



CIRIEC-España, Revista de Economía Pública, Social y
Cooperativa, nº 17, diciembre 1994, pp. 171-191

Presionando en pro de un estatuto para mutualidades europeas

Timothy Nater

Director de la Asociación Internacional de la Mutualidad

CIRIEC-España, revista de economía pública, social y cooperativa

ISSN: 0213-8093. © 1994 CIRIEC-España

www.ciriec.es www.uv.es/reciriec

PRESIONANDO EN PRO DE UN ESTATUTO PARA MUTUALIDADES EUROPEAS

TIMOTHY NATER

Director de la Asociación Internacional de la
Mutualidad

RESUMEN

Desde 1989, las mutualidades europeas, a través de la Asotiation Internationale de la Mutualité (AIM)¹ han estado presionando a las autoridades de la Comisión Europea para que aprobaran una legislación que les permitiera responder a la creciente demanda de sus más de cien millones de clientes en temas de asistencia sanitaria transfronteriza, pensiones y otros servicios sociales.

Desde julio de 1993, se dispone de un anteproyecto de estatuto que garantizaría a una mutualidad paneuropea los mismos derechos y operatividad internacional que a las sociedades privadas en el Mercado Unico. Pero a la hora de redactarlo, han surgido numerosos problemas, tanto técnicos como políticos, que han impedido su aprobación final.

Sin embargo, la presión de la AIM en aras de la aprobación del estatuto no ha sido en vano ya que no sólo ha generado frustración sino también determinados beneficios. El trabajo de la AIM ha permitido conocer la naturaleza evolutiva de los diferentes órganos decisorios de la Unión Europea. Ha forzado a la organización a definir con mayor claridad sus prioridades y su misión. Y, al obligarle a establecer un consenso entre sus diferentes y, a veces, muy conflictivos socios europeos, el programa de presión ha servido para unirlos en torno a una causa común.

RESUMÉ

1. Secretariado Internacional de la AIM:
8-10 rue de Hesse CH-1204
Ginebra; Oficina de la AIM en Bruselas:
Co-mité Europeo de la Mutualidad (CEM),
38, rue de la Loi, B-1040 Bruselas.

Depuis 1989, les mutualités européennes à travers l'Assotiation Internationale de la Mutualité (AIM) ont fait pression sur les autorités de la Commission Européenne pour obtenir l'adoption d'une législation qui leur permettrait de répondre aux exigences de

leur plus de cent millions de clients en matière d'assistance sanitaire transfrontalière, pensions et autres services sociaux.

Depuis le mois de Juillet de 1993, il y a un avant-projet de statut qui garantirait à la mutualité européenne les mêmes droits et la même capacité opérationnelle internationale qu'aux sociétés privées dans le Marché Unique. Mais quand il est arrivé le moment de sa rédaction, il y a eu des nombreux problèmes, tant techniques que politiques, qui ont empêché son approbation finale.

Néanmoins, la pression de l'AIM en faveur de l'approbation du statut n'a pas été inutile puisqu'elle a produit certains bénéfices. Son travail leur a permis de connaître la nature évolutive des différents organes exécutifs de l'Union Européenne. L'organisation a dû définir plus clairement ses priorités et sa mission et, puisqu'elle a dû établir un consensus entre ses différents et, parfois, problématiques associés européens, le programme de pression a fait qu'ils se réunissent autour d'une cause commune.

ABSTRATC

Since 1989, Europe's mutual benefit societies, through the Association Internationale de la Mutualité (AIM), have been calling on European Community authorities to pass enabling legislation that would permit them to meet growing demands of their increasingly mobile, 100 million-odd customers for cross-border health, pension and other social services.

A draft statute that would grant a pan-European mutual society the same rights of establishment and cross-border operation as private companies in the Single Market has been ready for final approval since July 1993. But at the time of writing, a host of problems, both technical and political, was still preventing its passage.

However, AIM's efforts to ensure passage of the statute have not been fruitless. With the frustration have come certain benefits. AIM's lobbying has provided the organization with important insights into the evolving nature of the European Union's various decision-making bodies. It has forced the organisation to more clearly define its priorities and mission. And, by obliging it to hammer out consensus between its diverse and sometimes sharply contentious members in Europe, the lobbying programme has served to unite them in a variety of common causes.

