



Roj: **STS 504/2014 - ECLI:ES:TS:2014:504**

Id Cendoj: **28079140012014100035**

Órgano: **Tribunal Supremo. Sala de lo Social**

Sede: **Madrid**

Sección: **1**

Fecha: **20/01/2014**

Nº de Recurso: **56/2013**

Nº de Resolución:

Procedimiento: **Casación**

Ponente: **AURELIO DESDENTADO BONETE**

Tipo de Resolución: **Sentencia**

Resoluciones del caso: **SAN 1588/2012,**
STS 504/2014

SENTENCIA

En la Villa de Madrid, a veinte de Enero de dos mil catorce.

Vistos los presentes autos pendientes ante esta Sala en virtud del recurso de casación interpuesto por SANITAS, S.A. DE SEGUROS, representada y defendida por el Letrado Sr. Molano Navarro, contra la sentencia de la Sala de lo Social de la Audiencia Nacional, de 2 de marzo de 2013, en autos nº 17/2012, seguidos a instancia de la FEDERACION DE SERVICIOS DE LA UNION GENERAL DE TRABAJADORES (FES-UGT) contra dicha recurrente y la FEDERACION DE SERVICIOS FINANCIEROS Y ADMINISTRATIVOS DE COMISIONES OBRERAS (COMFIA-CCOO), sobre conflicto colectivo.

Han comparecido ante esta Sala en concepto de recurridos la FEDERACION DE SERVICIOS FINANCIEROS Y ADMINISTRATIVOS DE COMISIONES OBRERAS (COMFIA-CCOO), representada y defendida por el Letrado Sr. García López, y la FEDERACION DE SERVICIOS DE LA UNION GENERAL DE TRABAJADORES (FES-UGT), representada y defendida por el Letrado Sr. Pinilla Polan.

Es Magistrado Ponente el Excmo. Sr. D. **Aurelio Desdentado Bonete**,

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- La FEDERACION DE SERVICIOS DE LA UNION GENERAL DE TRABAJADORES (FES-UGT) interpuso demanda ante la Sala de lo Social de la Audiencia Nacional, en el que ésta, tras exponer los hechos y fundamentos de derecho que estimó de aplicación, terminaba suplicando se dicte sentencia por la que se declare la nulidad de la decisión empresarial de introducir un sistema de copago en la póliza sanitaria 15.951, al no haber cumplido con las formalidades establecidas en los apartados 1 y 4 del art. 41. Subsidiariamente a la anterior pretensión, se reconozca y declare que la antedicha decisión empresarial es injustificada, al no concurrir ninguna de las causas establecidas en el art. 41.1 del Estatuto de los Trabajadores para pudiera llevar a efecto. Condenando en ambos casos a la demandada a estar y pasar por dicha resolución.

SEGUNDO.- Admitida a trámite la demanda de conflicto colectivo, se celebró el acto del juicio en el que la parte actora se afirmó y ratificó en la demanda, oponiéndose la demandada, según consta en acta. Recibido el juicio a prueba, se practicaron las propuestas por las partes y declaradas pertinentes.

TERCERO.- Con fecha 2 de marzo de 2012 se dictó sentencia, en la que consta el siguiente fallo: "Estimamos parcialmente la demanda de conflicto colectivo, interpuesta por UGT, a la que se adhirió CC.OO. y declaramos injustificada la medida empresarial de introducir el copago progresivo en la póliza 15.951 de seguro médico, que disfrutaban gratuitamente sus trabajadores y condenamos a SANITAS, SOCIEDAD ANÓNIMA DE SEGUROS, a estar y pasar por dicha declaración, absolviéndole de los restantes pedimentos de la demanda".



CUARTO.- En dicha sentencia se declararon probados los siguientes hechos: "1º.- UGT es un sindicato de ámbito estatal, que ostenta la condición de más representativo según dispone el artículo 6 de la LOLS, y además es el sindicato mayoritario en la empresa SANITAS. ---2º.- El presente conflicto colectivo afecta a todos los trabajadores de la empresa demandada y su ámbito territorial del presente conflicto colectivo es estatal, ya que existen centros de trabajo de la empresa demandada en más de una Comunidad Autónoma. ---3º.- La empresa demandada se encuentra dentro del ámbito de aplicación del Convenio Colectivo General de Seguros, Reaseguros y Mutuas de Accidentes de Trabajo. Años 2008 a 2011, publicado en el BOE n.º 297, de fecha 10 de Diciembre de 2008, el cual se encuentra adherido al ASEC (Disposición Final Primera). ---4º.- Que desde hace más de treinta años, los empleados de SANITAS vienen disfrutando, entre otros beneficios sociales, de una póliza sanitaria (Póliza n.º 15.951), de la que son beneficiarios sus empleados, sus respectivos cónyuges o parejas de hecho e hijos, a quienes les garantizaba todos los servicios médicos gratuitos. ---5º.- El 15-11-2011 el Director de Relaciones Laborales de SANITAS se dirigió por escrito a UGT y CCOO, convocándoles a una reunión para tratar sobre la póliza antes dicha, que se produjo el 22-11-2011, manifestándoles la empresa su decisión de introducir un sistema de copago progresivo en la póliza de empleados.

