

AUDIENCIA NACIONAL

Sala de lo Social

Núm. de Procedimiento: 0000237/2011
Tipo de Procedimiento: DEMANDA
Índice de Sentencia:
Contenido Sentencia:
Demandante: -FEDERACIÓN DE SERVICIOS DE LA UNIÓN
GENERAL DE TRABAJADORES (FES-U.G.T.)
-FEDERACIÓN DE SINDICATOS DE BANCA DE LA
CONFEDERACIÓN GENERAL DE TRABAJADORES
(FESIBAC-CGT)
Codemandante:
Demandado: -BANCO CAM, S.A.U.
-SINDICATO INDEPENDIENTE DE LA CAJA DE
AHORROS DEL MEDITERRÁNEO (SICAM)
-CONFEDERACIÓN GENERAL DEL TRABAJO (CGT)
-ASOCIACIÓN LABORAL DE TRABAJADORES DE
AHORRO (ALTA)
-COMISIONES OBRERAS (COMFIA-CC.OO)
-CONFEDERACIÓN DE SINDICATOS
INDEPENDIENTES DE CAJAS DE AHORROS (CSICA)
-SINDICATO VIETNAMITA
Ponente Ilmo. Sr.: D. RICARDO BODAS MARTÍN

SENTENCIA Nº: 0179/2011

Ilmo. Sr. Presidente:

D. RICARDO BODAS MARTÍN

Ilmos. Sres. Magistrados:

D. MANUEL POVES ROJAS

D^a. MARIA CAROLINA SAN MARTÍN MAZZUCCONI

Madrid, a veintidos de diciembre de dos mil once.

La Sala de lo Social de la Audiencia Nacional compuesta por los Sres. Magistrados citados al margen y

EN NOMBRE DEL REY

Ha dictado la siguiente

SENTENCIA

En los procedimientos 237/11 y 241/11 (acumulados) seguidos por demandas de FEDERACIÓN DE SERVICIOS DE LA UNIÓN GENERAL DE TRABAJADORES (FES-U.G.T.) y FEDERACIÓN DE SINDICATOS DE BANCA DE LA CONFEDERACIÓN GENERAL DE TRABAJADORES (FESIBAC-CGT) contra BANCO CAM, S.A.U., SINDICATO INDEPENDIENTE DE LA CAJA DE AHORROS DEL MEDITERRÁNEO (SICAM), CONFEDERACIÓN GENERAL DEL TRABAJO (CGT), ASOCIACIÓN LABORAL DE TRABAJADORES DE AHORRO (ALTA), COMISIONES OBRERAS (COMFIA-CC.OO), CONFEDERACIÓN DE SINDICATOS INDEPENDIENTES DE CAJAS DE AHORROS (CSICA), SINDICATO VIETNAMITA sobre conflicto colectivo. Ha sido Ponente el Ilmo. Sr. D. Ricardo bodas Martín.

ANTECEDENTES DE HECHO

Primero.- Según consta en autos, el día 18-11-2011 y 30-11-2011 se presentaron demandas por FEDERACIÓN DE SERVICIOS DE LA UNIÓN GENERAL DE TRABAJADORES (FES-U.G.T.) y FEDERACIÓN DE SINDICATOS DE BANCA DE LA CONFEDERACIÓN GENERAL DE TRABAJADORES (FESIBAC-CGT) contra BANCO CAM, S.A.U., SINDICATO INDEPENDIENTE DE LA CAJA DE AHORROS DEL MEDITERRÁNEO (SICAM), CONFEDERACIÓN GENERAL DEL TRABAJO (CGT), ASOCIACIÓN LABORAL DE TRABAJADORES DE AHORRO (ALTA), COMISIONES OBRERAS (COMFIA-CC.OO), CONFEDERACIÓN DE SINDICATOS INDEPENDIENTES DE CAJAS DE AHORROS (CSICA), SINDICATO VIETNAMITA sobre CONFLICTO COLECTIVO.

Segundo.- La Sala acordó el registro de la demanda y designó ponente, con cuyo resultado se señaló el día 21-12-2011 para los actos de intento de conciliación y, en su caso, juicio, al tiempo que se accedía a lo solicitado en los otrosí es de prueba.

