



Boletín nº 11/10
7 de noviembre de 2010



Tempus edax rerum

EL DERECHO DE REEMBOLSO DE LOS ORGANISMOS DE SEGURIDAD SOCIAL POR LAS PRESTACIONES SOCIALES A VÍCTIMAS DE ACCIDENTES DE CIRCULACIÓN.

María José Fernández Martín

Los gastos por asistencia sanitaria y las prestaciones sociales de los organismos de Seguridad social y asimilados.

a) LOS GASTOS POR ASISTENCIA SANITARIA y seguros de salud prestados tanto por Organismos sociales como por mutualidades de previsión social como aseguradoras de salud, que prestados por centros privados tienen reconocido su derecho en virtud del Art. 43 de la Ley de contrato de seguros (L50/80 de 8 de octubre) en los límites previstos en el art- 82 de LCS.

Artículo 43.

El asegurador, una vez pagada la indemnización, podrá ejercitar los derechos y las acciones que por razón del siniestro correspondieran al asegurado frente a las personas responsables del mismo, hasta el límite de la indemnización.

El asegurador no podrá ejercitar en perjuicio del asegurado los derechos en que se haya

subrogado. El asegurado será responsable de los perjuicios que, con sus actos u omisiones, pueda causar al asegurador en su derecho a subrogarse.

El asegurador no tendrá derecho a la subrogación contra ninguna de las personas cuyos actos u omisiones den origen a responsabilidad del asegurado, de acuerdo con la Ley, ni contra el causante del siniestro que sea, respecto del asegurado, pariente en línea directa o colateral dentro del tercer grado civil de consanguinidad, padre adoptante o hijo adoptivo que convivan con el asegurado. Pero esta norma no tendrá efecto si la responsabilidad proviene de dolo o si la responsabilidad está amparada mediante un contrato de seguro. En este último supuesto, la subrogación estará limitada en su alcance de acuerdo con los términos de dicho contrato.

En caso de concurrencia de asegurador y asegurado frente a tercero responsable, el recobro obtenido se repartirá entre ambos en proporción a su respectivo interés.

Artículo 82.

En los seguros de personas el asegurador, aun después de pagada la indemnización, no puede subrogarse en los derechos que en su caso correspondan al asegurado contra un tercero como consecuencia del siniestro. Se exceptúa de lo dispuesto en el párrafo anterior lo relativo a los gastos de asistencia sanitaria.

La ley de contrato de seguros actúa en concordancia con los preceptos de la ley de seguridad social en su Art. 127.3

3." Cuando la prestación haya tenido como origen supuestos de hecho que impliquen responsabilidad criminal o civil de alguna persona, incluido el empresario, la prestación será hecha efectiva, cumplidas las demás condiciones, por la entidad gestora, servicio común o Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, en su caso, sin perjuicio de aquellas responsabilidades. En estos casos, el trabajador o sus derechohabientes podrán exigir las indemnizaciones procedentes de los presuntos responsables criminal o civilmente.

Con independencia de las acciones que ejerciten los trabajadores o sus causahabientes, el Instituto Nacional de la Salud y, en su caso, las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, 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. Igual derecho asistirá, en su caso, al empresario que colabore en la gestión de la asistencia sanitaria, conforme a lo previsto en la presente Ley.

Para ejercitar el derecho al resarcimiento a que refiere el párrafo anterior, la Entidad gestora que en el mismo se señala y, en su caso, las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales o empresarios, tendrán plena facultad para personarse directamente en el procedimiento penal o civil seguido para hacer efectiva la indemnización, así como para promoverlo directamente, considerándose como terceros perjudicados al efecto del artículo 104 del Código Penal. Referencia al derogado Código Penal de 1973."