Me gustaría empezar este artículo presentando a la AIM. Su principal preocupación es el coste creciente de la asistencia médica y la seguridad social, una de las preocupaciones comunes a todas las sociedades hoy en día. El envejecimiento de la población, la creciente demanda de asistencia sanitaria, el coste cada vez mayor de los nuevos medicamentos y tecnologías y la reducción general de los presupuestos de asistencia gubernamental, son problemas que comparten tanto los países ricos como los pobres. La AIM cree que las soluciones a estos problemas deben buscarse a través de la investigación y el consenso a nivel internacional, dos actividades básicas por las que ha luchado con cierto éxito desde sus inicios.

Fundada en 1950, la AIM reúne hoy en día a destacados ejecutivos y expertos de 35 organizaciones no lucrativas e independientes de mutualidades y seguros médicos de 20 países. Cuando hablamos de organizaciones "independientes" en este contexto, nos referimos a que dichas organizaciones no han sido creadas por el Estado sino que son el resultado de la iniciativa cívica y la libre asociación, incluso algunas de ellas provienen del sistema gremial europeo de la Edad Media.

Aunque la mayoría de estas organizaciones tienen su sede en Europa, algunos de los socios de la AIM proceden de Oriente Medio, Latinoamérica y África. en conjunto, proporcionan cobertura a unos 110 millones de personas.

Los socios de la AIM abarcan una amplia gama de servicios. De hecho, algunos se ocupan de la cobertura básica sanitaria estatal, como es el caso de las mutualités belgas y la Krankenkassen alemanas. Otros son aseguradores y proveedores complementarios con una misión social como, por ejemplo, las mutuelles francesas. También existen organizaciones fiables y competitivas que ofrecen una cobertura sanitaria alternativa a la gubernamental y que tampoco son lucrativas aunque en el Reino Unido se llamen, llevando a confusión, aseguradoras "privadas"².

2. Los socios británicos de la AIM son la British United Provident Association (BUPA), el Private Patiens Plan (PPP) y la Hospital Saving Association (HSA).

Los miembros de los órganos de trabajo de la AIM, que trabajan en inglés, francés y alemán (los tres idiomas oficiales de la AIM), estudian las tendencias de la asistencia sanitaria en un gran número de países. Esta fertilización cruzada de ideas entre expertos produce la publicación de estudios autorizados sobre temas como por ejemplo: el coste y control de medicamentos, la gestión de la asistencia sanitaria o las necesidades de estandarización internacional del procesamiento de datos sanitarios. Trabajando en su investigación, estos hombres y mujeres desarrollan métodos innovadores de gestión para uso propio y proponen, cada vez más a menudo, criterios constructivos a los legisladores nacionales e internacionales.

La llamada "política de presión" de la AIM se refiere a esto último. Es una nueva prioridad que, analizándola retrospectivamente, lleva mucho retraso en relación a los adelantos que otros grupos de presión internacionales relacionados con la asistencia sanitaria y, en concreto, la industria farmacéutica, han conseguido en las últimas dos décadas. Aún así, la AIM se ha impuesto un objetivo ambicioso ya que quiere, citando a su joven presidente holandés, Geert Jan Hamilton, "convertirse en el mayor grupo asegurador en el campo de la asistencia sanitaria de la Unión Europea".³

Estas palabras están justificadas si analizamos en profundidad la situación. La organización puede reivindicar una influencia política real. Los socios de la AIM en la Unión Europea emplean a unos 200.000 trabajadores asalariados y gestionan un volumen de negocios equivalente a unos 50 billones de ECUS. Por ejemplo, en Francia, Alemania y en los países del Benelux, financian gran parte del consumo de medicamentos de sus ciudadanos.⁴

El elemento clave que permite a los socios de la AIM superar sus diferencias y aunar sus energías de esta manera son sus principios. Todos ellos creen que la asistencia sanitaria y social no lucrativa, ajena al sector público, debe funcionar con una ética única. En resumen, creen que la solidaridad en materia de

3. Ver la carta de la AIM "Objetivos", pág. 1, vol. 1, nº 3, mayo-junio de 1994.

4. Ver "Posición del Comité Europeo de la AIM sobre la comunicación de la Comisión al Consejo y al Parlamento Europeo sobre las orientaciones de la política industrial aplicables al sector farmacéutico", conferencias organizadas por la Dirección General III (Industria), en Bruselas el 3 de junio.

asistencia sanitaria y protección social - es decir, que cada individuo colabore en sufragar el coste de la prevención y tratamiento de enfermedades y la atención a la indigencia en el conjunto de la sociedad - es una piedra angular de la democracia y que todo el mundo, independientemente de su salud, edad, condición social, profesión o riqueza, debe poder acceder a una asistencia social y sanitaria efectiva y de calidad.