Mediante auto de fecha 19-12-2011 se acordó la acumulación de las demandas 237/11 y 241/11.

Con fecha 22-12-2011 y por la demandante FESIBAC-CGT, se ha presentad escrito desisitendo de la demanda acumulada 241/11, sin que el resto de las partes hayan efectuado oposición alguna.

Tercero.- Llegado el día y la hora señalados tuvo lugar la celebración del acto del juicio, previo intento fallido de avenencia, y en el que se practicaron las pruebas con el resultado que aparece recogido en el acta levantada al efecto.

Cuarto. - Dando cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 97.2 del Real Decreto Legislativo 2/95, de 27 de abril, por el que se aprobó el Texto Refundido de la Ley de Procedimiento Laboral, debe destacarse, que las partes debatieron sobre los extremos

siguientes:

La FEDERACIÓN DE SERVICIOS DE LA UNIÓN GENERAL DE TRABAJADORES (UGT desde aquí) ratificó su demanda de conflicto colectivo, en la que pretende la nulidad de la decisión unilateral de dejar de abonar, con efecto de 1-01-2012, la póliza de seguro médico de empleados concertada con CASER, condenando a la demandada a estar y pasar por dicha resolución.

Destacó, a estos efectos, que impugna la circular de la empresa de 21-10-2011, mediante la que suprimió unilateralmente la póliza de seguros de empleados, por cuanto no siguió el procedimiento previsto en el art. 41.4 ET.

Admitió, no obstante, que la empresa convocó a las secciones sindicales para una reunión, que se celebró finalmente el 16-11-2011, en la que intentó aparentar que continuaba un supuesto período de consultas, comenzado supuestamente el 20-10-2011, al que todos los sindicatos decidieron no acudir por su carácter fraudulento, salvo la CGT, no habiéndose producido ninguna otra reunión, pese a lo cual la empresa notificó que se había cerrado el período de consultas el 30-11-2011 sin acuerdo, pero defendió que dicho proceso, al que no reconocía como período de consultas legítimo, no subsanaba la decisión empresarial originaria, que es el objeto de la demanda, reservándose, en cualquier caso, su derecho a reclamar contra el mismo en el momento oportuno.

COMFIA-CCOO; ALTA y SICAM se adhirieron a la demanda.

CGT; CSICA y SINDICATO VIETNAMITA no acudieron al acto del juicio, pese a que estaban citados legalmente.

El BANCO CAM se opuso a la demanda, excepcionando, en primer término, falta de acción, puesto que la medida no se había ejecutado.

Destacó, por otra parte, la difícil situación de la empresa, tras frustrarse el proceso de segregación de activos y de integración (SIP), la intervención del BANCO DE ESPAÑA y la adjudicación definitiva al BANCO SABADELL.

Negó, que se hubiera producido ningún tipo de imposición, ya que la empresa se limitó a manifestar su intención de suprimir el seguro de empleados en la reunión de 20-10-2011, así como en la Circular de 21-10-2011, en el marco de una política obligada de reducción de costes, habiendo seguido el procedimiento del art. 41.4 en la reunión de 16-11-2011, que abre el período de consultas, al que solo acudió un sindicato de los convocados y culminó sin acuerdo el 30-11-2011, al cumplirse los quince días del período de consultas.

UGT; CCOO; ALTA y SICAM se opusieron a la excepción propuesta, ya que el 21-10-2011 la empresa demandada explicitó literalmente la supresión del seguro de empleados, siendo irrelevante, a estos efectos, que la ejecución se posponga al 1-01-2012.

Quinto. – Cumpliendo el mandato del art. 85, 5 TRLPL, se indican, a continuación, qué hechos fueron controvertidos:

- Reunión informativa de 13-6-2011 sobre recortes: conformes.
- 20-10-2011 la empresa propone reunión: Disconformes.
- 14-11-2011 se convoca a sindicatos y se celebra el 16-11-11: Disconformes.
- No acuden a l reunión el 16-11-2011 los sindicatos: conforme.
- Comunicación cierre consulta sin acuerdo por parte de la empresa: De acuerdo

Resultando y así se declaran, los siguientes

HECHOS PROBADOS

PRIMERO. - UGT ostenta la condición de sindicato más representativo y acredita una implantación en la empresa demandada cercana al 25%.

