

## **LA RESPONSABILIDAD EN MATERIA DE ACCIDENTES DE TRABAJO POR DESCUBIERTOS EN LA COTIZACION**

*por*

**Angel Cea Ayala**

*Letrado de la Administración de la Seguridad Social*

### **Sumario:**

- I. Introducción.
- II. Regulación actual.
- III. El Fondo de Garantía.
- IV. El principio de automaticidad de las prestaciones.
- V. Jurisprudencia más reciente del Tribunal Supremo.
- VI. Seguimiento de la Jurisprudencia del Tribunal Supremo por parte de los Tribunales Superiores de Justicia.
- VII. Necesidad de reforma.

## I. INTRODUCCION

Dentro del Derecho de Seguridad Social el Accidente de Trabajo, una vez producido, origina un conjunto de obligaciones y responsabilidades que pueden recaer sobre cualquiera de las partes implicadas, bien empresario, Mutua de Accidentes de Trabajo, o Instituto Nacional de la Seguridad Social bien como Entidad aseguradora, bien como Fondo de Garantía de Accidentes de Trabajo, y la Tesorería General de la Seguridad Social de cara al pago de las prestaciones de Seguridad Social tanto al propio trabajador accidentado como a otros posibles beneficiarios.

Tal vez entre los temas más conflictivos dentro de la responsabilidad en orden a las prestaciones de Seguridad Social, en los supuestos de Accidentes de Trabajo, sea el relativo a los descubiertos en la cotización, pago de las primas, a las que está obligado el empresario.

Efectivamente los empresarios están obligados a asegurar a los trabajadores que se encuentran a su servicio, de cara a cubrir los riesgos derivados de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, con posibilidad de opción entre el INSS o una Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, que tienen la naturaleza jurídica de Entidades colaboradoras en la gestión de la Seguridad Social (art. 204.1 de la LGSS).

Las Mutuas Patronales, como señala el Tribunal Supremo en su Sentencia de 23 de mayo de 1989, son Asociaciones privadas con personalidad jurídica, carentes de ánimo de lucro, que se constituyen por los empresarios con el único objetivo de colaborar en la gestión de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de los trabajadores a su servicio, asumiendo una responsabilidad mancomunada respecto de los gastos derivados de las referidas contingencias.

– En nuestro Derecho, la posición de las Mutuas de Accidentes de Trabajo es esencialmente distinta a la de las compañías de seguros privados, ya que son un elemento más de la estructura jurídico-pública de la Seguridad Social, y colaboran con el servicio público en que consiste la Seguridad Social (art. 41 de la Constitución) careciendo, como señala el artículo 204 de la Ley General de la Seguridad Social, de un patrimonio propio. Así el Real Decreto 1221/1992, de 9 de octubre, sobre el Patrimonio de la Seguridad Social (BOE de 11-11-1992) en el mismo sentido establece en los artículos 23 y siguientes que tanto sus bienes inmuebles como muebles forman parte del patrimonio de la Seguridad Social.

El Tribunal Constitucional ha establecido claramente que las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales «son Entidades asociativas de naturaleza jurídico-privada que colaboran en la gestión de las contingencias derivadas de riesgos profesionales

(art. 202 de la LGSS) mientras que las Entidades Gestoras de la Seguridad Social, por el contrario, son las Entidades de Derecho público a las que se encomienda la gestión del servicio público de la Seguridad Social (art. 1 del R.D.-L. 36/1978, de 16 de noviembre)» y aunque «la administración por las Mutuas de unos ingresos -las primas de accidentes de trabajo aportadas por los empresarios asociados- que integran el patrimonio de la Seguridad Social están afectados al cumplimiento de los fines de ésta, y su colaboración en una limitada parcela de la gestión de la Seguridad Social no desvirtúa la nítida diferenciación existente entre éstas y las Entidades Gestoras de la Seguridad Social en lo atinente a la naturaleza, finalidad y régimen jurídico (STC de 14-9-1992, dictada en recursos de amparo acumulados núms. 1409/89, 598/91 y 2007/91).

– Surge por tanto una relación denominada relación de aseguramiento, entre la Entidad aseguradora y el empresario asegurado que se establece, como señala Alonso Olea, «a través de lo que no es sino un contrato de seguro, bien que documentado de forma especial ... documento de asociación» ... cuyo contenido básico es el convenio de asociación entre empresario y Mutua (1).

