- Frey, M., 2001. Nők és férfiak a munkaerőpiacon. In: *Szerepváltozások. Jelentés a nők és férfiak helyzetéről 2001*. Budapest: TÁRKI, Szociális és Családügyi Minisztérium, pp. 9-30.
- Frey, M., 2009. Nők és férfiak a munkaerőpiacon - a Lisszaboni Növekedési és Foglalkoztatási Stratégia céljainak a tükrében. In: I. Nagy & T. Pongrácz, eds. *Szerepváltozások. Jelentés a nők és férfiak helyzetéről 2009*. Budapest: TÁRKI - Szociális és Munkaügyi Minisztérium, pp. 27-51.
- Friedman, D., Hechter, M. & Kanazawa, S., 1994. A theory of the value of children. *Demography*, 31(3), pp. 375-401.
- Gábos, A., 2000. Családok helyzete és családtámogatások a kilencvenes években. In: T. Kolosi, I. G. Tóth & G. Vukovich, eds. *Társadalmi Riport 2000*. Budapest: TÁRKI, pp. 99-122.
- Gábos, A., 2003. A családtámogatási rendszer termékenységi hatásai - kutatási eredmények magyar adatokon. In: R. I. Gál, ed. *Apák és fiúk és unokák. Jövedelemáramlás együtt élő korosztályok között*. Budapest: Osiris, pp. 66-83.
- Gábos, A., 2005. *A magyar családtámogatási rendszer termékenységi hatásai*. PhD értekezés ed. Budapest: Corvinus Egyetem.
- Gábos, A. & Tóth, I. G., 2001. A gyermekvállalás támogatásának gazdasági motívumai és hatásai. In: L. Cseh-Szombathy & P. P. Tóth, eds. *Népesedés és népességpolitika*. Budapest: Századvég, pp. 98-138.
- Gauthier, A. H., 2002. Les politiques familiales dans les pays industrialisés: y a-t-il convergence?. *Population*, 57(3), pp. 457-484.
- Gauthier, A. H., 2007. The impact of family policies on fertility in industrialized countries: a review of literature. *Population Research and Policy Review*, Volume 26, pp. 323-346.

- Gauthier, A. H. & Hatzius, J., 1997. Family benefits and fertility: an econometric analysis. *Population Studies*, No. 3, pp. 295-306.
- Gauthier, A. H. & Philipov, D., 2008. Can policies enhance fertility in Europe?. *Vienna Yearbook of Population Research*, pp. 1-16.
- Girard, A. & Roussel, L., 1981. Dimension idéale de la famille, fécondité et politique démographique. Nouvelles données dans les pays de la Communauté Economique Européenne et interprétation. *Population*, 41(6), pp. 1005-1034.
- Glaude, M., 1991. L'originalité du système du quotient familial. *Economie et Statistique*, 248(1), pp. 51-67.
- Godet, M. & Sullerot, E., 2005. *La famille, une affaire publique. Rapport*. Paris: Conseil d'Analyse Economique; La Documentation Française.
- Goldin, C., 2006. The quiet revolution that transformed women's employment, education and family. *The American Economic Review*, 96(2), pp. 1-21.
- Goldstein, J. R., Sobotka, T. & Jasilioniene, A., 2009. The end of "lowest-low" fertility?. *Population and Development Review*, 35(4), pp. 663-699.
- Gosset-Connan, S., 2004. Les usages des bénéficiaires et l'APE attribuée pour le deuxième enfant. *Recherche et Prévisions*, No. 75, pp. 39-48.
- Guironnet, J.-P., 2005. La suréducation en France: Vers une dévalorisation des diplômes du supérieur?. *Working Papers de l'Association Française de Cliométrie*, No. 10.
- Hakim, C., 2001. *Work-lifestyle choices in the 21st century*. Oxford: Oxford University Press.
- Hakim, C., 2003. A new approach to explaining fertility patterns: preference theory. *Population and Development Review*, 29(3), pp. 349-374.
- Hank, K. & Kreyenfeld, M., 2003. A multilevel analysis of child care and women's fertility decisions in Western Germany. *Journal of Marriage and Family*, 65(3), pp. 584-596.
- Haut Conseil de la Famille, 2009. Présentation générale des dispositifs envers les familles.
- Hazen, N. L. & Durrett, M. E., 1982. Relationship of security of attachment to exploration and cognitive mapping abilities in two-year-olds. *Developmental Psychology*, 18(5), pp. 751-759.
- Heiland, F., Prskawetz, A. & Sanderson, W. C., 2008. Are individuals' desired family sizes stable? Evidence from West German panel data. *European Journal of Population*, 24(2), pp. 129-153.
- Heinen, J., 2009. Les politiques familiales en Europe de l'Est : d'une époque à l'autre. *Cahiers du Genre*, No. 46, pp. 101-127.

Hoem, B., 2000. Entry into motherhood in Sweden: the influence of economic factors on the rise and fall in fertility, 1986-1997. *Demographic Research*, 2(4).

Hoem, J. M., Prskawetz, A. & Neyer, G., 2001. Autonomy or conservative adjustment? The effect of public policies and educational attainment on third births in Austria, 1976-96. *Population Studies*, 55(3), pp. 249-261.

Husz, I., 2006. Iskolázottság és a gyermekvállalás időzítése. *Demográfia*, 49(1), pp. 46-67.

Iacovou, M. & Skew, A. J., 2011. Household composition accross the new Europe: Where do the new member states fit in?. *Demographic Research*, 25(14), pp. 465-490.

Ignits, G. & Kapitány, B., 2006. A családtámogatások alakulása: célok és eszközök. *Demográfia*, 49(4), pp. 383-401.

INED, Base de données pays développés. Institut National d'Etudes Démographiques. www.ined.fr.

Inglehart, R., 1981. Post-materialism in an environment of insecurity. *The American Political Science Review*, 75(4), pp. 880-900.

Inglehart, R. & Baker, W. E., 2000. Modernization, cultural change and the persistence of traditional values. *American Sociological Review*, 65(1), pp. 19-51.

Jensen, A.-M., 1995. Gender gaps in relationship with children: closing of widening. In: K. O. Mason & A. Jensen, eds. *Gender and family change in industrialized countries*. Oxford: Clarendon Press, pp. 223-242.

Kamarás, F., 1991. A születési mozgalom és a termékenység alakulása az 1980-as években. *Demográfia*, 34(1), pp. 72-86.

Kamarás, F., 2001. A termékenység alakulása és befolyásoló tényezők. In: L. Cseh-Szombathy & P. P. Tóth, eds. *Népesedés és népeségpolitika*. Budapest: Századvég, pp. 13-41.

Kamerman, S. & Kahn, A., 1978. *Family policy: Government and families in fourteen countries*. New York: Columbia University Press.

Kapitány, B., 2003. *Életünk fordulópontjai. Módszertan és dokumentáció*. Budapest: KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, Műhelytanulmányok 2.

Kapitány, B., 2008. A "GYED-HATÁS". Az 1985 és 1996 közötti családtámogatási rendszer termékenységre gyakorolt hatása. *Demográfia*, 51(1), pp. 51-78.

Kapitány, B. & Spéder, Zs., 2009. A munkerőpiac és a pénzbeli családtámogatási rendszer hatása a gyermekvállalási tervek megvalósulására. In: I. Nagy & T. Pongrácz, eds. *Szerepváltozások. Jelentés a nők és férfiak helyzetéről 2009*. Budapest: TÁRKI - Szociális és Munkaügyi Minisztérium, pp. 79-94.

Kapitány, B. & Spéder, Zs., 2011. *Factors affecting the realisation of child-bearing intentions in four European countries*, Budapest: HCSO Demographic Research Institute. Working Papers on Population, Family and Welfare 14.

Kilkey, M., 2000. *Lone mothers between paid work and care: The policy regime in 20 countries*. Aldershot: Ashgate.

Kohler, H.-P., Billari, F. C. & Ortega, J. A., 2002. The emergence of lowest-low fertility in Europe during the 1990s. *Population and Development Review*, 28(4), pp. 641-680.

Kotowska, I., Jozwiak, J., Matysiak, A. & Baranowska, A., 2008. Poland: Fertility decline as a response to profound societal and labour market changes?. *Demographic Research*, 19(22), pp. 795-854.

Kögel, T., 2004. Did the association between fertility and female employment within OECD countries really change its sign?. *Journal of Population Economics*, 17(1), pp. 45-65.

Kravdal, Ø., 1996. How the local supply of day-care centers influences fertility in Norway: A parity-specific approach. *Population Research and Policy Review*, 15(3), pp. 201-218.

Kravdal, Ø., 2002. The impact of individual and aggregate unemployment on fertility in Norway. *Demographic Research*, 10(6), pp. 263-274.

Kreyenfeld, M., 2005. Economic uncertainty and fertility postponement. Evidence from German panel data. *MPIDR Working Papers WP 2005-34*.

KSH, 1969. *Gyermekgondozási segély*. Budapest: Központi Statisztikai Hivatal. Statisztikai időszaki közlemények 147.

KSH, 1989. *Nők a mai magyar társadalomban*. Budapest: Központi Statisztikai Hivatal.

KSH, 1997. *Egészségügyi és Szociális Statisztikai Évkönyv*. Budapest: Központi Statisztikai Hivatal.

