

**CONV 537/03**

**CONTRIB 230**

**ΔΙΑΒΙΒΑΣΤΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ**

---

της : Γραμματείας

προς τη : Συνέλευση

---

Θέμα : Εισήγηση του κ. Danny Pieters, αναπληρωματικού μέλους της Συνέλευσης  
«Για μια ευρωπαϊκή αντίληψη του κοινωνικού φεντεραλισμού».

---

Ο Γενικός Γραμματέας της Συνέλευσης έλαβε την επισυναπτόμενη εισήγηση του κ. Danny Pieters, αναπληρωματικού μέλους της Συνέλευσης.

\_\_\_\_\_

## **Vers un concept européen du fédéralisme social**

**Danny PIETERS\***

### **Sommaire**

#### **1. L'Union européenne et la sécurité sociale**

##### **1.1. La sécurité sociale**

##### **1.2. L'Union européenne et ses régions**

##### **1.3. L'Union européenne et la sécurité sociale**

#### **2. Fédéralisme, régionalisme et décentralisation**

#### **3. La pertinence des régions en ce qui concerne la sécurité sociale en Europe**

#### **4. La Convention pour l'avenir de l'Europe: la sécurité sociale et les régions**

#### **5. Vers un concept européen du fédéralisme social**

---

\* L'auteur est professeur de droit comparatif et européen de la sécurité sociale à l'Université catholique de Leuven Belgique et secrétaire général de l'Institut européen de la sécurité sociale. L'auteur souhaite exprimer sa gratitude envers le Dr S.Vansteenkiste et le Dr P. Schoukens pour leur aide précieuse lors de la rédaction de cet article.

## 1. L'Union européenne et la sécurité sociale

### 1.1. La sécurité sociale

Lorsque nous traitons de la signification des régions d'Europe par rapport à la sécurité sociale, il nous faut bien sûr définir au préalable ce que nous entendons par sécurité sociale. Nous sommes toutefois conscients du fait que certaines diversités qui caractérisent les Etats membres de l'Union européenne apparaissent déjà à ce stade conceptuel.<sup>1</sup> Au sens le plus large, le domaine des dispositions sociales inclut les allocations familiales/pour enfants, les services d'aide familiale/de protection des enfants, les bourses d'étude, le congé parental, les prestations de maladie, les prestations d'invalidité, les allocations aux personnes âgées, les services d'aide aux personnes âgées, les prestations de survivants, les prestations de chômage, la promotion de l'emploi, les soins de santé, les prestations pour personnes handicapées, les soins pour personnes handicapées, le revenu minimum garanti, la prévention des risques sociaux, l'emploi, la sécurité et la santé au travail, l'éducation et la formation professionnelle ainsi que la protection des travailleurs. Cette définition est relativement large et partant, peut-être moins adéquate eu égard à la présente étude. D'autre part, il existe également une approche plus restreinte, telle que celle adoptée par VANSTEENKISTE dans son étude concernant l'Europe, le fédéralisme et la sécurité sociale<sup>2</sup>. VANSTEENKISTE se réfère aux régimes de sécurité sociale qui sont classifiés comme tels par la Convention 102 de l'OIT ou par le règlement de la CE 1408/71 (à savoir les régimes traitant des risques sociaux suivants: soins médicaux, prestations de maladie et de maternité, accidents du travail et maladies professionnelles, prestations d'invalidité, prestations de vieillesse, prestations de survivants, prestations de décès, prestations de chômage et allocations familiales), ainsi qu'aux prestations d'assistance sociale visant à assurer un minimum vital général.

Nous souhaitons proposer, aux fins du présent exercice et dans le but de faciliter la discussion concernant la signification de la sécurité sociale dans le chef des régions, une approche incluant les régimes de remplacement du revenu, les mesures de compensation des coûts et les services sociaux dans le concept plus large de la "sécurité sociale". Les régimes de remplacement du revenu incluent des prestations en cas de vieillesse, de survie, d'incapacité temporaire/à court terme de travail (prestations de maladie), d'incapacité permanente/à long terme de travail (prestations d'invalidité),

---

<sup>1</sup> Voir, par exemple, Berghman, J., Concepts in Social Protection: the lack of a common language, chez: PIETERS, D. (éd.), Social Challenges of the EU and the Intergovernmental Conference, Helsinki, 1996, pp. 12-20.

<sup>2</sup> VANSTEENKISTE, S., Sociale Zekerheid, federalisme en de Europese Gemeenschap, Acco, Leuven/Amersfoort, 1995, 4-14.

de chômage, de congé parental, de grossesse/maternité, de handicap, d'études (bourses d'études) et en cas de besoin par manque général de ressources. Les mesures de compensation des coûts incluent les prestations en cas de parents ou d'enfants à charge (de manière générale), de frais de garde journalière (enfants), de frais d'études (bourses d'études et assimilées), de frais de soins de santé, pour l'intégration des personnes handicapées, pour l'intégration sur le marché du travail/la promotion de l'emploi et pour la prévention. Les services sociaux au sens large couvrent la prestation de garde d'enfants, les soins de santé, les services d'aide aux personnes âgées, les soins pour les maladies de longue durée et les soins aux personnes handicapées.

## 1.2. L'Union européenne et ses régions

Nous examinerons ici la pertinence des régions d'Europe, et plus précisément de l'Union européenne, en matière de sécurité sociale.

Il nous reste encore à définir ce que nous entendons par “régions”. A cet égard, nous souhaitons proposer une définition très large de la région, en tant que subdivision territoriale d'un Etat, quelle qu'elle soit, disposant d'une certaine forme d'autonomie. A ce titre, le concept de « région » inclut les régions italiennes, les “communautés” belges, les “autonomies” espagnoles ainsi que les districts et les municipalités. Ce concept de région est conforme à la compréhension de la région telle qu'acceptée par le Comité des régions<sup>1</sup>, un organe consultatif de l'UE, placé sur un pied d'égalité avec le Comité économique et social. Le traité de l'UE impose que cet organe soit consulté sur les questions relatives aux réseaux transeuropéens, à la santé publique, l'éducation, la jeunesse, la culture et la cohésion économique et sociale. Toutefois, le Comité est également en mesure de prendre l'initiative et de rendre un avis sur d'autres questions de politique concernant les villes et les régions.