– Una vez perfecta la relación de aseguramiento, las obligaciones y derechos de las partes vienen determinadas por la Ley General de la Seguridad Social y por el Reglamento General de Mutuas y normas concordantes que posteriormente analizaremos con más detenimiento.

– Ahora bien, ¿cuáles son las principales obligaciones de las dos partes?

Los artículos 63 y siguientes de la citada Ley General de la Seguridad Social establecen una serie de obligaciones que afectan en primer lugar al empresario:

1. Obligación de inscripción de su empresa, como requisito previo e indispensable a la iniciación de sus actividades.
2. Solicitar la afiliación de los trabajadores que ingresen a su servicio.
3. Solicitar el alta de sus trabajadores, así como las bajas que se produzcan (art. 64).
4. Cotizar a la Seguridad Social, artículo 67, y como señala el apartado 3 «en el régimen de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, la cotización completa correrá a cargo exclusivamente de los empresarios».

---

(1) MANUEL ALONSO OLEA y JOSE LUIS TORTUERO PLAZA, *Instituciones de Seguridad Social*, Editorial Cívitas.

– Evidentemente corresponde al empresario asegurado el pago de ciertas cantidades, como contraprestación a su aseguramiento, que constituye «la prima del seguro», prima que varía según el trabajo realizado, prima cuyo pago corresponde exclusivamente al empresario, tal y como establece el artículo 67.3 de la Ley General de la Seguridad Social, y siendo nulo todo pacto, individual o colectivo, por el cual el trabajador asuma la obligación de pagar total o parcialmente la prima o parte de cuota a cargo del empresario (art. 69 LGSS).

– Por otra parte la Entidad aseguradora del INSS o Mutua debe satisfacer a los posibles beneficiarios las prestaciones que puedan derivarse del Accidente de Trabajo y que no son otras que las de:

- a) Asistencia Sanitaria, incluyendo aquí tanto las prestaciones médicas, como las prestaciones farmacéuticas.
- b) ILT (Incapacidad Laboral Transitoria).
- c) Invalidez Provisional.
- d) Invalidez Permanente en sus distintos grados (Parcial, Total, Absoluta y Gran Invalidez).
- e) Indemnización por lesiones permanentes no invalidantes.
- f) Prestaciones por Muerte y Supervivencia, entre las que están incluidas:
  - El auxilio por defunción.
  - Pensión de viudedad.
  - Pensión de orfandad.
  - Prestaciones en favor de familiares.
  - Subsidio en favor de familiares.
  - Indemnizaciones a tanto alzado en favor de familiares.

## II. REGULACION ACTUAL

Varios son los preceptos que desarrollan la materia objeto de este tema:

1.º El artículo 94.4 de la Ley de la Seguridad Social de 1966 dispone que «en los casos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, cuando el empresario o empresarios responsables y en los supuestos del artículo 97 de la misma ley, las personas obligadas a responder con ellos, o en su caso la *Mutua Patronal* que hubiere asumido el riesgo, resultaren insolventes, el trabajador y sus derechohabientes podrán hacer efectivos sus derechos a las prestaciones de todo orden derivadas de incapacidad laboral transitoria, invalidez permanente o muerte, con cargo al oportuno Fondo de Garantía. Este Fondo se resarcirá del responsable por el procedimiento ejecutivo que se regulará en las disposiciones de aplicación y desarrollo de la presente ley».

Por su parte el artículo 94.2 b) de la Ley de Seguridad Social de 1966 fija como responsable principal de estas prestaciones al empresario que ha incurrido en defecto de cotización, pero si el principal no cumple la responsabilidad alcanza a la Mutua aseguradora por mandato del citado artículo 94.4 de la citada disposición.

2.º Tales preceptos de la Ley de Seguridad Social de 21 de abril de 1966 tienen urgencia prorrogada aunque degradada a rango reglamentario por virtud de lo establecido en la Ley de 21 de junio de 1972. El artículo 17 de la Ley 24/1972 y la disposición transitoria segunda del Decreto 1645/1972, de 23 de junio, señala que en tanto se dictaran las disposiciones correspondientes, se aplican las normas contenidas en los artículos 94, 95, 96 y 97 números 1 y 2, de la Ley de Seguridad Social.