SEGUNDO. – El 11-07-2011 la CAM anunció en la Intranet de la empresa la decisión de contratar un seguro médico privado para todos sus empleados, que ascienden actualmente a 6300 y prestan servicios en diversos centros situados en distintas CCAA. – La póliza antes dicha se contrató con CASER y se desplegó desde el 1-10-2007.

TERCERO. -El 30-03-2011 la CAM abandonó la operación de segregación de activos e integración, que había promovido con otros socios y aprobó la segregación de su negocio financiero a favor del BANCO CAM, SAU, presentando unas pérdidas de 1136 millones de euros, según el escrito remitido a la Comisión Nacional del Mercado de Valores de 5-09-2011, que obra en autos y se tiene por reproducido.

El Banco CAM está siendo administrado por el FROB desde el 22-07-2011, quien acordó el 7 de diciembre pasado y en el ámbito del proceso de reestructuración ordenada del BANCO CAM formular un plan de reestructuración, que culminó con su integración en el BANCO DE SABADELL.

CUARTO. – El 13-06-2011 se produjo una reunión entre la CAM y las secciones sindicales presentes en dicha entidad, levantándose acta que obra en autos y se tiene por reproducido, en la que se informó sobre la situación tras la aprobación del ERE 391/2010, así como de otras medidas de racionalización, entre las que no se trató sobre la póliza de seguros de empleados.

QUINTO. – El 20-10-2010 la empresa demandada convocó a las secciones sindicales para tratar sobre el plan de recapitalización y diversas medidas a adoptar sobre recursos humanos, levantándose acta que obra en autos y se tiene por reproducida, en cuyo apartado 2.b) se dijo lo siguiente:

“Se suprime a partir del 01/01/2012 el pago del seguro médico privado a empleados que fue comunicado en la circular 106/2007 de fecha 21/09/2007.

Para aquellos empleados que quieren continuar con el seguro médico vamos a negociar con la compañía de seguros CASER una oferta de manera que puedan continuar con las mismas coberturas pero a cargo del empleado.

Los representantes sindicales indican que se busquen fórmulas alternativas como el copago u otras compañías que permitan mantener las prestaciones de este seguro”.

El 21-10-2011 la empresa publicó una circular, que obra en autos y se tiene por reproducida, mediante la que informó a sus trabajadores sobre la supresión de la póliza de seguros empleados con CASER con efectos de 1-01-2012.

En la misma circular añadía lo siguiente:

“Para aquellos empleados que deseen continuar con el seguro médico, se va a negociar con la compañía de seguros una oferta que permita poder continuar con las mismas coberturas pero a cargo del empleado.

En el actual contexto en el que nos encontramos, los empleados que componemos Banco CAM debemos valorar la necesidad de este tipo de medidas.

La representación sindical ha recibido cumplida información al respecto”.

SEXTO. – Las secciones sindicales hicieron públicos comunicados, en los que manifestaban su oposición a la propuesta empresarial.

SÉPTIMO. – El 14-11-2011 la empresa demandada convocó a las secciones sindicales a una reunión, mediante correo electrónico que obra en autos y se tiene por reproducido, que tituló “Continuación reunión – como período de consultas en lo que fuere preciso por razones económicas...”.

Dicha reunión se realizó finalmente el 16-11-2011, levantándose acta que obra en autos y se tiene por reproducida, en la que la empresa ofertó lo siguiente:

“Como medias alternativas a esta reducciones y atendiendo a vuestros requerimientos se plantea como opción: Mantener el seguro médico instrumentalizado a través de la compañía Mediterránea Seguros Diversos respetando las mismas coberturas que incluía el seguro CASER, pero en condiciones económicas especiales, sin carencia, permitiendo así dar continuidad a las prestaciones y tratamientos que se pudieran esta recibiendo”.

A dicha reunión acudió únicamente CGT, quien no firmó el acta ante la incomparecencia de los demás sindicatos, quienes denunciaron que la cuestión controvertida estaba pendiente del acto de conciliación previsto para el 18-11-2011.