---

<sup>1</sup> Le Comité des régions compte 24 membres pour chacun des plus grands Etats membres (France, Allemagne, Italie et Royaume-Uni), 21 pour l'Espagne, 12 pour chacun des pays suivants, l'Autriche, la Belgique, la Grèce, les Pays-Bas, le Portugal et la Suède, 9 pour le Danemark, la Finlande et l'Irlande et 6 pour le Luxembourg. La durée de leur mandat est de quatre ans; le Comité se réunit à Bruxelles au moins cinq fois par an.

Les travaux du Comité reposent sur une structure de huit commissions permanentes et quatre sous-commissions: le développement régional, le développement économique, les finances locales et régionales (+ sous-commission: finances locales et régionales), l'aménagement de l'espace (agriculture, chasse, pêche, environnement marin et régions montagneuses) (+ sous-commission: tourisme, zones rurales), transport et réseaux de communications (+ sous-commission: télécommunications), Europe du citoyen, recherche, culture, jeunesse et consommateurs (+ sous-commission: jeunesse et sports), politiques urbaines, aménagement du territoire/ environnement/ énergie, éducation et formation, cohésion économique et sociale/ politique sociale/ santé publique. Le Comité a également instauré une commission spéciale des affaires institutionnelles, chargée de contribuer au débat sur la réforme des institutions de l'UE. Le Bureau, élu pour une durée de deux ans, organise les travaux du Comité des régions.

### 1.3. L'Union européenne et la sécurité sociale

Avant de nous lancer dans une analyse de la signification de la sécurité sociale par rapport aux régions d'Europe, il pourrait être utile de rappeler brièvement la signification actuelle de la sécurité sociale dans le chef de l'UE. Les traités n'ont pas doté la CE des pouvoirs de développer son propre système de sécurité sociale; en fait, ils ont accordé relativement peu d'attention au phénomène de la sécurité sociale en tant que tel étant donné, assurément, qu'à ses débuts, la CE traitait de l'intégration économique et non de l'intégration sociale. Les possibilités d'intervention limitées du législateur de l'UE en ce qui concerne les questions de sécurité sociale ont principalement servi à mettre en œuvre une coordination des régimes nationaux de sécurité sociale en faveur des travailleurs migrants intracommunautaires (cf. Règ. CEE 1408/71) et à imposer le principe de l'égalité de traitement entre hommes et femmes à tous les régimes de sécurité sociale au sein de l'UE. Pour le reste, le législateur de la CE a été très peu enclin à intervenir directement dans le domaine de la sécurité sociale et a continué à reconnaître la souveraineté des Etats membres dans les affaires sociales. En effet, nous ne devons pas oublier que la Communauté européenne est basée sur les pouvoirs que lui accorde expressément le traité de la CE. Ce principe des pouvoirs énumérés est formellement mentionné dans le traité de la CE depuis l'entrée en vigueur du traité sur l'Union européenne. Le traité sur l'Union européenne a également confirmé ce que l'on nomme le "principe de subsidiarité" en énonçant: "Dans les domaines qui ne relèvent pas de sa compétence exclusive, la Communauté n'intervient, conformément au principe de subsidiarité, que si et dans la mesure où les objectifs de l'action envisagée ne peuvent pas être réalisés de manière suffisante par les Etats membres et peuvent donc, en raison des dimensions ou des effets de l'action envisagée, être mieux réalisés à l'échelon communautaire. L'action de la Communauté n'excède pas ce qui est nécessaire pour atteindre les objectifs du présent traité". Le principe de subsidiarité a déjà fait l'objet de bien des paroles et écrits, de sorte que je ne me risquerai pas à synthétiser tous ces avis. Ce qui ne fait toutefois aucun doute, c'est que le principe de subsidiarité, nonobstant ce que l'on a souvent entendu, ne constitue pas un principe de répartition des compétences. Il s'agit, au contraire, d'un principe qui s'applique d'abord lorsqu'il y a des compétences concomitantes de l'UE et des Etats membres et qui nous dit de quelle façon le législateur européen doit faire usage de ses pouvoirs le cas échéant. Toutefois, bien que ce qui précède puisse être exact d'un point de vue légal, le principe de subsidiarité a souvent été salué, dans les débats politiques, en tant que principe suprême de répartition des compétences entre la CE et les Etats membres. Le fait que le principe soit également de plus en plus invoqué de nos jours par les autorités régionales pour justifier leurs pouvoirs par rapport aux pouvoirs de l'Etat (membre de l'UE) central constitue un point non dénué d'intérêt. Même dans la présentation

officielle, sur Internet, des institutions de l'Union européenne, nous pouvons lire: "Institué comme organe consultatif par le traité sur l'Union européenne, le Comité (des régions) est apparu comme le gardien du principe de subsidiarité depuis sa première réunion en mars 1994.

La subsidiarité, ancrée dans le traité, signifie que les décisions doivent être prises par les autorités publiques qui sont les plus proches du citoyen. C'est un principe qui va à l'encontre d'une prise de décision inutilement éloignée et centralisée. Pour la plupart, présidents de région, maires de grande ville ou présidents de collectivité intermédiaire, les 222 membres du Comité exercent effectivement des fonctions électives à proximité des citoyens.

Ils ont donc une expérience très directe de la façon dont les politiques et la législation de l'Union affectent la vie quotidienne de leurs citoyens."

Gardons à l'esprit, lorsque nous esquissons l'image de l'Europe à venir, que nous devons non seulement discuter de la bonne répartition des compétences et des responsabilités politiques entre l'UE et ses Etats membres mais que nous devons peut-être repenser également la répartition des compétences au sein des Etats membres. Nous devons, sinon d'un point de vue légal du moins dans un sens politique, réfléchir à la construction fédéraliste intégrale de l'Union européenne. Si cette conclusion me semble plutôt aller de soi, il se peut qu'elle ne fasse pas l'objet d'une large acceptation. Deux autres conclusions, moins sujettes à controverse mais connexes, peuvent également être dégagées.