KSH, 2000. *Szociális Statisztikai Évkönyv 1999*. Budapest: Központi Statisztikai Hivatal.

KSH, 2002a. *Szociális Statisztikai Évkönyv 2001*. Budapest: Központi Statisztikai Hivatal.

KSH, 2002b. *A gyermekes családok támogatásának egyes formái*. Budapest: Központi Statisztikai Hivatal.

KSH, 2004a. *Demográfiai Évkönyv 2005*. Budapest: Központi Statisztikai Hivatal.

KSH, 2004b. *Társadalmi helyzetkép*. Budapest: Központi Statisztikai Hivatal.

KSH, 2006. *Visszatérés a munkaerőpiacra gyermekvállalás után*. Budapest: Központi Statisztikai Hivatal.

- KSH, 2010a. *Demográfiai Évkönyv 2009*. Budapest: Központi Statisztikai Hivatal.
- KSH, 2010b. *Szociális Statisztikai Évkönyv 2009*. Budapest: Központi Statisztikai Hivatal.
- KSH, 2010c. *Népmozgalom, 2010. január-december*. Budapest: Központi Statisztikai Hivatal.
- KSH, 2011a. *Demográfiai Évkönyv 2010*. Budapest: Központi Statisztikai Hivatal.
- KSH, 2011b. *Egészségügyi Statisztikai Évkönyv, 2010*. Budapest: Központi Statisztikai Hivatal.
- KSH, 2011c. *Gyermekvállalás és gyermeknevelés*. Budapest: Központi Statisztikai Hivatal.
- KSH, 2011d. *Szociális statisztikai évkönyv, 2010*. Budapest: Központi Statisztikai Hivatal.
- La Freniere, P. J. & Stroufe, A. L., 1985. Profiles of peer competence in the preschool: Interrelations between measures, influence of social ecology, and relation to attachment history. *Developmental Psychology*, 21(1), pp. 56-69.
- Lakatos, J., 1996. Visszatérés a munkaerőpiacra a gyermekgondozási idő letelte után. *Statisztikai Szemle*, (74)7, pp. 565-575.
- Lakatos, J., 1997. Munkaerő-pozíció és gyermekvállalás. *Statisztikai Szemle*, 75(11), pp. 954-959.
- Lalive, R. & Zweimüller, J., 2009. How does parental leave affect fertility and return to work? Evidence from two natural experiments. *The Quarterly Journal of Economics*, 124(3), pp. 1363-1402.
- Landais, C., 2003. Le quotient familial a-t-il stimulé la natalité française?. *Economie Publique*, No. 13, pp. 3-31.
- Laroque, G. & Salanié, B., 2003. Fécondité et offre de travail des femmes en France. *Economie Publique*, No. 13, pp. 3-36.
- Laroque, P., 1985. *La politique familiale en France depuis 1945*. Rapport du groupe de travail sur la politique familiale en France depuis 1945. Rapporteur général: Lenoir, Rémi, ed. Paris: La Documentation Française.
- Lefèvre, C., Pailhé, A. & Solaz, A., 2009. Les employeurs: un autre acteur de la politique familiale?. In: A. Pailhé & A. Solaz, eds. *Entre famille et travail. Des arrangements de couples aux pratiques des employeurs*. Paris: La Découverte, pp. 287-306.
- Leridon, H., 1998. *Les enfants du désir. Une révolution démographique*. Paris: Hachette Littératures.
- Leridon, H., 2008. La baisse de la fertilité avec l'âge. *Fiche d'actualité de l'Institut National d'Etudes Démographiques*.

Leridon, H. et al., 1987. *La seconde révolution contraceptive. La régulation des naissances en France de 1950 à 1985*. Paris: INED - PUF.

Lesthaeghe, R., 1983. A century of demographic and cultural change in Western Europe: An exploration of underlying dimensions. *Population and Development Review*, 9(3), pp. 411-435.

Lesthaeghe, R., 2010. The unfolding story of the Second Demographic Transition. *Population and Development Review*, 36(2), pp. 211-251.

Lesthaeghe, R. & Moors, G., 2000. Recent trends in fertility and household formation in the industrialized world. *Review of Population and Social Policy*, No. 9, pp. 121-170.

Lesthaeghe, R. & Van de Kaa, D. J., 1986. Twee demografische transitie's?. In: D. J. Van de Kaa & R. Lesthaeghe, eds. *Bevolking: Groei en Krimp*. Deventer: van Loghem Slaterus, pp. 9-24.

Lesthaeghe, R. & Vanderhoeft, C., 2001. Ready, willing and able: a conceptualization of transitions to new behavioral forms. In: J. B. Casterline, ed. *Diffusion processes and fertility transitions. Selected perspectives*. Washington, D. C.: National Academy Press, pp. 240-264.

Letablier, M.-T., 2008. Why France has high fertility: The impact of policies supporting parents. *The Japanese Journal of Social Security Policy*, 7(2), pp. 41-56.

Letablier, M.-T., Makay, Zs., 2012, Insécurité économique et décisions de fécondité en France et en Hongrie. *Politiques Sociales et Familiales*, No. 107, pp. 5-21.

Letablier, M.-T., Luci, A., Math, A. & Thévenon, O., 2009. *The cost of raising children and the effectiveness of policies to support parenthood in European countries: a Literature Review*. Paris: Institut National d'Etudes Démographiques. Documents de travail 159.

Letablier, M.-T., Pennec, S. & Büttner, O., 2003. Opinions, attitudes et aspirations des familles vis-à-vis de la politique familiale en France. *Rapport de Recherche*, Centre d'Etudes d'Emploi.

Lewis, J., 1992. Gender and the development of welfare regimes. *Journal of European Social Policy*, 2(3), pp. 159-173.

Liefbroer, A. C., 2009. Changes in family size intentions across young adulthood: A life-course perspective. *European Journal of Population*, 25(4), pp. 813-853.

Liefbroer, A. C. & Fokkema, T., 2008. Recent developments in demographically relevant attitudes and behaviour: New challenges for a new era?. In: J. Surkyn, P. Deboosere & J. Van Bavel, eds. *Demographic challenges for the 21st century. A state of the art in demography*. Brussels: VUBPRESS, pp. 115-141.

- Lindbeck, A. & Snower, D. J., 2002. The insider-outsider theory: A survey. *IZA Discussion Paper*, 534.
- Luci, A., Letablier, M.-T., Math, A. & Thévenon, O., 2009. *The cost of raising children and the effectiveness of policies to support parenthood in European countries: a literature review*. Paris: INED. Documents de travail 159.
- Lutz, W., Skirbekk, V. & Testa, M. R., 2006. The low-fertility trap hypothesis: forces that may lead to further postponement and fewer births in Europe. *Vienna Yearbook of Population Research*, pp. 167-192.
- Lütkenhaus, P., Grossmann, K. E. & Grossmann, K., 1985. Infant-mother attachment at twelve months and style of interaction with a stranger at the age of three years. *Child Development*, 56(6), pp. 1538-1542.
- Makay, Zs., 2008. Ki vigyáz a munkavállaló anya gyermekére? Az egy éven aluli gyermekek napközbeni ellátása Franciaországban. *Demográfia*, 51(2-3), pp. 217-243.
- Makay, Zs., 2011. A magyarországi bölcsődék működésének néhány jellemzője. *Demográfia*, 54(2-3), pp. 176-198.
- Makay, Zs., 2012. Bölcsődék: jogszabály változások és kutatási eredmények. *Korfa*, No 1.
- Marc, C., 2004. L'influence des conditions d'emploi sur le recours à l'APE. Une analyse économique du comportement d'activité des femmes. *Recherches et Prévisions*, No. 75.
- Maruani, M., 2006. *Travail et emploi des femmes*. Paris: La Découverte.
- Mazari, Z. et al., 2011. Le diplôme: un atout gagnant pour les jeunes face à la crise. *Bref du Céreq*. No. 283.
- Mazuy, M., 2009. Avoir un enfant: être prêts ensemble?. *Revue des Sciences Sociales*, No. 41, pp. 30-41.
- McDonald, P., 2002. Les politiques de soutien à la fécondité: l'éventail des possibilités. *Population*, 57(3), pp. 423-456.
- McDonald, P., 2006a. An assessment of policies that support having children from the perspective of equity, efficiency and efficacy. *Vienna Yearbook of Population Research*, pp. 213-234.
- McDonald, P., 2006b. Low fertility and the state: the efficacy of policy. *Population and Development Review*, 32(3), pp. 485-510.
- Meslé, F., Toulemon, L. & Véron, J. eds., 2011. *Dictionnaire de démographie et des sciences de la population*. Paris: Armand Collin.