El 17-11-2011 la empresa envió a las secciones sindicales un correo electrónico, que obra en autos y se tiene por reproducido, en el que explicó el desarrollo de la reunión de 16-11-2011.

El 30-11-2011 la empresa dio por concluido el período de consultas sin acuerdo y publicó, a continuación, una nueva circular en la que informó a sus empleados sobre la supresión de la póliza seguro de empleados CASER con efectos de 1-01-2012.

La empresa publicó también la circular 103/2011, en la que informaba sobre una propuesta alternativa al seguro médico.

OCTAVO. – El 4-11-2011 interpuso papeleta de conciliación, que tuvo lugar sin avenencia el 18-11-2011.

Se han cumplido las previsiones legales.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- De conformidad con lo dispuesto en los artículos 9, 5 y 67 de la Ley Orgánica 6/85, de 1 de julio, del Poder Judicial, en relación con lo establecido en los artículos 8 y 2, I del Real Decreto Legislativo 2/95, de 7 de abril, compete el conocimiento del proceso a la Sala de lo Social de la Audiencia Nacional.

SEGUNDO. - De conformidad con lo prevenido en el artículo 97, 2 del TRLPL los hechos, declarados probados, se han deducido de las pruebas siguientes:

a. – Los hechos primero a tercero inclusive y octavo no fueron controvertidos, reputándose conformes, a tenor con lo dispuesto en el art. 87. 1 TRLPL.

b. – El cuarto del acta citada, que obra como documento 4 de la demandada, que fue reconocido de contrario.

c. – El quinto del acta de la reunión de 20-10-2011, así como de la circular de 21-10-2011, que obran como documentos 6 y 3 del ramo de la empresa, que fueron reconocidas de contrario.

d. – El sexto de los comunicados sindicales citados, que obran como documento 7 del ramo de la demandada, que tienen crédito para la Sala, aunque no se reconocieran por la parte actora, puesto que tienen los logotipos y distintivos de los diversos sindicatos y no se tacharon como falsos.

e. – El séptimo de las actas y correos electrónicos citados, que obran como documentos 8 a 11 y 13 a 15 del ramo de la demandada, de los que se desprende inequívocamente que solo CGT acudió a la reunión, aunque no suscribió el acta y que no se convocó ninguna otra reunión hasta el 30-11-2011, cuando la empresa cerró sin acuerdo el período de consultas, notificando su decisión a los trabajadores, a quienes ofertó un seguro médico alternativo.

TERCERO. – La empresa demandada excepcionó falta de acción, porque no había ejecutado hasta la fecha la decisión de suprimir la póliza de seguro de empleados CASER, sin que podamos convenir con dicha alegación, puesto que se ha acreditado cumplidamente, a juicio de la Sala, que la empresa notificó a sus trabajadores la supresión de la póliza controvertida el 21-10-2011, siendo esta la decisión que se impugna mediante la presente demanda.

Es más, aunque admitiéramos, a efectos dialécticos, que la decisión antes dicha no era ejecutiva desde esa fecha, tratándose de una simple manifestación de intenciones, condicionada a un futuro período de consultas para suprimir la póliza por el procedimiento previsto en el art. 41. 4 ET, que se inició el 16-11-2011 y culminó, según la empresa, el 30-11-2011, el plazo de caducidad para

impugnarlo comenzaría desde la notificación de la decisión empresarial, que se produjo el 30-11-2011, a tenor con lo dispuesto en el art. 59.4 ET, de manera que la acción de impugnación, promovida por UGT, a la que se adhirieron CCOO, ALTA y SICAM, es perfectamente válida, aunque la ejecución efectiva de la supresión se vaya a producir el 1-01-2011.

CUARTO. – La póliza de seguro de empleados CASER, concedida unilateralmente por la CAM a sus empleados con efectos de 1-10-2007, constituye una mejora voluntaria de la Seguridad Social, a tenor con lo dispuesto en el art. 39 TRLGSS, cuya modificación o su supresión debe ajustarse al procedimiento previsto en el art. 192 de la norma antedicha.