3.º La Ley General de la Seguridad Social de 1974 (Decreto 2065/1974, de 30 de mayo) establece en su artículo 96.2 «que el incumplimiento de las obligaciones en materia de afiliación, altas y bajas y de cotización determinará la exigencia de responsabilidad, en cuanto al pago de las prestaciones, previa la fijación de los supuestos de imputación y de su alcance y la regulación del procedimiento para hacerla efectiva», y en el número 3 del mismo precepto «que las Entidades Gestoras, Mutuas Patronales o, en su caso, los Servicios Comunes, procederán de acuerdo con sus respectivas competencias, al pago de las prestaciones a los beneficiarios en aquellos casos, incluidos en dichos números, en *los que así se determine reglamentariamente*, con la consiguiente subrogación en los derechos y acciones de tales beneficiarios; el indicado pago procederá aun cuando se trate de empresas desaparecidas o de aquellas que por su especial naturaleza no puedan ser objeto de procedimiento de apremio. Igualmente, las mencionadas Entidades, Mutuas y Servicios asumirán el pago de las prestaciones, en la medida en que se atenúe el alcance de la responsabilidad de los empresarios respecto a dicho pago.

Por último, y para completar este análisis del Derecho vigente desde el punto de vista administrativo, varias son las circulares que regulan la materia:

- a) Circular 66/77, de 2 de junio, normas provisionales para el trámite de expedientes de prestaciones cuando existan defectos en materia de alta o cotización a la Seguridad Social.
- b) Circular 132/78, de 20 de octubre, con instrucciones complementarias a la Circular 66/77, de 2 de junio, sobre normas provisionales para el trámite de expedientes de prestaciones cuando existan defectos en materia de alta o de cotización a la Seguridad Social.

– Además de estos preceptos los incumplimientos de la legislación de Seguridad Social da lugar, de acuerdo con la Ley 8/1988, de 7 de abril, a la imposición de sanciones por infracción grave -si el empresario no cotiza en tiempo y forma (arts. 14 y 15)-.

### III. EL FONDO DE GARANTIA

El Fondo de Garantía fue constituido por la Ley de Accidentes de Trabajo de 2 de junio de 1956, y se mantiene como Servicio Común en el artículo 38.5 de la Ley General de la Seguridad Social de 1974, siendo administrado en principio por la Caja Nacional del Seguro contra Accidentes de Trabajo, integrada en el INP, Instituto Nacional de Previsión.

- a) El artículo 124 del Reglamento de Accidentes de Trabajo dictado para la aplicación del Texto Refundido de la legislación de accidentes de trabajo (Decreto de 22-6-1956), define los fines del Fondo de Garantía, y que no son otros que los de sustituir las obligaciones de los patronos no asegurados que no las cumplan, sin perjuicio de resarcirse de su importe a costa de los mismos, cuando no sean insolventes, y respondan a la insolvencia de las Entidades aseguradoras.
- b) La disposición transitoria sexta de la Ley General de la Seguridad Social, de 30 de mayo de 1974, mantenía la existencia con carácter de Servicio Común de la Seguridad Social al Fondo de Garantía de Accidentes de Trabajo, en tanto que no se disponga lo contrario por el Ministerio de Trabajo.

El Real Decreto-Ley 36/1978, de 16 de noviembre, sobre gestión institucional de la Seguridad Social, de la salud y el empleo extingue en su disposición final determinados organismos, y más concretamente en la 1.3.3 el Fondo de Garantía de Accidentes de Trabajo, siendo sus funciones asumidas por el Instituto Nacional de la Seguridad Social, situación que subsiste en la actualidad, quedando integrado en el INSS.

#### IV. EL PRINCIPIO DE AUTOMATICIDAD DE LAS PRESTACIONES

Este principio, como señala José María Ordeig Fos, «aparece como puente entre la responsabilidad privada y la pública, para los casos de responsabilidad de la empresa: La Entidad Gestora la anticipa, la concede automáticamente, sin perjuicio de reintegrarse después de la empresa» (2).

Como señala Manuel Alarcón es el principio «en virtud del cual la Entidad Gestora o colaboradora de la Seguridad Social que corresponda, según el tipo de prestación de que se trate, otorgará la misma al beneficiario en todo caso, incluso cuando el sujeto responsable de dicho otorgamiento sea el empresario, contra el cual podrá dirigirse para reclamar el costo de la prestación la Entidad Gestora o colaboradora que queda subrogada *ex lege* en los derechos y acciones que correspondían al beneficiario contra el empresario responsable» (3).

