

La reforma de las mutuas: una asignatura pendiente.

Pedro J. Linares Rodríguez

En el siglo XXI los cambios sociales se producen con rapidez: los sistemas tecnológicos más sofisticados se quedan obsoletos en un muy corto espacio de tiempo, fruto de la permanente innovación y las crecientes demandas de nuevos servicios y prestaciones deben ser redefinidas continuamente. Por el contrario, aún en este contexto de cambio, las normas que regulan diversas situaciones suelen ir a la zaga de la evolución social, siendo fiel reflejo de cierto inmovilismo institucionalizado. Por ello, si se pretende que las normas sean útiles socialmente deben adaptarse a las nuevas realidades con la agilidad y rapidez suficiente o de lo contrario pueden perecer, pueden ser superadas por la propia realidad.

Sirva esta pequeña reflexión para introducir el tema que forma el objeto de este artículo. Las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la seguridad social son, por definición, entidades colaboradoras de la seguridad social y, sin embargo, disponen de un sistema de dirección obsoleto para nuestro tiempo que, o bien se modifica permitiendo la democratización de los órganos de toma de decisión, o deja su lugar a un sistema público participado para la atención a las diversas com-

petencias que han ido asumiendo, no siempre con la eficacia requerida, en el transcurso de un siglo de vida.

Su origen se remonta a principios del siglo XX cuando, tras la Ley de Accidentes de Trabajo de 30 de enero de 1900, se “objetivó” la responsabilidad de la indemnización económica por los daños accidentales sobre las personas que se produjesen en los centros de trabajo. La norma tenía un doble fin, permitía a los trabajadores y trabajadoras damnificados obtener un resarcimiento económico sin tener que acudir a los costosos pleitos de la jurisdicción civil, pero a su vez, garantizaba al empleador que, satisfecha la cuestión económica, no se generalizase la judicialización en búsqueda de mayores responsabilidades.

Ante la necesidad de esta respuesta indemnizatoria y la falta de una entidad pública que sirviese como gestora de la prestación, los empresarios crearon asociaciones de respuesta solidaria ante las necesidades del colectivo; fijando una cantidad anual, que se engrosaba con derramas si era escasa ante las obligaciones a las que responder o dejaba un beneficio para repartir entre los empleadores que habían

aportado fondos.

La evolución propició que fuesen surgiendo diversidad de mutuas de ámbito local, provincial, sectorial, de rama de actividad... La Ley de Accidentes de Trabajo, también conocida como Ley Dato, tuvo diversos desarrollos reglamentarios, entre ellos los que permitían la pervivencia de la garantía de la indemnización gestionada por asociaciones empresariales al efecto, junto con las aseguradoras mercantiles privadas. De ahí que estas nacientes asociaciones de “apoyo mutuo” fueron asimilando su gobierno y gestión más a las de estas compañías aseguradoras que a las de cofradías y montepíos, a los que habían imitado en sus primeros pasos. Quizá por ello, hoy en día, aún encontramos el gobierno único de la patronal.

En 1922 se introdujo, aunque sin eficacia hasta los años 30, el **fondo de garantía** para prevenir situaciones de carencia de recursos indemnizatorios. Fue con la II República que se ampliaron las coberturas a trabajadores agrarios, se imponen rentas vitalicias en lugar de indemnizaciones a tanto alzado y se crea la Caja Nacional de Accidentes de Trabajo como organismo público asegurador en convivencia con el aseguramiento privado. Se trata de garantizar la percepción de la indemnización o prestación y qué mejor garantía para ello que la presencia de “*lo público*”.

En 1933 el aseguramiento se hace obligatorio para todo empleador, deja de ser una opción unilateral del empresario. No fue hasta 1961 que se incluyó también la **enfermedad profesional** en similares condiciones de cobertura que el accidente de trabajo.