En la práctica empresarial de la asistencia sanitaria, esta ética se traduce en dos prácticas comerciales universalmente aceptadas por las mutualidades. La primera es la aplicación del principio de no exclusión - nadie queda excluido de la cobertura independientemente de su edad, salud o nivel económico-. La segunda es la aplicación del principio de no selección de riesgos - los aseguradores no pueden elegir y seleccionar a sus clientes sólo entre los jóvenes, ricos y saludables-. Estos principios establecen unas diferencias muy claras entre la AIM y las compañías privadas de seguros ya que éstos constituyen un anatema para los aseguradores privados y no porque estos últimos sean unos capitalistas sin corazón sino simplemente porque tales principios no producen beneficios. Pero de este tema hablaremos más adelante.

La desaparición de las fronteras dentro de la Unión Europea y la creciente costumbre de los europeos de vivir en un país y trabajar -por lo menos durante largos períodos- en otro, han motivado a la AIM a pedir la inclusión de sus socios en el Mercado Unico. Sobre esto, las mutualidades sanitarias tienen dos objetivos, poder asistir a sus socios europeos en el extranjero de manera que no tengan que recurrir a otras aseguradoras y, a pesar de las reservas de aquellas mutualidades que deben cargar con el peso de una cobertura estatutaria, en vez de una complementaria o alternativa, todos los socios de la AIM aceptan totalmente la perspectiva de una competencia entre mutualidades en el Mercado Unico.

La creencia general, sostenida tanto por la investigación de mercados como por el hecho de que unos gobiernos estén

reduciendo la asistencia sanitaria y social en temas que los ciudadanos creían garantizados, es que está surgiendo una nueva demanda de seguros complementarios, equitativos y con un precio justo. La puerta de acceso a este nuevo mercado es -por el momento al menos- el tan postergado estatuto para una Mutualidad Europea.

El trabajo de la AIM en pro de dicho estatuto sigue una pauta de gran tradición en muchos países occidentales donde los grupos de presión se han convertido en una forma legítima de democracia consultiva. La presión es una forma de negociación llevada a cabo por representantes de grupos de interés sobre los órganos decisorios públicos (normalmente parlamentos, ministerios, órganos intergubernamentales y jefes de gobierno y estado). Tiende a intensificarse cuando se produce una deliberación, pública o secreta, sobre la legislación pendiente. Aquellos que la practican de manera más efectiva no buscan la victoria definitiva de su causa sino que se tomen en consideración, gracias a la presión que ellos ejercen, los intereses del grupo al que representan.

Si tales representantes se ocupan de los intereses de un gran número de ciudadanos que pagan impuestos - como prueba el éxito de las asociaciones de consumidores - o dan empleo a muchos trabajadores, su tarea se facilita enormemente. Pero una causa justa no basta, la técnica de los grupos de presión exige el cumplimiento de al menos 7 principios. Los enumeraré brevemente a pesar de correr el riesgo de contar algo ya sabido por todos:

1. Preparación

Esto conlleva la preparación cuidadosa de una política de actuación, la comprobación del consenso de los clientes, la definición de los ámbitos sobre los que se va a incidir y las opciones de retirada así como una meticulosa preparación de todos los documentos que se van a presentar;

2. Oportunidad

Es esencial saber cuándo se debe actuar, lo que exige un conocimiento claro de los programas políticos y procesales. Como regla general, cuanto antes se actúe, mejor, ya que en sus primeras fases, las normativas las realizan a menudo personas que no son necesariamente expertas en la materia y que agradecen la ayuda de aquellos que sí lo son;

3. Objetivos

Saber a quién hablar y a qué nivel. Tal como dijimos en el punto anterior, los ayudantes y personal subalterno de los ejecutivos seleccionados son buenos objetivos al principio del juego político, mientras que se debe incidir sobre los directivos cuando se acerque el plazo de las decisiones finales. En procesos legislativos y ejecutivos complejos, como los de la Unión Europea, se deberá incidir de manera coordinada sobre múltiples objetivos (por ejemplo, sobre el Consejo de Ministros, el Parlamento Europeo y la Comisión Europea).