En premier lieu, il convient de souligner que la confrontation entre la compétence nationale et la compétence d'une Union européenne toujours plus intégrée ne doit pas également impliquer sur le plan interne, dans les Etats membres, que le débat doive se restreindre au seul choix entre l'Etat et l'Union européenne. Si jusqu'à présent, et à l'exception du Comité des régions, la constitution de l'UE a ignoré les régions dans une large mesure, cette ignorance a fourni aux autorités centrales de certains Etats membres des arguments à l'encontre des régions qui les composent. Toutefois, conformément à la tradition, la reconnaissance par l'UE d'un pouvoir à l'échelon de l'Etat membre n'apporte aucune information sur le fait de savoir si, dans cet Etat membre, ce pouvoir doit être exercé par des autorités centrales ou régionales.

Ensuite, force nous est d'établir que le principe de subsidiarité, dans son sens large et politique, montre à tout le moins qu'il n'existe pas de contradiction entre "l'européanisation" croissante et la tendance visant à accorder davantage de compétences aux régions. En d'autres termes, il est faux de prétendre, ainsi que nous l'entendons souvent dans les débats sur la sécurité sociale, qu'il serait absurde d'accorder de nouveaux pouvoirs aux autorités régionales, au moment même où nous discutons également du transfert de compétences à l'échelon de l'UE. Il n'existe pas de contradiction entre "européanisation" et "régionalisation"; toutes deux peuvent très bien constituer

le fruit d'une réflexion sur la répartition optimale des tâches, des responsabilités et des compétences entre les différents échelons du gouvernement ... le résultat de ce que nous nommerons ultérieurement le "fédéralisme social en Europe".

## 2. Fédéralisme, régionalisme et décentralisation

Lorsque nous discutons de la signification de la sécurité sociale par rapport aux régions d'Europe, nous explorons un domaine qui se rapproche de celui du fédéralisme social européen. Nous en apprendrons davantage à ce sujet ultérieurement. Nous pouvons nous contenter, ici, de clarifier certains concepts qui devront être utilisés lorsque nous traiterons de la répartition des pouvoirs dans l'Union européenne et ses Etats membres. Lorsque nous parlons de la répartition des compétences en couches territoriales, au sein d'une entité constitutionnelle unique, nous rencontrons certains concepts tels que l'Etat unitaire, le fédéralisme, le régionalisme, la décentralisation, etc. Il existe une très volumineuse littérature concernant la définition de ces concepts. Il ne peut entrer dans nos intentions de reproduire ici cette littérature, ni même de la résumer. Veuillez dès lors me permettre de me limiter à des définitions très courtes, voire approximatives.

Je considérerai un Etat unitaire comme étant un Etat dans lequel aucune composante territoriale n'a été reconnue ou, lorsqu'elle existe, qui n'a reçu aucun pouvoir autonome et qui ne participe pas, en tant que composante, au processus de décision politique de l'Etat central. L'Etat unitaire peut être opposé à l'Etat fédéral, à savoir l'Etat dans lequel les parties composantes sont dotées de pouvoirs autonomes et où les parties composantes participent, en tant que telles, au processus de décision politique de la fédération. Tout en sachant que la littérature établit parfois une distinction entre l'Etat régionalisé et l'Etat fédéral, nous utiliserons ces deux concepts comme des concepts interchangeables. Il est question de décentralisation lorsque les parties composantes d'un Etat (en principe unitaire) se voient accorder des compétences par l'Etat, compétences que ces composantes peuvent exercer conformément aux instructions et sous la supervision de l'Etat central; s'il le désire, l'Etat central peut retirer aux composantes les compétences déléguées.

Ces définitions ne sont pas seulement assez approximatives; elles ne reflètent pas non plus la grande diversité des réalités fédérales, décentralisées, etc. Parce qu'il est nécessaire de souligner une chose dès le départ: l'Etat fédéral, l'Etat décentralisé... n'existent pas; chaque Etat est en fait "spécial". C'est vrai de manière générale mais également en ce qui concerne les compétences dans le domaine de la sécurité sociale.

En ce qui concerne l'objet de la compétence, nous pouvons distinguer une approche fonctionnelle et une approche matérielle. Dans l'approche fonctionnelle, nous pouvons distinguer les *fonctions* suivantes:

- normative (ou législative ou réglementaire);

- exécutive (ou administrative ou de gestion);
- judiciaire
- de contrôle et de mise en application de la loi
- de financement, de budgétisation et d'octroi de subventions.

Il nous faut observer qu'il est courant de travailler avec ce que nous pourrions appeler des "sous-fonctions", en particulier en ce qui concerne la fonction normative: nous distinguons alors, par exemple, la compétence visant à établir la législation de base ou la législation cadre, de la compétence visant à légiférer en général (qui n'est pas de base/dans le cadre établi) ou la compétence visant à fixer des minima ou des maxima absolus ou relatifs, par opposition à la compétence visant à fixer des normes. Il peut également s'avérer parfois utile de distinguer l'*intensité* de la compétence fonctionnelle. Cette intensité sera normalement fixée au niveau décisionnel mais le niveau peut également être plus faible et consister à être informé, à émettre une opinion, à rendre un avis contraignant, etc. La compétence visant à créer des projets ou des projets pilotes constitue une compétence spéciale.