Modelos similares de compensación a los daños derivados del trabajo se desarrollaron

con distintas velocidades en los países industrializados del entorno. No obstante, se fueron perfilando importantes diferencias. En EE.UU. y otros países desarrollados del ámbito anglosajón, surgió el concepto de “*merit rating system*”, como modelo de *compensación* o *reducción* en la aportación debida que hacían al fondo común para aquellas empresas que ponían medidas preventivas para reducir la siniestralidad; lo cual, condujo a la puesta en práctica de órganos de gestión paritarios entre empleadores y trabajadores para aplicar planes de choque y mejoramiento frente a los riesgos y consiguientes daños. A mayor reducción de accidentes, menos aportación para el “aseguramiento” indemnizatorio de esos daños. La propia OIT avalaba los planes de cogestión entre empleados y empleadores, tanto en las medidas de seguridad e higiene, como en el aseguramiento de las indemnizaciones. España no puso en práctica este modelo, de aquí que, aunque igual en nombre, el modelo mutual español dista en gran medida del modelo alemán y sus prácticas de **cogestión** en empresas de rama o sector.

En 1963 la Ley de Bases de la Seguridad Social establece un sistema de protección social obligatorio, único y público. Las contingencias del trabajo son gestionadas por el Instituto Nacional de Previsión junto a las entidades *híbridas* (entidades privadas colaboradoras con la Seguridad Social Pública) que son las mutuas, aún llamadas patronales (hasta 1976) y las mutualidades. Se establece reglamentariamente la definición de mutua, que pervive en esencia en la actualidad; como asociaciones voluntarias, (en cuanto a su constitución y opción de a cual asociarse), de empresarios que autorizadas por el ministerio correspondiente, colaboran con la Seguridad Social en la gestión de las contingencias profesionales. Se establece, además, la

ausencia de lucro en las operaciones de estas entidades; sin embargo, se mantiene hasta mediados de los años 70 la posibilidad de ciertos *extornos* (reversión de cuotas) para las empresas asociadas o la capitalización privativa de la mutua (situación que terminó el 1 de enero de 1976). Lo que ha constituido la base del Patrimonio Histórico consolidado en las Mutuas, aunque éste se haya visto muy reducido por la segregación de las sociedades de prevención y la consiguiente capitalización de dichas entidades.

Desde los Reglamentos de desarrollo de 1966 se fueron perfeccionando los requisitos para la autorización, tutela y control de estas entidades colaboradoras, lo cual produjo absorciones y fusiones de entidades. Quedó clarificado que las *primas* para las coberturas de las obligaciones mutuales pasaban a ser **cuotas públicas** fijadas para las empresas, por tanto, las cuotas son generadas como *salario diferido* que el empleador retiene e ingresa en Tesorería General, bajo su única responsabilidad, idea que no ha de confundirse con que el único que aporta cuotas es el empleador.

Hay que tener en cuenta también que al fijarse **cuotas** de Seguridad Social, se pierde la responsabilidad mancomunada empresarial; ya que se establecen cantidades fijas por *riesgos*, quedando **las derramas** sólo para los casos de problemas de solvencia financiera en las mutuas. En consecuencia se ha perdido la “responsabilidad solidaria mancomunada” de los patronos ante los gastos que han de soportar las mutuas por la recuperación sanitaria, rehabilitación, indemnización en forma de prestación o renta vitalicia y además, siempre responde subsidiariamente de las obligaciones para con los trabajadores y trabajadoras, el sistema, propio de un Estado de bienestar, que

es la Seguridad Social y sus Fondos, generados con el esfuerzo y la aportación de todos.

En los años 90, Ley 42/1994, se amplió el ámbito de colaboración de las mutuas, permitiendo a las mismas **gestionar** la prestación económica por contingencia común para trabajadores por cuenta ajena, como opción unilateral del empleador, aunque con el informe preceptivo, pero no vinculante, de la representación de los trabajadores. Ello ha generado un importante elenco de situaciones de conflicto, ya que bajo la indeterminación de lo que significa “gestión”, las mutuas han puesto en marcha medidas de control que incluso tienen la posibilidad de la suspensión o extinción de la prestación económica para el trabajador (¿prestación pública que puede denegar una entidad privada?) y realizar reconocimientos médicos que interfieren la intimidad de las personas. La ampliación de esta gestión se ha extendido ya a los trabajadores por cuenta ajena desde 1998 y también al régimen agrario.