4. Consistencia

Los buenos grupos de presión deben mostrar un mensaje y una determinación consistentes y constantes ya que esto crea una reputación de fiabilidad y ayuda a asegurar la continuidad del diálogo entre las dos partes;

5. Transparencia

Los representantes de los grupos de presión no deben tener una agenda oculta. Dicho de otra manera, deben ser honestos y mostrar al máximo la motivación real del grupo al que representan. También deben ser realistas en el análisis de lo que pueden obtener y obrar éticamente con aquellas personas con las que negocian;

6. Delicadeza

El representante debe ser consciente de las limitaciones a las que se somete la otra parte. Esto exige un buen conocimiento interno de las prioridades y problemas de la institución con la que se negocie. La delicadeza se expresa mediante la solidaridad y cierta flexibilidad de opinión, sin dejar de aprovechar las posibilidades de compromiso pero sabiendo optar, cuando todo lo demás falle, por las opciones de retirada;

7. Métodos

La presión se puede ejercer de muchas maneras, dependiendo de factores tales como cuan avanzadas estén las deliberaciones y la urgencia de la cuestión a tratar. Los métodos incluyen reuniones personales (tanto formales como informales), cartas (que tienen por sí mismas un impacto reducido pero que son una técnica útil de seguimiento para preparar reuniones personales, delegaciones formales y presentaciones, cuya regla general es que cuanto más importante sea la delegación del grupo de presión, actuará a un nivel más importante también), así como seminarios y conferencias en los que los intereses del grupo de presión se expresen de manera concisa y se solicite la exposición del punto de vista de la parte presionada (el "objetivo"). En este último punto, el representante se debe plantear la cuestión de quien invita a quien.

La AIM está ganando experiencia en todos estos puntos. Ha llamado la atención sobre determinadas posturas políticas a diferentes ministerios y órganos decisorios intergubernamentales, entre los que se cuentan al menos 6 direcciones generales de la Comisión Europea, determinados grupos de trabajo del Parlamento Europeo y representantes de los gobiernos de las sedes del Consejo Europeo de jefes de gobierno y estado.

Se han producido algunos cambios alentadores. Por ejemplo, la AIM ha detectado una creciente suspicacia en los órganos decisorios de la Unión Europea hacia la proliferación de individuos

que dicen representar intereses importantes pero cuya procedencia, interés y profesionalismo son, a menudo, dudosos. Esta proliferación exige el aumento de la dedicación de estos funcionarios que se convierten en alérgicos a todo lo que huelga a trabajo por duplicado, duda o incertidumbre.

Hay, por tanto, una tendencia en todas estas instituciones a preferir las negociaciones con representantes de asociaciones consolidadas que transmitan a nivel internacional los intereses colectivos de un determinado grupo de presión o industria. Tenemos un indicio de la efectividad de este tipo de negociaciones en la fundación, a instancias de la Comisión Europea, de un Comité Consultivo de Cooperativas, Mutualidades, Asociaciones y Fundaciones el 30 de noviembre de 1994 en Bruselas.

La AIM ha tratado de impulsar la creación de un estatuto para la Mutualidad Europea en todo el laberíntico proceso deliberativo de la Unión Europea que se inició hace ya cinco años. Aquí tenemos un breve resumen histórico:

1. En 1989, la AIM propuso a las autoridades europeas que adoptaran un estatuto que permitiera la creación de mutualidades internacionales que pudieran:

- satisfacer las nuevas necesidades individuales o colectivas que surgieran a partir de la apertura de las fronteras (trabajadores transfronterizos, empleados de multinacionales o personas que trabajen sucesivamente en varios países);
- obtener el reconocimiento europeo de la importancia social y económica del movimiento mutualista y, en concreto, de su naturaleza especial (organizaciones basadas en personas y no en capitales, no lucrativas y regidas por los principios de solidaridad y no exclusión);
- obtener un tratamiento igual al que reciben tanto las empresas privadas como las no lucrativas en el Mercado Unico.

2. El 24 de enero de 1991, el Parlamento Europeo tomó, en principio, la decisión de que las empresas de "solidaridad económica" (mutualidades, cooperativas y asociaciones) deberían tener cada una de ellas un estatuto europeo específico, tal como sucedía con las privadas.

3. La Comisión de la Comunidades Europeas preparó un anteproyecto sobre "La regulación de un estatuto para una Mutualidad Europea" y una "normativa" suplementaria que trataba sobre la representación de los trabajadores en este tipo de futuras organizaciones.

