

DERECHO AL COBRO POR LAS MUTUAS COLABORADORAS CON LA SEGURIDAD SOCIAL, DE LAS ENTIDADES ASEGURADORAS, DE LOS GASTOS DE ASISTENCIA SANITARIA FUTURA CONSECUENCIA DE ACCIDENTES DE TRABAJO IN INTINERE O EN MISIÓN PRODUCIDOS POR HECHOS DERIVADOS DE LA CIRCULACIÓN DE VEHÍCULOS A MOTOR CON TERCERO RESPONSABLE*

RIGHT TO COLLECTION BY THE MUTUAL COOPERATORS WITH SOCIAL SECURITY, FROM THE INSURANCE ENTITIES, OF FUTURE HEALTH CARE EXPENSES AS A RESULT OF IN INTINERE OR ON-MISSION WORK ACCIDENTS CAUSED BY EVENTS DERIVED FROM THE CIRCULATION OF MOTOR VEHICLES WITH A RESPONSIBLE THIRD PARTY

JUAN FCO. MONFERRER MORELLÀ

Abogado. Director Gerente Adjunto de Unión de Mutuas Mutua Colaboradora
con la Seguridad Social nº 267
jmonferrer@uniondemutuas.es.

RESUMEN:

Tras el análisis de la normativa de aplicación y la interpretación doctrinal que resulta de la misma, resulta que las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social, como entidades integradas en el Servicio Nacional de Salud y en el Sistema público de la Seguridad Social, tienen derecho a que las entidades aseguradoras les paguen los gastos por asistencia sanitaria futura consecuencia de la ocurrencia de accidentes de trabajo in itinere o en misión, en igualdad de condiciones que los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas y el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. Y ello, desde el momento en que las Mutuas dispensan la misma asistencia sanitaria pública de la Seguridad Social por accidente de trabajo y con el mismo alcance, por lo que deben ser consideradas como partes integrantes del denominado *servicio público de salud*.

* Recibido en fecha 19/10/2022. Aceptada su publicación en fecha 28//10/2022.

PALABRAS CLAVE:

Mutuas Colaboradores con la Seguridad Social, accidentes de trabajo, gastos de asistencia sanitaria futura, entidades aseguradoras, Servicio Nacional de Salud.

ABSTRACT:

After analyzing the applicable regulations and the doctrinal interpretation that results from it, it turns out that the Mutual Cooperators with Social Security, as entities integrated into the National Health Service and the public Social Security System, have right to have the insurance companies pay them the expenses for future health care as a result of the occurrence of accidents at work in itinere or on mission, under the same conditions as the Health Services of the Autonomous Communities and the National Institute of Health Management. And this, from the moment in which the Mutual dispense the same public health care from Social Security due to work accidents and with the same scope, for which they must be considered as integral parts of the so-called public health service.

KEY WORDS:

Mutual Collaborators with Social Security, accidents at work, future health care expenses, insurance entities, National Health Service.

SUMARIO:

I. Introducción. Planteamiento de la cuestión.....	4
II. Importancia económica del tema para la Seguridad Social.....	6
III. Régimen legal de las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social.....	9
IV. El principio de reparación íntegra del daño.....	9
V. Interpretación del sector asegurador.....	11
VI. Postura que sustenta el derecho de las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social al cobro de los gastos de asistencia sanitaria futura en igualdad de condiciones que el resto de integrantes del Sistema Nacional de Salud. Interpretación del concepto servicio público de salud.....	11
1. Objeto social de las Mutuas Colaboradoras de la Seguridad Social. Naturaleza jurídica.....	12
2. Las Mutuas Colaboradoras de la Seguridad Social están integradas en el sector público estatal de carácter administrativo.....	14
3. Las Mutuas Colaboradoras de la Seguridad Social están integradas en el Sistema Nacional de Salud.....	15
4. Carácter público de la prestación de asistencia sanitaria que dispensan las Mutuas Colaboradoras de la Seguridad Social.....	16
5. Interpretación del concepto <i>servicios públicos de salud</i> según lo establecido en el art.3.1 del Código Civil.....	17
VII. Conclusiones.....	19

I. INTRODUCCIÓN. PLANTEAMIENTO DE LA CUESTIÓN.

Dentro del concepto de accidente de trabajo establecido en el artículo 156 del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social (BOE nº 261 de 31.10.2015) (en adelante LGSS), se sitúan los denominados accidentes de trabajo in itinere y en misión, siendo los primeros los que sufre el trabajador al ir o al volver del lugar del trabajo y los segundos los sufridos en el trayecto que tenga que realizar para cumplir determinado cometido encomendado por la empresa.

El artículo 168.3 de la LGSS establece expresamente el derecho de las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social (en adelante MCSS), junto con el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (en adelante INGESA) y las Comunidades Autónomas (en adelante CCAA), a reclamar al tercero responsable o, en su caso, al subrogado legal o contractualmente en sus obligaciones, el coste de las prestaciones sanitarias que hubiesen satisfecho. Derecho que se ejerce, en especial, en la recuperación de las aseguradoras del gasto sanitario que se produce en aquellos accidentes de trabajo in itinere y en misión en los que intervienen hechos derivados de la circulación de vehículos a motor con tercero responsable.