- Micheli, G. A. & Bernardi, L., 2003. Two theoretical interpretations of the dissonance between fertility intentions and behaviour. *MPIDR Working Paper WP 2003-009*.
- Mills, M. & Blossfeld, H.-P., 2005. Increasing uncertainty and changes in the transition to adulthood in modern societies. In: M. Mills, H. Blossfeld & E. Klijzing, eds. *Globalization, uncertainty and youth in society*. London/New York: Routledge, pp. 1-24.
- Mills, M., Blossfeld, H.-P. & Klijzing, E., 2005. Becoming an adult in uncertain times. A 14 country comparison of the losers of globalization, Chap. 17. In: M. Mills, H. Blossfeld & E. Klijzing, eds. *Globalization, Uncertainty and Youth in Society*. London/New York: Routledge, pp. 423-441.
- Miltényi, K., 1971. A gyermekgondozási segély népesedési hatásai. *Statisztikai Szemle*, No. 8-9, pp. 816-826.
- Monnier, A., 1978. Projets de maternité et comportements réels: Une enquête longitudinale (1974-1976). *Population*, 33(4-5), pp. 813-854.
- Monnier, A., 2006. *Démographie contemporaine de l'Europe. Evolutions, tendances, défis*. Paris: Armand Collin.
- Monnier, A., 2007. Le baby-boom: suite et fin. *Population et Sociétés*, No. 431.
- NEM, 2011. *Tájékoztató a gyermekek után járó ellátásokról*. Budapest: Nemzeti Erőforrás Minisztérium, Szociális Lakossági és Tájékoztatási Osztály.
- Neugarten, B. L., Moore, J. W. & Lowe, J. C., 1965. Age norms, age constraints and adult socialization. *American Journal of Sociology*, 70(6), pp. 710-717.
- Neyer, G., 2003. Family policies and low fertility in Western Europe. *MPIDR Working Paper WP 2003-021*.
- Neyer, G., 2006. Family policies and fertility in Europe: fertility policies at the intersection of gender policies, employment policies and care policies. *MPIDR Working Paper WP 2006-010*.
- Neyer, G. & Andersson, G., 2008. Consequences of family policies on childbearing behavior: effects or artifacts?. *Population and Development Review*, 34(4), pp. 699-724.
- NKI, 2011. *Családpolitikai elemzések. A KSH Népeségtudományi Kutatóintézet elemzései a Nemzeti Erőforrás Minisztérium (NERMI), Szociális, Család- és Ifjúságügyért Felelős Államtitkárság, Családpolitikai Főosztály részére*. Budapest: KSH Népeségtudományi Kutatóintézet.
- Noin, D. & Chauviré, Y., 2004. *La population de la France*. Paris: Armand Collin.
- OCDE, 2007. *Etude économique de la Hongrie*. Paris: Organisation de Coopération et de Développement Economiques. Synthèse.

- OECD, 2011. *Doing better for families*. Paris: OECD Publishing.
- Oláh, L. S. & Bernhardt, E. M., 2008. Sweden: Combining childbearing and gender equality. *Demographic Research*, 19(28), pp. 1105-1144.
- Orloff, A. S., 1993. Gender and the social rights of citizenship: The comparative analysis of gender relations and welfare states. *American Sociological Review*, 58(3), pp. 303-328.
- Pailhé, A. & Solaz, A., 2006. Vie professionnelle et naissance. *Population et Sociétés*, No. 426.
- Pailhé, A. & Solaz, A., 2007. *Naissance et parcours professionnels des mères: rupture ou continuité?*. Relief 22, Cereq, pp. 137-152.
- Palasik, M., 2005. A nők tömeges munkába állítása az iparban az 1950-es évek elején. In: M. Palasik & B. Sipos, eds. *Házastárs? Munkatárs? Vetélytárs? A női szerepek változása a 20. századi Magyarországon*. Budapest: Napvilág Kiadó, pp. 78-100.
- Pénet, S., 2006. Le congé de maternité. *Etudes et Résultats*, No. 531.
- Philipov, D., 2009a. Fertility intentions and outcomes: the role of policies to close the gap. *European Journal of Population*, Volume 25, pp. 355-361.
- Philipov, D., 2009b. The effect of competing intentions and behaviour on short-term childbearing intentions and subsequent childbearing. *European Journal of Population*, 25(4), pp. 525-548.
- Piketty, T., 1998. L'impact des incitations financières au travail sur les comportements individuels: une estimation pour le cas français. *Economie et Prévision*, No. 132-133, pp. 1-35.
- Piketty, T., 2005. L'impact de l'Allocation parentale d'éducation sur l'activité féminine et la fécondité en France. In: A. Filhon & C. Lefèvre, eds. *Histoire de familles, histoires familiales. Les résultats de l'enquête Famille de 1999*. Paris: Institut National d'Etudes Démographiques, pp. 79-109.
- Pison, G., 2011. Tous les pays du monde (2011). *Population et Sociétés*, No. 480.
- Pongrácz, T., 2001. A család és a munka szerepe a nők életében. In: I. Nagy, T. Pongrácz & I. G. Tóth, eds. *Szerepváltozások. Jelentés a nők és férfiak helyzetéről*. Budapest: TÁRKI - Szociális és Családügyi Minisztérium, pp. 30-45.
- Pongrácz, T., 2011. Nemi szerepek és a közvélemény változásának kölcsönhatása. In: I. Nagy & T. Pongrácz, eds. *Szerepváltozások 2011*. Budapest: TÁRKI, pp. 192-206.
- Pongrácz, T. & S. Molnár, E., 1980. *A gyermekvállalásról és a népesedéspolitikáról alkotott vélemények több gyermeket gondozó anyák körében*. Budapest: KSH-NKI. A Népeséstudományi Kutatóintézet Közleményei 48..

Prioux, F., 1974. Les conceptions prénuptiales en Europe occidentale depuis 1955. *Population*, 29(1), pp. 61-88.

Prioux, F., Mazuy, M. & Barbieri, M., 2010. L'évolution démographique récente en France: les adultes vivent moins souvent en couple. *Population*, 65(3), pp. 421-474.

Prskawetz, A. et al., 2008. Austria: Persistent low fertility since the mid-1980. *Demographic Research*, 19(12), pp. 293-360.

Régnier-Loilier, A., 2006a. *Présentation, questionnaire et documentation de l'Étude des relations familiales et intergénérationnelles (ERFI). Version française de l'enquête "Generations and Gender Survey" (GGS)*. Paris: INED. Documents de travail No.133.

Régnier-Loilier, A., 2006b. L'influence de la fraterie d'origine sur le nombre souhaité d'enfants à différents moments de la vie. L'exemple de la France. *Population*, 61(3), pp. 193-223.

Régnier-Loilier, A., 2006c. Influence des caractéristiques d'emploi sur le souhait d'avoir un troisième enfant en France. *Manuscrit*.

Régnier-Loilier, A., 2007. *Avoir des enfants en France. Désirs et réalités*. Paris: Institut National d'Etudes Démographiques.

Régnier-Loilier, A., 2009. L'Étude des relations familiales et intergénérationnelles. Du projet international à l'enquête française. In: A. Régnier-Loilier, ed. *Portraits de familles. L'enquête Étude des relations familiales et intergénérationnelles*. Paris: Institut National d'Etudes Démographiques, pp. 31-56.

Régnier-Loilier, A., 2010. *Présentation, questionnaire et documentation de la seconde vague de l'Étude des relations familiales et intergénérationnelles (ÉRFI-GGS 2)*. Paris: Institut National d'Etudes Démographiques. Documents de travail. No. 165.

Régnier-Loilier, A. & Prioux, F., 2009. Comportements familiaux et pratique religieuse en France. In: A. Régnier-Loilier, ed. *Portraits de familles*. Paris: Institut National d'Etudes Démographiques, pp. 397-423.

Régnier-Loilier, A. & Solaz, A., 2010. La décision d'avoir un enfant: une liberté sous contraintes. *Politiques Sociales et Familiales*, No. 100, pp. 61-77.

Régnier-Loilier, A. & Vignoli, D., 2011. Intentions de fécondité et obstacles à leur réalisation en France et en Italie. *Population-F*, 66(2), pp. 401-432.

Rindfuss, R. R. & Brauner-Otto, S. R., 2008. Institutions and the transition to adulthood: implications for fertility tempo in low fertility settings. *Vienna Yearbook of Population Research*, pp. 57-87.

Rindfuss, R. R. & Brewster, K. L., 1996. Childrearing and fertility. *Population and Development Review*, Volume 22, Supplement: Fertility in the United States: New patterns, new theories, pp. 258-289.

Robert-Bobée, I. & Mazuy, M., 2005. Calendriers de constitution des familles et âge à la fin des études. Dans: C. Lefèvre & A. Filhon, édés. *Histoires de familles, histoires familiales. Les résultats de l'enquête Famille de 1999*. Paris: Institut National d'Etudes Démographiques, pp. 175-200.

Robert-Bobée, I. et al., 2006. Age au premier enfant et niveau d'études: une analyse comparée entre la France, la Grande-Bretagne et la Norvège. In: *Données sociales. La société française. Edition 2006*. Paris: Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques, pp. 69-76.

Rønsen, M., 1999. Assessing the impact of parental leave: Effects on fertility and female employment. In: P. Moss & F. Deven, eds. *Parental leave: Progress or Pitfall?*. The Hague/Brussels: NIDI/CBGS Publications, pp. 193-225.

Rønsen, M., 2004. Fertility and family policy in Norway - A reflection on trends and possible connections. *Demographic Research*, 10(10), pp. 265-286.

S. Molnár, E., 2001. A közvélemény gyermekszám-preferenciái. *Demográfia*, 44(3-4), pp. 259-279.

S. Molnár, E., 2009. *A közvélemény tükrében. Demográfiai és családszociológiai tanulmányok*. Budapest: KSH-Népességtudományi Kutatóintézet.