En el ámbito nacional mencionamos los Convenios de Asistencia que han resultado un mecanismo muy útil para evitar la conflictividad judicial en esta materia, arbitrando un procedimiento consensuado entre las partes que garantiza a los centros hospitalarios públicos y privados que lo hayan suscrito, el cobro rápido del coste de la asistencia hospitalaria, beneficiándose las aseguradoras de unos precios inferiores al precio público de las prestaciones realizadas. No obstante los Convenios de Asistencia sanitaria no alcanzan a cubrir la totalidad de las prestaciones sanitarias realizadas a consecuencia de los accidentes de tráfico, quedando fuera de las mismas las que se prestan por centros asistenciales no adheridos a dichos convenios, fundamentalmente algunos hospitales y clínicas privadas. También quedan fuera de los convenios cuando en el accidente interviene un único vehículo las prestaciones recibidas por el conductor del vehículo, en el Convenio del Sector Privado, mientras que en el Sector Público dicha inaplicación se limita a los conductores de vehículos de tercera categoría (motocicletas, ciclomotores y asimilables), a los conductores de vehículos asegurados en el Consorcio de Compensación de Seguros, vehículos sin seguro, o robados (en este supuesto tampoco se incluye las prestaciones recibidas por los ocupantes del vehículo que conocían que era robado), así como el coste de las prestaciones por encima de 4.763,67 €, en las recibidas por los conductores de vehículos del resto de categorías. Cuando en el accidente interviene más de un vehículo, quedan fuera del convenio únicamente las prestaciones del conductor en los supuestos de vehículo sin seguro o robado, así como las de los ocupantes que conocieran tal circunstancia en este último supuesto, extendiéndose en el convenio del Sector Privado la exclusión al propietario del vehículo sin seguro o robado. Podemos citar las sentencias de la Audiencia Provincial de Valencia de 1 de marzo de 1993 y de la Audiencia Provincial de Sevilla de 17 de junio de 1993, las cuales tienen reconocido que la Seguridad Social española tiene derecho a reclamar de los responsables del siniestro (incluido la aseguradora del vehículo causante del accidente) el importe de las prestaciones sanitarias que hubiese satisfecho, considerando a la misma tercero perjudicado (Sentencia de la Audiencia Provincial de Madrid de 26 de abril de 1997). En el mismo sentido la Sentencia Audiencia Provincial Murcia núm. 59/2000 (Sección 5), de 18 abril Jurisdicción: Penal Recurso de Apelación núm. 70/2000. ARP 2000\1643)





EL DERECHOS DE REEMBOLSO DE LOS ORGANISMOS DE SEGURIDAD SOCIAL POR LAS PRESTACIONES SOCIALES A VICTIMAS DE ACCIDENTES DE CIRCULACIÓN.

“En cuanto a la alegación efectuada sobre que no le corresponde pagar a la Mutua las cantidades que figuran en la Sentencia respecto a los gastos médicos y farmacéuticos y por incapacidad temporal (antes incapacidad laboral transitoria) ha de ser desestimada en cuanto a la primera petición y desestimada en cuanto a la segunda: por lo que respecta a los gastos médicos sanitarios las Mutuas Patronales están perfectamente legitimadas para reclamar en proceso penal las indemnizaciones pagadas por dicho motivo por así disponerlo el Art. 127.3 de la Ley General de la Seguridad Social No así las cantidades pagadas por incapacidad temporal por la Mutua al trabajador como subsidio por encontrarse en dicha situación ya que como establece el Art. 82 de la LCS establecen los seguros de personas que el asegurador después de pagada la indemnización no puede subrogarse en los derechos que en su caso correspondan al asegurado contra un tercero como consecuencia de un siniestro. Se exceptúa de lo anterior lo relativo a los gastos de asistencia porque así lo permite como ya se ha dicho por el Art. 127.3 de la LGSS

Id Cendoj: 33044370062001100545 Órgano: La sentencia de la Audiencia Provincial Oviedo Sección: 6 N° de Recurso: 143/2001 N° de Resolución: 505/2001 Procedimiento: CIVIL Ponente: JOSE MANUEL BARRAL DIAZ clarifica de forma sucinta el contenido de la normativa española y del sistema español

“el Art. 38 de la mencionada Ley, que distingue, por un lado, lo que considera prestaciones sanitarias y, por otro, las restantes por los conceptos contenidos en dicho precepto, entre las que se encuentran, perfectamente diferenciadas del concepto anterior, las llamadas prestaciones económicas para situaciones de incapacidad laboral transitoria, invalidez, etc., procede estimar el recurso y revocar la sentencia recurrida por los fundamentos ya expresados, toda vez que la Mutua actora únicamente tiene derecho a resarcirse del importe de las llamadas “prestaciones sanitarias”, únicas comprendidas en su derecho a repetir que le reconoce el mencionado Art. 127.3, pero sin tal derecho respecto de las denominadas “prestaciones económicas”, diferenciadas perfectamente en aquel otro precepto como distintas a las anteriores y por ello excluidas implícitamente del ámbito del repetido Art. 127.3. El contenido de tales preceptos es tan claro que únicamente precisan de una mera interpretación literal, que, desde luego, no autoriza en ningún caso a confundir lo que es una prestación sanitaria con otra por incapacidad temporal, que, como ya se dijo, aparecen diferenciadas sin duda alguna en la norma citada”.

Si en el ámbito doméstico, el sistema legal no ofrece dudas y por ende queda claro que las prestaciones sanitarias derivadas de una incapacidad temporal pueden ser objeto de reembolso pero el concepto no incluye las prestaciones sociales derivados de los sistemas de previsión social pública o privada.