Gasto sanitario que se enmarca en la prestación de asistencia sanitaria pública de la Seguridad Social que gestionan las MCSS en base al art.80.2.a) de la LGSS, que las relaciona directamente, en estos casos, con la normativa que regula la responsabilidad civil derivada de los accidentes de circulación, en especial con el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor (BOE nº 267 de 05.11.2004), modificado por la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación (BOE nº 228 de 23.09.2015), modificación que entró en vigor el 1º de enero de 2016 (en adelante TRLRCSCVM).

Entre las novedades introducidas por la referida Ley 35/2015, que modificó el TRLRCSCVM, se encuentra el resarcimiento de los denominados *gastos de asistencia sanitaria futura en el ámbito hospitalario y ambulatorio* que precise el trabajador víctima de estos accidentes de trabajo in itinere o en misión (artículo 113 del TRLRCSCVM), de manera que dichos gastos futuros se indemnizan en el presente sin esperar a que se produzcan efectivamente, en base a determinadas tablas actuariales contenidas en la Ley. Lo que da lugar a indemnizaciones, por lo general, de cuantía muy elevada.

El artículo 114 de la misma norma prevé el pago por las entidades aseguradoras, de estos gastos, a los *servicios públicos de salud* genéricamente considerados, sin citar expresamente a las MCSS. Lo que es interpretado por el sector asegurador excluyendo a las MCSS del derecho a percibir estos gastos sanitarios futuros en igualdad de condiciones que los Servicios de Salud de las CCAA y los Servicios de Salud de la Administración General del Estado (actualmente el INGESA)). Y ello a pesar de que las MCSS formen parte del Sistema Nacional de Salud y de que estén asumiendo como parte integrante del Sistema de la Seguridad Social el coste de estos gastos en caso de accidente de trabajo.

Dispone el art.113 del TRLRCSCVM, lo siguiente:

“1. Los *gastos de asistencia sanitaria futura* compensan, respecto de las secuelas a que se refieren los apartados 2, 3 y 4 de este artículo, *el valor económico de las prestaciones sanitarias en el ámbito hospitalario y ambulatorio que precise el lesionado de forma vitalicia después de que se produzca la estabilización de las lesiones* y también aquellas prestaciones sanitarias que se produzcan en el ámbito domiciliario que, por su carácter especializado, no puedan ser prestadas con la ayuda de tercera persona prevista en los artículos 120 y siguientes.

2. Los gastos de rehabilitación en régimen hospitalario se resarcen de acuerdo con las reglas del artículo 114, mientras que los de rehabilitación domiciliaria y ambulatoria se resarcen de conformidad con el artículo 116.

3. Las secuelas que, en todo caso, dan lugar a la compensación de los gastos de asistencia sanitaria futura son:

- a) Los estados de coma vigil o vegetativos crónicos.
- b) Las secuelas neurológicas en sus grados muy grave y grave.
- c) Las lesiones medulares iguales o superiores a cincuenta puntos.
- d) Las amputaciones u otras secuelas que precisen la colocación de prótesis.

4. Se presume, salvo prueba en contrario, que da lugar a compensación de gastos de asistencia sanitaria futura la secuela que sea igual o superior a cincuenta puntos y las secuelas concurrentes y las intergravatorias que sean iguales o superen los ochenta.

5. En las secuelas iguales o superiores a treinta puntos y que por su naturaleza pueden requerir un tratamiento periódico, deberá demostrarse mediante prueba pericial médica la previsibilidad de dichos gastos futuros.

6. La periodicidad y cuantía de los gastos de asistencia sanitaria futura deberán acreditarse mediante el correspondiente informe médico de conformidad con las secuelas estabilizadas de las lesiones.

7. Los gastos que no sean previsibles de acuerdo con las reglas anteriores sólo serán resarcibles en los supuestos previstos en el artículo 43 en materia de modificación de las indemnizaciones fijadas”.

Dispone por su parte el art.114 del TRLRCSCVM:

“1. Los gastos de asistencia sanitaria futura serán abonados por las entidades aseguradoras a los servicios públicos de salud conforme a la legislación vigente y los convenios o acuerdos suscritos, dentro de los límites establecidos en la tabla 2.C.1 y el lesionado podrá recibir las prestaciones de asistencia sanitaria por parte de centros públicos o, por parte de centros sanitarios privados que hayan suscrito concertos con los servicios públicos de salud, también conforme a lo estipulado en dicha legislación y convenios.

2. Las entidades aseguradoras y los servicios públicos de salud podrán suscribir acuerdos específicos al objeto de facilitar el pago a que se refiere el apartado anterior y garantizar las prestaciones sanitarias a los lesionados. Los servicios públicos, a su vez, podrán concertar la asistencia sanitaria futura con centros privados que cuenten con los medios materiales y humanos necesarios y suficientes para prestarla.

3. Las entidades aseguradoras abonarán a los servicios públicos de salud los gastos que garanticen la asistencia sanitaria futura con carácter vitalicio, aun en caso de traslado temporal o definitivo de residencia u otros supuestos que puedan suponer un cambio del centro de asistencia, dentro del marco del régimen de prestaciones previsto en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud”.