L'approche matérielle de l'objet de la compétence nous amène à distinguer les manières suivantes d'établir l'*objet matériel de la compétence*:

- en définissant des domaines de la vie;
- par l'énumération des branches de la loi;
- en faisant référence à la solution d'un certain problème ou en visant un certain objectif;
- en définissant une certaine action (par exemple l'emprunt de capitaux)

Nous pouvons également distinguer les *relations de compétence* suivantes:

- la compétence exclusive: si un échelon est compétent, l'autre ne l'est pas;
- la compétence intégrale concomitante: un échelon est compétent tant que l'autre échelon ne prend aucune initiative sur le sujet concerné; après cela, le premier échelon n'est plus compétent;
- la compétence facultative concomitante: un échelon est compétent tant que l'autre échelon ne prend pas l'initiative; après cela, le premier échelon n'est plus compétent dans la mesure où le second échelon a utilisé sa compétence, mais il peut encore utiliser sa compétence pour toutes les autres questions sur lesquelles le second échelon n'était pas (encore) intervenu ou qui ne sont pas contraires à ce que le second échelon a décidé;
- compétence partagée: toutes les techniques qui impliquent une coopération des deux échelons; sans le consentement de l'un ou l'autre des échelons, aucune décision ne peut être prise.

Peut-être pouvons-nous également ajouter ici la compétence de coordonner qui peut être attribuée à l'échelon fédéral (de manière assez évidente), ou laissée aux Etats (de s'entendre entre eux).

S'il est vrai que le fait d'aborder ces définitions et ces différentes approches a demandé beaucoup de temps, je l'ai fait essentiellement pour souligner le fait qu'il faut toujours garder à l'esprit l'existence de diverses formes et de divers contenus du fédéralisme, du régionalisme, de la décentralisation, etc.

### 3. La pertinence des régions en ce qui concerne la sécurité sociale en Europe

Après avoir entendu les diverses contributions et sur base de recherches antérieures menées sur le sujet, nous nous risquons à identifier certaines caractéristiques communes concernant le rôle des régions et des autorités locales en ce qui concerne la sécurité sociale. Nous pouvons faire, avec toutes les réserves requises, les déclarations générales suivantes.

Le pouvoir *législatif* reconnu aux régions est en général limité par un cadre fixé à l'échelon central, et qui doit être respecté. C'est par exemple typique de l'assistance sociale générale ou de la couverture des soins de santé, bien qu'il existe également des exemples de délégation complète aux régions en ces domaines. Les autorités régionales et locales sont également souvent pleinement chargées des services sociaux et des institutions de soins de santé. La situation dans laquelle la médiation du travail est laissée à la région n'est pas exceptionnelle alors que les prestations de chômage sont essentiellement administrées à l'échelon central.

Les régimes régionaux et locaux sont en principe *administrés* par les autorités régionales ou locales; toutefois, ces autorités reçoivent rarement une compétence autonome ou décentralisée pour administrer les régimes qui sont régis par une législation centrale. Ici encore, les exemples typiques où cela est bien le cas, constituent l'assistance sociale et les soins de santé. Il va sans dire que ce pouvoir d'administrer implique également une compétence normative (quoique restreinte).

Même lorsque les pouvoirs législatifs et exécutifs en relation avec les prestations de la sécurité sociale se situent à l'échelon central, les autorités centrales administreront très souvent les régimes par le biais de *branches* régionales et locales de l'autorité centrale; il est assez exceptionnel qu'un régime de sécurité sociale soit entièrement administré à partir d'un point central, bien que le cas puisse se présenter à l'occasion. Dans certains pays, "l'administration à guichet unique" de tous les régimes de sécurité sociale à l'échelon local relève de l'essence même du système de protection sociale.

En ce qui concerne le *financement*, nous devons conclure que les autorités qui légifèrent ou administrent dans un certain domaine ne supportent pas automatiquement la charge financière des régimes, même si, selon nous, cette correspondance devrait en principe prévaloir afin d'éviter des situations "où l'un cuisine avec l'argent de l'autre". Les cas dans lesquels apparaît une divergence entre celui qui légifère sur certaines questions et celui qui paie pour les prestations connexes ont

généralement pour ambition d'établir une solidarité accrue (en l'occurrence, c'est l'autorité centrale qui paie bien qu'elle n'administre pas le régime) ou de créer des incitations pour que celui qui administre un régime central à l'échelon local ou régional ne paie pas de prestations aux personnes qui n'y ont pas réellement droit (le cas échéant, l'autorité régionale ou locale supporte les coûts du régime établi à l'échelon central). Une option relativement courante réside dans le paiement conjoint des dépenses d'assistance sociale, entre l'échelon central et régional/local. Ce phénomène n'est pas rare non plus dans le secteur des soins de santé et des services sociaux.

Lorsque nous considérons les divers *régimes de prestations* et l'importance des régions et des autorités locales pour celles-ci, nous pouvons également présenter, avec toute la prudence requise, certaines tendances communes. L'impact des autorités locales est certainement la plus perceptible en relation avec l'assistance sociale et tout particulièrement en relation avec les interventions non récurrentes en matière d'assistance sociale. Le rôle des régions et des autorités locales est, en outre, également important en ce qui concerne les services sociaux, notamment dans le domaine de la médiation du travail et des soins de santé. Les autorités locales et régionales ont probablement le moins d'impact sur les régimes d'assurance sociale de remplacement du revenu.

Nous pourrions conclure qu'il convient de considérer, comme relevant de l'essence même de la sécurité sociale en Europe, le fait que les autorités régionales et locales soient, d'une façon ou d'une autre, également "impliquées" dans la sécurité sociale. Il est assurément permis de déclarer que dans la plupart des fédérations existant dans le monde, l'autorité fédérale joue un rôle majeur dans la formulation de la législation de la sécurité sociale mais que les entités qui la composent ne sont pas complètement laissées à l'écart. Cette comparaison avec de grandes entités fédérales pourrait être assez significative pour l'Union européenne pré-fédérale ... ce qui pourrait alors aboutir à faire en sorte que les Etats membres nationaux et les régions se retrouvent comme alliés!