La entrada en vigor de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, Ley 31/1995, permitió a las mutuas realizar la prevención como servicio ajeno para las empresas asociadas. Ello provocó confusión por el solapamiento entre actividades sufragadas con las cuotas por contingencia profesional y las que debían facturarse por constituir obligaciones preventivas propias del empresario. Los *servicios de prevención ajenos mercantiles* denunciaron esta situación bajo el argumento de “competencia desleal”, por alterar el sistema de libre competencia ya que las mutuas ostentaban una posición de *cuasi-monopolio* respecto a sus empresas asociadas. La respuesta gubernamental ha sido la rescisión de casi toda actividad preventiva de las mutuas, por medio del Real Decreto 688/2005. Por el contrario se van incorporando sucesi-

vas competencias que poco tienen que ver, en algunos casos, con la reparación de la salud o la prevención: la prestación con carácter de contingencia profesional ante el **riesgo para el embarazo y la lactancia natural**, lo cual ha suscitado gran número de conflictos en la aplicación ya que se están usando distintos criterios para la evaluación ya se trate desde el punto de vista *preventivo* o para el que posibilita el acceso a una *prestación*; prestación por **cese de actividad de autónomos**; en el 2011 se ha optado también por las mutuas para la prestación familiar para paliar la necesidad de **atención constante a un hijo hospitalizado con cáncer o enfermedad grave**.

El resultado es que entidades que se crearon para, en cierta medida, garantizar la responsabilidad del empresario con su patrimonio por los daños ocasionados por el trabajo que él dirige, se están usando para colaborar en parcelas que constituyen el ámbito propio de Seguridad Social, ajenas la mayoría a la salud laboral en términos estrictos.

Este, tal vez extenso, desarrollo del proceso evolutivo respecto de las mutuas, permite ahora extraer las características que han ido configurando el modelo mutual español y van a ser sobre las que vamos a vertebrar nuestras reflexiones:

- Entidades, bajo el gobierno único de los empresarios, gestionando prestaciones públicas y sin participación real y efectiva de los trabajadores y trabajadoras, ni de sus representantes;
- Desatención a la enfermedad profesional, bajo el criterio de “quien declara, paga”, ostentando las mutuas hoy en día la capacidad primigenia para la declaración de enfermedades profesionales y propiciando,

entre otras razones, el importante subregistro;

- Monetización de una prestación pública ideada para satisfacer un estado de necesidad;
- Prevención de riesgos laborales desligada de quienes practican la reparación e indemnización de los daños ocasionados por el trabajo;
- Opacidad y falta de transparencia en la gestión privada de recursos públicos;
- Dualidad de los sistemas de atención a la salud y sus vasos comunicantes o interferentes;
- Cuestionamiento a la leal colaboración de las mutuas para con la Seguridad Social.

En cuanto al modelo de dirección única de las mutuas por parte de los empresarios asociados, es un sistema de por sí carente de sentido y que se ha manifestado obsoleto para una sociedad democrática que ha elevado a fundamentales los derechos de participación en la gestión de recursos públicos. La propia Constitución Española expone en su artículo 7 que **“los sindicatos de trabajadores y las asociaciones empresariales contribuyen a la defensa y promoción de los intereses económicos y sociales que les son propios”**. Añadiendo el artículo 43.2. que **“compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La Ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto”**. Ahonda en esta idea el artículo 129 al decir que **“la Ley establecerá las formas de participación de los interesados en la Seguridad Social y en la actividad de los organismos públicos cuya función afecte directamente a la calidad de la vida o al bienestar general. Los poderes públicos promoverán eficazmente las diversas formas de participación en la empresa y fomentarán, mediante una legislación adecuada, las sociedades cooperativas. También establece-**