Constituye, pues, la cuestión que se trata en el presente trabajo, qué debe entenderse por *servicios públicos de salud* a los efectos de que la Seguridad Social obtenga, o no, de las aseguradoras, el debido resarcimiento por los gastos de asistencia sanitaria futura, en el ámbito hospitalario y ambulatorio, que van a necesitar las víctimas de accidentes de trabajo, in itinere o en misión, en los que intervengan hechos derivados de la circulación de vehículos a motor con tercero responsable. Gastos que van a cargo de los recursos públicos de la Seguridad Social que gestionan las MCSS.

II. IMPORTANCIA ECONÓMICA DEL TEMA PARA LA SEGURIDAD SOCIAL.

Para ilustrar la enorme importancia económica de la cuestión que nos ocupa para la Seguridad Social, se transcriben a continuación los importes máximos anuales de la asistencia sanitaria futura correspondientes a determinadas secuelas motoras y sensitivas de origen central y medular que prevé el TRLRCSCVM, con las cuantías que se establecían para el ejercicio 2016:

<u>Código</u>	<u>Descripción de las secuelas</u>	<u>Importe máximo anual de la Asistencia sanitaria futura según secuela</u>
---------------	------------------------------------	---

Capítulo I. Sistema Nervioso.

A) Neurología

1.- Secuelas motoras y sensitivas de origen central y medular

<i>F01001</i>	<i>Estado vegetativo permanente</i>	<i>24.000 €.</i>
	<i>Tetraplejia:</i>	
<i>F01002</i>	<i>por encima o igual a C4 (ninguna movilidad. Sujeto sometido a respirador automático)</i>	<i>40.000 €.</i>
<i>F01003</i>	<i>C5-C6 (movilidad cintura escapular)</i>	<i>12.000 €.</i>
<i>F01004</i>	<i>C7-C8 (puede utilizar Miembros superiores. Posible sedestacion)</i>	<i>12.000 €.</i>

Estos importes se ponen en relación con la tabla técnica de coeficientes actuariales de conversión (TT1) prevista en el propio TRLRCSCVM, de manera que la compensación anual antes referida se multiplica por el correspondiente coeficiente que le corresponde al lesionado en función de su edad, para llegar así a un pago único por asistencia sanitaria futura que en estos momentos no se está pagando por

las entidades aseguradoras a las MCSS, a pesar de que éstas están obligadas a asumir a su cargo dichos gastos por cuenta de la Seguridad Social.

Siguiendo con el ejemplo anterior, la secuela más grave consistente en:

<u>Código</u>	<u>Descripción de las secuelas</u>	<u>Importe máximo anual de la Asistencia sanitaria futura según secuela</u>
	<i>Tetraplejia:</i>	
F01002	<i>por encima o igual a C4 (ninguna movilidad. Sujeto sometido a respirador automático)</i>	40.000 €.

puede dar lugar, en caso de un lesionado de 18 años, de 35 años o de 45 años, aplicando los siguientes coeficientes que prevé el TRLRCSCVM:

<u>Edad</u>	<u>Secuelas con pérdida de autonomía que da lugar a pérdida de calidad de vida grave o muy grave</u>
18	31,23
35	25,32
45	22,32

a los siguientes pagos únicos máximos por gastos de asistencia sanitaria futura:

<u>Edad del trabajador</u>	<u>Importe máximo anual</u>	<u>coeficiente</u>	<u>pago único</u>
18 años	40.000 euros	31,23	1.249.200 €
35 años	40.000 euros	25,32	1.012.800 €
45 años	40.000 euros	22,32	892.800 €

Siendo muchas otras las secuelas que llevan aparejado el resarcimiento en el presente, por las aseguradoras, de los gastos por asistencia sanitaria futura, gastos que las MCSS, como parte integrante del Sistema público de la Seguridad Social, no están recuperando al interpretar el sector asegurador que no están integradas en el concepto de *servicio público de salud* a los efectos que nos ocupan.

Teniendo en cuenta que las MCSS tienen a su cargo la cobertura de la asistencia sanitaria pública de la Seguridad Social derivada de accidente de trabajo, correspondiente a una población protegida total de 14.502.122 de trabajadores por cuenta ajena y 3.023.511 trabajadores por cuenta propia solo en el ejercicio 2019 (fuente: *Nota sobre la población protegida y en número de códigos de cuenta de cotización de empresas asociadas del sector de Mutua, ejercicio 2019, 26/06/20, Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo, AMAT*), podemos hacernos una idea de la enorme magnitud económica que supone esta cuestión.

Se sostiene en el presente trabajo que el concepto *servicios públicos de salud* al que alude el artículo 114 del TRLRCSVM, integra también a las MCSS, de manera que pueden ver resarcidos dichos gastos en igualdad de condiciones que el resto de integrantes del Sistema Nacional de Salud.

III. RÉGIMEN LEGAL DE LAS MUTUAS COLABORADORAS CON LA SEGURIDAD SOCIAL.

El régimen legal de las MCSS se contempla, entre otras normas, en cuanto a lo que aquí nos ocupa, en la LGSS, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (BOE nº 102 de 29.04.1986) (en adelante LGS), el Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento sobre colaboración de las entonces denominadas Mutuas de AT y EEPP de la Seguridad Social (BOE nº 296 de 12.12.1995) (en adelante RCMATEPSS), el Real Decreto 1221/1992, de 9 de octubre, sobre el patrimonio de la Seguridad Social (BOE nº 271 de 11.11.1992), el Real Decreto 1630/2011, de 14 de noviembre, por el que se regula la prestación de servicios sanitarios y de recuperación por las mutuas de AT y EEPP de la Seguridad Social (BOE nº 281 de 22.11.2011), la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria (BOE nº 284 de 27.11.2003) (en adelante LGP) y la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (BOE nº 236 de 02.10.2015).