La jurisprudencia, por todas STS 19-03-2001, RJ 2001\4104 ha defendido que el empleador no puede modificar y/o suprimir una mejora voluntaria de la Seguridad Social sin seguir el procedimiento previsto en el art. 41. 4 ET, del modo siguiente:

“Como se desprende de lo anteriormente expuesto, el problema a resolver se reduce a determinar si la empresa demandada podía, por acto de propio imperio, suprimir la protección adicional que dispensaba a sus trabajadores, afectos de invalidez permanente total, derivada de enfermedad profesional, protección instrumentada a través de una póliza con compañía aseguradora. La naturaleza jurídica de ésta protección es incardinable en las mejoras voluntarias a que se refiere el artículo 39 de la Ley General de la Seguridad Social EDL1994/16443 y desarrollada en sus artículos 191 a 193 y en la Orden Ministerial de 28 de diciembre de 1966 . Estas mejoras, aún voluntarias en su origen, una vez concedidas, devienen obligatorias en los términos mismos de la concesión. En el caso hoy enjuiciado se instauraron por acto unilateral de la empresa. Resulta así esencial determinar cual fue la voluntad de la empresa, en el modo que pueda deducirse de sus actos, al no existir una declaración que fijara los límites de lo que se acordaba. Por tanto hemos de estar a lo que se deduzca de sus actos. Durante cerca de 20 años, mantuvo una póliza que garantizaba unas determinadas prestaciones, entre las que se incluía la prestación adicional a favor de los trabajadores que fueran declarados en situación de invalidez permanente total derivada de enfermedad profesional. Cuando una compañía de seguros rescindía la póliza, inmediatamente suscribía otra de idéntico contenido y todo ello hasta que, en marzo de 1993, al ser más oneroso el mantenimiento de las mismas condiciones, decidió suprimir la contingencia que más la encarecía y de la que más difícilmente podía derivarse una responsabilidad empresarial que, se decía que quedaría asumida por lo establecido en cada una de las pólizas. No se trataba por tanto de actos de mera tolerancia que la doctrina jurisprudencial y científica han estimado carentes de fuerza vinculante para quien realiza la concesión. Ha existido una voluntad, reiterada en el tiempo, de otorgar una protección adicional, en función del trabajo que se realizaba y de las posibles responsabilidades que pudieran derivarse para la empresa. Se había engendrado así un estado de cosas que era asumido por los trabajadores como una contraprestación más en retribución de sus servicios. Una vez incorporada esta condición a las restantes del contrato no podía ser unilateralmente suprimida. Si efectivamente las

condiciones que imponían las compañías de seguros alcanzaban un grado de onerosidad que la prudencia empresarial aconsejaba modificar, debieron emplear, como señala la sentencia recurrida, el procedimiento establecido en el artículo 41.4 del Estatuto de los Trabajadores EDL1995/13475 para la modificación sustancial de las condiciones del contrato, sin que le fuera lícito la unilateral supresión del beneficio voluntariamente otorgado e igualmente mantenido durante largo tiempo, sin acudir al procedimiento legalmente previsto”.

La jurisprudencia citada ha sido seguida por esta Sala en sentencia de 1-07-2011, EDJ 2011/131598, donde defendimos que la empresa no puede suprimir unilateralmente una mejora voluntaria de la Seguridad Social de naturaleza colectiva, sin seguir el procedimiento previsto en el art. 41.4 ET.

QUINTO. – Como anticipamos más arriba, la parte demandante impugna la circular de 21-10-2011, en la que la empresa demandada dispuso la supresión de la póliza de seguro empleados CASER, oponiéndose el BANCO CAM, quien sostuvo que la circular no contiene más que un anuncio sobre las intenciones de la empresa, quien siempre se ajustó al procedimiento previsto en el art. 41.4 ET, sin que podamos convenir con la tesis empresarial.

No es posible coincidir con la postura empresarial, porque la simple lectura del Acta de 20-10-2011 permite concluir que la empresa se limitó a informar a las secciones sindicales sobre una decisión ya tomada, como se desprende de sus propias manifestaciones en el acta, que se reproduce en el hecho probado quinto, donde manifiesta que va a negociar (la empresa) con la compañía de seguros CASER una oferta para que continúen las mismas coberturas a cargo del empleado.

