

CONV 432/02

CONTRIB 154

NOTE DE TRANSMISSION

du: Secrétariat

à la: Convention

Objet: **Contribution présentée par M. Danny Pieters, membre suppléant de la
Convention:
"La sécurité sociale dans la Convention"**

Le Secrétaire général de la Convention a reçu de M. Danny Pieters, membre suppléant de la Convention, la contribution figurant en annexe. Cette contribution comporte des annexes qui figurent dans l'addendum à ce document (CONV 432/02 ADD 1).



La sécurité sociale dans la Convention

Prof. Dr DANNY PIETERS
Membre de la Chambre des représentants de Belgique
Membre suppléant à la Convention européenne au nom de la
Chambre des représentants de Belgique

La sécurité sociale dans la Convention

1. L'enquête

Il est inévitable et obligatoire que la dimension sociale de l'Union européenne et la sécurité sociale se trouvent au centre des préoccupations de la Convention sur l'avenir de l'Europe. En ma qualité de membre suppléant de cette Convention et en tant que membre d'un parlement national, j'ai envoyé un questionnaire à mes collègues des parlements nationaux et aux membres du Parlement européen, afin de connaître leur point de vue à propos de l'avenir de l'Union européenne en matière de sécurité sociale. Le questionnaire était axé sur l'essentiel : il est de la plus haute importance que nous sachions ce que nous voulons avant de nous interroger sur les moyens légaux dont nous disposons pour atteindre notre objectif.

Sur les quelque huit mille questionnaires envoyés, dont chaque destinataire a pu prendre connaissance dans sa propre langue, seulement cent trente environ nous sont revenus. Il s'agit assurément d'un faible taux de réponse. Nous pensons néanmoins pouvoir tirer quelques conclusions des questionnaires renvoyés.

Les réponses ne sont bien entendu pas déterminantes pour le point de vue que nous adopterons à propos des questions posées dans le questionnaire. L'étude des réponses données vise plutôt à savoir quelles sont les propositions qui ont le plus de chances de succès et quelles sont celles qui seront sans doute rejetées par une large majorité des peuples européens et de leurs représentants.

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

La première question visait à déterminer à qui devrait incomber la compétence d'une série d'aspects de la problématique de la sécurité sociale au sens large : les États membres et/ou l'Union européenne ? Chaque fois que les personnes interrogées estimaient que l'Union européenne avait un rôle à jouer, il leur était demandé quelle serait la meilleure manière d'exercer cette compétence. À cet égard, un large éventail de modes d'intervention était envisagé :

- a) la formulation de principes généraux / la définition d'un cadre général;
- b) la formulation de droits sociaux fondamentaux;
- c) la formulation de normes minimales;
- d) la formulation d'évaluations de performance (*benchmarks*);
- e) la création d'incitants financiers;
- f) l'établissement d'une terminologie standard;
- g) la fixation d'objectifs communs aux États membres;
- h) l'octroi à l'Union européenne d'une compétence totale et exclusive en la matière;
- i) l'octroi à l'Union européenne d'une compétence totale et concurrente, à côté de la compétence totale et secondaire des États membres;
- j) l'octroi à l'Union européenne d'une compétence assujettie à la compétence primaire des États membres;
- k) l'adhésion de l'Union européenne à des instruments internationaux existants en la matière.

Notre seconde question portait sur la manière dont le processus décisionnel européen devrait être organisé en matière de sécurité sociale. Quel devrait être le rôle des diverses institutions européennes ? La Commission, le Conseil de ministres, le Parlement européen et les partenaires sociaux devraient-ils s'intéresser davantage ou moins à la sécurité sociale que ce n'est le cas aujourd'hui ? Les régions ou les parlements nationaux devraient-ils également jouer un rôle plus important dans la création d'un espace européen en matière de sécurité sociale ?

L'enquête a été menée de façon anonyme, même si les personnes interrogées ont été invitées à fournir des informations concernant leur pays d'origine, l'assemblée dont elles font partie et la famille politique à laquelle elles appartiennent.

2. Les résultats

Eu égard au nombre relativement restreint de réponses, les résultats chiffrés doivent être analysés avec circonspection ; il est néanmoins possible de dégager une série de tendances intéressantes, que nous examinons ci-après.

