

NATURALEZA DE LA RELACION JURIDICA DE SEGURIDAD SOCIAL

(Comentario a la sentencia del TCT de 25 de marzo de 1976)

La sentencia del Tribunal Central de Trabajo de 25 de marzo de 1976 (art. 1.668) puede servirnos como manifestación reciente de la tesis general y continuamente sustentada —con ligeras excepciones— por los tribunales laborales sobre el importante tema del carácter de la relación jurídica de Seguridad Social; en ella se establece la siguiente doctrina:

«(...) declarándose en la sentencia recurrida, que la empresa tenía cubierto el riesgo de accidente de trabajo de sus productores con Asociación Mutua Layetana (...) se encontraba la empresa en la fecha del accidente en descubierto en el pago de las primas, de conformidad con el criterio reiteradamente establecido por la jurisprudencia (...), según el cual se estima subsistente la responsabilidad de la Mutua Patronal a pesar del impago o descubierto de cotización, en tanto no haya declarado su intención de suspender los efectos del seguro por el carácter sinalagmático de este contrato, que no puede permitir a una de las partes mantenerlo en lo que le favorezca, como es el percibo de las cuotas que puede realizarlo por vía ejecutiva, mientras no se extinga el contrato, y no en lo que le perjudique.»

El Tribunal considera en esta sentencia que la relación jurídica de Seguridad Social, de modo semejante a la relación que nace del contrato privado de seguro, posee carácter bilateral, recíproco o sinalagmático; consideración que le permite aplicar al supuesto de hecho que se le plan-



tea una solución jurídica análoga a la que se establece en términos generales para las obligaciones recíprocas en el art. 1.124 del Código civil, y en el art. 389 del Código de Comercio que, aunque específicamente destinado al seguro de incendios, es extensible a todos los contratos de seguro mercantil. «Si el asegurado demorase el pago de las primas —dispone el mencionado art. 389— el asegurador podrá rescindir el contrato (...) comunicando inmediatamente su resolución al asegurado ('denuncia' del contrato).» «Si no hiciese uso de este derecho se entenderá subsistente el contrato y tendrá acción ejecutiva para exigir el pago de la prima o primas vencidas.»

El asegurador puede elegir libremente la una o la otra solución: negar la cobertura, previa e inmediata comunicación al asegurado, o bien exigir el cumplimiento del contrato; no puede estar facultado, sin embargo, tanto para resolver el contrato cuanto para exigir, a la vez, el pago de las primas vencidas. Si ambas posibilidades fueren, en vez de alternativas, cumulativas, la compañía de seguros se enriquecería injustamente, porque, no debiendo soportar el costo del siniestro, se lucra de las primas destinadas a aquel fin.

El Tribunal recoge en la sentencia precisamente este razonamiento, y trata, además, de evitar que el incumplimiento de la obligación que pesa sobre el empresario de satisfacer puntualmente las cotizaciones lleve aparejada la ausencia de protección para el beneficiario de las prestaciones, para el trabajador accidentado; si la Mutua tuviese con ello justa causa de exoneración y a la vez pudiese beneficiarse del procedimiento ejecutivo para el cobro de las cuotas insatisfechas, se produciría, en el caso de que éstas se hicieran efectivas, el enriquecimiento sin causa al que nos hemos referido. En consecuencia, no es lícito denegar la cobertura.

Sin embargo, parece que el Tribunal admitiría la exoneración de la responsabilidad en orden al pago de las prestaciones que pesa en principio sobre la entidad gestora o colaboradora de la Seguridad Social —y su entera atribución al empresario, que no ha cumplido adecuadamente el deber de pago de las cuotas—, cuando la entidad efectuara la comunicación de resolver el vínculo, la relación jurídica de Seguridad Social; resolverlo, o como considera el Tribunal en este supuesto, declarar «su intención de suspender los efectos del seguro».