Salles, A., Rossier, C. & Brachet, S., 2010. Understanding the long term effects of family policies on fertility: the diffusion of different family models in France and Germany. *Demographic Research*, 22(34), pp. 1057-1096.

Sándorné Dr. Horváth, E., 1986. *A gyestől a gyedig*. Budapest: Kossuth kiadó.

Sardon, J.-P., 1990. Le remplacement des générations en Europe depuis le début du siècle. *Population*, 45(6), pp. 947-967.

Sardon, J.-P., 1991. Mariage et divorce en Europe de l'Est. *Population*, 46(3), pp. 547-597.

Saurel-Cubizolles, M.-J. et al., 1999. Returning to work after childbirth in France, Italy and Spain. *European Sociological Review*, 15(2), pp. 179-194.

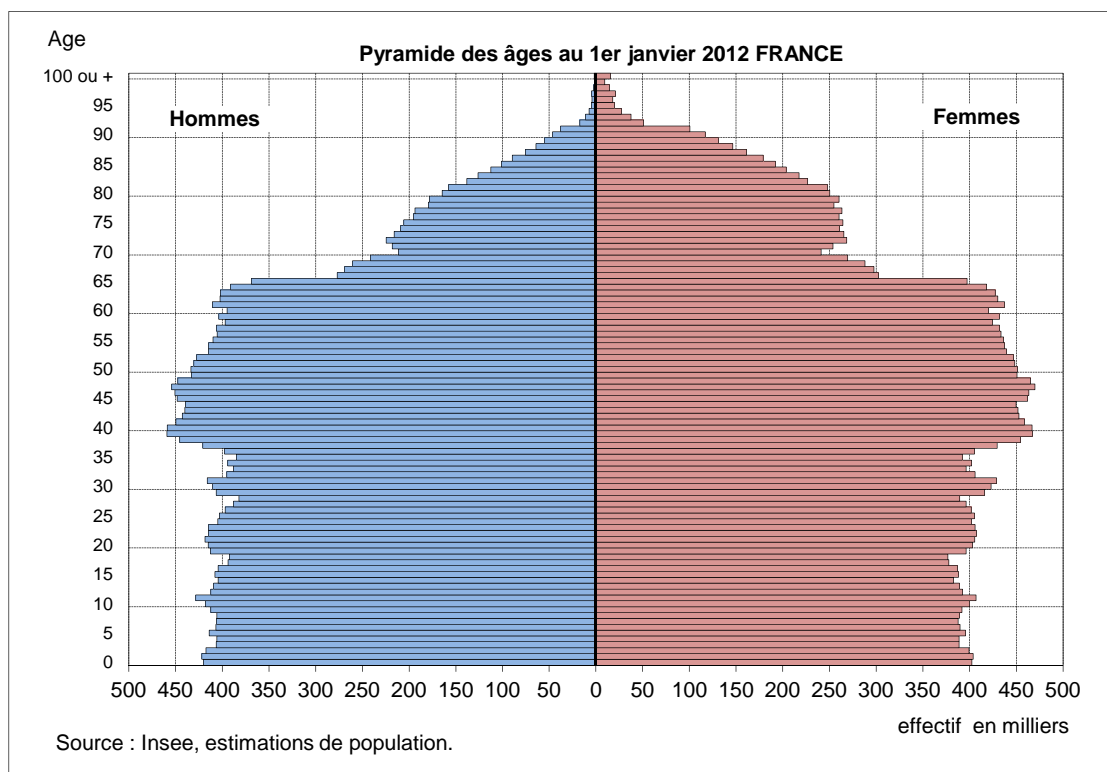
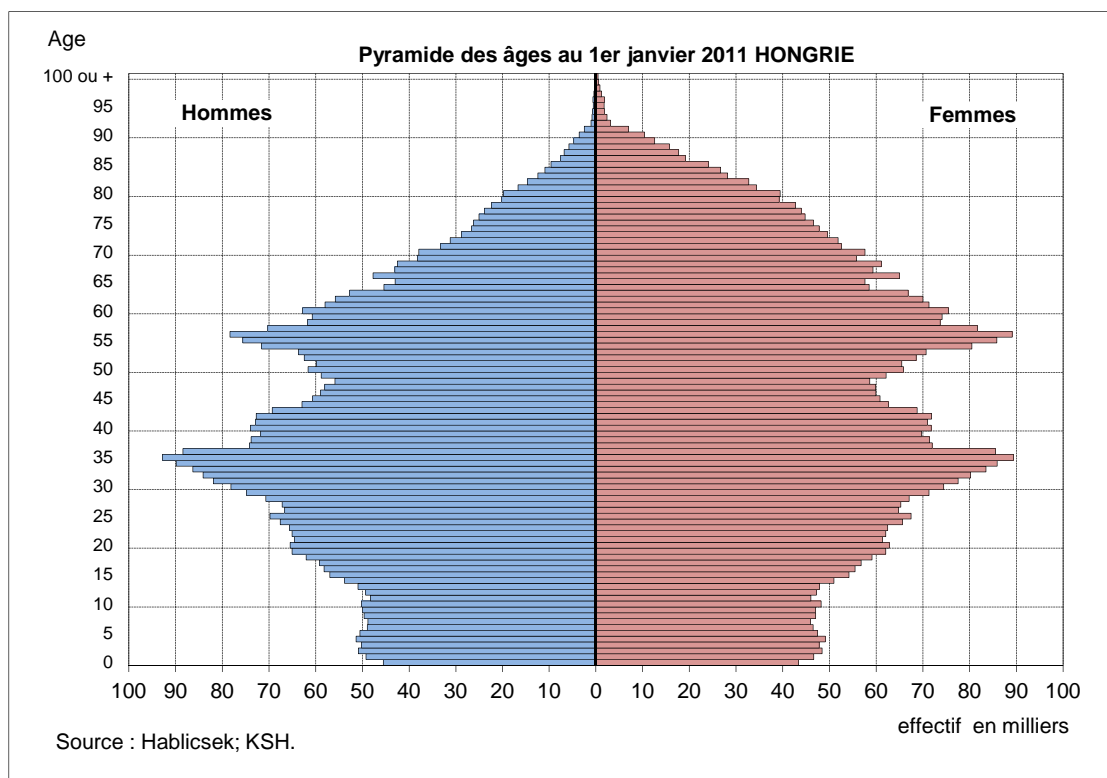
Schadt, M., 2000. *"Feltörekvő, dolgozó nő". Nők az ötvenes években*. Pécs: Pro Pannonia Kiadói Alapítvány.

- Schadt, M., 2005. A 'házi tücsöktől' a dolgozó nőig. Az individualizációs folyamatok hatása a családi szerepekre. In: *Házastárs? Munkatárs? Vetélytárs? A női szerepek változása a 20. századi Magyarországon*. Budapest: Napvilág Kiadó, pp. 156-168.
- Sigle-Rushton, W., 2008. England and Wales: Stable fertility and pronounced social status differences. *Demographic Research*, 19(15), pp. 455-502.
- Sobotka, T., 2002. *Ten years of rapid fertility changes in the European post-communist countries. Evidence and interpretation*. Groningen: Population Research Center. Working papers series 02-1.
- Sobotka, T., 2004. Is lowest-low fertility in Europe explained by the postponement of childbearing?. *Population and Development Review*, 30(2), pp. 195-220.
- Sobotka, T., 2008. The diverse faces of the Second Demographic Transition in Europe. *Demographic Research*, 19(8), pp. 171-224.
- Sobotka, T., Skirbekk, V. & Philipov, D., 2011. Economic recession and fertility in the developed world. *Population and Development Review*, 37(2), pp. 267-306.
- Sobotka, T. et al., 2008. Czech Republic: A rapid transformation of fertility and family behaviour after the collapse of state socialism. *Demographic Research*, 19(14), pp. 403-454.
- Sobotka, T. & Toulemon, L., 2008. Changing family and partnership behaviour: common trends and persistent diversity across Europe. *Demographic Research*, 19(6), pp. 85-138.
- Spéder, Zs., 2003. Gyermekeket vállalni - új strukturális körülmények között. A gyermekeket vállaló anyák munkapiaci státusza és iskolai végzettsége az 1990-es évek termékenységsökkenése idején. In: Z. Spéder, ed. *Család és népesség - itthon és Európában*. Budapest: KSH NKI - Századvég, pp. 86-112.
- Spéder, Zs., 2006. Rudiments of recent fertility decline in Hungary: Postponement, educational differences, and outcomes of changing partnership forms. *Demographic Research*, 18(8), pp. 253-288.
- Spéder, Zs. & Kamarás, F., 2008. Hungary: secular fertility decline with distinct fluctuations. *Demographic Research*, 19(18), pp. 599-664.
- Spéder, Zs. & Kapitány, B., 2007. *Gyermekek: vágyak és tények. Dinamikus termékenységi elemzések*. Budapest: Népeségtudományi Kutatóintézet. Műhelytanulmányok .
- Spéder, Zs. & Kapitány, B., 2009. How are time-dependent childbearing intentions realized? Realization, postponement, abandonment, bringing forward. *European Journal of Population*, Volume 25, pp. 503-523.