Une première tendance très remarquable est que les membres du Parlement européen sont chaque fois significativement plus favorables que leurs collègues nationaux à l'affirmation de la compétence exclusive des États membres en matière de sécurité sociale. En termes relatifs, les parlementaires des candidats membres sont les plus favorables à un partage des compétences. À la question relative au niveau qui détermine le financement de la sécurité sociale, pratiquement tous les eurodéputés interrogés ont répondu que c'est exclusivement l'État membre, alors qu'un tiers des parlementaires nationaux provenant tant des États membres que les candidats membres préconisent un financement mixte. Plus de la moitié des eurodéputés estiment que la protection juridique en matière de sécurité sociale doit être exclusivement garantie au niveau national, alors que cette opinion est nettement moins marquante chez les parlementaires nationaux des États membres (un peu moins de la moitié) et des candidats membres (moins d'un tiers).

Il ressort de l'enquête qu'une nette majorité des groupes de personnes interrogées considère que la coordination des systèmes de sécurité sociale devrait incomber exclusivement au niveau communautaire, et ce, non seulement en faveur des travailleurs migrants, mais également, de manière plus générale, en faveur de toutes les personnes qui se déplacent légalement au sein de l'Union européenne. Il est quelque peu surprenant qu'une large majorité des parlementaires nationaux, tant des États membres que des pays candidats, soit favorable à la création, par l'Union européenne, de son propre système de sécurité sociale pour les personnes amenées à travailler aux quatre coins de l'Union européenne.

Environ deux tiers des parlementaires nationaux et des eurodéputés estiment que c'est à chaque État membre qu'il appartient de décider de la manière dont il convient de combiner les protections publique et privée contre les risques sociaux (« système mixte public/privé »).

À la question de savoir quel niveau devrait définir la protection dans le cadre des différents risques sociaux, une large majorité s'est à chaque fois dégagée en faveur du niveau national ; à cet égard, les eurodéputés sont souvent encore plus « nationalistes » que les membres des parlements nationaux. Cette tendance s'observe pour tous les risques, sauf pour l'accès aux soins de santé et leur disponibilité : environ la moitié des parlementaires nationaux des États membres sont opposés à une compétence exclusive des États membres. Les autres parlementaires adoptent, en l'occurrence, le même point de vue qui vient d'être exposé pour les autres risques sociaux. En ce qui concerne la promotion des chances d'emploi (par le biais de formations professionnelles, etc.), plus de la moitié des eurodéputés et des parlementaires nationaux considèrent qu'il s'agit d'une tâche qui incombe (également ou exclusivement) à l'Union européenne.

En ce qui concerne la protection des revenus des salariés en cas d'insolvabilité de leur(s) employeur(s) – un domaine dans lequel la Communauté a déjà adopté une directive –, nous constatons qu'il n'existe qu'une courte majorité, et uniquement parmi les membres de parlements nationaux des États membres, pour ne pas laisser cette matière dans le domaine de compétence exclusif des États membres.

En ce qui concerne la compétence en matière de prévention des risques sociaux, deux tiers des membres du Parlement européen la considèrent comme une exclusivité des États membres ; environ la moitié des membres de parlements nationaux considèrent par contre que la prévention doit ressortir également ou exclusivement à la compétence européenne. Alors que les membres de parlements nationaux adoptent une attitude similaire en ce qui concerne la compétence en matière de sécurité et de santé au travail, nous constatons avec surprise qu'une majorité des membres du Parlement européen la considèrent comme une compétence partagée et qu'un quart d'entre eux seulement y voient une compétence communautaire exclusive !

Si nous répartissons les répondants par famille politique, nous constatons que, de façon générale, les membres sociaux-démocrates des parlements nationaux des États membres situent les compétences en matière de politique sociale plutôt au niveau de l'UE ou les considèrent en tout cas comme une compétence partagée. Leurs collègues du PPE optent de manière significativement plus fréquente pour une compétence exclusive des États membres. Les répondants des États candidats à l'adhésion suivent les tendances manifestées par leurs « coreligionnaires » au sein des États membres, fût-ce avec une sympathie un peu plus marquée que celle de leurs collègues des États membres pour une compétence de l'UE ou une compétence partagée. Il est frappant de constater que les répondants sociaux-démocrates du Parlement européen sont bien moins disposés que leurs « coreligionnaires » des parlements nationaux à soustraire des matières relevant de la politique sociale à la compétence exclusive des États membres. Les membres des parlements nationaux se révèlent donc plus pro-européens que leurs collègues du Parlement européen. On se trouve ainsi confronté à un paradoxe : les membres des parlements nationaux qui expriment généralement la crainte que l'UE limite trop leurs compétences sont précisément ceux qui sont les plus disposés à reconnaître la compétence (exclusive ou partagée) de l'UE dans le domaine de la politique sociale. Les membres du Parlement européen de la tendance politique correspondante préfèrent systématiquement voir certains aspects de la politique sociale relever de la compétence exclusive des États membres.