Normativa toda ella que, en resumen, y con independencia de su carácter de asociación privada de empresarios (art.80.1 LGSS), integra a las MCSS en el Sistema público de la Seguridad Social y en el Sistema Nacional de Salud, también público, como a continuación tendremos ocasión de poner de manifiesto.

IV. PRINCIPIO DE REPARACIÓN ÍNTEGRA DEL DAÑO.

Las MCSS, en base al principio de reparación íntegra del daño que rige el tratamiento sanitario de las contingencias profesionales, están obligadas a prestar al trabajador accidentado, a su cargo, por cuenta de la Seguridad Social y de forma vitalicia si es el caso, toda la asistencia sanitaria pública futura que necesite y que

derive de las secuelas originadas por el accidente de trabajo sufrido. Y ello con independencia de que se haya producido la estabilidad lesional y haya sido declarado en situación de incapacidad permanente, declaración que no supone la finalización de las obligaciones de la Mutua en materia de asistencia sanitaria pública de la Seguridad Social.

Dispone, entre otras muchas, la STSJ de Galicia, Social, Sec.1, 25.03.2013 (Roj: STSJ GAL 3100/2013, MP: Pilar Yebra-Pimentel Vilar), que las MCSS en casos de accidente laboral responden sin límite alguno del coste de todos los gastos de asistencia sanitaria que el trabajador precise, pues en materia de asistencia sanitaria por accidentes de trabajo rige el principio de reparación íntegra del daño causado con independencia que éste afecte a la salud o a otros aspectos de la integridad personal.

Indica al respecto, la STSJ de Asturias, Social, Sec.1, 09.10.2018 (Roj: STSJ AS 3127/2018, MP: Jorge González Rodríguez), que el principio de reparación íntegra del daño amplía, ante lesiones derivadas de accidente de trabajo, el alcance de la acción protectora de la Seguridad Social en materia de asistencia sanitaria, indicando, con referencia a las sentencias del Tribunal Supremo, Sala de lo Social, de 2 de abril de 2010 (rec. 1047/2009) y 24 de enero de 2012 (rec.1681/2011), que en las contingencias profesionales rige el principio de reparación íntegra del daño, de manera que la asistencia sanitaria debe prestarse de la manera más completa posible.

También la STSJ de Andalucía, Social, Sec. 1, 27.04.2017 (Roj: STSJ AND 5273/2017, MP: Juan Carlos Terrón Montero), manifiesta, en relación con las prestaciones sanitarias derivadas de accidente de trabajo a cargo de las MCSS, que lo decisivo no es que el trabajador accidentado haya pasado a la condición de pensionista (de incapacidad permanente o de jubilación), sino que la necesidad de asistencia sanitaria continúe derivando de la lesión producida por el accidente; de manera que la condición de pensionista no priva al trabajador accidentado de la condición de beneficiario del derecho a recibir asistencia sanitaria futura derivada de las secuelas sufridas como consecuencia del accidente de trabajo, incluidos los cuidados destinados a aumentar su autonomía o paliar sus limitaciones o sufrimientos.

La STS, Social, sec.1, 10.10.2019 (Roj: STS 3174/2019, MP: Antonio Vicente Sempere Navarro), expresamente establece y confirma que el principio de reparación íntegra del daño causado por el accidente de trabajo debe seguir presidiendo la prestación de asistencia sanitaria pública de la Seguridad Social a cargo de las MCSS.

Deduciéndose, de las sentencias referidas, que las MCSS están obligadas a prestar asistencia sanitaria al trabajador accidentado más allá de la estabilidad lesional, asumiendo así los gastos de asistencia sanitaria futura que puedan derivarse del accidente de trabajo in itinere y misión por un hecho derivado de la circulación de vehículos a motor con tercero responsable.

El hecho de que las MCSS estén obligadas a prestar asistencia sanitaria pública y vitalicia de la Seguridad Social al trabajador accidentado, asumiendo el correspondiente coste a cargo de los recursos públicos que gestionan, plantea la cuestión de si son subsidiarias, o no, como integrantes del Sistema de la Seguridad Social y del Sistema Nacional de Salud, del derecho a ver resarcidos, a cargo de las aseguradoras, los denominados gastos previsibles de asistencia sanitaria futura en el ámbito hospitalario y ambulatorio, contemplados en los arts. 113 y 114 del TRLRCSCVM que se generen por este tipo de accidentes de trabajo.

V. INTERPRETACIÓN DEL SECTOR ASEGURADOR.

Para las entidades aseguradoras, el concepto *servicios públicos de salud* que aparece en el texto del art.114 del TRLRCSCVM, se refiere, única y exclusivamente, a las Administraciones Públicas que prestan asistencia sanitaria de la Seguridad Social (bien dependientes de las CCAA, bien de la Administración Local, bien de la Administración General del Estado), pero no a las MCSS a pesar de que éstas presten la misma asistencia sanitaria pública de la Seguridad Social, financiada igualmente con recursos públicos, en los casos de accidente de trabajo in itinere y en misión.