- Stefan-Makay, Zs., 2009. Qui garde les jeunes enfants quand la mère travaille?. In: A. Pailhé & A. Solaz, eds. *Entre famille et travail. Des arrangements de couples aux pratiques des employeurs*. Paris: La Découverte, pp. 79-98.
- Sterdyniak, H., 1992. Pour défendre le quotient familial. *Economie et Statistique*, 256(1), pp. 5-24.
- Sulyok, K., 1979. *Egy ország gyesein*. Budapest: Kozmosz Könyvek.
- Szokolczai, G., 2008. A rendszerváltás és a politikai váltógazdaság demográfiai hatásai. *Demográfia*, 48(2-3), pp. 254-279.
- SZMI, 2010. *Támogatások és ellátások változása 2001-2008 között*. Budapest: Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet.
- Szűcs, I., 2005. *A kisgyermekes nők belépési és visszatérési esélyei a munkaerőpiacra a család- és foglalkoztatáspolitikai eszközök viszonyrendszerében*. Székesfehérvár: Echo Survey Szociológiai Kutatóintézet. Kutatási Beszámoló.
- Tárkányi, Á., 1998. Európai családpolitikák: a magyar családpolitika története. *Demográfia*, 41(2-3), pp. 233-268.
- Tárkányi, Á., 2001. *A családdal kapcsolatos jogszabályok Magyarországon 1980-98-ig*. Budapest: KSH-NKI. Kutatási Jelentések 67.
- Tárkányi, Á., 2002. A családpolitika változásainak hatása a termékenységre Közép-Európában. *Demográfia*, 45(1), pp. 48-79.
- Tárkányi, Á., 2006. A gyermekszám és a vallásosság kapcsolata. *Demográfia*, 49(1), pp. 68-84.
- Thélot, C. & Villac, M., 1998. *Politique familiale. Bilan et perspectives. Rapport à la ministre de l'emploi, de la solidarité et au ministre de l'économie, des finances et de l'industrie*. Paris: Edition du Service de l'Information et de la Communication.
- Thévenon, O., 2008a. Les politiques familiales des pays développés: des modèles contrastés. *Population et Sociétés*, No. 448.
- Thévenon, O., 2008b. Family policies in Europe: available databases and initial comparisons. *Vienna Yearbook of Population Research*, pp. 165-177.
- Thévenon, O., 2009. L'augmentation de l'activité des femmes en Europe: progrès de conciliation ou polarisation des comportements?. *Population*, 64(2), pp. 263-303.
- Thévenon, O., 2011. Family policies in OECD countries: A comparative analysis. *Population and Development Review*, 37(1), pp. 57-87.

- Toulemon, L., 1990. La contraception médicale est devenue une pratique courante. In: *Données sociales 1990*. Paris: Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques, pp. 289-292.
- Toulemon, L., 2001. Combien d'enfants, combien de frères et soeurs depuis cent ans?. *Population et Sociétés*, No. 374.
- Toulemon, L., Pailhé, A. & Rossier, C., 2008. France: High and stable fertility. *Demographic Research*, 19(16), pp. 503-556.
- United Nations, D. o. E. a. S. A., 2009. *World Population Policies 2009*. New York: UN.
- Vallin, J. & Caselli, G., 1999. Quand l'Angleterre rattrapait la France. *Population et Sociétés*, No. 346.
- Valuch, T., 2002. *Magyarország társadalomtörténete a XX. század második felében*. Budapest: Osiris Kiadó.
- Van de Kaa, D. J., 1987. Europe's second demographic transition. *Population Bulletin*, 42(1).
- Van de Kaa, D. J., 2001. Postmodern fertility preferences: from changing value orientation to new behavior. *Population and Development Review*, Volume 27. Supplement: Global fertility transition, pp. 290-331.
- Van de Kaa, D. J., 2002. *The idea of a second demographic transition in industrialized countries*. Tokyo, Japan, 29 January 2002: Paper presented at the Sixth Welfare Policy Seminar of the National Institute of Population and Social Security.
- Van de Kaa, D. J., 2004. Is the second demographic transition a useful research concept: Questions and answers. *Vienna Yearbook of Population Research*, pp. 4-10.
- Vincent, P., 1946. Le rôle des familles nombreuses dans le renouvellement des générations. *Population*, 1(1), pp. 148-154.

Annexe I : Pyramides des âges de la Hongrie et de la France et quelques données de base sur la situation démographique des deux pays



	Année	HONGRIE	FRANCE
Population totale (million)	1990	10,37	58,00
	2010	10,00	64,65
Taux de natalité (‰)	1990	12,1	12,8
	2010	9,0	12,7
Taux de mortalité (‰)	1990	14,0	9,1
	2010	13,0	8,5
Solde naturel (‰)	1990	-1,9	4,4
	2010	-4,0	4,2
Taux de mortalité infantile (‰)	1990	14,8	7,3
	2010	5,3	3,5
Espérance de vie à la naissance (années)	Hommes	1990	65,1
		2010	70,5
	Femmes	1990	73,7
		2010	78,1
Age moyen des femmes à la naissance du premier enfant	1990	23,0	26,0
	2008	27,7	28,0*
	2010	28,2	n.d
Age moyen à la maternité	1990	25,7	28,3
	2010	29,8	30,0
Proportion de naissances hors mariage (%)	1990	13,1	30,1
	2010	40,8	54,9
Indicateur conjoncturel de fécondité	1990	1,87	1,78
	2010	1,26	2,00

Sources : KSH et INSEE. *Mazuy, Prioux, Barbieri, 2011.

Annexe II : Les données du *Generations and Gender Survey* en Hongrie et en France

Les données principalement utilisées dans cette thèse proviennent de l'enquête longitudinale '*Turning points of our Lifecourse*⁴¹' pour la Hongrie et de l'Etude des Relations Familiales et Intergénérationnelles' pour la France. Les deux font partie d'un programme international et d'une enquête internationale plus large, le '*Generations and Gender Survey*' (GGs) et du '*Generations and Gender Programme*' (GGP) initiés en 2000 par la Commission économique des Nations unies pour l'Europe (Unece) et coordonné par la Population Activities Unit (PAU) et auquel participent une quinzaine de pays.

Dès le début du programme il a été prévu d'interroger à trois reprises les mêmes personnes, chaque vague étant espacé de trois ans. Ce suivi des personnes permet de poser des questions d'intentions à l'horizon de trois ans dans une perspective prospective et de regarder dans une perspective longitudinale les facteurs qui ont pu avoir un effet sur la réalisation de ces intentions. Le champ a été constitué de d'hommes et de femmes âgés entre 18 et 79 ans et il a été estimé « qu'il était nécessaire d'interroger un minimum de 10 000 personnes lors de la première vague afin de disposer d'environ 2 500 à 3 000 femmes et d'autant d'hommes âgés de 18 à 44 ans, si l'on souhaitait mener des analyses spécifiques sur les personnes d'âge reproductif, en particulier de manière longitudinale » (Régnier-Loilier, 2009c, p. 35). Le questionnaire se veut d'ailleurs pluridisciplinaire, alliant des dimensions à la fois démographiques, sociologiques, économiques, psychologiques, politiques, ou encore épidémiologiques.

Parallèlement au questionnaire individuel, la réalisation d'une base de données contextuelle est préconisée pour permettre la prise en compte des effets du contexte national sur les comportements individuels. Cette base réunit un ensemble d'indicateurs macroéconomiques, sociaux, politiques, législatifs sur chacun des pays participants. La combinaison des données de niveau macro et micro ouvre la voie à des analyses comparatives multiniveaux (Régnier-Loilier, 2009c).

⁴¹ „Életünk fordulópontjai”.

Les données des enquêtes nationales sont harmonisées au fur et à mesure et disponibles en anglais dans une « version internationale » auprès de l'Unece.

Dans cette thèse ce sont les versions « nationales » des diverses vagues des enquêtes hongroises et françaises qui ont été utilisées.

L'enquête GGS en Hongrie et le contenu des questionnaires

En Hongrie, pour des raisons financières, l'interrogation de la première vague d'enquête du GGS a été effectuée avant que le questionnaire international ne soit finalisé. Les principales thématiques étaient déjà connues, mais non pas les questions exactes. Il en résulte un questionnaire un peu différent du premier questionnaire international⁴² (Core questionnaire) notamment en ce qui concerne les questions subjectives. Le recueil des données démographiques et objectives (nombre d'enfants, situation sur le marché du travail, etc.) a été effectué d'une manière relativement similaire au questionnaire international.

Au cours de cette première vague, entre fin 2001 et début 2002, 16 363 hommes et femmes entre 18 et 75⁴³ ans ont rempli le questionnaire dont les principales thématiques étaient les suivantes (Kapitány, 2003, p. 89) :

- *Informations sur le répondant* : sexe, âge, situation matrimoniale légale, situation conjugale actuelle, informations sur les membres du ménage (sexe, âge, relation avec l'enquêté, activité professionnelle), diplôme le plus élevé, en études ou non, activité professionnelle, type d'emploi, caractéristiques d'emploi et du lieu de travail, temps passé sur le lieu de travail, habitat et qualité de logement, religion, ethnicité, statut social subjectif (présent, futur, justesse du statut).
- *Informations sur le partenaire du répondant* : sexe, âge, situation matrimoniale, diplôme le plus élevé, activité professionnelle, type d'emploi, temps passé sur le lieu de travail.
- *Calendriers rétrospectifs* : calendrier des relations conjugales et type des relations (mariées ou cohabitantes sans mariage), début de chaque relation et evtl. date du mariage, fin de la relation (divorce, rupture, décès) ; calendrier de fécondité (enfants).