rán los medios que faciliten el acceso de los trabajadores a la propiedad de los medios de producción". Ante estas aseveraciones, sean como inspiradoras del ordenamiento o como principios que amparan los desarrollos normativos posteriores, sólo cabe poner en evidencia un modelo que reclama para sí la dirección unilateral empresarial de la gestión de las cuotas públicas. La participación de los trabajadores a través de sus representantes en las mutuas debe estar acompañada por la presencia de la Administración de Seguridad Social, con intervención previa y fiscalización de la toma de decisiones, como garantía frente a ulteriores consecuencias. Esta presencia sindical en los órganos de dirección de las mutuas no tiene otro sentido ni finalidad que la de ser útil para mejorar el funcionamiento general de las mutuas, sus servicios y prestaciones, asegurar que no quedan daños de origen laboral sin cubrir y que los recursos económicos se gestionan de manera eficaz y transparente.

Ineludiblemente, además del referido aspecto de la **cogestión**, se deben introducir medidas de **codecisión** preceptiva y vinculante en el seno de la empresa, donde la dirección y los trabajadores, por medio de su representación, tengan la opción de elegir a la entidad que desean que cubra los daños derivados del trabajo.

Pero existen más retos. El reconocimiento de las **enfermedades profesionales** ha constituido siempre un objetivo principal de atención de los sindicatos, más si cabe, desde que la declaración de EEPP, en lugar de incrementarse, ha sufrido un considerable descenso desde 2006, hecho ciertamente contradictorio con la entrada en vigor del nuevo listado de enfermedades profesionales, incluido en el Real Decreto 1299/2006, el cual establecía entre sus objetivos la necesidad de declaración y registro

de las mismas. La cuestión principal, aunque no única, del actual subregistro, pasa porque se dio la opción a las mutuas para responder a las obligaciones prestacionales por incapacidad, muerte y supervivencia en caso de las enfermedades profesionales; además de por incapacidad temporal, tras el uno de enero de 2006. Es un sistema ciertamente perverso, donde quien declara la enfermedad es el obligado a financiar todas las prestaciones derivadas de la misma. La enfermedad, al contrario que el accidente (aunque también existen casos), es más fácil de derivar al sistema público de salud para su tratamiento y prestación, ya que su etiología multicausal y su aparición diferida en el tiempo con respecto a la exposición al riesgo, lo permiten; lo cual propicia, que quien no tiene ánimo de lucro, pero gusta de presentar resultados económicos positivos ante sus asociados, tenga la *tentación* de ser extremadamente remiso en la aportación de estudios, argumentos y pruebas que declinen la decisión sobre aquello que trata, como enfermedad profesional y así asumir el *coste* que ello supone; tendiendo en la mayoría de las ocasiones a derivar al sistema público de salud y al sistema general de la Seguridad Social, la atención y las prestaciones, respectivamente. Desde nuestra postura sindical entenderíamos acertado que se separase la figura del que declara de la del que debe soportar el pago de la prestación. O bien, si las mutuas avanzaran en la democratización de su gestión, permitirían la creación de órganos participados especializados para dirimir los casos que presentasen dudas en su calificación. Tampoco sería desdeñable que en el seno de las mutuas se constituyesen figuras de confianza como "*defensores de los usuarios*", de tal modo, que utilizasen criterios arbitrales para la adopción de las decisiones en la aceptación o no de una patología como de origen laboral. En paralelo es necesario mejorar también la

información que se ofrece a los trabajadores sobre sus derechos en cuanto a prestaciones que les corresponden en las mutuas, así como el acceso a las mismas.

Todo ello se complementaría con criterios de justicia, equidad, homogeneidad y protección, establecidos a modo de **carta de derechos y deberes** de los usuarios de las mutuas, tanto del nivel asistencial, como del gestor-prestacional; que con la debida búsqueda del equilibrio sirviese para canalizar de forma rápida y eficaz las demandas de quien se encomienda en su asistencia y reparación en las manos de entidades colaboradoras o mutuas.