Después de escuchar el parecer del Comité Económico y Social, el Parlamento Europeo aprobó este anteproyecto el 22 de enero de 1993, aunque con numerosas enmiendas.

La Comisión de las Comunidades Europeas, como consecuencia de esta decisión, empezó a preparar un nuevo anteproyecto de estatuto que finalizó en julio de 1993.⁵

4. El Consejo de Ministros "Mercado Interior" que se encarga de la adopción en la Unión Europea de las normativas y reglamentos, puso en marcha un grupo de trabajo con representantes de los 12 Estados miembros. Este grupo de trabajo, tras un debate general, empezó a trabajar en el estatuto para cooperativas para lo que se tuvo que reunir numerosas veces.

5. COM (93) 252 final - SYN 390: Propuesta de enmienda de una reglamentación del Consejo (CEE) del estatuto para la Mutualidad Europea, y SYN 391: Propuesta de enmienda de una disposición suplementaria del Consejo sobre el estatuto de la Mutualidad Europea en relación a los trabajadores.

Una mirada al estado actual de la cuestión se debe remontar a enero de 1994, cuando Grecia asumió por seis meses la presidencia de las instituciones de la U.E. Sus prioridades en el programa de trabajo, publicadas ese mismo mes, eran bastante desalentadoras. Entre las iniciativas que esperaba que el Consejo de Ministros aprobara, se encontraba sólo el estatuto para las cooperativas.

En respuesta a esto, la AIM envió una serie de cartas a los ministerios implicados a nivel nacional, recordándoles el tiempo

que llevaba reclamando que el Consejo aprobara simultáneamente los tres estatutos referentes a la "economía social" - cooperativas, mutualidades y asociaciones. La AIM indicaba que si se hacía de otra manera, se corría el riesgo de ser injustamente ventajoso para el sector que antes tuviera el estatuto, lo que podría descompensar la competencia entre los tres. Por ejemplo, las mutualidades, como las cooperativas, en algunos países también se ocupan de los reaseguros, las pensiones y las actividades de gestión farmacéutica y quieren hacerlo a nivel internacional. Sería, por tanto, inaceptable que sólo las cooperativas tuvieran derecho a competir en estos sectores del Mercado Unico.

No quedaron claras las razones por las que Grecia dió prioridad al estatuto para las cooperativas aunque, seguramente, no tenía malas intenciones sino que esto se debía más bien al hecho de que el trabajo sobre el estatuto para las cooperativas estaba más avanzado, a que las cooperativas son un grupo de presión fuerte por derecho propio y a que están impacientes por aprovechar esta ampliación del campo de trabajo así como al hecho de que los griegos querían poder obtener resultados concretos durante su presidencia. Fueran cuales fueran las razones, este hecho sugería que la presión de la AIM no era suficientemente fuerte o clara y que se necesitaba realizar acciones más drásticas.

Por tanto, en vísperas de la decisiva "cumbre de Corfú" de jefes de estado y de gobierno de la U.E., memorable principalmente por su incapacidad de elegir un sucesor que sustituyera en la Comisión a su presidente Jacques Delors, una delegación de tres hombres de la AIM -su vicepresidente, Pierre Chevalier; el coordinador de la Fuerza de Trabajo Europa, Henri Faivre y su director, Timothy Nater- fueron a Atenas para ver si podían, en el último momento, modificar suficientemente la agenda de la cumbre de manera que se pudiera preservar el principio vital de la aprobación simultánea de los tres estatutos.

Una vez más, los representantes de la AIM incidieron sobre la importancia económica y social de las mutualidades sanitarias y sociales y sobre la necesidad de que tuvieran igualdad de oportunidades en el Mercado Unico. Los consejeros del ministro griego Yannis Papantoniou, entonces presidente del Consejo Europeo "Mercado Interior", acogieron favorablemente estas reivindicaciones de la AIM y, el 21 de junio de 1994, acordaron transmitírselas al nuevo presidente alemán, relevo que se produjo el 1 de julio de 1994.

Siguiendo con esa línea, el presidente de la AIM, Geert Jan Hamilton, escribió al Primer Ministro griego, Andreas Papandreu, instándole a que aconsejara al presidente alemán la aprobación final del estatuto de la Mutualidad Europea a finales de 1994, cuando expirara el plazo de la presidencia alemana.