⁴² La *Demographic Research Institute* de Budapest qui a effectué les enquêtes a toutefois participé à l'élaboration du Core questionnaire.

⁴³ La limite d'âge était de 79 ans selon les recommandations internationales.

Premier départ du foyer parental, premier propre logement ; fin des études ; le premier emploi.

- *Revenus, bien-être* : situation financière, mode de vie et bien-être, revenu personnel, revenus du ménage, sources du revenu du ménage, santé, satisfaction globale, anomie, solitude, confiance.
- *Valeurs et attitudes* : principes de l'éducation des enfants ; anxiété, incertitude ; index Inglehart ; avantages du mariage ou de la cohabitation ; préférences de la vie familiale en général ; préférences de la vie familiale pour soi-même ; famille idéale pour avoir des enfants ; âge idéal pour se marier, âge idéal pour avoir des enfants, responsabilité de l'Etat, rôle des personnes âgées dans la société.
- *Qualité de la relation conjugale* : facteurs importants pour une bonne relation, caractéristiques du couple, satisfaction, thèmes de discussions et de conflits, manière de résoudre les conflits, intentions de rupture (divorce).
- *Socialisation du répondant* : mariage, rupture, divorce, remariage dans la famille d'origine, décès des parents.
- *Fécondité (femmes de moins de 45 ans, hommes de moins de 50 ans)* : intentions de fécondité, facteurs qui empêchent leur réalisation, rôle de la politique familiale.
- *Personnes âgées (femmes et hommes de 45 ans ou plus)* : anxiété, peurs, préparation à la retraite et projets, vécu du passage à la retraite, rôle et mode de vie des retraités.
- *Transferts entre ménages* : aide fournie (type, fréquence, personne bénéficiaire), aide reçue (type, fréquence, personne bénéficiaire), aide parentale dans l'acquisition du premier logement.
- *Projets* : intentions de mariage, intentions de fécondité, intention de changer d'emploi, intention de déménager, changements après la retraite.

La deuxième vague de l'enquête GGS a été effectuée en Hongrie entre novembre 2004 et janvier 2005. Les mêmes personnes ont été réinterrogées que trois ans auparavant et grâce à un taux de réponse élevé (de l'ordre de 83%), les données longitudinales pour les deux premières vagues sont disponibles pour 13 540 personnes. Ce deuxième questionnaire a été élaboré avec la prise en compte du questionnaire international et a pu être intégré dans la

base de données internationale harmonisée. Les principales thématiques de cette deuxième vague sont les suivantes :

- *Ménage* : liste des membres du ménage, sexe, date de naissance, lien avec l'enquêté, leur occupation actuelle.
- *Revenus, biens du ménage, logement* : revenus et sources des revenus, difficultés financières, situation financière subjective, possibilité de se payer diverses choses.
- *Enfants* : répartition des tâches parentales, mode de garde des enfants, description des enfants non présents dans le ménage, aide reçu pour garder, éduquer les enfants. Existence et date de naissance des petits-enfants, aide donnée pour garder les petits-enfants.
- *Etudes* : diplôme le plus élevé, diplôme le plus élevé des parents.
- *Activité du répondant* : profession, ancienneté, temps de travail, histoire rétrospective des périodes d'inactivité, facteurs importants dans le travail. Préparation à la retraite, passage à la retraite
- *Conjoints* : situation conjugale actuelle, caractéristiques du conjoint (diplôme, occupation, profession), caractéristiques subjectifs de la relation, satisfaction, disputes, intention de rompre, de divorcer, de cohabiter, de se marier. Répartition des tâches ménagères.
- *Fécondité* : intentions de fécondité, raisons pour ne plus avoir d'enfant, influence de l'entourage, préférences pour le sexe de l'enfant, effet d'une naissance sur divers aspects de la vie.
- *Santé* : maladie ou handicap, difficultés au quotidien, bien-être moral, aide reçue ou donnée.
- *Valeurs et attitudes* : religion, opinions sur divers sujets (cohabitation vs mariage, bon âge pour devenir parents, pour se marier, et aspect genre, aspect intergénérationnel), peur et anxiété, solitude.
- *Calendrier de suivi de l'occupation, de l'activité professionnelle, de la situation conjugale, des enfants entre les deux vagues.*

Une troisième vague de l'enquête GGS a été réalisée en Hongrie entre 2008/2009, soit quatre ans après la deuxième interrogation. Le questionnaire s'appuie sur celui élaboré avec l'équipe internationale, et les données sont en train d'être harmonisées. Ces données sont utilisées dans le chapitre 10, quand on suit l'évolution des intentions de fécondité à long terme mais du fait que cette vague n'est pas encore disponible pour la France et du fait qu'elle est moins utilisée dans ce travail que les deux autres, nous ne présentons pas les thématiques du questionnaire, qui est d'ailleurs très similaire à celle de la deuxième vague. Une quatrième interrogation des répondants est d'ailleurs prévue en Hongrie, elle aura lieu entre novembre 2012 et février 2013.

L'enquête GGS en France et le contenu des questionnaires

En France la première vague d'enquête a eu lieu en 2005, la deuxième en 2008 et la troisième fin 2011. Les questionnaires ont été réalisés en prenant en compte les questionnaires internationaux à l'élaboration desquels l'INED, qui avec l'INSEE a fait l'enquête en France, a participé.

En 2005 ce sont 10 079 personnes qui ont été interrogées, et suite à un taux d'attrition de 35%, ce sont 6 576 personnes qui ont pu réinterrogées à la deuxième vague d'enquête.

Les principaux thèmes abordés lors de la première vague d'enquête sont les suivantes (Régnier-Loilier, 2006a) :

- *Ménage* : description de l'habitat, liste des membres du ménage, liens entre eux.
- *Enfants* : répartition des tâches parentales, mode de garde des enfants et coûts, description des enfants non présents dans le ménage (enfants non cohabitants, enfants décédés, beaux enfants).
- *Conjoints* : précisions sur le conjoint actuel, cohabitant ou non, statut matrimonial, mode de vie, histoire conjugale.
- *Organisation du ménage et caractéristiques du couple* : répartition des tâches domestiques, entente entre conjoints, gestion des désaccords.
- *Parents et foyer parental* : enfance, mode de vie des parents du répondant, départ du foyer parental, fratrie du répondant, grands-parents.

- *Fécondité* : grossesses en cours, planification des naissances, méthodes contraceptives, difficultés à avoir des enfants, intentions de fécondité, influence de l'entourage sur la décision d'avoir d'autres enfants, préférence quant au sexe des enfants.
- *Santé et bien-être* : maladie ou handicap, difficultés au quotidien, aide reçue ou donnée, soutien psychologique, bien-être moral.
- *Activité et revenus du répondant* : profession, temps de travail, régularité du travail, satisfaction et intentions de changer d'emploi, de prendre sa retraite.
- *Activité et revenus du conjoint* : profession, temps de travail, régularité du travail.
- *Biens du ménage, revenus et héritages* : biens et revenus de l'ensemble du ménage, possession de tel ou tel bien, aisance matérielle, transferts intergénérationnels, aides et allocations reçues, possibilité d'épargner.
- *Valeurs et attitudes* : religions, opinions sur différents sujets.

Les quatre modules optionnels apportent une description détaillée des thèmes suivants :

- *Nationalité et ethnicité.*
- *Histoire conjugale.*
- *Intentions de rompre son union actuelle.*
- *Habitat.*

Le questionnaire de la deuxième vague d'enquête comporte les thématiques suivantes (Régnier-Loilier, 2010) :

- *Ménage* : logement, liste des membres du ménage, liens entre eux.
- *Enfants* : répartition des tâches parentales, mode de garde des enfants et coûts, description des enfants non présents dans le ménage (enfants non cohabitants, enfants décédés, beaux-enfants).
- *Conjoints* : précisions sur le conjoint actuel, cohabitant ou non, statut matrimonial, mode de vie, histoire conjugale entre 2005 et 2008.
- *Organisation du ménage et caractéristiques du couple* : répartition des tâches, entente entre conjoints, gestion des désaccords.

- *Parents et foyer parental* : enfance, mode de vie des parents, départ du foyer parental, fratrie du répondant, grands-parents.
- *Fécondité* : grossesses en cours, planification des naissances, méthodes contraceptives, difficultés à avoir des enfants, intentions de fécondité, préférence quant au sexe des enfants.
- *Santé et bien-être* : maladie ou handicap, difficultés au quotidien, aide reçue ou donnée, soutien psychologique, bien-être moral.
- *Grille professionnelle* : rétrospective des périodes d'activité –inactivité depuis le 16e anniversaire du répondant.
- *Activité et revenus du répondant* : profession, horaires de travail, régularité du travail, satisfaction et intentions de changer d'emploi, de prendre sa retraite.
- *Activité et revenus du conjoint* : profession, temps de travail, régularité du travail.
- *Biens du ménage, revenus et héritages* : biens et revenus du ménage, possession de tel ou tel bien, aisance matérielle, transferts intergénérationnels, aides et allocations reçues, possibilité d'épargner.
- *Valeurs et attitudes* : opinions sur différents sujets.