Contenido de la “asistencia Médico Hospitalaria”

Quedando limitado el derecho de reembolso conforme al artículo 127.3 LGSS a las prestaciones sanitarias, y aunque algunas sentencias¹, establecen el alcance de dicho concepto por remisión al artículo 38 de la Ley General de Seguridad Social, lo cierto es que este aporta poca luz al respecto. Entendemos que dicho derecho de reembolso se circunscribe al apartado 1. a) del citado artículo 38 LGSS, que transcribimos a continuación:

“Artículo 38. Acción protectora del sistema de la Seguridad Social 1. La acción protectora del sistema de la Seguridad Social comprenderá:

a) La asistencia sanitaria en los casos de maternidad, de enfermedad común o profesional y de accidentes, sean o no de trabajo.

b) La recuperación profesional, cuya procedencia se aprecie en cualquiera de los casos que se mencionan en el apartado anterior.

c) Prestaciones económicas en las situaciones de incapacidad laboral transitoria; invalidez, en sus modalidades contributiva y no contributiva; jubilación, en sus modalidades contributiva y no contributiva; desempleo, en sus niveles contributivo y asistencial; muerte y supervivencia; así como las que se otorguen en las contingencias y situaciones especiales que reglamentariamente se determinen por Real Decreto, a propuesta del Ministro de Trabajo y Seguridad Social.

Las prestaciones económicas por invalidez y jubilación, en sus modalidades no contributivas, se otorgarán de acuerdo con la regulación que de las mismas se contiene en el Título II de la presente Ley.

Las prestaciones por desempleo, en sus niveles contributivo y asistencial, se otorgarán de acuerdo con la regulación que de las mismas se contiene en el Título III de esta Ley.

d) Prestaciones familiares por hijo a cargo, en sus modalidades contributiva y no contributiva.

Las prestaciones familiares por hijo a cargo, en su modalidad no contributiva, se otorgarán de acuerdo con la regulación que de las mismas se contiene en el Título II de la presente Ley.

e) Las prestaciones de servicios sociales que puedan establecerse en materia de reeducación y rehabilitación de inválidos y de asistencia a la tercera edad, así como en aquellas otras materias en que se considere conveniente.

2. Igualmente, y como complemento de las prestaciones comprendidas en el apartado anterior, podrán otorgarse los beneficios de la asistencia social.

3. La acción protectora comprendida en los números anteriores establece y limita el ámbito de extensión posible del Régimen General y de los Especiales de la Seguridad Social, así como de la modalidad no contributiva de las prestaciones.”

Podemos citar las sentencias de la Audiencia Provincial de Valencia de 1 de marzo de 1993 y de la Audiencia Provincial de Sevilla de 17 de junio de 1993, las cuales tienen reconocido que la Seguridad Social española tiene derecho a reclamar de los responsables del siniestro (incluido la aseguradora del vehículo causante del accidente) el importe de las prestaciones sanitarias que hubiese satisfecho, considerando a la misma tercero perjudicado (Sentencia de la Audiencia Provincial de Madrid de 26 de abril de 1997). En el mismo sentido la Sentencia Audiencia Provincial Murcia núm. 59/2000 (Sección 5), de 18 abril Jurisdicción: Penal Recurso de Apelación núm. 70/2000. ARP 2000\1643)

Podemos citar las sentencias de la Audiencia Provincial de Valencia de 1 de marzo de 1993 y de la Audiencia Provincial de Sevilla de 17 de junio de 1993, las cuales tienen reconocido que la Seguridad Social española tiene derecho a reclamar de los responsables del siniestro (incluido la aseguradora del vehículo causante del accidente) el importe de las prestaciones sanitarias que hubiese satisfecho, considerando a la misma tercero perjudicado (Sentencia de la Audiencia Provincial de Madrid de 26 de abril de 1997). En el mismo sentido la Sentencia Audiencia Provincial Murcia núm. 59/2000 (Sección 5), de 18 abril Jurisdicción: Penal Recurso de Apelación núm. 70/2000. ARP 2000\1643)





Podemos citar las sentencias

de la Audiencia Provincial de Valencia de 1 de marzo de 1993 y de la Audiencia Provincial de Sevilla de 17 de junio de 1993, las cuales tienen reconocido que la Seguridad Social española tiene derecho a reclamar de los responsables del siniestro (incluido la aseguradora del vehículo causante del accidente) el importe de las prestaciones sanitarias que hubiese satisfecho, considerando a la misma tercero perjudicado (Sentencia de la Audiencia Provincial de Madrid de 26 de abril de 1997). En el mismo sentido la Sentencia Audiencia Provincial Murcia núm. 59/2000 (Sección 5), de 18 abril Jurisdicción: Penal Recurso de Apelación núm. 70/2000. ARP 2000\1643)