Sin embargo, el grupo de trabajo del Consejo de Ministros avanzaba muy lentamente. A finales del verano de 1994, ya resultaba obvio que, al término de la presidencia alemana, sólo estará preparado para aprobarse definitivamente el estatuto sobre cooperativas.

Durante ese período, el estancamiento del estatuto de mutualidades se podría atribuir a sus anexos I y II, que enumeran todas las organizaciones, país por país, a las que se aplicaría el estatuto. Todavía incluían, en el momento de escribir este artículo, las siguientes palabras:

"En Alemania... Las mutuas de seguros sanitarios estatutarios dentro del ámbito del Código Social (SGBV)..."⁶

Dichas "mutuas de seguros sanitarios" no eran otras que las poderosas y ubicuas Krankenkassen ("mutuas de enfermedad") que garantizan el acceso a una cobertura médica de gran calidad a prácticamente el 100 por cien de la población alemana, independientemente de sus ingresos, edad o salud (su tamaño y su adhesión a la solidaridad social convierten a las Krankenkassen en el mayor socio nacional de la AIM).

6. Prpuesta de enmienda para una disposición del Consejo sobre el estatuto para la Mutualidad Europea, Anexos I y II, COM (93)* final - SYN 390.

La presidencia rotativa cada seis meses de la Unión Europea es un sistema muy útil diseñado para dar a cada país, especialmente a los más pequeños, la posibilidad de dejar su propio *imprimatur* en las prioridades de la U.E. y la de ralentizar aquellas iniciativas con las que no estén de acuerdo. En 1994, cuando le llegó el turno a Alemania, este país optó por la segunda opción - por lo menos en lo referente al estatuto de las mutualidades. El enfoque del gobierno alemán era suficientemente claro aunque lo hubiera expresado de manera privada.

El razonamiento era el siguiente: puesto que las poderosas Krankenkassen asumían todo el peso de los seguros médicos estatutarios en Alemania, formaban parte integrante de la estructura básica estatal de la seguridad social.

Por tanto, las Krankenkassen no podían actuar como empresas competitivas que buscaran la ampliación de sus servicios o que quisieran establecer relaciones comerciales con socios extranjeros. Mientras las Krankenkassen aparecieran en los anexos del estatuto, la respuesta de Bonn era, según parecía, "Nein".

En su descargo, debemos decir que las Krankenkassen están abiertamente en desacuerdo con este razonamiento. No han dejado de señalar que, a pesar de estar muy limitadas por la ley, no son apéndices del Estado sino que se gestionan y financian de manera autónoma e independiente. Llamen la atención sobre el hecho de que fueron los mismos legisladores alemanes los que decidieron, como parte de un programa general dirigido a mantener bajos los costes sociales y médicos, que, a partir del 1 de enero de 1996, las Krankenkassen tendrían que competir abiertamente entre ellas para mantener su clientela. Argumentan que este tipo de disposiciones, dirigidas principalmente a favorecer al cliente, han implicado en el desarrollo comercial del Mercado Unico a áreas tan sagradas de la soberanía nacional como la asistencia sanitaria.

El verano pasado, Karl Kaula, presidente de la junta directiva de la mayor organización de socios de la AIM, la Federación

Alemana de Asistencia Sanitaria al Trabajador (Verband der Angestellten - Krankenkassen, VdAK), cuyos socios proporcionan cobertura a unos 26 millones de personas, dijo a la Asamblea General:

“Necesitamos que los políticos nos ayuden y no que nos estorben. Para que el sector de los seguros médicos estatutarios sea competitivo en el futuro, debe tener la posibilidad de cooperar a nivel europeo. Es totalmente inaceptable que solamente las compañías privadas de seguros médicos puedan ocuparse de este campo”.

“Una de las posibilidades de internacionalizar la cooperación es que las mutualidades operen a nivel europeo para lo que la Comunidad Europea propuso un estatuto en 1991. Las deliberaciones iniciales consideraban que las Krankenkassen estatutarias de la República Federal Alemana también podrían formar parte de los fundadores y socios de tal Mutualidad Europea. Esta propuesta nos interesó porque vimos en ella la posibilidad de crear nuevas estructuras en el sistema alemán de asistencia sanitaria que respondieran mejor a las nuevas necesidades individuales de internacionalización”.⁷

El representante de los grupos de presión siempre corre el peligro de perder la perspectiva. Obviamente, la AIM tiene un programa de trabajo muy amplio que no depende de que se apruebe o no el estatuto europeo. De hecho, algunos socios (normalmente aquellos que tienen menos que ganar con su aprobación) creen que este asunto requiere en demasía el uso de todos los recursos limitados de la organización, dadas sus obligaciones constitucionales de promover el movimiento mutualista en todo el mundo y , especialmente, en Latinoamérica, Africa y el Oriente Medio.