Consideración aparte merecen las **actividades de prevención de riesgos laborales** que, como hemos referido, han sido postergadas a un valor residual en la acción de las mutuas, tras la plena vigencia del Real Decreto 688/2005, que propició la **segregación** de las sociedades de prevención. Paradójicamente, las mutuas han sido conducidas a abandonar una actividad que les daba razón de ser. Ciertamente es que no se puede defender un modelo en el que se usen los fondos públicos para conseguir la *fideli-**delización* de las empresas, sistema que por lo general ha beneficiado a las grandes empresas, utilizando la prevención como prebenda. No obstante, la función colaboradora de las mutuas exige poner en relación los conocimientos de la función reparadora con los de la prevención, cierre obligado de un círculo (prevención evita reparación) que debe mejorar los niveles preventivos del sistema. Hay opciones y formas de hacerlo sin incurrir en malas praxis ni competencia desleal con las empresas de servicios de prevención. Por ejemplo, facilitando el asesoramiento para microempresas, sin que el mismo sustituya las obligaciones y responsabilidades legales del empresario derivadas de

la actividad preventiva, incluida la modalidad de prevención por la que éste opte. De este modo se pueden impulsar campañas de carácter general, investigaciones específicas, estudios epidemiológicos de área geográfica y/o en sectores con altos índices de siniestralidad, etc. Toda inversión en prevención repercute indudablemente en la mejora de las condiciones de trabajo y en la disminución de los costes asociados a los daños en la salud y no se puede desaprovechar la experiencia de años de prácticas preventivas, la cercanía y conocimiento de las empresas y la red de centros y personal capacitado que sería muy útil para seguir impulsando la prevención en las empresas que hoy más la necesitan. Y conviene no olvidar que el mejoramiento de los sistemas preventivos sí que es un importante factor de mejora de la productividad de las empresas.

El control de las mutuas y la intervención previa de la administración es una necesidad para dotar al sistema de eficiencia y eficacia. Desde 2004 a la actualidad han ido emanando del ejecutivo regulaciones parciales para las mutuas que han contribuido a un mejor aprovechamiento de los recursos públicos que gestionan. Así: la imposición para todas las mutuas del sistema contable público y la ley de contratos de las Administraciones Públicas, que establece la obligatoriedad de sacar a concurso las ofertas de servicios y evita que puedan existir concurrentes que no cumplan unos requisitos mínimos de eficacia; la regulación de las retribuciones e indemnizaciones de los altos cargos; el establecimiento del régimen de incompatibilidades de los puestos de dirección en las mutuas con otros en empresas proveedoras de servicios a la propia entidad; el control de actividades financiadas por la mutua ajenas a la acción de las mutuas; la fiscalización de las actividades que puedan implicar la cesión ilegal de

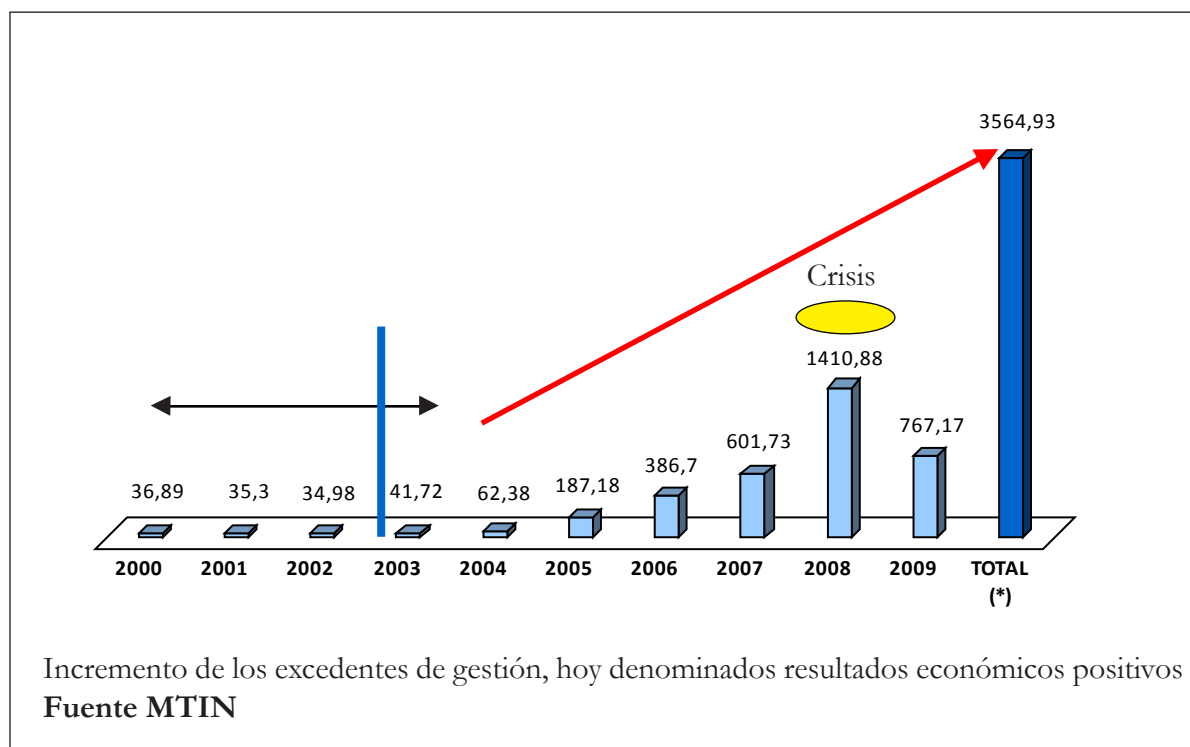
trabajadores o extornos con el fin de *fideli*zar a las empresas asociadas.