Con su interpretación, las aseguradoras se fijan en la *tipología* de los órganos que prestan dicha asistencia sanitaria pública, prescindiendo con ello de la *actividad* (la prestación de dicha asistencia sanitaria pública de la Seguridad Social) y sin tener en cuenta la naturaleza jurídica de las MCSS en su función de entidades colaboradoras con la Seguridad Social, que su actividad sanitaria en caso de accidente de trabajo es la misma que la de las administraciones públicas sanitarias y que su financiación va con cargo a los mismos recursos públicos.

VI. POSTURA QUE SUSTENTA EL DERECHO DE LAS MCSS AL COBRO DE LOS GASTOS POR ASISTENCIA SANITARIA FUTURA EN IGUALDAD DE CONDICIONES QUE EL RESTO DE INTEGRANTES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. INTERPRETACIÓN DEL CONCEPTO *SERVICIO PÚBLICO DE SALUD*.

La interpretación del citado concepto *servicios públicos de salud* del art.114 del TRLRCSVM, debe tener en cuenta los siguientes particulares:

- a).- No existe una definición legal del concepto *servicios públicos de salud* de la que se pueda deducir la interpretación excluyente que sustenta el sector asegurador.
- b).- Dicha interpretación debe ir vinculada, en consecuencia, a la *actividad* que se desempeña por el órgano concreto, a saber: la prestación del servicio público correspondiente a la asistencia sanitaria de la Seguridad Social, que también gestionan las MCSS a cargo de los recursos públicos que administran.
- c).- Lo anterior vincula el concepto de *servicio público de salud* con el concepto de *Sistema Nacional de Salud*, que sí tiene sustento normativo (el art.44.2 de la LGS y el art.12.1.2 del RCMATEPSS) y que está formado por los Servicios de Salud de las CCAA, los Servicios de Salud de la Administración General del Estado (el INGESA) y los Servicios de Salud de las MCSS.
- d).- Debe tener en cuenta, también, el objeto social y la compleja naturaleza jurídica de las MCSS que pasamos a desarrollar a continuación.

1.- Objeto social de las MCSS. Naturaleza jurídica.

1.1. Establece el art.42.1.a de la LGSS, que la acción protectora del Sistema de la Seguridad Social comprende, entre otras cuestiones, la asistencia sanitaria en los casos de accidente de trabajo.

1.2. Las MCSS tienen como objeto social, de acuerdo con lo establecido en el art.80.2 de la LGSS, la gestión de las prestaciones públicas de Seguridad Social derivadas de la ocurrencia de un accidente de trabajo, entre ellas la que se contempla en el apartado a) de la mencionada norma, a saber: la gestión de la asistencia sanitaria, incluida la rehabilitación, comprendida en la protección de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social.

1.3. Dicha actividad de colaboración con la Seguridad Social se lleva a cabo por las MCSS sin ánimo de lucro y bajo la dirección y tutela del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones (art.80.1 LGSS).

1.4. Las prestaciones y los servicios atribuidos a la gestión de las MCSS, entre ellas la asistencia sanitaria, forman parte de la acción protectora del Sistema de la Seguridad Social y se dispensan a favor de los trabajadores conforme a las normas del régimen de la Seguridad Social en el que estén encuadrados y con el mismo

alcance que dispensan las Entidades Gestoras en los supuestos atribuidos a las mismas (art.82.1 de la LGSS).

1.5. Una de dichas Entidades Gestoras, junto al Instituto Nacional de la Seguridad Social (en adelante INSS) y el Instituto Social de la Marina (en adelante ISM), es el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA), regulado en el art.15 del Real Decreto 1087/2003, de 29 de agosto, por el que se establece la estructura orgánica del Ministerio de Sanidad y Consumo (BOE nº 208 de 30.08.2003), artículo que le atribuye naturaleza de Entidad Gestora de la Seguridad Social y la gestión de la asistencia sanitaria pública a cargo de la Administración General de Estado, no transferida a los Servicios de Salud de las CCAA, circunscrita al ámbito territorial de las Ciudades de Ceuta y Melilla.

1.6. En consecuencia con lo referido en el punto anterior, las MCSS dispensan la asistencia sanitaria pública de la Seguridad Social por accidente de trabajo con el mismo alcance que la dispensa la Entidad Gestora INGESA, a la que las entidades aseguradoras reconocen el carácter de *servicio público de salud*.

1.7. De acuerdo con lo establecido en el art.84.1 de la LGSS, el sostenimiento y funcionamiento de las MCSS, así como de las actividades, prestaciones y servicios comprendidos en su objeto, se financian mediante las cuotas de la Seguridad Social adscritas a las mismas.

1.8. El art.84.2.1 de la LGSS establece que los derechos de crédito que se generan a consecuencia de prestaciones o servicios que dispensan las MCSS a favor de personas no protegidas por las mismas o, cuando estando protegidas, corresponda a un tercero su pago por cualquier título (como es el caso que nos ocupa), son recursos públicos del sistema de la Seguridad Social adscritos a aquéllas.

1.9. Dispone el art.84.2.2 de la LGSS, que el importe de estos créditos será liquidado por las MCSS, las cuales reclamarán su pago del sujeto obligado en la forma y condiciones establecidas en la norma o concierto del que nazca la obligación y hasta obtener su pago o, en su defecto, el título jurídico que habilite la exigibilidad del crédito, el cual comunicarán a la Tesorería General de la Seguridad Social para su recaudación con arreglo al procedimiento establecido en la norma correspondiente.

