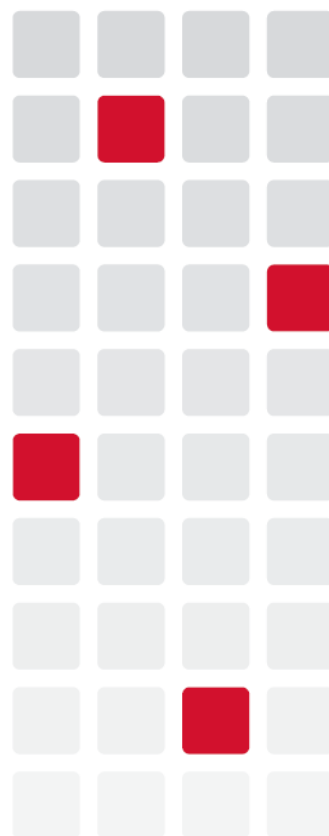


LIBRO BLANCO SOBRE EL ABSENTISMO LABORAL

Con especial atención a la incapacidad
temporal por contingencias comunes



Índice

Palabras del presidente	3
Resumen ejecutivo	5
Antecedentes y justificación	7
Introducción	13
Concepto de absentismo.....	16
¿Qué diferentes situaciones pueden incluirse en el concepto de absentismo?	21
Concepto y gestión de la incapacidad temporal	24
Extinción del contrato e incapacidad temporal	34
La incapacidad temporal en los países de Europa.....	39
La incapacidad temporal en Francia	43
La incapacidad temporal en Italia	48
La incapacidad temporal en Alemania	52
La incapacidad temporal en el Reino Unido	56
La incapacidad temporal en Suecia	60
Datos sobre absentismo (en general).....	63
Datos sobre absentismo en España.....	69
Datos sobre incapacidad temporal	75
Datos de la incapacidad temporal por contingencias profesionales	79
Datos de la incapacidad temporal por contingencias comunes	87
Datos de la incapacidad temporal por contingencias comunes en Cataluña	96
Coste de la incapacidad temporal	100
La negociación colectiva como herramienta clave para la gestión de la incapacidad temporal	112
Comparecencias	122
Conclusiones.....	143
Propuestas.....	149
Bibliografía.....	157

1

CAPÍTULO 1

Palabras del presidente

Un reto compartido que exige respuestas compartidas

El absentismo laboral se ha convertido en una cuestión de primer orden para las empresas, los trabajadores y el conjunto de la sociedad. Su evolución durante los últimos años, el impacto que tiene sobre la actividad empresarial y la salud de las personas y la diversidad de factores que confluyen en él nos obligan a abordarlo con determinación, pero también con rigor, responsabilidad y voluntad de consenso.

Esta es la razón de ser de este Libro Blanco sobre el Absentismo que impulsamos desde Foment del Treball. Nace de la necesidad de analizar en profundidad una realidad que afecta a la competitividad y la productividad de las empresas, condiciona su organización y tiene consecuencias sobre los trabajadores, el sistema sanitario y los mecanismos de protección social.

El documento presta una atención especial a la incapacidad temporal derivada de contingencias comunes (IT), uno de los principales componentes del absentismo y un ámbito en el que consideramos imprescindible analizar qué está sucediendo, identificar las causas de su evolución y estudiar qué medidas pueden contribuir a mejorar su respuesta. Siempre desde la premisa irrenunciable de garantizar adecuadamente la protección de la salud de los trabajadores.

Precisamente porque nos encontramos ante un fenómeno complejo, no podemos caer en diagnósticos simplistas ni buscar responsabilidades en una única dirección. El absentismo tiene causas diversas y requiere también respuestas diversas. Y, sobre todo, necesita la implicación de todos los actores: empresas, trabajadores, agentes sociales, profesionales sanitarios, mutuas, servicios de prevención y administraciones públicas.

Con esta voluntad, Foment ha querido escuchar antes de proponer. Para elaborar este Libro Blanco hemos contado con la participación y la experiencia de numerosos profesionales de los ámbitos laboral, empresarial y sanitario, así como de especialistas que conocen de primera mano la gestión de las incapacidades temporales. Esta pluralidad de miradas nos ha permitido contrastar diagnósticos, identificar problemas y, especialmente, construir propuestas a partir de las conclusiones compartidas.

Porque este documento no quiere limitarse a constatar una realidad. Quiere contribuir a transformarla. Las propuestas que recoge aspiran a mejorar la prevención, la gestión y la coordinación entre los

diferentes actores, a hacer más eficientes los procesos y a dar una respuesta adecuada tanto a las necesidades de las personas como a las de las empresas.

Proteger los derechos y la salud de los trabajadores y garantizar la sostenibilidad y la competitividad de las empresas no son objetivos contrapuestos. Una economía competitiva necesita empresas productivas, pero también personas protegidas, entornos laborales saludables y unos sistemas sanitarios y de protección social que funcionen con eficacia.

Desde Foment hemos asumido la responsabilidad de impulsar este trabajo, pero no queremos que sea solo el Libro Blanco de Foment. Aspiramos a que sea un documento útil para todos: para empresas y trabajadores, para los profesionales de la salud y del ámbito laboral, para los agentes sociales, para las administraciones públicas y para todas aquellas instituciones que pueden contribuir a afrontar este reto.

Este Libro Blanco quiere ser, por tanto, un punto de partida. Una herramienta para generar debate, construir consensos e impulsar decisiones. Ponemos sus conclusiones y propuestas a disposición de la sociedad con espíritu constructivo y voluntad de diálogo.

Porque el absentismo nos interpela a todos. Y un reto compartido necesita, necesariamente, respuestas compartidas.