Il nous paraît dangereux de tenter d'expliquer d'emblée ce qui se présente comme un paradoxe. On peut toutefois oser un début d'explication. Par suite de l'intégration économique et de l'impact qu'elle a également eu sur les domaines traditionnels de la politique sociale, les parlementaires nationaux se sentent toujours plus impuissants sur le plan social. À leurs yeux, le domaine social reste du ressort national et le domaine économique relève du ressort européen, et, en cas de conflit entre ces deux domaines, on se trouve coincé dans un conflit opposant les niveaux national et européen. C'est alors le niveau européen, et donc le domaine économique, qui l'emporte. Les parlementaires nationaux ont conscience que ce cercle vicieux ne pourra se briser que si l'Europe peut également dévoiler ses intentions sur le plan social. Par ailleurs, les parlementaires européens se sentent également impuissants sur le plan social et craignent de rencontrer de sérieuses difficultés pour réaliser un large consensus sur les questions de politique sociale. De plus, l'expérience acquise au cours des contacts avec les collègues des autres États membres leur ont appris que les lignes de fracture en matière de politique sociale se confondent bien plus avec les frontières nationales qu'avec les familles politiques européennes. Si cette analyse est correcte, la conclusion que nous pouvons en tirer est dès lors qu'il est pour le moins nécessaire de dépasser cette impuissance générale sur le plan social. Cela peut impliquer que la véritable opposition ne se situe pas au niveau de l'Europe, ni des États membres, mais que précisément, l'Union européenne doit se voir octroyer un pouvoir plus large pour permettre aux États membres d'exercer plus efficacement leur compétence.

La seconde question portait sur l'influence à accorder à l'avenir aux diverses institutions dans le processus décisionnel relatif à la politique de sécurité sociale. Il a plus particulièrement été demandé quelles instances devraient voir leur autorité en matière de politique sociale accrue ou réduite par rapport à la situation actuelle. Ce sont essentiellement les membres du Parlement européen qui souhaiteraient que le rôle de la Commission s'accroisse, alors que les parlementaires des pays candidats sont plutôt satisfaits du poids actuel de la Commission européenne et que les parlementaires nationaux des États membres tendraient plutôt à réduire l'emprise de la Commission. Curieusement, ce sont également les parlementaires nationaux qui souhaitent que le rôle du Conseil des ministres soit restreint à l'avenir, alors que les autres groupes de personnes interrogées sont relativement satisfaits de l'autorité actuelle du Conseil dans le processus décisionnel en matière sociale. Tous les groupes souhaiteraient voir s'accroître le rôle du Parlement européen. Pour ce qui concerne le rôle des partenaires sociaux, les membres du Parlement européen et des parlements des États membres sont plutôt favorables à un *statu quo* ; l'extension des compétences des partenaires sociaux est principalement soutenue par les personnes interrogées provenant des candidats membres. Un schéma analogue se dessine en ce qui concerne le rôle des régions dans le processus décisionnel. Étonnamment, ce sont essentiellement les membres du Parlement européen et, dans une moindre mesure (mais à raison de plus de la moitié quand même), les personnes interrogées provenant des pays candidats à l'adhésion qui souhaiteraient voir s'accroître le rôle des parlements nationaux dans le processus décisionnel européen en matière sociale. Quant aux membres des parlements nationaux des États membres, ils sont légèrement plus nombreux à préconiser un *statu quo* plutôt qu'une extension des compétences.