La gráfica que se presenta a continuación muestra claramente el incremento de reservas generado, desde que se han aplicado normas parciales y controles a los recursos de las mutuas. Desde el año 2000 se ve una aportación lineal al fondo de prevención y rehabilitación; que se incrementa de forma exponencial al aplicar medidas mínimas de control, que se propiciaron desde 2004 en adelante.

Pequeñas modificaciones normativas, que no han tocado la naturaleza jurídica de las mutuas, han tenido como resultado una importante liberación de recursos económicos, que no se han gastado, para destinar a la mejora de prestaciones y la labor preventiva, verdadero objetivo del “fondo para la prevención y rehabilitación”. *La acción de control* ha propiciado un ahorro importante de gastos, pero los desvíos

de años anteriores ya no son recuperables. Parece evidente que, pese a la calificación de las entidades mutualistas como “leales” colaboradoras, el sistema ha tenido que articular un complejo sistema de control sobre la acción de las mutuas, todo ello acentuado tras el informe del Tribunal de Cuentas I 829, de 26 de marzo de 2009, sobre una muestra de 8 mutuas que evidenció importantes irregularidades en la gestión de los recursos públicos de las cuotas.

Lo que también es una contradicción es lo que compete al *control del INSS* y la necesidad de que este organismo público tenga que dirimir permanentemente la naturaleza de una contingencia, debido al número de reclamaciones que se dan por el propio rechazo de las mutuas a las enfermedades que se califican como comunes, aún con indicios de su origen profesional. La Secretaría de Estado de Seguridad Social ha tenido que idear sistemas de respuesta ante esta situación aunque los efectos, en cuanto a



la adecuada declaración de las enfermedades profesionales, sean más que discutibles.

La convivencia del modelo mutual de atención a los daños derivados del trabajo con un sistema público de salud, es una ventaja para el tratamiento de daños ocasionados por el trabajo, ya que ninguna patología queda desamparada. No obstante, el recibir respuesta ante un problema de salud independientemente de cuál sea su origen, profesional o común, por parte del sistema público de salud, mitiga que se reclame con contundencia ante quien debería atender los daños derivados del trabajo y elude tal responsabilidad y deriva los tratamientos y prestaciones al sistema público de salud y al sistema común de prestaciones de la Seguridad Social. Es por tanto necesario que se estudien y propongan **mecanismos de compensación** del gasto soportado por los servicios públicos de salud en concepto de contingencias laborales y cuya financiación corresponde a las mutuas, así como proceder a la implantación efectiva de los **diagnósticos de sospecha** previstos en nuestro actual marco legislativo. En este sentido la responsabilidad de las autoridades sanitarias es evidente, y no sólo por un problema económico compensatorio, sino fundamentalmente porque, desde un punto de vista de salud pública, el adecuado conocimiento del origen de las patologías es un primer paso para una correcta prevención de las mismas.