Annexe III (Chapitre 7) : Les gouvernements en Hongrie entre 1990 et 2012

	Principaux partis au gouvernement entre deux élections	"Type" de gouvernement	Premier ministre
1990-1994	MDF ⁴⁴	Droite	József Antal, puis Péter Boross
1994-1998	MSZP-SZDSZ	Gauche	Gyula Horn
1998-2002	Fidesz ⁴⁵	Droite	Viktor Orbán
2002-2006	MSZP-SZDSZ	Gauche	Péter Medgyessy, puis Ferenc Gyurcsány
2006-2010	MSZP-SZDSZ	Gauche	Ferenc Gyurcsány puis Gordon Bajnai
2010-(2014)	Fidesz-KDNP	Droite	Viktor Orbán

Les principaux partis au gouvernement depuis 1990 en ordre alphabétique (noms en 2010):

FIDESZ : Union Civique Hongroise (Magyar Polgári Szövetség)

KDNP : Parti Populaire Chrétien-Démocrate (Kereszténydemokrata Néppárt)

MDF : Forum Démocratique Hongrois (Magyar Demokrata Fórum)

MSZP: Parti Socialist Hongrois (Magyar Szocialista Párt)

SZDSZ: Parti des Libres Démocrates (Szabad Demokraták Szövetsége).

⁴⁴ + KDNP + FKGP: Parti civique indépendant des petits propriétaires et des travailleurs agraires (Független Kisgazda, Földmunkás és Polgári Párt).

⁴⁵ + MDF + FKGP.

Annexe IV (Chapitre 9) : Grille des entretiens semi-directifs : Guide des entretiens hongrois

1. Enfance et parents:
 - Comment as-tu grandi, comment se passe ta vie depuis? (scolarité, etc.)
 - Comment était ta famille, tes parents? Leur profession?
 - Comment est actuellement ta relation avec tes parents? Avec tes frères/ sœurs?
 - Quand as-tu quitté le foyer parental?
2. La notion du « nid familial » signifie quoi pour toi ?
3. Activité actuelle, emploi: ce qu'il aime ce qu'il n'aime pas dans son travail
4. Loisirs: avec qui et quoi? As-tu des amis?
5. Vie conjugale
 - Comment vous êtes-vous connus?
 - Comment est sa personnalité? Qu'est-ce que tu aimes et qu'est-ce que tu n'aimes pas dans sa personnalité?
 - Des moments particulièrement beaux / difficiles dans cette relation ?
 - Opinion des parents et des amis sur cette relation ?
 - Comment votre vie commune a-t-elle débutée ? Quels changements cela a provoqué dans votre relation ?
 - Intentions de se marier ?
 - Importance du mariage plutôt que de vivre ensemble sans mariage ?
 - Si mariés : Comment était votre mariage ? Y avait-il un mariage religieux ?
 - Comment serait un partenaire idéal ? Comment serait une relation idéale ?
6. Tâches ménagères:
 - Qui fait quoi ? Tu es content de cette répartition ?
 - Comment était cette répartition dans ta famille d'origine pendant ton enfance ?
 - Votre budget est-il commun avec ton partenaire ?
7. Avoir des enfants:
 - Est-ce un sujet d'actualité, de discussion au sein du couple ? S'il y a des enfants : quand est-ce qu'ils ont commencé à en parler ?
 - Méthode contraceptive utilisée ? Pourquoi cette méthode ?
 - Combien d'enfants souhaites-tu avoir ? Le partenaire souhaite-il avoir le même nombre ?
 - Est-ce que dans un couple précédent le sujet avait déjà d'actualité ?

- Parmi les amis, y a-t-il des familles avec enfants ? Est-ce que c'est un sujet de discussion avec les amis ?
 - Quelles sont /étaient les conditions pour avoir un enfant ?
 - Opinion concernant les prestations et les politiques familiales ?
 - Si couple avec enfant : parle un peu de l'enfant ! Quels étaient les changements après sa naissance ?
 - Si pas d'enfant : si un enfant naissait maintenant quels changements cela provoquerait ?
 - Opinion, perceptions de la grossesse, de l'accouchement (si enfant : comment la grossesse et l'accouchement se sont déroulés ?)
 - S'il y a enfant : y a-t-il conciliation entre travail/ famille ? congé parental ? pendant combien d'années ?
 - Si pas d'enfant : comme imagines-tu ton travail après la naissance d'un enfant ?
 - Si enfant : projet d'un enfant suivant ? quand ?
 - Peux-tu imaginer de ne pas avoir d'enfant ? Cela serait comment ?
 - Connais-tu des personnes qui ne souhaitent pas avoir d'enfant ?
8. Elever des enfants aujourd'hui par rapport aux décennies précédentes:
- Dans quelle mesure est-il différent d'élever un enfant aujourd'hui par rapport à ton enfance, sous le communisme ?
 - Par rapport à l'éducation que tes parents t'ont donné, comment voudrais tu faire avec ton/ tes enfants ?
9. As-tu reçu des grands principes (morales) des parents ?
- Pratique religieuse des parents ?
10. Projets pour le futur, buts à atteindre dans la vie
- Est-ce que un enfant a sa place dans ce projet ?
 - Peurs concernant le future
11. Est-ce qu'il y a des questions concernant la famille que nous n'avons pas abordé ici mais qui sont importantes pour toi?
12. Qu'est-ce qui est le plus important de toute cette thématique de la famille pour toi ? (dire une phrase de conclusion)
13. Commenter une image

Annexe V (Chapitre 9) : Grille des entretiens semi-directifs : Guide des entretiens français

GUIDE D'ENTRETIEN : PERSONNE SANS ENFANT

Notre étude porte sur la manière dont les jeunes adultes constituent leur famille. C'est vos points de vue et vos expériences personnelles qui nous intéressent.

A Parcours : Pour commencer, je voudrais que vous me racontiez ce qui s'est passé dans votre vie depuis que vous avez passé le bac en 1996.

- Diplôme de fin de scolarité, formation professionnelle, études, premiers boulots...
- Départ du domicile parental, déménagement ?

Pouvez-vous décrire votre travail actuel ? (post occupé, tâches, horaires, trajet, déplacements professionnels, ambiance, collègues, satisfaction ?

Comment pensez-vous que votre vie professionnelle va évoluer ? (souhait / attentes)

Qu'est-ce qui vous plaît dans votre travail ?

Qu'en est-il des loisirs, qu'est-ce que vous aimez faire pendant votre temps libre ?

B. Vie de couple : Qu'en est-il sur le plan privé ? (rapide bibliographie affective)

Vous m'aviez dit que vous vivez en couple actuellement...

Ou : Vous m'aviez dit que vous ne viviez pas en couple en ce moment, avez-vous déjà eu une relation durable ? Si ce n'est pas le cas, pouvez-vous me raconter l'histoire de votre vie amoureuse ? / Comment vous imaginez-vous une relation ?

Comment avez-vous rencontré votre compagnon actuel ?

- Compagnon : âge, que fait-il ?, enfants ?
- Depuis combien de temps ensemble ?
- Habitez-vous ensemble ? Depuis combien de temps ?
- Financés ? Mariés ? Voulez-vous vous fiancer, vous marier ? Mariage à l'Eglise (religion / foi)
- Que pensez-vous du mariage ? **Et votre compagnon ? En parlez-vous ?**
- Comment décririez-vous votre relation ?
- Comment voyez-vous votre relation dans cinq ans ? (récit supplémentaire) – (souhait + attentes). Et votre compagnon ?

Transition : Nous avons discuté de votre parcours et de votre vie de couple. J'aimerais maintenant savoir qui, en dehors de votre compagnon, joue un rôle dans votre vie.

C. Carte de réseau + densité réseau + info personnes citées

- Et au niveau de votre famille d'origine, comment cela se passait quand vous étiez petit ? Et maintenant ?

- En dehors des personnes citées, des personnes proches, qui avez-vous vu / fréquenté au cours des dernières semaines ?

D. Enfants

Est-ce que vous avez parlé avec votre compagnon de fonder une famille ? (ou bien l'avez-vous abordé dans votre dernière relation ?)

(Si ce n'est pas le cas : quand pensez-vous que le thème sera d'actualité ? Comment réagiriez-vous si votre compagnon voulait avoir un enfant avec vous ?)

- A votre avis, qu'en pense votre **compagnon** ?
- Avez-vous des opinions ou une vision des choses **différentes** sur certains sujets ? Réactions, discussions ?
- Qu'est-ce qui dans votre vie actuelle n'est pas compatible avec un enfant ?

Avez-vous en ce moment envie d'avoir un enfant ?

Est-ce qu'il y a un élément déclenchant, une raison à cela ?

Ou Y a-t-il déjà eu un moment où vous avez eu envie d'avoir un enfant ?

Que s'est-il passé à ce moment-là ? Quel âge aviez-vous ? Y a-t-il eu un évènement déclenchant ou une raison à cela ?

Utilisez-vous des moyens de contraception ?

- Qui gère la contraception dans votre vie de couple ? Quelle méthode utilisez-vous ? Quel est à votre avis le degré de sécurité de votre méthode ? Avez-vous déjà eu des difficultés avec ?

Que se passerait-il si la contraception avait échoué la dernière fois (lors de vos derniers rapports) ?

Que feriez-vous en premier ?

Comment imaginez-vous la période de grossesse ?

Comment imaginez-vous votre vie avec un enfant ?