Es cierto y no escapa a la Sala, que los representantes sindicales pidieron que se buscaran alternativas como el copago u otras compañías que permitan mantener las prestaciones de este seguro, pero dicha proposición es una simple petición, que no acredita un indicio de negociación, como se deduce de la simple lectura de la circular del 21-10-2011, donde la empresa no solo notifica la supresión de la póliza, descartando, por consiguiente, la existencia de una negociación abierta, sino que manifiesta expresamente, por si cabía alguna duda sobre la inexistencia de negociación, que la representación sindical ha recibido completa información al respecto. - Así pues, la empresa informó a los sindicatos su decisión, pero no negoció en ningún momento con ellos, de un modo tan patente que anunció la supresión de la póliza a sus empleados el 21-10-2011, acreditando, de este modo, que no siguió el procedimiento previsto en el art. 41.4 ET para suprimir la póliza controvertida.

Se ha probado, no obstante, que el BANCO CAM convocó a los sindicatos a una reunión para el 14-11-2011, celebrada finalmente el 16-11-2011, cuando ya había recibido la papeleta de conciliación ante el SIMA contra la supresión de la póliza, a la que tituló “Continuación reunión – período de consultas en lo que fuere preciso por razones económicas- del 20 de octubre sobre ... Seguro CASER...”, pero dicha convocatoria no subsana, a juicio de la Sala, su decisión anterior, que era plenamente ejecutiva desde el 21-10-2011, cuando anunció a sus trabajadores

la supresión de la póliza, porque el presupuesto para validar un nuevo período de consultas con la finalidad de suprimir por razones económicas una mejora voluntaria, que se había suprimido unilateralmente veinticuatro días antes, obligaba necesariamente al BANCO CAM, para acomodarse a las reglas de buena fe, exigidas a la empresa por los arts. 20.2 ET y 1258 CC, a dejar sin efecto previamente la medida tomada el 21-10-2011.

Por consiguiente, como la empresa no dejó sin efecto la medida citada, que había desplegado todos sus efectos, a tal punto que se había interpuesto ya papeleta de conciliación ante el SIMA, debemos concluir que la convocatoria, promovida por la empresa para el 16-11-2011, no subsanó la decisión de 21-10-2011, que es la impugnada mediante la presente demanda, por lo que procede anularla a todos los efectos, al no haberse seguido el procedimiento establecido en el art. 41. 4 ET.

Sin costas por tratarse de conflicto colectivo y no apreciarse temeridad en ninguno de los litigantes.

VISTOS los preceptos legales citados y demás de general y pertinente aplicación,

FALLAMOS

En la demanda de conflicto colectivo, promovida por UGT, a la que se adhirieron CCOO, ALTA y SICAM, desestimamos la excepción de falta de acción alegada por BANCO CAM, SAU.

Estimamos la demanda de conflicto colectivo y anulamos la decisión empresarial de suprimir el seguro de empleados CASER de 21-10-2010 y condenamos al BANCO CAM, SAU a estar y pasar por dicha decisión a todos los efectos legales oportunos.

Notifíquese la presente sentencia a las partes advirtiéndoles que contra la misma cabe Recurso de Casación ante la Sala Cuarta del Tribunal Supremo, que podrá prepararse ante esta Sala de lo Social de la Audiencia Nacional en el plazo de **DIEZ DÍAS** hábiles desde la notificación, pudiendo hacerlo mediante manifestación de la parte o de su Letrado al serle notificada, o mediante escrito presentado en esta Sala dentro del plazo arriba señalado.

Al tiempo de preparar ante la Sala de lo Social de la Audiencia Nacional el Recurso de Casación, el recurrente, si no goza del beneficio de Justicia gratuita, deberá acreditar haber hecho el depósito de 600 euros previsto en el art. 227 de la Ley de Procedimiento Laboral, en la cuenta corriente que la Sala tiene abierta en Banesto, Sucursal de la calle Barquillo 49, con el nº 2419 0000 000237 11.

Llévese testimonio de esta sentencia a los autos originales e incorpórese la misma al libro de sentencias.

Así por nuestra sentencia lo pronunciamos, mandamos y firmamos.