#### V. JURISPRUDENCIA MAS RECIENTE DEL TRIBUNAL SUPREMO

La Sala de lo Social del Tribunal Supremo, a través de un conjunto de sentencias, resuelve definitivamente las cuestiones planteadas.

Efectivamente a través del nuevo recurso establecido por la vigente Ley de Procedimiento Laboral de 1990, «el recurso de casación para la unificación de doctrina», regulado en los artículos 215 y siguientes de la ley, el Tribunal Supremo ha unificado la doctrina con ocasión de la existencia de sentencias dictadas en suplicación por las Salas de los distintos Tribunales Superiores de Justicia, contradictorios entre sí, y en los que se llegaban a pronunciamientos distintos en esta materia.

– Básicamente, dos han sido los temas analizados:

- A) Responsabilidad en los casos de descubiertos ocasionales y esporádicos.
- B) Responsabilidad en los supuestos en los que tales descubiertos tienen el carácter de reiterados y constantes.

---

(2) JOSE MARIA ORDEIG FOS, «El sistema español de Seguridad Social», Editorial *Revista de Derecho Privado*.

(3) MANUEL ALARCON y SANTIAGO GONZALEZ, *Compendio de Seguridad Social*. Editorial Tecnos.

A) En relación al primer punto, la Sentencia del Tribunal Supremo de 1 de junio de 1992, dictada en el recurso número 1302/91, ponente D. Juan García-Murga Vázquez, llega a la conclusión de que en los supuestos de descubiertos ocasionales y esporádicos y de corta duración, ha de exonerarse de responsabilidad a la empresa deudora, «ya que un simple retraso o impago de las cuotas no puede constituir un motivo de asunción de responsabilidad por parte de la deudora, porque no puede afirmarse que existiera una intención de no pagar las cuotas de la Seguridad Social», siendo responsable por tanto la Mutua Patronal de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social de las prestaciones de viudedad y orfandad derivadas del Accidente de Trabajo.

B) El segundo tema es estudiado en cuatro sentencias del Tribunal Supremo.

Sentencia de 7 de octubre de 1991, dictada en recurso número 1427/90, ponente Sr. Gil Suárez, resolviendo el recurso planteado por la Mutua Patronal contra Sentencia del Tribunal Supremo de Justicia del País Vasco de 14 de junio de 1989.

Estamos ante una Incapacidad Permanente Parcial, derivada de Accidente de Trabajo, con derecho a percibir por el trabajador accidentado una indemnización a tanto alzado, declarándose por resolución del INSS como responsable del pago de esta prestación a la Mutua Patronal, aun cuando la empresa donde prestaba sus servicios el trabajador había venido incurriendo en constantes y reiterados descubiertos en el abono de cuotas a la Seguridad Social (año 1980 hasta marzo de 1988).

– Disconforme la Mutua con tal declaración de responsabilidad presenta demanda, solicitando la exención de responsabilidad, tema que es debatido tanto ante el Juzgado de lo Social, como posteriormente ante la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia.

¿A qué solución llega el Tribunal Supremo sobre la responsabilidad de la Mutua en estos casos?

Tal vez sería conveniente entresacar aquellos puntos de la sentencia que resuelven la cuestión planteada:

«a) En los casos en que la empresa se encuentra al descubierto en el pago de las cuotas de la Seguridad Social, habiendo incurrido en constantes, reiterados y dilatados incumplimientos en relación con tal pago, como aquí ha sucedido, la responsabilidad de hacer efectivas dichas prestaciones recae sobre esa empresa.



- b) Sin embargo, esto no supone, en modo alguno, que la Mutua aseguradora quede libre de responsabilidad, por cuanto que el principio de automaticidad de las prestaciones ... le obliga a anticipar al trabajador siniestrado el abono de las mismas.
- c) Ahora bien, si la Mutua aseguradora da cumplimiento a esa obligación y anticipa al trabajador accidentado el abono de las prestaciones, se subroga en los derechos y acciones que éste tuviera por causa de tal accidente, y ello no sólo frente al empresario incumplidor, sino también frente al Instituto Nacional de la Seguridad Social en cuanto que este organismo ha asumido en la actualidad el cumplimiento de las funciones de garantía que anteriormente correspondía al extinguido Fondo de Garantía de Accidentes de Trabajo».