Si l'on considère les réponses à la seconde question en fonction de l'appartenance politique des personnes interrogées, une seule divergence importante apparaît, à savoir le rôle à attribuer aux partenaires sociaux. Alors que les sociaux démocrates et les membres du Parti populaire européen souhaitent accorder davantage d'influence aux partenaires sociaux, une grande majorité des libéraux sont favorables à un *statu quo* ou à une réduction de leur influence. Ce résultat est sans doute moins étonnant.

Il me paraît en tout cas que la principale constatation concernant la réponse à la seconde question est que très nombreux sont ceux qui préconisent l'extension des compétences du Parlement européen en matière sociale.

3. La vision du ministre belge des Affaires sociales

Dans un document présenté à l'institut Max Planck pour l'étude des sociétés de Cologne, le ministre belge des Affaires sociales, Frank Vandembroecke, a exposé sa vision de ce que devrait proposer la Convention au niveau de la protection sociale et de l'Union européenne.

Fournir un résumé succinct des conceptions et des propositions de l'intéressé en la matière est une entreprise délicate. Le risque de trahir les idées du ministre des affaires sociales est en effet réel. Je vais cependant m'y risquer, en m'appuyant surtout sur la conclusion récapitulative donnée à la fin du document proprement dit et sur le communiqué de presse diffusé par le ministre. Dans l'esprit de l'ensemble de mon exposé, je ne tiendrai pas compte des passages de l'exposé du ministre qui portent exclusivement sur des aspects de la protection sociale non liés à la sécurité sociale au sens large.

Dans son exposé à l'Institut Max Planck, le ministre des Affaires sociales, Franck Vandembroecke, a présenté une vision de la politique sociale en Europe à laquelle il a d'emblée associé cinq propositions concrètes visant à rectifier le traité européen actuel sur le plan social. À cet égard, Franck Vandembroecke a voulu, selon ses propres dires:

- (1) attirer l'attention sur le fait que la Convention constitue une occasion unique (et, sans doute, la dernière) d'ancrer la politique de protection sociale dans le fonctionnement de l'Union européenne;
- (2) formuler des propositions concrètes de textes à incorporer dans le futur traité européen, propositions qu'il juge prioritaires, et également réalisables, pour autant qu'elles bénéficient de l'appui politique nécessaire;
- (3) plaider pour une vision cohérente du rôle de l'Union en matière de protection sociale.

M. Vandembroucke a déclaré qu'il utiliserait ce texte afin d'insister auprès de ses collègues du gouvernement, des membres de la Convention et des collègues des États membres pour que ceux qui pensent que l'Europe doit également avoir un visage social se déterminent clairement à présent et se rangent derrière quelques points d'action prioritaires. Le ministre ne veut pas absolument s'en tenir à la lettre de ses propositions ; les textes légistiques qu'il propose sont destinés à servir d'exemple concret de la manière dont les choses pourraient être formulées dans la pratique.

La vision de M. Vandembroucke est fondée sur deux constatations :

- la perte *de facto* du contrôle des autorités sociales nationales, consécutive à l'intégration du marché européen, sans qu'il ne se crée de contrepoids dans le domaine de la politique (sociale) européenne. Le problème s'amplifiera encore à la suite de l'élargissement, l'obstacle de l'unanimité au niveau de la prise de décision devenant toujours plus difficile à franchir;

- l'introduction des principes européens de libre circulation et de concurrence loyale dans des domaines qui, jusqu'ici, étaient exclusivement gérés par la sécurité sociale (nationale) ; tout cela devrait s'accompagner d'un marché (unique) de l'assurance de plus en plus envahissant.

Bien que l'on puisse discuter sur des points de détail en l'espèce, nos enquêtes antérieures ont confirmé le phénomène constaté : érosion de la compétence nationale sans élargissement (correspondant) de la compétence européenne, effet destructeur de l'exigence de l'unanimité et invasion du secteur par des principes économiques de libre circulation et de libre concurrence.

M. Vandenbroucke estime que la réponse à ce problème ne consiste pas à transférer davantage de compétences à l'Union européenne, et certainement pas à harmoniser pour harmoniser. Il considère la diversité des systèmes de protection sociale comme un bien qui doit être préservé, à condition d'encourager les États membres à tendre vers un certain nombre d'objectifs qui donnent corps au modèle social européen.