* * *

No obstante, la posibilidad de «denunciar» el contrato —en este caso, la relación jurídica—, en el ámbito de nuestra Seguridad Social es, hoy, más que dudosa; nada se menciona sobre ella en las distintas normas



conformadoras del sistema; tampoco en las disposiciones específicas destinadas a la regulación de las entidades gestoras y colaboradoras. Pudo tener cabida antes de la reforma operada a partir de la Ley de Bases de 1963, mediante una benévola interpretación del párrafo segundo del artículo 8 del Reglamento del Seguro de Accidentes de Trabajo, hoy derogado prácticamente en su totalidad, y desde luego, respecto de este extremo. Es incluso posible que tal facultad resolutoria, o suspensiva, esté reconocida en alguno de los estatutos de las Mutuas Patronales, entidades colaboradoras de la gestión de la Seguridad Social en materia de Accidentes de Trabajo; pero este reconocimiento respeta muy dudosamente la actual normativa, y podría afirmarse que tal precepto, de existir, sería nulo de pleno derecho.

Ocurre, además, que el carácter sinalagmático de la relación jurídica de Seguridad Social, tal y como lo entiende esta sentencia, ha sido —y es— ampliamente criticado por la doctrina; doctrina que formula la tesis del reconocimiento de la escisión entre las obligaciones fundamentales que impone el sistema a las partes, cotización y prestación. La escisión entre ambas, la no reciprocidad, es predicable tanto del sistema vigente como del derogado régimen de seguros sociales (BORRAJO). Mediante la ruptura del sinalagma, de la recíproca dependencia en la génesis y en el desarrollo de la relación, parece que la Seguridad Social desemboca en el marco técnico, siempre difuso, del Servicio Público. Las cuotas, en puridad, ya no tendrían el carácter de primas del seguro, contrapartida de la asunción del riesgo por el asegurador, y por ende, contrapartida de las indemnizaciones o prestaciones, sino que adquirirían naturaleza tributaria.

En apoyo de la doctrina escisionista —y sus consecuencias— pueden encontrarse argumentos legales importantes. La obligación de cotizar, con muy leves excepciones, nace «desde el momento de iniciación de la actividad correspondiente», según dispone el art. 15, 2 de la Ley General de la Seguridad Social, mientras que, por el contrario, la obligación de efectuar las prestaciones, *pendente eventus*, procede de la situación de alta del trabajador en el Régimen que corresponda. No existe, en consecuencia, unidad de hecho generador entre ambos.

Pero, además, contra el criterio de la reciprocidad atenta de manera decisiva el reconocimiento expreso del principio general de atribución «automática» de la responsabilidad en orden al pago de las prestaciones a las entidades encargadas de la gestión (art. 96 de la Ley General de la Seguridad Social), aun en los supuestos de incumplimiento de las obligaciones empresariales, entre ellas, la de cotización, y sin perjuicio de las



acciones que contra éstos procedan; principio de automaticidad en el pago que, como reconoce DONATI, fragmenta el carácter bilateral de la relación jurídica de seguro social.

Es válida, pues, la configuración de las obligaciones de cotización y de efectuar el pago de las prestaciones como independientes, al menos en el sentido en que viene entendiéndose la dependencia en las obligaciones recíprocas, sin llegar a negar la existencia de una necesaria conexión «funcional» —económico-funcional, para ser exactos— entre ambas, en el ámbito de un sistema de Seguridad Social eminentemente contributivo (PERSIANI); independencia que, en suma, desvirtúa la tesis sostenida en esta sentencia, y en otras muchas, por el Tribunal Central de Trabajo.