En la misma línea jurisprudencial, la Sentencia de la Sala de lo Social del Tribunal Supremo, de 8 de julio de 1991, recurso número 26/91, que resuelve el recurso de casación para la unificación de doctrina interpuesto por la Mutua Patronal contra Sentencia del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco, sobre Incapacidad Permanente Parcial derivada de Accidentes de Trabajo.

– Ante un supuesto semejante al anterior, en el que se declara una Invalidez Permanente Parcial a favor del trabajador afectado por el Accidente de Trabajo, existiendo descubiertos constantes y reiterados por la empresa donde desarrollaba su trabajo, el Tribunal declara responsable del pago de la prestación a la empresa, sin perjuicio, de que la Mutua Patronal que tenía cubierto el riesgo anticipe la prestación, de su derecho a repetir contra la empresa morosa y contra el INSS como sucesor del Fondo de Garantía de Accidentes de Trabajo, quedando subrogado en los derechos y acciones que correspondieran al beneficiario.

– La sentencia comentada estudia otro punto de gran importancia como es la denuncia del documento de asociación, que efectúa la Mutua, y la incidencia de tal denuncia en la imputación de responsabilidades derivada de Accidentes de Trabajo, llegando a la conclusión, con cita del artículo 204.4 de la Ley General de la Seguridad Social, que las Mutuas «han de aceptar toda proposición de asociación y no pueden resolver los convenios suscritos por falta de pago de las cuotas por sus asociados», por lo que carece de operatividad la denuncia que efectuó la Mutua Patronal del documento de asociación.

La Sentencia del Tribunal Supremo de 30 de marzo de 1992, dictada en recurso número 979/91, siendo ponente D. Pablo Cachón Villar, si bien sobre un tema de viudedad-orfandad, derivada de Accidente de Trabajo mantiene la doctrina ya expuesta por las dos sentencias anteriores y que puede resumirse en el deber de anticipo de las prestaciones que corresponde a las Mutuas Patronales en virtud del principio de automaticidad de las prestaciones.

Por último, la muy reciente Sentencia del Tribunal Supremo, de 28 de septiembre de 1992, que resuelve el recurso de casación para la unificación de doctrina número 24/92, planteado por el Instituto Nacional de la Seguridad Social, llega a una solución dentro de la misma línea que las anteriores resoluciones. El caso estudiado afecta a un trabajador declarado en situación de Incapacidad Permanente Parcial derivada de Accidente de Trabajo, con derecho a percibir una indemnización a tanto alzado, prestación como señala la sentencia a la que debe responder de forma directa la empresa, respondiendo de forma subsidiaria el Instituto Nacional de Seguridad Social y la Tesorería General de la Seguridad Social, con obligación a la Mutua de anticipar el pago de la prestación. Tal imputación de responsabilidades la efectúa el Tribunal, partiendo de una situación de hecho, recogida en los hechos declarados probados por la sentencia recurrida en unificación, y que no era otra que la existencia de una empresa que tenía concertado el riesgo de Accidentes de Trabajo con una Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, pero que se encontraba al descubierto en el pago de las primas de las contingencias de Accidente de Trabajo de forma continuada y duradera, sin que la Mutua hubiera requerido de pago ni denunciado el contrato.

– Como señala el Tribunal en la Sentencia tal tema ya quedó resuelto en las anteriores de esa Sala de 4 de febrero, de 8 de julio y 7 de octubre de 1991, algunos de cuyos razonamientos reproduce.

## **VI. SEGUIMIENTO DE LA JURISPRUDENCIA DEL TRIBUNAL SUPREMO POR PARTE DE LOS TRIBUNALES SUPERIORES DE JUSTICIA**

La doctrina en el anterior punto expuesta ha tenido un seguimiento desigual por parte de las distintas Salas de lo Social de los Tribunales Superiores de Justicia:

– Mientras que algunos Tribunales adoptan en sus sentencias los criterios mantenidos por el Tribunal Supremo modificando sus anteriores puntos de vista una vez aparecidas las sentencias dictadas en unificación de doctrina, por el contrario otros órganos judiciales mantienen una tesis que se aparta de esa línea jurisprudencial.