-La empresa demandada hizo llegar a los sindicatos un documento, denominado "Seguro de Salud Empleados", que obra en autos y se tiene por reproducido, en el que efectuaba una comparativa entre los colectivos cerrados y la póliza de seguros de empleado desde 2008 a 2011 inclusive, en la que se concluía que en 2008 los empleados realizaron 10,5 servicios médicos frente a 7,6 los colectivos citados; en 2009, 10,6 frente a 8 servicios; en 2009 11 frente a 8,4 servicios y en 2011, 11,2 frente a 8,7 servicios, señalando a continuación que el precio mensual medio ascendió a 41,62 euros frente a 32,65 euros en 2008; 41,48 euros frente a 34,11 euros en 2009; 45,88 euros frente a 36,21 euros en 2010 y 48,46 euros frente a 35,58 euros en 2011. El 25-11-2011 los sindicatos citados manifestaron por escrito su oposición a la propuesta empresarial.

---6º.- El 7-12-2011 la empresa demandada hizo entrega a la Secciones Sindicales de UGT y CCOO de un documento, que obra en autos y se tiene por reproducido, mediante el que se comunicaba el inicio del período de consultas. En dicho documento se precisaba que el objetivo de la medida de copago era reducir los costes y favorecer la racionalización del uso del servicio médico, que reduciría la frecuentación del servicio, señalando, por otra parte, que el dinero del copago se utilizaría para mejoras en la prestación de la Seguridad Social, con el que se constituiría un fondo destinado a la mejora de la salud de los empleados.

La empresa fundamentó la causa en la necesaria optimización, que no solo es aplicable a los medios de producción más directos, tales como costes de recursos materiales, suministros o costes salariales, sino que puede aplicarse también a beneficios retributivos, como la póliza controvertida, cuya utilización consideró ineficiente, como prueba la comparativa con otros colectivos cerrados.

---7º.- El 15 y 21-12-2011 se reunieron empresa y los sindicatos UGT y CCOO, levantándose actas que obran en autos y se tienen por reproducidas, en las que no se alcanzó acuerdo, aportándose por los sindicatos un informe, que obra en autos y se tiene por reproducido, en el que se opusieron a la medida empresarial.

-En la segunda reunión la empresa aportó un documento, denominado "Resumen variables modificación seguro médico de empleados", que obra en autos y se tiene por reproducido, que contiene la comparativa de utilización entre "colectivos cerrados" y los empleados de la empresa, así como los gastos producidos.

---8º.- El 29-12-2011 la empresa demandada dio por concluido el período de consultas sin acuerdo y lo notificó tanto a los sindicatos reiterados, cuanto a la totalidad de sus trabajadores, mediante comunicaciones que obran en autos y se tienen por reproducidas.

La medida, impuesta por la empresa, comporta el copago a partir del sexto servicio médico, pagándose 2 euros por servicio del 7 al 9 inclusive, 3 euros del 10 al 12 inclusive, 4 euros del 13 al 15 inclusive, 7,5 euros del 16 al 17 y 18 euros del 18 y sucesivos.

No obstante, la empresa introdujo como excepciones las revisiones anuales ginecológicas y cardiológicas, así como otros servicios de alta frecuentación, señalados en dichas notificaciones, que se tienen por reproducidas.

---9º.- El mercado del seguro de salud creció un 7% anual hasta 2007, creciendo, desde entonces, al 4% aproximadamente, lo que ha supuesto un crecimiento importante de la competencia entre las diferentes empresas del sector.

---10º.- El beneficio del GRUPO SANITAS en el año 2011 ascendió a 110.200.000 euros, lo que comporta un incremento del 10% respecto a los beneficios de 2010. SANITAS SEGUROS alcanzó unos beneficios de 94.300.000 euros, incrementando los beneficios de 2010 en un 3,1%.