#### **4. La Convention pour l'avenir de l'Europe: la sécurité sociale et les régions**

Il n'entre pas dans nos intentions de décrire ici, de manière générale, la signification de la Convention pour l'avenir de l'Europe, actuellement en cours, et dont j'ai l'honneur d'être un membre suppléant. Je ne partagerai pas davantage avec vous, de manière générale, les points de vue exprimés en son sein sur le rôle des régions dans l'Union européenne de demain, ni ceux sur la dimension de la sécurité sociale dans l'Union européenne. Aussi intéressants que ces thèmes puissent être, ils excèderaient la portée de la présente contribution. Je préférerais me concentrer sur certains aspects des activités de la Convention qui pourraient s'avérer directement pertinents pour notre sujet qui, en soi, n'a pas encore été discuté en tant que tel jusqu'à présent.

En premier lieu, je souhaiterais faire référence à mes propres recherches sur la répartition souhaitée des compétences entre les Etats membres et l'Union européenne concernant les questions de sécurité sociale.

En ma qualité de membre suppléant de cette Convention et de membre du parlement national belge, j'ai envoyé à tous mes collègues des parlements nationaux ainsi qu'aux membres du Parlement européen un questionnaire visant à recueillir leur point de vue sur l'avenir de la sécurité sociale dans l'Union européenne. Il nous faut en effet découvrir ce que nous souhaitons exactement avant de pouvoir commencer à faire des recherches sur les moyens légaux dont nous disposons pour atteindre nos objectifs.

Sur environ 8000 questionnaires envoyés, et ce, toujours dans la langue maternelle du destinataire, seuls quelque cent trente questionnaires nous ont été retournés. Il s'agit assurément d'un faible pourcentage. Toutefois, nous estimons être en mesure de tirer un certain nombre de conclusions à partir de ces réponses.

Il va de soi que les réponses ne déterminent pas notre position en ce qui concerne les questions du questionnaire. Une étude des réponses reçues peut toutefois servir à découvrir les propositions qui ont le plus de chance de succès et celles qui seront probablement rejetées par une large majorité de la population européenne et en tout cas ses représentants.

Le questionnaire se composait d'une question complexe et d'une question simple.

La première question s'enquiert de l'organe qui devrait être chargé d'un certain nombre d'aspects de la sécurité sociale: les Etats membres et/ou l'Union européenne? Si l'Union européenne avait un rôle à jouer, nous demandions également de quelle façon cette responsabilité devait être mise en œuvre tout en suggérant plusieurs types d'intervention:

- a) En formulant des principes généraux/en fixant un cadre général
- b) En formulant des droits sociaux fondamentaux
- c) En formulant des normes minimales

- d) En formulant des repères/points de référence
- e) En créant des incitants financiers
- f) En fixant une terminologie standard
- g) En fixant des objectifs communs aux Etats membres
- h) En octroyant à l'Union européenne une autorité pleine et exclusive sur cette question
- I) En octroyant à l'Union européenne une autorité pleine et concomitante en sus de l'autorité pleine et secondaire des Etats membres
- j) En octroyant une autorité à l'Union européenne, sous réserve de l'autorité principale des Etats membres
- k) Par l'adhésion de l'Union européenne aux organes internationaux existants pour ces questions.

Notre seconde question avait trait à la façon dont les processus européens de prise de décision politique devaient être organisés pour les questions de sécurité sociale. Quel rôle les différentes institutions européennes devaient-elles jouer? La Commission, le Conseil des ministres, le Parlement européen et les partenaires européens devaient-ils être plus - ou moins - engagés qu'ils ne le sont actuellement? Les régions ou les parlements nationaux devaient-ils jouer un rôle plus important dans la création d'une Europe de la sécurité sociale?

Le questionnaire était anonyme mais nous avons cependant demandé aux personnes interrogées de fournir quelques informations supplémentaires sur leur pays d'origine ainsi que sur l'assemblée et la famille politique auxquelles ils appartiennent.

Etant donné le nombre de réponses relativement limité, la prudence est de rigueur en ce qui concerne les chiffres; nous avons toutefois noté plusieurs tendances assez intéressantes dont nous souhaiterions traiter ci-dessous.

Une première tendance très perceptible montre que les membres du Parlement européen souhaitent clairement – et cela, davantage que leurs collègues nationaux – l'affirmation de l'autorité exclusive des Etats membres en matière de sécurité sociale. Les parlementaires des Etats membres candidats à l'adhésion sont plus favorables à une responsabilité partagée. Interrogés sur l'échelon auquel devrait se fixer le financement de la sécurité sociale, la presque totalité des membres du Parlement européen qui ont répondu déclarent qu'il incombe exclusivement aux Etats membres tandis qu'un tiers, cependant, des parlementaires nationaux des Etats membres et des Etats membres candidats à l'adhésion sont favorables à un partage du financement. Plus de la moitié des membres du Parlement européen estiment que la sauvegarde des droits de la sécurité sociale devrait être exclusivement garantie à l'échelon national alors que ce point de vue est moins apparent parmi les membres des parlements nationaux des Etats membres (moins de la moitié d'entre eux) et des Etats membres candidats à l'adhésion (moins d'un tiers).

Une nette majorité de tous les groupes de personnes ayant répondu considère la coordination des régimes de sécurité sociale comme une question relevant exclusivement de la CE et non seulement

au profit des travailleurs migrants mais également en faveur de toutes les personnes qui se déplacent légalement dans l'Union européenne. Chose étonnante cependant, une nette majorité de tous les parlementaires nationaux des Etats membres et des Etats membres candidats à l'adhésion sont favorables à la création, par l'Union européenne, d'un régime de sécurité sociale spécifique pour les personnes travaillant à travers toute l'Union européenne.

Environ deux tiers des parlementaires européens et nationaux estiment que le choix entre le privé et le public pour ce qui est de la protection contre les risques sociaux relève de la responsabilité de chaque Etat membre.

Interrogés sur l'échelon auquel la protection sociale doit être organisée pour les différents risques sociaux, une large majorité des parlementaires se sont déclarés en faveur de l'échelon national; les membres du Parlement européen se sont souvent révélés davantage favorables à cet égard que les membres des parlements nationaux. Cette tendance est perçue pour tous les risques, à l'exception de l'accès aux soins de santé et de leur disponibilité: près de la moitié des parlementaires nationaux des Etats membres sont favorables à une compétence nationale non exclusive. Les membres des autres parlements adoptent la même attitude que celle adoptée pour les autres risques sociaux.