Compte tenu de ces diverses considérations, ce ministre formule une quinzaine de propositions plus concrètes :

- l'insertion de la Charte des droits fondamentaux dans un traité constitutionnel ;
- la mention, dans l'actuel article 3 du traité, de l'objectif général de la Communauté qui consiste à prendre en considération les besoins de protection sociale, particulièrement en vue de promouvoir une protection sociale accessible et financièrement viable de haute qualité organisée sur la base de la solidarité ;
- l'établissement, dans le traité, d'une base juridique qui fonde la méthode de coordination ouverte telle que celle qui serait applicable dans le domaine social. Les résultats du processus de coordination ouverte seraient dès lors intégrés dans les grandes orientations des politiques économiques ;
- le remplacement de la règle de l'unanimité par celle de la majorité qualifiée, du moins dans le domaine de la coordination des systèmes nationaux de sécurité sociale en faveur des travailleurs migrants ;
- l'exclusion du champ d'application du droit européen des ententes des CCT conclues en vue d'objectifs de politique sociale ; ainsi que l'assimilation des entreprises effectuant des prestations d'intérêt social aux entreprises offrant des prestations qui servent l'intérêt économique général. Ainsi, la jurisprudence allant dans ce sens serait incorporée au texte même du traité.

Notre intention n'est certainement pas de formuler une critique exhaustive de chaque proposition. Nous tenons toutefois à formuler certaines considérations.

Quelle que soit la manière dont on les appréhende, les deux premières propositions revêtent un caractère plutôt symbolique ; on peut y souscrire, mais le flou juridique qui les entoure risque de réserver quelques surprises d'ordre jurisprudentiel. Le ministre précise que les citoyens ne puiseront pas de droits concrets ou « subjectifs » dans les droits sociaux fondamentaux, mais, dans ce cas, que pourront-ils en retirer ? Le ministre est-il certain que la Cour européenne ne verra pas les choses d'un autre oeil, comme ce fut le cas, il y a quelques années, des juridictions suprêmes d'Irlande qui commencèrent à interpréter des dispositions de la constitution irlandaise qui avaient un tout autre objectif.

Au fond, on peut dire qu'il en va de même de définir l'objectif social général de l'Union. Le ministre renvoie aux affaires Kohll et Decker et Smits-Peerebooms et aux difficultés de faire prendre des arguments sociaux en considération. Mais, l'objectif social général pourra-t-il remédier à cette situation et, le cas échéant, a-t-on la moindre idée de ce que cela implique ? Tout cela semble bien beau et respectueux du volet social, mais soyons plus explicites, sinon nombre d'auteurs, d'hommes politiques, de citoyens et d'organisations seront outrés si la Cour européenne de Justice interprète à sa manière les notions ouvertes et que cette interprétation ne convient pas aux intéressés.

La troisième proposition vise à ancrer la méthode de la « coordination ouverte » dans le Traité. Après avoir renoncé à parler d'une éventuelle harmonisation et abandonné sans bruit le concept de « convergence », la Commission s'est mise à vanter la « coordination ouverte » comme étant la meilleure manière s'il en est de réduire la tension entre les divers régimes de protection sociale, d'une part, et l'intégration de plus en plus poussée dans les domaines économique, monétaire et même politique, d'autre part. De cette façon, la Commission a au moins le mérite d'avoir pu entretenir, au niveau européen, le débat sur la sécurité sociale. A défaut d'unanimité et en l'absence de base juridique solide pour intervenir au niveau européen en faveur de la protection sociale, force a été de recourir à une collaboration légère, allégée, entre les États membres, qui échangent des informations, examinent leurs projets et expériences respectifs et se donnent éventuellement quelques conseils. Le ministre Vandenberghe propose à présent d'ancrer cette méthode de « coordination ouverte » dans le Traité. Cela me paraît peu utile étant donné que cette méthode offrait précisément un ersatz de solution faute de mieux. S'il se justifie d'élever l'actuelle pratique de la coordination ouverte « hors traité » au rang d'instrument reconnu par le droit des traités, il me semble que c'est surtout pour définir cette méthode de coordination de façon harmonisée et prévoir les garanties de transparence et de participation nécessaires. Nous devons néanmoins avoir l'ambition d'oser poser les vraies questions et d'ouvrir dans le Traité les voies pouvant y apporter une réponse :