—11º.- La empresa demandada ha diseñado un plan, denominado SIRENA, con el que pretende reducir sus gastos médicos en más de 9 millones de euros en el año 2011, mediante negociaciones a la baja con sus médicos asociados, sin que se haya acreditado que haya llegado a buen puerto.

—12º.- En 2008 los empleados realizaron 10,5 servicios médicos frente a 7,6 los colectivos citados; en 2009, 10,6 frente a 8 servicios; en 2009 11 frente a 8,4 servicios y en 2011, 11,2 frente a 8,7 servicios, señalando a continuación que el precio mensual medio ascendió a 41,62 euros frente a 32, 65 euros en 2008; 41,48 euros frente a 34,11 euros en 2009; 45,88 euros frente a 36,21 euros en 2010 y 48,46 euros frente a 35,58 euros en 2011, sin que conste acreditada la cuantía en la que reduciría el gasto por la póliza de seguro médico de sus empleados de SANITAS, una vez se aplique el copago, no habiéndose acreditado tampoco los efectos disuasorios de dicha medida.

—13º.- El 26-01-2012 se intentó la conciliación ante el SIMA, que concluyó sin avenencia. Se han cumplido las previsiones legales".

QUINTO.- Contra expresada resolución se interpuso recurso de casación a nombre de SANITAS, S.A. DE SEGUROS, y recibidos y admitidos los autos en esta Sala por su Letrado Sr. Molano Navarro, en escrito de fecha 7 de marzo de 2013, se formalizó el correspondiente recurso, autorizándolo y basándose en el siguiente motivo: UNICO.- Al amparo del art. 207.e) de la LRJS, por infracción del art. 41 ET, en relación con el art. 3.1 del Código Civil.

SEXTO.- Evacuado el traslado de impugnación, el Ministerio Fiscal emitió informe en el sentido de considerar improcedente el recurso, e instruido el Excmo. Sr. Magistrado Ponente se declararon conclusos los autos, señalándose para la votación y fallo el día 14 de enero actual, en cuya fecha tuvo lugar.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Los empleados de la empresa SANITAS SEGUROS tenían reconocido el derecho a una póliza de asistencia sanitaria, tanto para ellos como para sus familiares; póliza que garantizaba servicios médicos gratuitos. A finales de 2011 la empresa comunicó a los representantes de los trabajadores su intención de establecer un sistema de copago con la finalidad de reducir costes y favorecer la racionalización del uso del servicio médico, informando que el ahorro se utilizaría en mejoras de la prestación de la Seguridad Social y en un fondo de mejora de la salud de los empleados. El 29 de diciembre se dio por concluido sin acuerdo el periodo de consultas y la empresa comunicó al personal y a sus representantes la medida adoptada que consiste, según relata el hecho probado 8º, "en el copago a partir del sexto servicio médico, pagándose 2 euros por servicio del 7 al 9 inclusive, 3 euros del 10 al 12 inclusive, 4 euros del 13 al 15 inclusive, 7,5 euros del 16 al 17 y 18 euros del 18 y sucesivos", exceptuándose del copago "las revisiones anuales ginecológicas y cardiológicas, así como otros servicios de alta frecuentación, señalados en dichas notificaciones".

Son datos relevantes a tener en cuenta conforme al relato de hechos probados:

1º) que el mercado del seguro de salud creció un 7% anual hasta 2007, creciendo, desde entonces, al 4% aproximadamente, lo que ha supuesto un crecimiento importante de la competencia entre las diferentes empresas del sector;

2º) que el beneficio del grupo SANITAS 2010 en el año 2011 ascendió a 110.200.000 euros, alcanzando los beneficios de SANITAS SEGUROS la cantidad de 94.300.000 ? con un incremento en los beneficios en un 3,1% sobre 2010;

3º) que los porcentajes de utilización del servicio médico son los que constan en el hecho probado 12º en una comparación con los porcentajes de otros colectivos ("colectivos cerrados") en los siguientes términos: "en 2008 los empleados realizaron 10,5 servicios médicos frente a 7,6 de los colectivos citados (sic por cerrados); en 2009, 10,6 frente a 8 servicios; en 2009 (sic , por 2010), 11 frente a 8,4 servicios y en 2011, 11,2 frente a 8,7 servicios".

4º) que la comparación entre los precios medios del servicio, recogidos, también en el hecho probado 12º son los siguientes: "de 41,62 euros frente a 32, 65 euros en 2008; 41,48 euros frente a 34,11 euros en 2009; 45,88 euros frente a 36,21 euros en 2010 y 48,46 euros frente a 35,58 en 2011".