En ce qui concerne la promotion des opportunités d'emploi (y compris la formation professionnelle, etc.), plus de la moitié des membres du Parlement européen ainsi que des membres des parlements nationaux décèlent un rôle pour l'Union (à titre exclusif ou conjointement avec les Etats membres).

Pour ce qui est de la protection des revenus des travailleurs en cas d'insolvabilité de leurs employeurs – au sujet de laquelle la Communauté a déjà publié une directive –, seuls les parlementaires nationaux des Etats membres montrent une légère majorité pour que cette question ne fasse pas l'objet d'une compétence exclusive des Etats membres.

Deux tiers des membres du Parlement européen attribuent aux seuls Etats membres la compétence relative à la prévention des risques sociaux; près de la moitié des parlementaires nationaux seraient également favorables à une compétence concomitante ou exclusive de l'UE en ce qui concerne la prévention. Les parlementaires nationaux adoptent une attitude semblable en ce qui concerne la compétence en matière de sécurité et de santé au travail alors que, chose assez surprenante, une majorité des membres du Parlement européen seraient favorables à une compétence partagée et un quart d'entre eux à une compétence communautaire exclusive!

Lorsque nous considérons les familles politiques des personnes qui ont répondu, nous découvrons qu'en général, les parlementaires socio-démocrates nationaux des Etats membres situent davantage les compétences en matière de politique sociale à l'échelon de l'UE ou les conçoivent en tant que compétences partagées. Leurs collègues du Parti Populaire Européen sont davantage favorables à une autorité exclusive des Etats membres.

Les personnes issues des Etats membres candidats à l'adhésion, qui ont répondu au questionnaire, suivent les tendances des collègues de leur parti dans les Etats membres, mais se montrent un peu plus favorables que ceux-ci à une compétence de l'UE ou à une compétence partagée.

Il est frappant de constater que les socio-démocrates du Parlement européen qui ont répondu sont moins préparés que leurs collègues des parlements nationaux à retirer la politique sociale du cadre des compétences exclusives des Etats membres. Les parlementaires nationaux semblent être plus pro-européens que leurs collègues du Parlement européen. Il en résulte le paradoxe suivant: alors qu'en général, les parlementaires nationaux craignent une limitation de leurs compétences par l'UE, ce sont eux qui sont les plus favorables à l'octroi d'une compétence exclusive ou partagée à l'UE. Les membres du Parlement européen appartenant aux groupes politiques correspondants préfèrent, de manière systématique, faire de certains aspects de la politique sociale une responsabilité exclusive des Etats membres.

Il serait dangereux de tenter de trouver immédiatement une raison à ce paradoxe. Nous tenterons cependant d'en donner une explication possible. Conséquence de l'intégration économique et de son influence sur les aspects traditionnels de la politique sociale, les membres des parlements nationaux ressentent de façon croissante leur impuissance en ce qui concerne les questions sociales. Ils ont fait l'expérience du fait que lorsque la sécurité sociale demeure une question nationale et l'économie une question européenne, un conflit entre "le social" et "l'économique" engendrera aussitôt un conflit entre "le national" et "l'europpéen". L'aspect européen, et partant l'aspect économique, est généralement prioritaire. Les membres des parlements nationaux réalisent que ce cercle vicieux ne peut être brisé qu'en permettant à l'Europe de marquer sa présence dans le domaine de la politique sociale également. D'autre part, les membres du Parlement européen se sentent également impuissants lorsque des questions sociales sont en jeu. Ils craignent qu'il ne soit très difficile d'obtenir, en Europe, un large consensus en ce qui concerne les questions de politique sociale. Leur expérience avec des collègues de différents Etats membres leur montre que les divisions concernant la politique sociale se heurtent beaucoup plus souvent aux frontières nationales qu'aux divisions entre familles politiques européennes. La conclusion que nous pourrions en tirer, si la présente analyse s'avère correcte, est que nous devons pour le moins transcender cette impuissance générale au niveau social. Il ne s'agit pas d'une opposition entre ou l'Europe ou les Etats membres, mais l'Union européenne doit avoir davantage de compétences pour permettre aux Etats membres de mettre en œuvre leurs compétences de façon plus efficace.

La seconde question avait trait à l'importance des différentes institutions dans le processus décisionnel pour l'avenir des politiques de sécurité sociale. De manière plus spécifique, nous avons demandé quels sont les organismes qui doivent avoir davantage de pouvoir et quels sont les organismes qui doivent en avoir moins lors de décisions relatives à la politique sociale, toujours par rapport à leur contribution actuelle. Les parlementaires européens qui ont répondu au questionnaire souhaitent, en particulier, renforcer le rôle de la Commission. Les parlementaires des Etats membres candidats à l'adhésion sont satisfaits de l'importance actuelle de la Commission européenne alors que les parlementaires nationaux préféreraient réduire l'importance de la Commission. Chose remarquable, cependant, les parlementaires nationaux des Etats membres souhaitent limiter le rôle du Conseil des ministres à l'avenir alors que les autres groupes des personnes ayant répondu au questionnaire sont plutôt satisfaits du rôle actuel du Conseil dans le processus de prise de décision

sociale. Toutes les personnes qui ont répondu au questionnaire souhaiteraient renforcer le rôle du Parlement européen. Les parlementaires européens ainsi que les parlementaires des Etats membres privilégient le statu quo pour ce qui concerne le rôle des partenaires sociaux; les plus favorables à une responsabilité accrue des partenaires sociaux sont les personnes issues des Etats membres candidats à l'adhésion, qui ont répondu au questionnaire. Nous constatons un schéma analogue de réponses pour ce qui est du rôle des régions dans les processus décisionnels. Chose surprenante, ce sont plus particulièrement les membres du Parlement européen et, dans une moindre mesure (bien qu'il s'agisse de plus de la moitié d'entre eux), les parlementaires des Etats membres candidats à l'adhésion qui souhaiteraient un renforcement du rôle des parlements nationaux dans la prise de décision à l'échelon social européen. Une légère majorité des personnes issues des parlements nationaux des Etats membres privilégient le statu quo à l'octroi de compétences supplémentaires.