- quelle protection sociale minimum souhaitons-nous garantir à tous les citoyens de l'Union européenne ?
- quels principes souhaitons-nous voir appliquer dans tous les États membres sur le plan social ? En d'autres termes, quel est le principe essentiel du « modèle social européen » souvent cité et rarement sinon jamais défini ?
- que faire lorsqu'un État membre affirme vouloir se conformer à ses obligations sociales, mais ne déclare pas être en mesure de le faire ? Faut-il prévoir un mécanisme spécial de solidarité ?
- que faire lorsqu'un État membre ne souhaite pas appliquer l'un ou l'autre des principes sociaux fondamentaux (droits minimums et principes essentiels du « modèle social européen ») dès lors que la politique sociale préconisée au sein de cet État membre est différente ?

Le propos de la Convention n'est sans doute pas de répondre à toutes ces questions, mais bien de créer des canaux par lesquels une réponse peut être formulée. Or, je ne pense pas que, dans ce cas, le traité puisse reconnaître la méthode de « coordination ouverte » comme une approche sérieuse des vrais problèmes. Si la méthode de « coordination ouverte », qui est certes fort à la mode aujourd'hui, devait être inscrite dans le traité, elle entraverait, bon gré, mal gré, une approche plus consistante. Elle accroîtrait également la tension entre les visions exaltées et publiquement avouées d'un « modèle social européen » et la concrétisation qu'en voient les gens dans la pratique quotidienne. Il en résulterait sans doute une aggravation de la fracture entre la théorie et la pratique, entre le discours européen et la réalité nationale, entre le politique et le citoyen. Franck Vandembroucke voit en la méthode de « coordination ouverte » la possibilité, pour l'Union, de faire valoir auprès des pays candidats à l'adhésion une conception de la protection sociale différente de celle prônée par la Banque mondiale et le Fonds monétaire international. Celui qui suit la réalité dans ces pays sait cependant que cette conception est totalement étouffée par les exigences des bailleurs de fonds internationaux et que la seule façon de maintenir ces pays dans la voie sociale consiste à lier leur adhésion à l'Union au respect de normes sociales déterminées. Ces dernières ne doivent pas être définies et imposées par la manière douce, mais bien par la manière forte dans tous les États membres, anciens et nouveaux.

La quatrième proposition de Franck Vandembroucke vise à remplacer la règle de l'unanimité par celle de la majorité qualifiée, au moins pour la coordination des régimes nationaux de sécurité sociale au profit des personnes qui font usage de leur droit à la libre circulation au sein de l'Union. Nous adhérons à cette proposition, si ce n'est que nous pensons qu'il faut saisir l'occasion pour adapter l'article 42 en question aux évolutions qui ont eu lieu depuis 1958 : nous estimons que le traité ne doit plus contenir de fondement pour la coordination, suivant des techniques spécifiques, des assurances sociales au profit des travailleurs migrants (ressortissants d'un État membre), mais un fondement pour la coordination de la sécurité sociale au profit de toutes les personnes qui se déplacent au sein de l'Union.

La cinquième proposition résulte d'une série de problèmes qui ont surgi dans la jurisprudence à l'occasion d'accords collectifs qui prévoyaient des régimes de pension complémentaire ou une assurance maladie complémentaire et entraient ainsi en conflit avec des produits similaires offerts par des particuliers. L'alignement proposé des services chargés d'une mission sociale d'intérêt général sur les services d'intérêt économique général me paraît judicieux. Par contre, la formulation de l'exclusion des 'conventions conclues dans le cadre de négociations collectives, avec une finalité de politique sociale' du champ d'action du droit des ententes me semble moins appropriée. En effet, des accords conclus entre (organisations d')employeurs et organisations de travailleurs ne peuvent dès à présent pas être considérés comme des accords conclus entre entreprises, mais devons-nous pour autant donner à ces organisations carte blanche pour ne pas non plus soumettre leur accord aux normes en matière d'ententes?

Concrètement, une CCT doit pouvoir imposer un régime de pension complémentaire obligatoire à tous les employeurs et travailleurs concernés. Les partenaires dans le cadre de la CCT peuvent déterminer eux-mêmes les modalités de ce régime ; si toutefois ils recourent à un assureur privé, donc à une entreprise, pour concrétiser ce régime de pension ou d'assurance maladie complémentaire, les règles garantes de la loyauté de la concurrence devront être respectées lors de la sélection de l'(des) assureur(s) qui mettra(ont) ce régime en œuvre. Toutefois, le texte proposé semble aussi donner carte blanche à ce stade, ce qui nous semble aller trop loin.