La sentencia recurrida considera que, en primer lugar, estamos ante una modificación por causa económica y no organizativa o productiva y, en segundo lugar, excluye la justificación de esta medida en los términos que preveía el art. 41.1.2º del Estatuto de los Trabajadores, en la versión de la Ley 35/2010, porque tanto la empresa demandada como el grupo al que pertenece se encuentran en una buena situación con beneficios y porque, aunque se ha probado que el uso del servicio y sus costes son superiores a los de los colectivos que se toman como término de comparación, la medida adoptada -dado su destino a la mejora de otras prestaciones-



no tiene por finalidad la mejora de la competitividad, aparte de que no se ha acreditado la existencia de un uso abusivo, ni el importe de la reducción del gasto, ni el efecto disuasorio de la medida (fundamento jurídico 5 y hecho probado 12º, ambos *in fine*).

SEGUNDO.- Contra este pronunciamiento recurre la empresa, formalizando un único motivo, en el que se denuncia la infracción del art. 41.1 del Estatuto de los Trabajadores en relación con el art. 3.1 del Código Civil. Hay que comenzar aclarando que, aunque hay alguna vacilación en el escrito de recurso, la norma aplicable es el artículo citado en la redacción de la Ley 35/2010 y no la del Real Decreto-Ley 10/2010, pues el periodo de consultas se inició cuando ya había entrado en vigor la Ley el 19 de septiembre de 2010. Hay diferencias en estas regulaciones, pero la norma aplicable se cita correctamente en el desarrollo del motivo. Sostiene la parte recurrente que estamos ante una modificación derivada de una causa organizativa y no económica, como ha indicado la sentencia recurrida, aunque luego se refiere al cambio de tendencia en el mercado del sector y al incremento de la competencia que deriva de este cambio; insiste en los mayores porcentajes de utilización y de coste del servicio, señalando que es irrelevante el carácter abusivo o no del mismo, para acabar sosteniendo que estamos ante una medida de "reorganización de los medios personales y materiales" para "evitar un gasto que no es normal", aunque también se mantiene que la causa es productiva porque la medida adoptada supone una reducción de los costes de explotación. Contesta además el escrito de recurso en su parte final a determinadas apreciaciones de la sentencia recurrida sobre el destino del dinero obtenido de la aplicación del copago y sobre la carga de probar el importe del ahorro y el efecto disuasorio del copago, insistiendo también en la moderación de los efectos sobre los trabajadores, para concluir afirmando que "la medida adoptada incide en la mejora de la competitividad de la empresa, permitiendo adaptar sus productos a los requerimientos del mercado, siendo asimismo una medida que incide en una mejora de la situación organizativa de la empresa, normalizando el uso de los recursos materiales y personales, y no siendo una medida especialmente gravosa y perjudicial para los trabajadores".

TERCERO.- El escrito de formalización del recurso, pese a formular un solo motivo, plantea una impugnación amplia, que debe ser objeto de un examen separado en cada uno de sus puntos principales. El primero es el relativo a la naturaleza de la causa invocada. Como hemos visto, la sentencia de instancia sostiene que la causa es económica, mientras que la empresa la considera, a la vez, organizativa y productiva. En el enjuiciamiento de las modificaciones de las condiciones de trabajo y de las medidas extintivas que se relacionan con la situación de la empresa, es necesario distinguir, como ha hecho la doctrina y la jurisprudencia a partir de la sentencia de la Sala de 14 de junio de 1996, entre los ámbitos de afectación en los que actúan las causas (económico, técnico, organizativo y productivo), la forma de manifestación de éstas (situación económica negativa, necesidad de innovación técnica, organizativa o productiva), medidas extintivas o modificativas y justificación de estas medidas en el marco de una relación de instrumentalidad o funcionalidad. Pues bien, a partir de esta distinción es claro que la causa invocada es económica, pues de lo que se trata es de reducir un coste de producción -el coste de mantenimiento del servicio sanitario en cuanto coste de personal o salario indirecto- que la empresa considera excesivo. Se busca así un mejor resultado de la explotación que redundará en un mayor beneficio. La existencia de ese coste y su reducción, que son los elementos de la causa, no tienen encaje ni en las causas organizativas, ni en las productivas. No es organizativa, porque no opera sobre los sistemas y métodos de la actividad de la empresa, ni sobre los sistemas o métodos de la prestación del servicio sanitario; se limita a modificar su régimen económico desplazando parte de su coste a los beneficiarios. Tampoco es una causa productiva, porque no obedece a un cambio en la demanda de los productos o servicios de la empresa, ni a una nueva configuración de éstos. En este sentido, no cabe entender que es productiva, como se dice en el recurso, cualquier medida que contribuya a "un menor gasto para la empresa", reduciendo "el coste del producto en el mercado", pues de esta forma no se está definiendo el ámbito de afectación, sino el resultado de la medida; resultado que, como el indicado, puede derivarse de distintas medidas que reaccionan ante causas también distintas, como, por ejemplo, una innovación técnica, que reduce los costes de producción.