En **conclusión**: en este artículo hemos hecho una breve referencia histórica a la evolución del modelo mutualista español para la cobertura de los daños derivados del trabajo, incidiendo en aquellas circunstancias del pasado que han marcado la caracterización del modelo que se manifiesta en sus ineficiencias actuales.

También hemos intentado relacionar en el presente, cómo está la regulación y control del modelo y cómo se visualiza, aportando algunas alternativas. Ahora correspondería establecer los tiempos y mecanismos para lograr el consenso necesario que impulse el cambio del modelo mutual. Y en este sentido conviene tener presente que en situaciones de crisis es propicio modificar normas que amparan situaciones obsoletas, que no son eficaces ni eficientes y que en tiempos de bonanza pasan desapercibidas, por la disponibilidad de crédito, pero cuyas ineficiencias son relevantes cuando se trata de ajustar gastos.

Desde CC.OO. tenemos que evidenciar los desajustes en la atención a la salud de los trabajadores y trabajadoras, por parte de entidades privadas que gozan del beneficio de gestionar unilateralmente recursos públicos.

La propia naturaleza de la situación nos ofrece dudas, cómo es concebible que entidades privadas con dirección unilateral por parte de los empleadores, gocen de la capacidad de reconocer y gestionar prestaciones públicas de un Estado de Bienestar. Gestión privada de dinero público sobre *derechos reconocidos para trabajadores* propios de un estado garantista en materia de políticas sociales. Gestión privada de las cotizaciones por accidente de trabajo sobre cuya naturaleza jurídica no cabe ninguna duda, son cuotas de Seguridad Social y por tanto, recursos públicos que resultan de la conformación del salario en nuestro ordenamiento jurídico.

Resulta por ello prioritario democratizar las mutuas, permitir que los usuarios de los servicios puedan manifestar su opinión en la atención que reciban y lo que es más importante, tengan la capacidad de toma de decisión en la gestión de estas entidades.

La prevención ha de ser un área preferente a la que destinar parte de los recursos de Seguridad Social que se obtienen a través de cuotas, es de lógica que quien repara los daños invierta en la prevención de los mismos, anticipando recursos para evitar futuros gastos. Pero estas actuaciones en seguridad y salud sufragadas cargo a cuotas, no han de suplir las obligaciones empresariales en materia de prevención de riesgos laborales, que recaen bajo la única responsabilidad de los empleadores; ni tampoco han de servir para generar competencias espurias, beneficiando a las empresas con el fin de que no se cambien de mutua o se asocien a la que les ofrece estos servicios. Por el contrario han de destinarse a campañas generales de motivación y fomento de la cultura preventiva, a investigación y desarrollo, a asesoramiento en sectores sensibles ... Todo ello en el ámbito de actuación de las mutuas, que cuentan con la buena recepción por parte de las patronales, pero siempre que las entidades colaboradoras se “democratizan” y permeabilicen a las necesidades de los trabajadores, para que así no exista sospecha de que estos recursos se van a destinar a satisfacer “*necesidades de parte*” de las empresas o a la captación de empresas en un mercado competitivo entre mutuas; sino al fin de la prevención de los daños derivados del trabajo que tanto cuesta a las sociedades desarrolladas.

El reajuste de recursos entre los sistemas públicos de salud y las mutuas es una necesidad evidente si se pretende que afloren las enfermedades de origen laboral y que cada cual se haga responsable de los daños para los que se le financia, sea vía impuestos para los sistemas públicos de salud para atender la enfermedad común, sea vía cuotas para las entidades colaboradoras-mutuas para atender la enfermedad

profesional o del trabajo.

Hay que ser estrictos en el control de los recursos públicos, ya que son escasos y su fin ha de demostrarse eficaz y eficiente.