4. Sur quels thèmes faut-il mettre l'accent, en matière de sécurité sociale, lors de la poursuite des travaux de la Convention ?

Sur quels thèmes pouvons-nous et souhaitons-nous mettre l'accent, en matière de sécurité sociale, lors de la poursuite des travaux de la Convention, compte tenu des tendances qui se sont dégagées de notre consultation ?

Avant d'ébaucher une réponse à cette question, l'honnêteté commande que nous fassions observer que personne ne sait encore très bien aujourd'hui s'il sera réellement possible de discuter et d'adopter des propositions de textes portant sur des aspects concrets. Aussi évidente que puisse paraître la nécessité de permettre l'adoption de telles propositions, la manière dont la Convention mène ses travaux fait en effet craindre le pire à cet égard.

Un important travail d'étude doit certainement être réalisé afin de déterminer la position que devrait idéalement adopter la Convention sur le plan social. De plus, il conviendra que tous ceux qui partagent l'opinion de Jacques Delors, ancien président de la Commission, et qui estiment, comme lui, que l'Europe sera sociale ou qu'elle ne sera pas la leur, se rassemblent afin de constituer un large front, non seulement au sein de la Convention, mais aussi - et plus encore - au sein de l'Union européenne dans son ensemble.

Permettez-moi néanmoins de formuler dès à présent quelques conclusions provisoires :

- Le fondement juridique de la coordination des systèmes de sécurité sociale des États membres doit être revu en faveur de tous les assurés sociaux qui se déplacent au sein de l'Union.
- Si des mesures symboliques, telles que l'insertion envisagée de droits sociaux fondamentaux ou d'objectifs de l'Union dans les textes communautaires, peuvent avoir un effet positif, leur portée juridique est incertaine.
- La coordination ouverte, si tant est qu'elle soit érigée en un instrument du Traité, doit être mieux définie et la transparence du processus doit être garantie. La méthode ouverte ne peut cependant être la seule réponse aux questions préoccupantes que soulève l'opposition entre une Europe économique intégrée et une Europe sociale non intégrée.
- Il est capital que l'on puisse concrétiser, d'une manière juridiquement contraignante, les éléments de base de la dimension sociale de l'Europe, c'est-à-dire ce qui différencie en la matière l'Europe des États-Unis ou du Japon. Ce n'est que de cette manière que l'adhésion à l'Union européenne constituera un soutien efficace en matière de protection sociale pour les pays candidats à l'adhésion, et ce, à un moment où ceux-ci sont assaillis par des tendances ultralibérales.

- Si l'on tient compte des priorités ou simplement des possibilités politiques actuelles, il se recommande d'octroyer une compétence plus étendue à l'Europe en ce qui concerne (l'accès aux) les soins de santé.

Il n'est pas crédible de parler sans cesse de la dimension sociale de l'intégration européenne et de l'importance cruciale qu'elle revêt sans habiliter également l'Union européenne à aller, en l'occurrence, au-delà de la formulation de quelques principes qui n'engagent à rien ou au-delà de l'application d'une méthode de coordination ouverte. Cela n'enlève rien à la constatation que, pour une large majorité de responsables politiques européens ainsi que pour nous, ce sont les États membres et leurs entités fédérées qui sont responsables au premier chef de la sécurité sociale des personnes. Il n'en demeure cependant pas moins que, parallèlement, là où c'est opportun ou nécessaire, l'Union européenne doit pouvoir intervenir de manière effective, notamment afin de sauvegarder, par le biais du droit européen, la marge de manœuvre dont chaque pays doit disposer sur le plan social. Sur ce plan, il ne s'agit, en effet, souvent pas de choisir entre l'Europe ou l'État membre; ce dont il s'agit, c'est, en général, de savoir si on laisse à la seule Union européenne le soin de se construire sur le plan économique ou si nous avons l'ambition de donner corps ensemble, États membres et Union, à un modèle social européen multiforme, mais, malgré tout, caractéristique.