- Qu'est-ce qui **changerait** ?
- Qu'est-ce que vous savez sur les modes de garde ?
- Qui s'occuperait de l'enfant ? Est-ce que vous travailleriez tous les deux ? Souhait + attentes – conciliation travail-famille ; congé parental – qui ? Combien de temps ? Prise en charge de l'enfant ? Aides entourage ? Aide de l'Etat ? Modes de garde ? Que savez-vous sur les possibilités d'avoir une place dans une structure de garde

Pensez-vous que la vie est plus dure pour les femmes aujourd'hui ?

- Qu'est-ce que cela signifierait pour votre couple, pour votre vie sociale ?

E. Opinions sur la famille

Famille idéale

Qu'est-ce qui fait une vie de famille réussie ?

Quelle est l'importance des enfants pour vous ? Qu'est-ce que cela vous apporterait d'avoir des enfants ?

Quel est le rôle du père et le rôle de la mère ?

Quel est le nombre idéal d'enfants ?

Quel est l'âge idéal pour fonder une famille ?

Pour tous ces thèmes :

- Qu'en pense votre compagnon ?
- Connaissez-vous d'autres personnes qui pensent comme vous ? Quelqu'un qui ne pense pas comme vous ?

Certaines personnes n'ont qu'un enfant. Pouvez-vous l'imaginer pour vous ?

Certaines personnes n'ont pas du tout d'enfant. Est-ce que vous auriez pu l'imaginer pour vous ?

Avec qui parlez-vous de ces questions ?

Transition : pour conclure : si vous repensez à votre vie jusqu'à maintenant (sur le plan professionnel et privé, ce dont nous avons parlé aujourd'hui) et à la manière dont vous représentez votre avenir,

F. Qu'est-ce qui compte pour vous dans votre vie / valeurs

- Quel est votre degré de **satisfaction** avec votre vie passée ? Qu'est-ce que vous auriez-aimé changer, avoir changé ?
- Comment serait votre vie dans 20 ans : à quoi pourrait-elle ressembler ? (professionnellement, famille, amis, lieu de résidence ; projection idéale et réaliste)
- Avez-vous un modèle dans la vie ?

G. Fin :

Y a-t-il quelque chose que vous voudriez me raconter au sujet de l'organisation de votre vie et de la fondation de la famille ?

[Si vous avez encore des questions sur l'interview, ou si vous voulez rajouter quelque chose, vous pouvez m'appeler ou m'envoyer un mail. Est-ce que je pourrais également vous recontacter si j'ai encore des questions importantes ?]

Je vous remercie pour le temps que vous avez bien voulu me consacrer. L'interview était très intéressante et vous m'avez beaucoup aidé.

- Questionnaire : données démographiques -

GUIDE D'ENTRETIEN : PERSONNE AVEC ENFANT

Notre étude porte sur la manière dont les jeunes adultes constituent leur famille. C'est vos points de vue et vos expériences personnelles qui nous intéressent.

A Parcours : Pour commencer, je voudrais que vous me racontiez ce qui s'est passé dans votre vie depuis le bac.

Professionnel : Diplôme, formation professionnelle, études, premiers boulots...

Départ du domicile parental (profession des parents), déménagement ?

Pouvez-vous décrire votre travail actuel ? (post occupé, tâches, horaires, trajet, déplacements professionnels, ambiance, collègues, satisfaction ?

Comment pensez-vous que votre vie professionnelle va évoluer ?

Qu'est-ce qui vous plaît dans votre travail ?

Qu'en est-il des loisirs, qu'est-ce que vous aimez faire pendant votre temps libre ?

B. Vie de couple : Qu'en est-il sur le plan privé ? (rapide bibliographie affective)

Vous m'aviez dit que vous vivez en couple actuellement...

Ou : Vous m'aviez dit que vous ne viviez pas en couple en ce moment, avez-vous déjà eu une relation durable ? Si ce n'est pas le cas, pouvez-vous me raconter l'histoire de votre vie amoureuse ? / Comment vous imaginez-vous une relation ?

Comment avez-vous rencontré votre compagnon actuel ? (ou le dernier compagnon)

- Compagnon : âge, que fait-il ? enfants ?
- Depuis combien de temps ensemble ?
- Habitez-vous ensemble ? Depuis combien de temps ?
- Financés ? Mariés ? Voulez-vous vous fiancer, vous marier ? Mariage à l'Eglise (religion / foi)
- Que pensez-vous du mariage ? **Et votre compagnon ?**
- Comment décririez-vous votre relation ?
- Comment voyez-vous votre relation dans cinq ans ? (récit supplémentaire) – (souhait + attentes). Et votre compagnon ?

Transition : Avant de continuer, j'aimerais maintenant savoir qui, en dehors de votre compagnon, joue un rôle dans votre vie.

C. Carte de réseau + densité réseau + info personnes citées

- Et au niveau de votre famille d'origine, c'est-à-dire vos parents, frères et sœurs, comment cela se passait quand vous étiez petit ? Et maintenant ?
- En dehors des personnes citées, des personnes proches, qui avez-vous vu d'autres au cours des dernières semaines ?

D. Enfants : Je voudrais maintenant parler de votre enfant / vos enfant

Comment avez-vous réagi lorsque vous avez appris que vous étiez enceinte (du premier) ? Et votre compagnon ?

- Etait-ce le bon moment ? Pourquoi ? Accords, désaccords, discussions, négociations ?
- Essayé longtemps, aide médicale ?
- Appréhensions ?

- Conceptions différentes entre vous et votre compagnon ?
- Avec qui (réseaux) parliez-vous de cette décision d'avoir un enfant ?

En quoi votre vie a-t-elle changé avec l'arrivée de l'enfant ?

- Comment avez-vous organisé la garde de l'enfant ? (école maternelle, crèche, nourrice... horaires ?)
- Quelles possibilités concrètes ? Perception des différents modes de garde (avantages / inconvénients). Coût ?
- Avant d'avoir un enfant, que saviez-vous sur les possibilités de modes de garde ? Comment avez-vous eu cette information ?
- Aide de la famille (parents, beaux-parents, autres...)
- Aide de l'Etat (allocations)
- Emmener / chercher l'enfant, etc. qui fait quoi ?
- Qu'en est-il des tâches domestiques ? Que fait quoi chez vous ?

Pensez-vous que la vie est plus dure pour les femmes aujourd'hui ?

Si plusieurs enfants, racontez comment vous avez pris la décision d'avoir un deuxième enfant ? Qu'est-ce que cela a changé ? Avec qui en avez-vous discuté ?

Avez-vous envie d'avoir un deuxième (troisième) ?

- En parlez-vous dans votre couple ? Compagnon d'accord ? Discussion ? Arguments pour et contre ?

Utilisez-vous des moyens de contraception ?

- Qui gère la contraception dans votre vie de couple ? Quelle méthode utilisez-vous ? Quel est à votre avis le degré de sécurité de votre méthode ? Avez-vous déjà eu des difficultés avec ?

Que se passerait-il si la contraception avait échoué la dernière fois (lors de vos derniers rapports) ?

Avez-vous déjà eu à prendre une décision pour ou contre un enfant, en cas de grossesse par accident ?

Comment imaginez-vous votre vie avec un autre enfant ?

- Qu'est-ce qui **changerait** avec un autre enfant ?
- Qui s'occuperait de l'enfant ? Est-ce que vous travailleriez tous les deux ? Souhait + attentes – conciliation travail-famille ; congé parental – qui ? Combien de temps ? Prise en charge de l'enfant ?
- Qu'est-ce que cela signifierait pour votre couple, pour votre vie sociale ?

Quelles seraient pour vous les conditions nécessaires pour avoir un autre enfant ?

- Travail, logements, perspectives de carrière de chacun ?

E. Opinions sur la famille

Quelle est l'importance des enfants pour vous ? Qu'est-ce que cela vous apporte d'avoir des enfants ? Quel est le nombre idéal d'enfants dans une famille ?

Quel est l'âge idéal pour fonder une famille ? Conditions idéales ?

Pour tous ces thèmes :

- Qu'en pense votre compagnon ?
- Connaissez-vous d'autres personnes qui pensent comme vous ? Quelqu'un qui ne pense pas comme vous ?

Certaines personnes n'ont qu'un enfant. Pouvez-vous l'imaginer pour vous ?

Certaines personnes n'ont pas du tout d'enfant. Est-ce que vous auriez pu l'imaginer pour vous ?

Avec qui parlez-vous de ces questions ?

Transition : pour conclure : si vous repensez à votre vie jusqu'à maintenant (sur le plan professionnel et privé, ce dont nous avons parlé aujourd'hui) et à la manière dont vous représentez votre avenir,

F. Qu'est-ce qui compte pour vous dans votre vie / valeurs

(choisir)

- Quel est votre degré de **satisfaction** avec votre vie passée ? Qu'est-ce que vous auriez-aimé changer, avoir changé ?
- Comment serait votre vie dans 20 ans : à quoi pourrait-elle ressembler ? (professionnellement, famille, amis, lieu de résidence ; projection idéale et réaliste)
- Avez-vous un modèle dans la vie ?

G. Fin :

Y a-t-il quelque chose que vous voudriez me raconter au sujet de l'organisation de votre vie et de la fondation de la famille ?

Merci.

- Questionnaire : données démographiques -