1.10. De acuerdo con lo establecido en el art.92.1 de la LGSS, los mencionados ingresos, así como los bienes muebles e inmuebles en que puedan invertirse los mismos, y, en general, los derechos, acciones y recursos relacionados con ellos, forman parte del patrimonio de la Seguridad Social y están adscritos a las MCSS para el desarrollo de las funciones de la Seguridad Social que tienen atribuidas,

bajo la dirección y tutela del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones.

1.11. De acuerdo con lo establecido en el art.98.3 de la LGSS, las MCSS elaboran anualmente sus anteproyectos de presupuestos de ingresos y gastos de la gestión de la Seguridad Social y los remiten al Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones para su integración en el Proyecto de Presupuestos de la Seguridad Social.

1.12. También de acuerdo con el citado art.98.3 de la LGSS, las MCSS están sujetas al régimen contable establecido en el título V de la LGP que regula la contabilidad en el sector público estatal, en los términos de aplicación a las entidades del sistema de la Seguridad Social.

1.13. El mismo art.98.3 de la LGSS establece que las MCSS rinden sus cuentas anuales al Tribunal de Cuentas en los términos previstos en el citado título V de la LGP.

1.14. Y de acuerdo con lo establecido en el art.2 del RD Real Decreto 1221/1992, de 9 de octubre, sobre el patrimonio de la Seguridad Social, dedicado a su ámbito de aplicación, la regulación contenida en esta norma es de aplicación a las Entidades Gestoras y Servicios Comunes de la Seguridad Social, así como a las MCSS en las cuestiones que afecten a los bienes, derechos, acciones y demás recursos que integran el patrimonio único de la Seguridad Social.

2.- Las MCSS están integradas en el sector público estatal de carácter administrativo.

2.1. Las MCSS forman parte, además, del sector público estatal de carácter administrativo, de conformidad con la naturaleza pública de sus funciones y de los recursos económicos públicos que gestionan (art.80.4 de la LGSS).

2.2. El art.2.2.h de la LGP, establece que las MCSS integran el sector público estatal institucional junto con las Entidades Gestoras (INSS, ISM y el INGESA) y los servicios comunes de la Seguridad Social (Tesorería General de la Seguridad Social), dada su función pública de colaboración en la gestión de la Seguridad Social.

2.3. El carácter público o administrativo de las MCSS, cuando ejercen las actividades propias de colaboración con la Seguridad Social, entre ellas la prestación de asistencia sanitaria pública, está reconocido, además, por el propio Tribunal de Cuentas, del que dependen.

Consta así, en el Informe del Tribunal de Cuentas de Fiscalización de los procedimientos de gestión y control de los deudores por prestaciones de las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social, ejercicio 2015 (BOE nº 168, 12.07.2018), que si bien el ámbito subjetivo de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (BOE nº 236, de 02.10.2015), no contempla a las MCSS, el artículo 68.7 de la LGSS las incluye dentro del denominado sector público estatal de carácter administrativo, y si bien no tienen, por tanto, consideración de Administración Pública, la regulación posterior ha venido a resolver esta situación. Así, la vigente Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, antes citada, y la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (BOE nº 236, de 02.10.2015), ambas en su artículo 2, relativo a su ámbito subjetivo, disponen, de forma prácticamente idéntica, que las entidades de derecho privado vinculadas o dependientes de las Administraciones Públicas quedarán sujetas a lo dispuesto en las normas de estas leyes que específicamente se refieran a las mismas, y en todo caso, cuando ejerzan potestades administrativas.

Concluyendo el Tribunal de Cuentas, que las MCSS ostentan un indiscutible carácter *público* o *administrativo* que afecta o se extiende básicamente a su actuación como colaboradoras en la gestión del Sistema de la Seguridad Social, singularmente cuando ejercen toda una serie de potestades públicas o administrativas, potestades propias de la competencia de la Administración Pública actuante pero que le son delegadas a las mutuas mientras ejerzan las facultades de colaboración atribuidas en el ámbito de la Seguridad Social.

3.- Las MCSS están integradas en el Sistema Nacional de Salud.

Las MCSS están integradas en el Sistema Nacional de Salud junto con los Servicios de Salud de la Administración del Estado (actualmente solo el INGESA) y los Servicios de Salud de las CCAA.

Dispone el art.44.2 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, que el Sistema Nacional de Salud es el conjunto de los Servicios de Salud de la Administración del Estado y de los Servicios de Salud de las CCAA en los términos establecidos en dicha Ley. Y establece el art.12.1.2 del Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento sobre colaboración de las Mutuas de AT y EEP de la Seguridad Social, que las MCSS están integradas en el Sistema Nacional de Salud en cuanto que sus servicios sanitarios se hallan destinados a la cobertura de la prestación de asistencia sanitaria pública incluida en la acción protectora de la Seguridad Social.