Obsérvese, por último, que en este caso se trata de trabajadores que se encuentran en situación de afiliados y en alta; si el alta no se hubiera producido —lo que resulta mucho más grave que la mera ausencia de algunas cotizaciones— ¿sería denegable la prestación por esta contingencia? Desde luego que no, porque el Ordenamiento establece para estos casos presunciones de afiliación/alta en beneficio del trabajador accidentado, que obliga a la Gestora a la automática cobertura del siniestro, sin perjuicio de que se resarza a costa del empresario infractor de sus obligaciones. En el caso de ausencia de cotización, el razonamiento debe ser mucho más sencillo: la entidad gestora o colaboradora se hace cargo, por ministerio de la Ley, de la cobertura del daño, y posee el procedimiento ejecutivo adecuado para hacer efectivas las cuotas devengadas. No es necesario acudir, para la solución del problema, a establecer analogías entre la relación jurídica de Seguridad Social y la que nace del contrato privado de seguro, porque esas analogías meramente contractuales, en el marco de nuestro Ordenamiento, han sido desechadas.

* * *

Sin embargo, pese a admitir la virtualidad de la doctrina escisionista e incluso admitiendo también que la Seguridad Social ha desembocado por el camino del seguro en la noción amplia de gestión de un Servicio Público, cabe realizar en torno a la naturaleza de la relación jurídica que se crea algunas precisiones: si la esencia económica del seguro es la mutualidad económica, entendida, según expone GARRIGUES, como la existencia de un grupo de personas que contribuyen recíprocamente a reparar las consecuencias de los siniestros que afecten a cada una de ellas; y si la mutualidad, a la hora de hacerse efectiva, se traduce *jurídicamente* en la operación de seguro, reglamentada por el Derecho en sus aspectos decisivos, y que consiste en la inclusión del riesgo individual en la masa



de riesgos homogéneos, y su cobertura mediante los recursos suministrados precisamente por los expuestos al riesgo, u otros en su lugar (SANTORO PASSARELLI); debe admitirse que aquel sustrato económico —la mutualidad— y la mencionada operación o procedimiento, son comunes tanto a los seguros sociales como a los privados, y a través de aquéllos, a la propia Seguridad Social española, en tanto en cuanto se configura legalmente como un sistema de previsión contributivo.

La Seguridad Social española, porque en su ámbito se constituye y desenvuelve una relación jurídica onerosa, aparece como un sistema fundado esencialmente en la técnica del seguro. Un seguro que no parte de un contrato bilateral, y que no se manifiesta mediante una relación sinalagmática, sino que se constituye y se muestra mediante ciertas fórmulas originales (DUPEYROUX) y específicas.

Sin duda, cuando la Seguridad Social deje de fundamentarse en la mutualidad y en la operación de seguro y, por tanto, cuando sus costos graviten directa y exclusivamente sobre fondos públicos, la Seguridad Social ya no podrá emparentarse con el seguro: se habrá operado la comunicación definitiva entre la Seguridad Social y la Asistencia. Pero entre tanto no ocurra así, los conceptos elementales del seguro, riesgo —riesgo causa, si se quiere—, siniestro —contingencia, si se quiere—, etc., siguen manteniendo su típico contenido.

Como síntesis, la afirmación de que la Seguridad Social sea un Servicio Público que utiliza la técnica del seguro, mantenida por un sector doctrinal e incluso por la Jurisprudencia (*vide*, por ejemplo, sentencia del Tribunal Central de Trabajo de 26 de enero de 1973, art. 334, expresiva y rigurosa), puede y debe admitirse hecha la salvedad de que la técnica asegurativa de referencia no es el contrato de seguro privado, ni una relación esencialmente análoga, sino la operación de seguro basada en la mutualidad económica y el conjunto de técnicas financieras que permiten su implantación y desarrollo. Figuras como el reasegurador —el banquero del asegurador (GARRIGUES)—, el Fondo de Garantía o las compensaciones, todos ellos explicables mediante la operación de seguro, sin que ésta se instrumentalice necesariamente mediante un contrato, tienen así cabida en el sistema de Seguridad Social vigente en nuestro país.

FRANCISCO GARCÍA ORTUÑO