El truco está en combinar la firmeza de propósitos con cierta flexibilidad de opiniones -una línea de actuación que se decidió en

7. Asamblea General de la VdAK, 8 de junio de 1994 en Bremen, Alemania; Karl Kaula, Bericht zur Lage.

la última reunión de la AIM, el septiembre pasado en Luxemburgo⁸-.Las líneas generales de la reunión fueron las siguientes:

1. La AIM tenía que superar la reticencia de determinados gobiernos para conseguir su objetivo de un estatuto europeo para las mutualidades. Todo el mundo estuvo de acuerdo en que este objetivo requeriría bastante persuasión.
2. El movimiento mutualista en Europa no podía abandonar su objetivo de conseguir un reconocimiento oficial de las autoridades europeas ni esperar a poder actuar a nivel internacional en vista de la creciente competencia de las compañías privadas de seguros y las necesidades reales de sus socios.
3. Dada la creciente crisis de los sistemas de pensiones y de la asistencia sanitaria en muchos países, el movimiento mutualista se enfrentaba a una demanda urgente, al menos en algunos países, de una gama completa de servicios voluntarios y complementarios.
4. Sólo mediante la demostración de su dimensión europea a través de acuerdos concretos de cooperación, el movimiento mutualista podría obtener una adecuada definición ética de los seguros personales. La junta directiva de la AIM dijo que resultaba intolerable que, en algunos países como Italia, las compañías privadas de seguros aún pudieran anular las pólizas de seguros sanitarios o aumentar considerablemente las cuotas con el pretexto de que la salud del asegurado se había deteriorado.
5. La Fuerza de Trabajo Europa de la AIM, actuando a través del Comité Europeo de la Mutualidad (CEM), empezaría a diseñar las reglamentaciones comunes basadas en los

8. Reunión 118 de la junta directiva de la AIM, 30 de septiembre de 1994, Luxemburgo.

principios de solidaridad y no exclusión. Las organizaciones pertenecientes a la AIM se comprometerían a respetar dichos principios y a enfocar sus campañas para atraer nuevos clientes en esta "etiqueta de calidad". En el futuro, esto permitiría a la AIM exigir a todos los aseguradores privados que respeten los mismos principios.

6. A partir de ese momento, la AIM empezaría a impulsar activamente a las organizaciones miembros a que establecieran acuerdos coherentes entre ellas a nivel internacional bajo la legislación vigente a la que puedan recurrir. Estas actividades ya se iniciaron en forma de Grupos de Intereses Económicos Europeos (Bélgica/Francia/Italia) e iniciativas "Euregio" (Bélgica/Alemania/Holanda).

Además, la reunión de la AIM en Luxemburgo acordó una política de presión revisada para los próximos meses:

- La AIM no se opondría a la aprobación del estatuto para cooperativas y no pediría que esta aprobación se retrasara.
- El posible recurso temporal del movimiento mutualista a la fórmula cooperativa cuando sea útil en casos en los que la fusión de recursos (por ejemplo, la compra de cooperativas) no se ajuste a los objetivos del movimiento mutualista. El estatuto para las cooperativas establece disposiciones incompatibles con los principios de las mutualidades (capitales de accionistas, distribución de los excedentes, etc...) Además, no sería realista pedir que el estatuto para las cooperativas se modificara de manera que tuviera en cuenta dichos principios.
- El movimiento mutualista, como agente de protección social, debería incidir en que es el único capaz de satisfacer las nuevas necesidades creadas a causa de las dificultades que conllevan los esquemas obligatorios. Esta futura vocación,

situada por una parte entre el sistema público de seguridad social y por otra, en el sector de los seguros privados y comerciales, es común a todas las mutualidades, tanto a aquellas que se ocupan de la gestión directa de la seguridad social como a aquellas cuya actividad es libre y voluntaria. Tan sólo ellas pueden fomentar los principios de solidaridad y no exclusión.