Los servicios públicos de salud pueden reclamar las prestaciones sanitarias por ellos efectuadas de cualquier tercero obligado al pago, expresión amplia que viene a indicar que, siempre que exista una persona o entidad que legal o reglamentariamente o por virtud de contrato o, incluso, por responsabilidad extracontractual, deba asumir el pago, subsiste la facultad de reclamación, sin que sea causa excluyente que el paciente resulte ser afiliado a la Seguridad Social, pues en dichos supuestos los gastos inherentes a la prestación de tales servicios no se financian con los ingresos de la Seguridad social ni con los fondos comunes de los Presupuestos Generales del Estado adscritos a la sanidad, sino que resultan ser a cargo de los terceros responsables u obligados al pago, aunque dicha obligación provenga de la existencia de un seguro privado. La acción de reclamación y la correspondiente obligación de pago por el tercero tiene, pues, su origen fundamental en la Ley y seguramente su finalidad responde a la voluntad legal de no destinar fondos adscritos a la sanidad pública cuando las prestaciones sanitarias correspondientes están ya cubiertas por otros mecanismos ya públicos o privados. Nos hallamos en presencia de una obligación de origen legal, presentando como evidente ratio legis la voluntad del legislador de no destinar fondos adscritos a la Sanidad Pública cuando las prestaciones correspondientes están ya cubiertas por otros mecanismos”.

No todos los gastos médicos asistenciales pueden ser reclamados por vía de reembolso, solo lo serán aquellos que resulten necesarios, útiles y no superfluos, así lo establece con acierto la Audiencia Provincial de Burgos en Sentencia de 6 de noviembre de 2000

“En lo que se refiere al segundo motivo de impugnación, y en el estricto ámbito de las prestaciones por asistencia sanitaria, la Mutua demandante solo puede repetir contra los terceros responsables los gastos que hayan sido consecuencia directa del accidente y que hayan sido estrictamente necesarios para el tratamiento de las dolencias de que se trate, pero no puede repercutir otros gastos superfluos, como, son, en éste caso, los derivados del desplazamiento y consulta en un centro sanitario de Majadahonda (Madrid), cuya necesidad no consta, y que tampoco se ha demostrado que hayan resultado útiles, por haber aportado alguna novedad al tratamiento; una cosa es que la entidad apelante, para prestar un mejor servicio a sus asegurados, pueda solicitar en determinados casos una confirmación de un diagnóstico por un establecimiento o personal cualificado o especializado, cosa que le honra, y otra cosa muy distinta es que pueda repercutir a terceros los gastos que ello conlleve, máxime cuando, como en el presente caso, no ha acreditado que, por los motivos que fuese, el diagnóstico o el tratamiento efectuados en Burgos, requiriesen confirmación.”

Conclusiones

La cuestión del derecho de reembolso de los gastos sanitarios por parte de la Seguridad Social y las Mutualidades de Previsión está resuelta en el Derecho español por la redacción de los artículos 82 LCS y 127.3 LGSS, en el sentido de negar el derecho de repetición de la Seguridad Social, salvo en lo relativo a prestaciones sanitarias

Las Audiencias Provinciales españolas han interpretado el concepto de “prestaciones sanitarias” de forma extensiva al incluir “los servicios convenientes para completar las prestaciones médicas y farmacéuticas”, amparándose en el derogado artículo 98.2 de la LGSS de 1974, dada la parquedad del vigente artículo 38 LGSS, (A.P. Guipúzcoa, secc. 3ª, sentencia de 24 de marzo de 2000, A.P. Badajoz, sentencia de 31 de diciembre de 2003, A.P. Cádiz, sentencia de 28 de enero de 2003, A.P. Alicante, sentencia de 26 de noviembre de 1999, y sentencia de 10 de noviembre de 2000). Incluso, en algún caso la extensión del concepto de asistencia sanitaria, incluye los gastos de hospedaje y manutención incluso del acompañante del lesionado. (A.P. Coruña, de 3 de julio de 2002).

EL RINCÓN DE LA SONRISA: Una de abogados

Un abogado llega a su trabajo el primer día. Una secretaria entra en su despacho y le dice que tiene una visita; el abogado le dice que le haga pasar, entonces coge el teléfono y empieza:

- ...Y dígame al señor Gómez que no estaremos dispuestos a aceptar menos de tres millones, y que no se moleste en llamar a menos que este de acuerdo en esta base. Esta claro ? (cuelga) Buenos días, en que puedo ayudarle ?

- Buenas, vengo de la telefónica a conectarle el teléfono.