Lorsque nous considérons l'orientation politique des personnes ayant répondu à la seconde question, nous ne pouvons constater qu'une divergence majeure, à savoir en ce qui concerne le rôle des partenaires sociaux. Alors que les socio-démocrates et les membres du Parti Populaire Européen souhaitent un rôle plus important pour les partenaires sociaux, les libéraux préfèrent, dans une large mesure, le statu quo ou une réduction de l'importance des partenaires sociaux. Un tel résultat est probablement moins surprenant.

La principale conclusion tirée des réponses données à la seconde question semble être l'existence d'un large soutien en faveur d'un rôle accru du Parlement européen pour ce qui est des questions sociales.

## 5. Vers un concept européen du fédéralisme social

Pouvons-nous intégrer les conclusions des études comparatives sur le rôle des régions au sein des Etats membres et les résultats des réflexions européennes sur une distribution des pouvoirs concernant la sécurité sociale entre les Etats membres et l'Union, dans une seule théorie globale de ce que nous pourrions appeler le "fédéralisme social" en Europe?

Il existe déjà une théorie bien établie, essentiellement économique, du "fédéralisme fiscal" mais le "fédéralisme social" semble constituer un concept et une approche relativement neufs. L'idée selon laquelle il serait possible d'élaborer une théorie sur l'échelon décisionnel optimal pour la prise de décisions politiques concernant la sécurité sociale dans le cadre d'une théorie cohérente de répartition des pouvoirs au sein d'une entité fédérale ou pré-fédérale n'est certainement pas généralement acceptée. De plus, les résultats de notre étude sur le rôle des régions par rapport à la sécurité sociale et les avis exprimés dans le contexte de la Convention par rapport à la répartition des pouvoirs entre l'Union et ses états membres semblent à première vue contradictoires:

- l'Europe éprouve un intérêt particulier pour la lutte contre l'exclusion sociale alors que l'assistance sociale constitue, par excellence, un domaine dans lequel les régions peuvent prendre l'initiative dans les états membres fédéraux;
- Les opinions exprimées dans le cadre de notre enquête par les parlementaires nationaux et européens désignent les soins de santé ainsi que la promotion de l'emploi comme des domaines dans lesquels l'UE devrait se voir attribuer davantage de pouvoirs, mais il s'agit précisément de domaines dans lesquels les régions ont, aujourd'hui, dans bon nombre d'Etats membres, des compétences parfois importantes;
- Le principe de subsidiarité – essentiellement dans son sens politique – est largement mis en exergue par la Convention et proposé comme solution pour une nouvelle répartition des pouvoirs entre les Etats membres et l'Union européenne, certes plutôt d'un point de vue politique que juridique. Ce même principe, avant tout politique, de subsidiarité désignant l'échelon le plus bas comme étant le meilleur niveau d'action à moins..., est toutefois souvent négligé dans un contexte national;
- Lorsque, dans un Etat fédéral, des compétences en matière de sécurité sociale sont reconnues aux composantes constitutionnelles de cet Etat, l'échelon fédéral (sinon la constitution elle-même) fixera un cadre fédéral contraignant au sein duquel les pouvoirs législatifs autonomes des autorités régionales et locales fédérées pourront être développés. Au sein de l'Union européenne, il semble

que l'on soit, jusqu'à présent, très peu enclin à prendre même en considération un tel cadre légalement contraignant et que l'on préfère regarder dans le sens de recommandations de toutes sortes et de points de référence non contraignants, le mot clé étant très souvent aujourd'hui "méthode ouverte coordination".

Nous sommes fermement convaincus que les contradictions apparentes mentionnées ci-dessus entre la relation Etat membre par rapport à l'Union, d'une part, et la relation Etat fédéral par rapport aux composantes régionales et locales qui le constituent, d'autre part, peuvent être surmontées et qu'il est effectivement possible de développer une théorie du "fédéralisme social" pouvant s'appliquer tant dans le contexte de l'UE que dans le contexte national. Il ne sera bien sûr pas possible de développer une telle théorie complète sur le "fédéralisme social" dans les limites de la présente contribution. Nous espérons cependant fixer certains points de repère sur la base desquels d'autres ainsi que nous-mêmes pourrons, dans un futur proche, développer une telle théorie.

Permettez-moi de débiter par la dernière contradiction apparente, opposant une approche européenne favorable à une "méthode ouverte de coordination" à l'approche juridique contraignante existant au sein des Etats fédéraux. Il est possible de lever cette contradiction en démasquant la "méthode ouverte de coordination" et en démontrant que des normes contraignantes s'avèrent également nécessaires à l'échelon européen.

Après avoir cessé d'examiner les diverses possibilités d'harmonisation et après avoir ensuite abandonné le concept de "convergence", la Commission a commencé, depuis quelques années, de promouvoir une "coordination ouverte" en tant que moyen par excellence de traiter les tensions entre la diversité des systèmes de protection sociale, d'une part, et l'intégration économique, monétaire et politique continue, d'autre part. De la sorte, la Commission est du moins parvenue à maintenir le débat sur la sécurité sociale à l'échelon européen. Confrontée à un manque d'unanimité sur les questions de politique sociale et en l'absence d'une base juridique solide pour intervenir à l'échelon européen, elle a ressenti la nécessité d'une substitution en faveur d'une version "plus soft", plus allégée de la collaboration des Etats membres. Ils échangent des informations, évaluent les plans et les expériences de chacun et émettent parfois des recommandations. Or, de nombreux membres au sein de la Convention préconisent l'incorporation de cette méthode ouverte de coordination dans le traité. Je suis plutôt enclin à juger cette intégration inutile car cette méthode n'a été rien d'autre qu'un Ersatz, une solution faute de mieux. Si la transformation de la pratique actuelle, hors traité, de la méthode ouverte de coordination en un instrument reconnu du traité présente une quelconque logique, il conviendrait dans ce cas de définir clairement cette méthode de

coordination ouverte et de fournir les garanties nécessaires de transparence et de participation.