El Tribunal Superior de Justicia de Madrid, Sala de lo Social, a través de varias Sentencias, entre otras la de 8 de septiembre de 1992, recurso de suplicación número 8361/89, sin desconocer la jurisprudencia de la Sala de lo Social del Tribunal Supremo, señala que «en el ejercicio de la función de juzgar, cada órgano es independiente -art. 12.1 de la Ley Orgánica del Poder Judicial de 1-7-1985- y que la doctrina del Tribunal Supremo no es vinculante para

los órganos judiciales inferiores, en cuanto éstos basen sus decisiones en fundados y sólidos razonamientos jurídicos ... no existe norma que imponga a la Mutua Patronal anticipar la prestación económica derivada de la Invalidez Permanente ... cuando la empresa es responsable directa a causa de hallarse en descubierto en el pago de las primas correspondientes» y continuando de esta forma el criterio sustentado por el extinto Tribunal Central de Trabajo a través de un grupo numeroso de sentencias.

## VII. NECESIDAD DE REFORMA

La regulación positiva, recogida en las normas que en principio he citado, dibujan un cuadro difuso y confuso de responsabilidades, haciéndose precisa una modificación del sistema de responsabilidad vigente. Comparto lo expuesto por José María Alonso Seco; no puede ni debe hacerse sobre la base de las normas actualmente vigentes, en el sentido de retocarlos, adecuarlos o ponerlos al día (4).

El Borrador del Texto Refundido de Seguridad Social establecía en dos artículos la nueva regulación relativa a la imputación de responsabilidades en orden a las prestaciones de la Seguridad Social. Estos dos preceptos apenas transforman el actual sistema previsto en los artículos 96 y 97 de la Ley General de la Seguridad Social de 1974, introduciendo sólo algunas modificaciones relativas tan sólo a la nueva denominación que se debe dar a las Mutuas, y supresión de las Mutualidades Laborales, sustituyendo la referencia al Instituto Nacional de Previsión por Instituto Nacional de la Salud (5).

– Entendemos que tal regulación que se limita a reproducir la ya existente resulta insuficiente.

– Me gustaría finalizar esta exposición recogiendo la tendencia que considero más adecuada para regular el tema de la responsabilidad empresarial, y más concretamente, aquellos casos en los que existan descubiertos en la cotización.

(4) JOSE MARIA ALONSO SECO. «La responsabilidad empresarial en orden a las prestaciones de Seguridad Social». «Regulación jurisprudencia alternativas para una modificación legal». Revista de Trabajo y Seguridad Social. Octubre, diciembre de 1991.

(5) La disposición final segunda de la Ley 27/1992, de 30 de julio, de medidas urgentes sobre fomento del empleo y protección por desempleo, establece como plazo para llevar a cabo dicho Texto Refundido hasta 31 de diciembre de 1993.

– Hay que tener para ello como punto de partida el paso dado por la Ley General de la Seguridad Social de 1974, y la jurisprudencia laboral estableciendo una responsabilidad eminentemente pública del sistema, en materia de cotización, que impide que los Entes Gestores queden totalmente exonerados de responsabilidad por defectos de cotización en base al juego del principio de «automaticidad», todo ello de acuerdo con las previsiones del artículo 41 de la Constitución.

– Como señala José María Ordeig Fos «de esta evolución se ha obtenido el principio general de nuestro Derecho de “responsabilidad privada mitigada” y de responsabilidad pública expansiva» (6).

– A grandes rasgos, tres serían los posibles modelos de responsabilidad:

- a) De responsabilidad privada, con exclusiva responsabilidad empresarial, del empresario que ha incumplido su obligación de cotización.
- b) De responsabilidad pública, corriendo a cargo del Estado el pago de las prestaciones, sin perjuicio de que el empresario incumplidor sea sancionado por su infracción por vía administrativa, en base a la gravedad de su incumplimiento.
- c) Sistema mixto, en el que jugaría de forma plena el principio de automaticidad absoluta de prestaciones.

– De estos tres modelos me inclinaría por el segundo, de responsabilidad pública del Estado, dando cumplimiento de forma plena al artículo 41 de la Constitución que destaca el mantenimiento de un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos, como deber de los poderes públicos, pero sin que en ningún caso el incumplimiento del empresario impida la existencia de su responsabilidad administrativa objeto de la respectiva sanción. No obstante la adopción de este modelo en nuestro Derecho ha de efectuarse de forma paulatina mediante un cambio progresivo de la legislación vigente.

(6) JOSE MARIA ORDEIG FOS. «El Sistema Español de Seguridad Social». Editorial *Revista de Derecho Privado*.