La pertenencia de las MCSS al Sistema Nacional de Salud se recoge, además, repetidamente, en la jurisprudencia de la Sala de lo Social del Tribunal Supremo. Y así:

Dispone la STS, Social, Sec.1, 15.12.2020 (Roj: STS 4409/2020, MP: Maria Luisa Segoviano Astaburuaga), que en los casos en los que el trabajador se dirige a la Mutua por una dolencia que ha aparecido de manera súbita, la entidad colaboradora viene obligada a prestarle la debida asistencia sanitaria inicial pues forma parte del Servicio Nacional de Salud. Así, del artículo 12 del RD 1993/95 de 7 de diciembre, se infiere que los servicios sanitarios de las Mutuas, en cuanto que se hallan destinados a la cobertura de prestaciones incluidas en la acción protectora de la Seguridad Social, están integradas en el Sistema Nacional de Salud.

En idéntico sentido la STS, Social, Sec. 991, 05.12.2019 (Roj: STS 4262/2019, MP: María Lourdes Arastey Sahun), la STS, Social, Sec. 991, 27.11.2019 (Roj: STS 4261/2019, MP: María Lourdes Arastey Sahun), la STS, Social, Sec. 991, 05.12.2019 (Roj: STS 4316/2019, MP: María Luz García Paredes), o la STS, Social, Sec. 991, 20.11.2019 (Roj: STS 4226/2019, MP: Juan Antonio Blasco Pellicer), entre otras muchas.

4.- Carácter público de la prestación de asistencia sanitaria que dispensan las MCSS.

Sobre el carácter público de la prestación de asistencia sanitaria dispensada por las MCSS a los trabajadores accidentados y sobre la inclusión de la prestación de asistencia sanitaria que llevan a cabo las MCSS en el régimen público de la Seguridad Social, la STS, Social, Sec. 1, 29.10.2001 (Roj: STS 8375/2001, MP: Luis Gil Suarez), dictada en unificación de doctrina, recoge que el art. 41 de la Constitución declara que los poderes públicos mantendrán un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos que garantice la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad, y que no cabe duda que la asistencia sanitaria que dispensan las MCSS a los trabajadores accidentados es una prestación de la Seguridad Social claramente comprendida en este precepto; es decir, que tal prestación se incluye en el régimen público de la Seguridad Social, indicando igualmente que entre las prestaciones públicas de la Seguridad Social se encuentra la asistencia sanitaria que suministran las MCSS, lo cual reafirma el carácter público de esta asistencia.

Esta misma sentencia indica que el Sistema Nacional de la Salud integra todas las funciones y prestaciones sanitarias que son responsabilidad de los poderes públicos

para el debido cumplimiento del derecho a la protección de la salud, reconociendo que las MCSS tienen la condición de entidades del Sistema Nacional de la Salud.

Avala la pertenencia de las MCSS al Sistema Nacional de Salud, en igualdad de condiciones que el resto de sus componente (los Servicios de Salud de las CCAA y el Servicio de Salud de la Administración General de Estado, INGESA), el hecho de que el art.168.3.2 de la LGSS, respecto a la prestación de asistencia sanitaria pública de la Seguridad Social prestada por las entidades que conforman el Sistema Nacional de Salud, disponga que el INGESA, las CCAA y las MCSS tendrán derecho a reclamar al tercero responsable o, en su caso, al subrogado legal o contractualmente en sus obligaciones, el coste de las prestaciones sanitarias que hubiesen satisfecho.

Reconociendo el art.168.3.3 de la LGSS, a las MCSS, para ejercer el derecho al resarcimiento a que se refiere el párrafo anterior, la capacidad de promover directamente el correspondiente procedimiento judicial.

5.- Interpretación del concepto *servicios públicos de salud* según lo establecido en el art.3.1 del Código Civil.

Dispone el art.3.1 del Código Civil, dedicado a la interpretación de las normas, que *las normas se interpretarán según el sentido propio de sus palabras, en relación con el contexto, los antecedentes históricos y legislativos, y la realidad social del tiempo en que han de ser aplicadas, atendiendo fundamentalmente al espíritu y finalidad de aquellas.*

Norma que debemos poner en relación, en el tema que nos ocupa, con las siguientes consideraciones:

a).- En cuanto al *sentido propio de sus palabras*, el Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua, Edición del Tricentenario (2020) (<https://dle.rae.es/servicio>), define el concepto servicio público en los siguientes términos literales: *Actividad llevada a cabo por la Administración o, bajo un cierto control y regulación de ésta, por una organización, especializada o no, y destinada a satisfacer necesidades de la colectividad.* Definiendo el vocablo salud como el *estado en el que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones.*

A la vista de lo hasta aquí expuesto, es evidente lo siguiente:

1.- Que las MCSS, sin ser Administraciones Públicas, son entidades *especializadas* en la atención del accidente de trabajo y la enfermedad profesional.

2.- Que las MCSS llevan a cabo un servicio público relacionado con la salud al asumir la actividad consistente en dar la prestación pública de asistencia sanitaria de la Seguridad Social derivada de la ocurrencia de un accidente de trabajo, financiada con cargo a los recursos públicos de la Seguridad Social.

3.- Que la actividad de las MCSS se lleva a cabo bajo el control, dirección y tutela del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones (art. 80.1 LGSS).

4.- Que la prolija regulación de su actividad emana y depende de la Administración General del Estado.