Notre ambition doit toutefois consister à poser les véritables questions et à prévoir, dans le traité, les moyens d'y répondre:

- Quel minimum de protection sociale souhaitons-nous garantir à tous les citoyens de l'Union européenne?
- Quels principes souhaitons-nous mettre en œuvre dans tous les Etats membres en ce qui concerne les affaires sociales? En d'autres termes, quel est le contenu du "modèle social européen", souvent cité mais rarement défini?
- Que faire lorsqu'un Etat membre souhaite répondre à ses obligations sociales mais s'avère ne pas être en mesure de le faire? Devons-nous mettre en œuvre un mécanisme spécial de solidarité?
- Que faire lorsqu'un Etat membre ne satisfait pas à l'un des principes sociaux établis (droits minimums et contenu du "Modèle social européen") parce que cet Etat membre soutient une politique différente?

La Convention ne devrait probablement pas se proposer d'apporter des réponses à toutes ces questions mais devrait créer des voies permettant de trouver les réponses adéquates. Je ne crois pas que la méthode ouverte de coordination puisse être considérée comme une approche sérieuse des problèmes de la vie réelle. Si la méthode ouverte de coordination, très en vogue de nos jours, devait être incorporée dans le traité, elle pourrait faire obstacle à une approche plus solide, plus juridique. Elle risquerait également d'accroître la tension entre les visions plus élevées, proclamées publiquement, d'un "modèle social européen" et ce que les personnes constatent dans leur vie quotidienne. Il en résulterait probablement un fossé toujours plus grand entre la théorie et la pratique, entre le discours européen et la réalité nationale, entre la politique et les citoyens. Nous privilégions une approche juridique claire, et non « soft », de la répartition des compétences entre les Etats membres et l'Union européenne. Dans une telle répartition, il est possible de garantir la pleine compétence des éléments constitutifs, ainsi que nous l'apprend l'expérience des Etats fédéraux qui ont reconnu des pouvoirs législatifs et autres, par exemple dans les domaines des soins de santé ou de l'assistance sociale, aux régions ou autorités locales, et ce, dans un cadre fédéral préétabli. Il s'agit précisément de ce type de cadre contraignant auquel il nous faut réfléchir dans le contexte de l'Union européenne.

Que l'Union européenne ait surtout progressé dans l'esquisse d'un tel cadre ou du moins dans l'ébauche de premiers pas dans cette direction, précisément dans des domaines tels que l'emploi ou l'exclusion sociale qui sont des domaines où les régions et les autorités locales au sein de certains

Etats membres se sont vu reconnaître des pouvoirs constitutionnels; ne doit dès lors pas être perçue comme une contradiction mais plutôt comme la confirmation de l'émergence d'une théorie globale du fédéralisme social. En effet, pour les Etats membres qui ont coutume d'œuvrer en fixant des normes dans ces domaines, en ce qui concerne leurs parties constitutives, il a été plus facile d'accepter et de penser l'établissement de telles normes à l'échelon européen. Dans d'autres domaines, où il n'existe pas de responsabilités, c.-à-d. de compétences, stratifiées au sein des états, il semble plus difficile de les concevoir à l'échelon européen, supranational.

Le principe politique de subsidiarité qui, en substance, exprime une préférence pour l'entité démocratique responsable la moins élevée, à moins qu'un échelon supérieur soit privilégié pour des raisons d'échelle ou d'impact, nous guidera dans la conception de la répartition des pouvoirs au sein d'un Etat fédéral ainsi qu'au sein de l'Union européenne. Cela peut signifier qu'il est possible de transférer davantage de compétences à l'échelon national vers les régions ou les autorités locales sans entrer en conflit avec l'attribution de nouvelles compétences, dans ce même domaine, à l'Union européenne pour l'établissement de normes cadre. La question cruciale reste la suivante: si des compétences régionales ou locales sont reconnues, qui doit fixer le cadre si un tel cadre s'avère nécessaire? L'échelon fédéral national, l'échelon européen, les deux ou aucun? Il n'existe pas de réponse homogène à cette question mais la motivation pour accepter l'établissement de normes à un échelon supérieur sera la même: des raisons d'échelle ou d'impact. Tout comme il est indéniable que l'Union européenne doit conserver des pouvoirs exclusifs visant à coordonner la sécurité sociale en faveur de personnes se déplaçant dans l'Union européenne (règlement de coordination CE), il sera possible aux Etats membres de maintenir les principes et les domaines de compétence fédéraux contre leur érosion possible par les entités fédérées dotées de compétences dans le domaine de la sécurité sociale. Le point jusqu'où ira l'établissement de normes au sein d'un Etat fédéral dépendra donc des principes et des compétences fédéraux devant être maintenus. De même, au sein de l'Union européenne, l'échelon européen devra être doté des compétences nécessaires pour établir les normes et le cadre légal contraignant européens afin d'empêcher l'érosion des principes et des compétences de l'Union par des mesures nationales de sécurité sociale. Toutefois, tant à l'échelon national qu'à l'échelon européen, le "fédéralisme social" ne signifiera pas seulement que l'échelon supérieur peut restreindre les compétences de l'échelon inférieur, mais aussi que l'échelon supérieur (fédéral ou de l'Union) exercera ses propres pouvoirs de façon non seulement à respecter les compétences de ses parties constitutives mais aussi à renforcer ces parties constitutives pour qu'elles soient en mesure d'exercer efficacement leurs pouvoirs. Parce qu'en fin de compte, le fédéralisme n'est rien d'autre que l'union des forces, à tous les échelons, pour parvenir à une bonne répartition du travail, à un résultat optimal pour la société, pour les citoyens. En ce sens, le fédéralisme ne peut que trouver, dans

le domaine social, un domaine d'action privilégié. En ce sens, j'ai la conviction que la réflexion européenne sur "le fédéralisme social" a un grand avenir.