- La adopción del estatuto es el objetivo más urgente en el tema de la ampliación de la Unión Europea. El ingreso, en un futuro inmediato, de nuevos Estados miembros, algunos de ellos centroeuropeos, puede acentuar la diversidad de enfoques sobre la protección social y aumentar la dificultad de encontrar soluciones viables.

Desde octubre de 1994, el presidente de la AIM y su Fuerza de Trabajo Europa han coordinado sus fuerzas para persuadir a los gobiernos de los Estados miembros y, sobre todo, a los ministros integrantes del Consejo Europeo "Mercado Interior". También han incidido sobre el Parlamento Europeo, principalmente sobre aquellos miembros de las dos comisiones parlamentarias que se ocupan de los problemas legislativos y de los asuntos sociales.

Pero ¿todo esto fue efectivo? En el momento de escribir este artículo, la presidencia alemana seguía sin escuchar los argumentos de la AIM. En septiembre de 1994, ACME ⁹, una asociación de mutualidades dedicada principalmente a los seguros de coches, vida y asistencia no sanitaria, con importantes negocios en el Mercado Unico, también pidió la aprobación simultánea de los tres estatutos al ministro de economía alemán, Günter Rexrodt, presidente del Consejo Europeo "Mercado Interior". Pero no parecen que haya tenido mucho más éxito.

En noviembre de 1994, aún resulta difícil opinar sobre las intenciones del Parlamento Europeo ya que sus miembros fueron elegidos en junio de 1994, hace muy poco tiempo. Mientras tanto,

muchos funcionarios de la Comisión Europea, que vivían las últimas semanas de la era de Jacques Delors, estaban preocupados por la incertidumbre y los cambios que introduciría el nuevo presidente de la Comisión.

Yendo aún más lejos, aquellos que apoyan la aprobación simultánea de los tres estatutos sobre cooperativas, mutualidades y asociaciones, tienen esperanzas en el hecho de que, en enero de 1995, la presidencia rotativa pasará de Alemania a Francia, un partidario declarado de la así llamada "economía social" y país que alberga al que posiblemente es el sector mutualista más dinámico y políticamente activo y que incluye a la segunda asociación nacional de mayor tamaño, la Federación Nacional de la Mutualidad Francesa.

Sin embargo, algunos observadores han advertido que la presidencia francesa de la U.E. va a ser muy circunspecta, debido a las elecciones presidenciales nacionales de mayo de 1995.

Presionar es un arte imperfecto: se tiene que tratar con gente muy diferente que, como ustedes y yo, cambian de trabajo, tienen días malos y que, a veces, permiten que sus propias prioridades y sentimientos personales afecten a su capacidad de juicio. A pesar de todo, una de las pocas maneras de comprobar el éxito, de responder a la pregunta "¿Cómo vamos?" es hacérsela a las personas con las que se tiene más contacto a través del grupo de presión y cuya posición les permita hablar con conocimiento y confianza. En Bruselas y en otras capitales europeas, pedir una opinión sincera a veces es deprimente pero siempre vale la pena.

De esta manera, la AIM ha aprendido que, presionando insistentemente en el tema del estatuto mutualista, se corría el riesgo de echar a perder todo el trabajo de presión que incluye temas como, por ejemplo, el del precio y consumo de medicamentos. Al mismo tiempo, estábamos creándonos la reputación de estar presionando sin otros apoyos. Esto no nos ayudó cuando intentamos, por ejemplo, convencer a PHARE y a TACIS de la Dirección General I de la Comisión (Relaciones

Internacionales) que recurrieran a nuestro grupo profesional de expertos en sus proyectos de desarrollo de unas estructuras equitativas de seguridad social en la Europa del Este ¹⁰.

Lo más importante, sin embargo, es que la experiencia de la AIM le ha forzado a autodefinirse. Como todas las actividades sujetas a cambios, esta autodefinición no es fácil porque exige tomar determinaciones duras y no tratar con la atención que se merecen algunas exigencias legítimas de los socios. Pero también aporta muchas ventajas ya que, cuando se intenta vender un mensaje y el lugar de trabajo son los cada vez más concurridos pasillos del poder político, la única posibilidad que se tiene es la de desarrollar un producto de calidad.

10. El trabajo de la AIM sobre el desarrollo de la asistencia en los países del Este, en la ex URSS y en Centroeuropa está coordinado con la Fuerza de Trabajo Este-Oeste, bajo la presidencia de Rolf Stuppardt, Bundesverband der Innungskrankenkassen, Bergisch-Gladbach, Alemania.