5.- Y que su actividad se destina, además, a satisfacer las necesidades de una colectividad constituida por los trabajadores por cuenta ajena y por los trabajadores por cuenta propia de los diferentes regímenes de la Seguridad Social.

b).- En cuanto a la interpretación de las normas según el sentido propio de sus palabras, pero *en relación con el contexto, los antecedentes históricos y legislativos, y la realidad social del tiempo en que han de ser aplicadas, atendiendo fundamentalmente al espíritu y finalidad de aquellas*, indicar lo siguiente:

b.1.- El espíritu y la finalidad del art.114 del TRLRCSCVM, relativo al resarcimiento de los gastos vitalicios de asistencia sanitaria futura en el ámbito hospitalario y ambulatorio, es reintegrar al gestor responsable de la asistencia sanitaria pública de la Seguridad Social, financiada con recursos públicos, el gasto sanitario que dicho gestor está obligado a prestar a la víctima del siniestro producido por el responsable civil del accidente de tráfico cubierto por la aseguradora.

b.2).- En cuanto a los antecedentes históricos y legislativos, el art.168.3.2 de la LGSS y las anteriores redacciones de esta norma reconocen a los tres integrantes del Sistema Nacional de Salud (los Servicios de Salud de las CCAA, el INGESA y las MCSS), en igualdad de condiciones, el derecho a reclamar al tercero responsable el coste de las prestaciones sanitarias que hubiesen satisfecho, incluida la capacidad de promover directamente el correspondiente procedimiento judicial.

b.3).- Y en cuanto a la realidad social a tener en cuenta, no es otra que la crisis actual del Sistema de la Seguridad Social, que pone en peligro su propia sostenibilidad, y que no puede permitirse interpretaciones que dejen fuera del resarcimiento de estos gastos a la parte del Sistema constituida por las MCSS.

Deduciéndose, de lo hasta aquí expuesto, que el concepto *servicio público de salud* al que se refiere el art.114 del TRLRCSCVM integra a las MCSS.

Una interpretación contraria a lo anterior, supondría que sólo se resarcirían los gastos de asistencia sanitaria futura a dos de los integrantes del Sistema Nacional de Salud: los Servicios de Salud de las CCAA y los Servicios de Salud de la Administración General del Estado (el INGESA), excluyéndose, en perjuicio del patrimonio público de la Seguridad Social, al tercero de sus integrantes, es decir, a las MCSS. Y ello a pesar de que prestan la misma asistencia sanitaria pública de la Seguridad Social pero derivada de accidente de trabajo.

A lo que se une que el art.83 de la LGSS establece que los empresarios y los trabajadores por cuenta propia, en el momento de cumplir ante la Tesorería General de la Seguridad Social sus respectivas obligaciones de inscripción de empresa, afiliación y alta, están obligados a hacer constar la entidad gestora (INSS o ISM) o la MCSS por la que hayan optado para proteger las contingencias profesionales. De manera que en el caso de que opten por la entidad gestora (INSS e ISM) y dado que ésta no tiene estructura sanitaria propia, son los Servicios de Salud de las CCAA o el INGESA los que prestan dicha asistencia sanitaria por contingencias profesionales. Lo que llevaría, de seguirse la interpretación del sector asegurador contraria al resarcimiento postulado por las MCSS, a la paradoja de que aquéllos cobrarían la asistencia sanitaria futura por tratar los mismos accidentes de trabajo que tratan las MCSS, y éstas últimas no.

VII. CONCLUSIONES.

A vista de lo expuesto a lo largo del presente trabajo, puede concluirse que las MCSS, dado su objeto social y su naturaleza jurídica, dada su integración en el sector público estatal de carácter administrativo, dado que están integradas en el Sistema Nacional de Salud y en el Sistema público de la Seguridad Social, dado el carácter público de la asistencia sanitaria que dispensan en igualdad de condiciones que los Servicios de Salud de las CCAA y el INGESA, y dado el carácter también público de los recursos económicos que gestionan que son, además, titularidad de la Seguridad Social, integran el concepto *servicio público de salud* previsto en el art.114 del TRLRCSVM, teniendo pleno derecho, en consecuencia, al cobro, de las entidades aseguradoras, en igualdad de condiciones que el resto de entidades que componen el Sistema Nacional de Salud, de los gastos de asistencia sanitaria futura que asumen a cargo de los recursos públicos de la Seguridad Social por los accidentes de trabajo in itinere y en misión derivados de la circulación de vehículos a motor con tercero responsable.

Como corolario a lo anterior, la SAP de Pontevedra, Civil, Sec. 6, 22.10.2018 (Roj: SAP PO 1864/2018, MP: Julio Cesar Picatoste Bobillo), con referencia a una MCSS que actúa como demandante reclamando contra una aseguradora con cargo a un seguro voluntario de personas, reconoce, lo siguiente: *La conclusión que cabe extraer es que la actora, en cuanto integrada en el servicio público de salud,*

está legitimada para reclamar de la aseguradora demandada, en cuanto que tercero obligado al pago en virtud del contrato de seguro concertado con los trabajadores para dar cobertura a los gastos sanitarios objeto de la demanda.

En el mismo sentido la SAP de Pontevedra, Civil, Sec. 6, 17.12.2012 (Roj: SAP PO 3215/2012, MP: Julio Cesar Picatoste Bobillo), la SAP de Pontevedra, Civil, Sec. 1, 15.11.2010 (Roj: SAP PO 2661/2010, MP: Francisco Javier Menéndez Estébanez) y la SAP de Pontevedra, Civil, Sec. 6, 18.03.2008 (Roj: SAP PO 999/2008, MP: Julio Cesar Picatoste Bobillo).