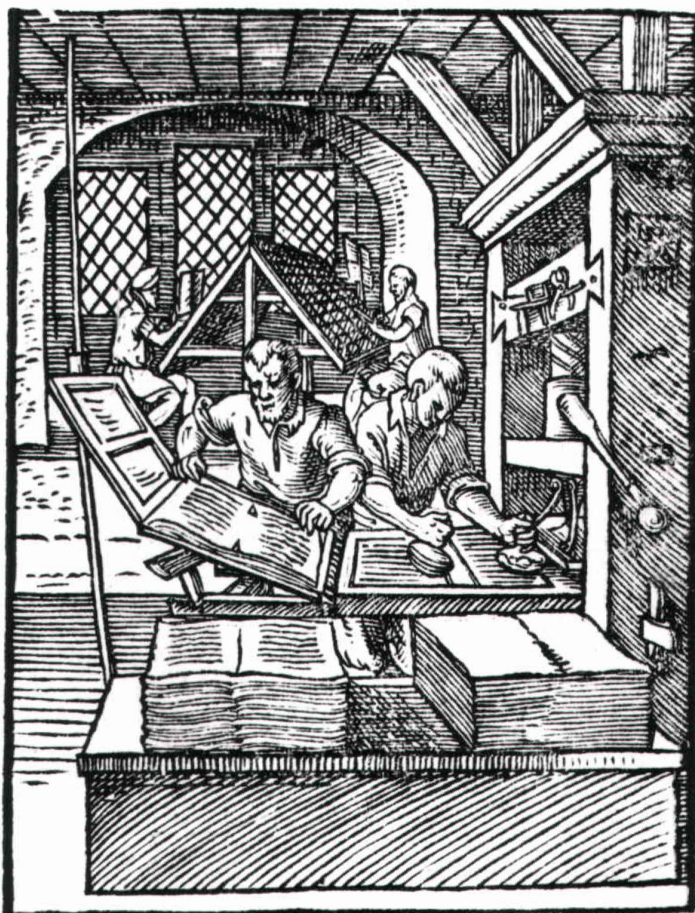
Considero por todo ello que es necesario, y hasta urgente, remodelar en profundidad el sistema mutual español, no es suficiente ejecutar cambios parciales de adaptación. Apostamos por ello de forma decidida y solicitamos que se abran las mesas de diálogo y debate al respecto. Las mutuas no son otra cosa que una *forma alternativa para satisfacer prestaciones de carácter público* y en consecuencia su reforma debe contar con un amplio consenso social en lo que respecta a:

- mantenimiento o no del actual sistema de colaboración,
- establecimiento preciso del ámbito de actuación y/o extensión del mismo,
- sistemas de control y fiscalización de la gestión por parte de Seguridad Social, y
- los mecanismos de participación en el seno de estas entidades.

Son algunos de los retos que se deben abordar sin tardanza, para definir claramente el papel que las mutuas deben jugar en nuestro actual sistema de prestaciones y lo que es más importante, para definir el futuro. Para ello es preciso un amplio debate y consenso.

Typographus. Der Buchdrucker.

A Rte mea reliquas illustro Typographus artes,
Imprimo dum varios ære micante libros.
Quæ prius aucta situ, quæ puluere plena iacebant,
Vidimus obscura nocte sepulta premi.



Hæc veterum renouo neglecta volumina Patrum
Atq; scolis curo publica facta legi.
Artem prima nouam reperisse Moguntia fertur,
Vrbs grauis, et multis ingeniosa modis.
Qua nihil utilius videt, aut preciosius orbis,
Vix melius quicquam secla futura dabunt.

C 3

Char-



Este documento es un PDF ecológico. Pensemos antes de imprimir.

Un documento digital permite su lectura sin que su impresión sea necesaria. Si evitamos la impresión de documentos y el uso innecesario de papel el medio ambiente se beneficiará de manera directa. Usemos documentos ecológicos. Salvar bosques está en nuestras manos; así que antes de imprimir HAY QUE PENSAR si es necesario hacerlo. COLABORAR es fácil.

Fraternidad Muprespa apoya el movimiento del 2011 Año Internacional de los Bosques.



**AÑO INTERNACIONAL
DE LOS BOSQUES • 2011**