CUARTO.- Sin duda se sostiene que la causa no es económica porque se entiende que en tal caso sería exigible la existencia de una situación económica negativa, que el art. 51 del ET relaciona con supuestos como la existencia de pérdidas actuales o previstas, o la disminución persistente de su nivel de ingresos, que puedan afectar a la viabilidad de la empresa o a su capacidad de mantener el volumen de empleo. Pero con ello dejaríamos ya el ámbito de afectación para entrar en la posible manifestación de la causa en una forma relevante para los contratos de trabajo. Y en este punto conviene precisar que la Sala ha señalado ya que en el marco de la modificación de las condiciones de trabajo lo decisivo no es exactamente una situación de "crisis" empresarial, sino la "mejora" de la situación de la empresa que se encamine a favorecer su posición competitiva (sentencias de 17 de mayo de 2005 y 16 de mayo de 2011)

Sin embargo, hay que recordar que en materia de contratos la regla general es que éstos han de cumplirse en sus propios términos, lo que determina, según ha señalado la Sala de lo Civil, que el cumplimiento es exigible



aunque las obligaciones pactadas puedan resultar más onerosas de lo que se había previsto y ello "tanto por un aumento de los costes de la ejecución como por una disminución del valor de la contraprestación a que tuvieran derecho" (sentencia de la Sala 1ª de 29 de octubre de 2013). Ahora bien, para hacer frente a los cambios extraordinarios de las circunstancias con sus posibles consecuencias desestabilizadoras sobre lo pactado han ido surgiendo diversas construcciones doctrinales que han tenido su reflejo en la jurisprudencia desde la cláusula *rebus sic stantibus* hasta la alteración o desaparición de la base del negocio, pasando por la excesiva onerosidad sobrevinida o la teoría de la imprevisión. En este sentido la doctrina de la Sala de lo Civil reitera que la modificación de lo pactado puede quedar justificada en el marco de una relación de tracto sucesivo pendiente de ejecución cuando concurren: a) una alteración completamente extraordinaria de las circunstancias en el momento de cumplir el contrato en relación con las concurrentes al tiempo de su celebración; b) una desproporción exorbitante entre las prestaciones de las partes contratantes, que rompa el equilibrio entre dichas prestaciones; y c) que todo ello acontezca por la sobreviniencia de circunstancias (sentencia de 20 de febrero de 2001).

En el ámbito del contrato de trabajo, que es un contrato de tracto sucesivo normalmente por tiempo indefinido en el que no está reconocida la facultad de desistimiento empresarial, la modificación de las condiciones de trabajo ha requerido una mayor atención legislativa y también una mayor amplitud en la concepción de los supuestos y ello tanto para facilitar la adaptación de las empresas a la evolución de la coyuntura y una mayor flexibilidad como para permitir la conservación de los niveles de empleo en los casos en que esa evolución puede actuar de forma desfavorable. De ahí la regulación del art. 41 del ET , que se completa con otras previsiones del texto legal y de ahí también la amplitud de la justificación en los términos a que se ha hecho referencia con cita de las sentencias ya mencionadas de 17 de mayo de 2005 y 16 de mayo de 2006 .

QUINTO.- Ahora bien, a la vista de los criterios legales de justificación de las medidas de modificación, la Sala considera que no hay elementos para entender que la modificación aplicada en la forma de prestación de los servicios sanitarios tienda a prevenir "una evolución negativa" de la empresa, pues no existe ningún dato que permita sostener esa previsión en una empresa que, pese a la caída de la actividad en el sector desde 2008, sigue manteniendo beneficios y los ha incrementado en el último ejercicio en los términos a los que se ha hecho referencia.

La medida adoptada sí puede suponer una reducción de costes y, por ello, hay que admitir que también puede favorecer, en principio, la posición competitiva de la empresa en el mercado, pues la empresa que trabaja a menor coste es -en igualdad de condiciones- más competitiva. En este sentido tiene razón el recurso, pues no puede exigirse a la empresa que pruebe el ahorro que va a derivarse del copago, ni el alcance de los efectos disuasorios del mismo, pues se trata de hechos futuros que no admiten prueba plena y que han de operar con estimaciones de acuerdo con el canon de razonabilidad que ha de presidir este tipo de enjuiciamientos. Lo mismo hay que decir de la valoración del destino de las cantidades obtenidas del copago, pues la afectación a otras prestaciones sociales de estas cantidades no elimina el ahorro que podría obtenerse de la simple disuasión.

Pero si se examina con detenimiento la medida adoptada se observan dos elementos decisivos en orden a su calificación. El primero es que se trata de una medida meramente redistributiva en el sentido de que la "mejora" de la empresa se obtiene únicamente de una nueva distribución de los rendimientos de su actividad entre los titulares del establecimiento empresarial y los trabajadores. Éstos "empeoran" en lo que lo que aquéllos -o si se prefiere, la empresa- "mejoran", sin que haya ningún dato objetivo -técnico, organizativo, productivo o económico- que justifique ese cambio en la distribución. Si se interpreta así el precepto legal, toda restricción de los derechos económicos de los trabajadores representará siempre una mejora que justificará la modificación, pues la mejora en sí misma se ha convertido en causa de la modificación en lo que no es más que un razonamiento circular. La justificación opera de manera distinta: hay un hecho objetivo susceptible de alterar el régimen de prestaciones del contrato -una innovación técnica, organizativa o productiva, un cambio de la coyuntura económica- y a partir de ese cambio (la actualización de la causa) la medida se justifica si se corresponde con ese cambio y si sirve al objetivo de mejorar la posición competitiva de la empresa o a prevenir una evolución negativa.

El segundo elemento que se observa es que, respecto a los hechos que forman la causa en la que se quiere justificar la modificación, no se ha acreditado que se trate de hechos sobrevinidos. En efecto, no se muestra una evolución significativa ni del número de servicios, ni del coste de éstos, pues las series que se recogen en el hecho probado correspondiente son, como se ha visto, muy cortas -de 2008 a 2011- y además no registran cambios que revelen un empeoramiento en el periodo considerado. Así, la serie del número de servicios registra una variación de 10,5/7,6 en 2008 a 11,2/8,7 en 2011, con lo que la relación con el término de comparación mejora. En cuanto a la evolución de los precios, hay un empeoramiento de la relación desde 2008 a 2011. Pero dados los otros términos puede deberse a circunstancias coyunturales de ese año, ya que la relación



descendió en 2009 y tuvo un alza moderada en 2010. Por otra parte, la evolución del precio puede deberse a causas ajenas a una utilización excesiva de los servicios.

No hay, por tanto, un hecho objetivo que pueda operar como causa, ni de existir se trataría de un hecho sobrevenido, con lo que tampoco hay propiamente una modificación relevante.

Procede, por tanto, la desestimación del recurso, como propone el Ministerio Fiscal, y la confirmación de la sentencia de instancia, sin que, de conformidad con lo dispuesto en el art. 235 de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social, proceda la imposición de costas.

Por lo expuesto, en nombre de S. M. El Rey y por la autoridad conferida por el pueblo español.

FALLAMOS

Desestimamos el recurso de casación interpuesto por SANITAS, S.A. DE SEGUROS, contra la sentencia de la Sala de lo Social de la Audiencia Nacional, de 2 de marzo de 2013, en autos nº 17/2012, seguidos a instancia de la FEDERACION DE SERVICIOS DE LA UNION GENERAL DE TRABAJADORES (FES-UGT) contra dicha recurrente y la FEDERACION DE SERVICIOS FINANCIEROS Y ADMINISTRATIVOS DE COMISIONES OBRERAS (COMFIA-CCOO), sobre conflicto colectivo. Sin imposición de costas.

Devuélvanse las actuaciones a la Sala de lo Social de la Audiencia Nacional, con la certificación y comunicación de esta resolución.

Así por esta nuestra sentencia, que se insertará en la COLECCIÓN LEGISLATIVA, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.

PUBLICACIÓN.- En el mismo día de la fecha fue leída y publicada la anterior sentencia por el Excmo. Sr. Magistrado D. Aurelio Desdentado Bonete hallándose celebrando Audiencia Pública la Sala de lo Social del Tribunal Supremo, de lo que como Secretario de la misma, certifico.