Josep Sánchez Llibre

Presidente de Foment del Treball

2

CAPÍTULO 2

Resumen ejecutivo

El Libro Blanco sobre el Absentismo Laboral surge de la necesidad de actualizar el análisis previo realizado por Foment del Treball Nacional, ante unas tasas de absentismo en España que continúan muy por encima de la media europea y un coste anual que, aunque es difícilmente de cuantificar, CEOE lo sitúa en 33.000 millones de euros sólo para los supuestos de incapacidad temporal por contingencias comunes.

Con el fin de abordar este complejo desafío desde una perspectiva poliédrica y actualizada a 2026, este Libro Blanco combina el rigor documental con un proceso participativo de comparecencias institucionales, empresariales y médicas.

El fenómeno del absentismo no se limita a las ausencias injustificadas, sino que abarca una amplia variedad de situaciones reguladas legalmente, siendo la incapacidad temporal por contingencias comunes la causa principal, influenciadas por factores diversos, por ejemplo, demográficos como pueden ser el envejecimiento de las plantillas o retos post pandémicos como la salud mental o el cambio en las prioridades en relación con el compromiso con el trabajo, concediendo mayor importancia a la inmediatez, la conciliación y la posibilidad de cambiar de empleo.

Ante esta realidad, las respuestas puramente punitivas pueden resultar ineficaces, por lo que se aboga por una estrategia proactiva centrada en la gestión eficiente de la incapacidad temporal y la asunción por parte de las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social de un papel mucho más decisivo.

Las propuestas e instrumentos articulados en este Libro Blanco tienen como finalidad dotar a las empresas de herramientas en la gestión de las personas trabajadoras, orientar a los negociadores de los convenios colectivos e impulsar modificaciones legislativas que garanticen la sostenibilidad del sistema de Seguridad Social y la competitividad empresarial.

El absentismo es un fenómeno complejo y compartido en el ámbito europeo, que requiere una gestión pautada y estructurada que huya de modelos exclusivamente punitivos, no sea un impedimento para la competitividad empresarial, ya que las empresas no tienen ninguna responsabilidad en las contingencias comunes y permita aportar soluciones por medio de la negociación colectiva.

La incapacidad temporal surge de alteraciones de la salud que impiden temporalmente el trabajo y suspenden el contrato, generando obligaciones económicas compartidas entre el empresario, mediante el pago delegado o directo, los complementos y las cotizaciones, las entidades gestoras o las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social, lo que convierte su gestión en un reto por los costes y la limitación de los controles.

La gestión de la incapacidad temporal, tanto en su vertiente de contingencias profesionales como comunes, especialmente en cuanto al control y seguimiento de los procesos de baja médica durante

los primeros 365 días se rige por un procedimiento detallado de partes médicos, plazos de confirmación según la duración estimada y mecanismos de control por parte del INSS y las mutuas, destacando la necesidad de agilizar la gestión de las propuestas de alta y garantizar la reincorporación inmediata de la persona trabajadora.

El control riguroso de los procesos de incapacidad temporal es fundamental para garantizar una recuperación rápida y evitar disfunciones operativas en las empresas, especialmente en cuanto al control de los procesos, las facultades de control, en aplicación de los artículos 20.3 y 20.4 del Estatuto de los Trabajadores.

La prestación por incapacidad temporal o baja médica en los diferentes países de la Unión Europea no está unificada; cada país cuenta con sus propias reglas sobre quién paga, los porcentajes del salario que se perciben y la duración máxima. En general, existen sistemas de protección de la enfermedad y sistemas que protegen accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, de manera, en general, totalmente separada.

Uno de los problemas más importantes a la hora de determinar las situaciones relacionadas con el absentismo por incapacidad temporal por contingencias comunes y poder analizarlas de manera correcta es que este análisis ha de tener presente, no sólo el valor científico de los datos, por ejemplo, en porcentaje de incidencia, sino también la posibilidad de obtención de estos, ya que hay aspectos, como las denominadas “bajas sociales” que son muy difíciles de identificar “científicamente”, por lo que los datos son escasos.

Estas circunstancias se observan, tanto en relación con los datos que afectan a diversos países, principalmente de la Unión Europea, como a los datos de España, en cuanto a la incapacidad temporal por contingencias profesionales como comunes.

Estos datos permiten llevar a cabo un cálculo de los costes de los procesos, teniendo en cuenta la afección en la economía general, pero especialmente los que repercuten a las empresas, en su doble versión directos e indirectos.

CAPÍTULO 3

3

Antecedentes y justificación

Foment del Treball Nacional, como organización empresarial más representativa de Cataluña, ha venido prestando especial atención al fenómeno del absentismo laboral, en tanto que constituye uno de los principales factores que inciden negativamente en la productividad de las empresas, en la competitividad del tejido empresarial catalán y en la sostenibilidad del sistema de Seguridad Social.

Hace ya más de tres años, Foment del Treball Nacional elaboró un primer informe sobre el absentismo en el que se analizaron los datos disponibles en aquel momento y se propusieron medidas en el ámbito de la negociación colectiva. Dicho informe constituyó un punto de partida relevante para el diagnóstico del problema y para la sensibilización de los agentes económicos y sociales implicados¹.

Transcurrido ese período, resulta imprescindible actualizar el análisis y ampliar su alcance, toda vez que las cifras de absentismo, en particular las derivadas de la incapacidad temporal por contingencias comunes, han experimentado una evolución preocupante. Según los datos disponibles, España continúa presentando tasas de absentismo significativamente superiores a la media europea, con un coste que supera los 33.000 millones de euros anuales a nivel nacional según CEOE, aunque hay estimaciones superiores de AMAT pueden multiplicar por cinco esta cantidad, coste que aumenta cada año sin que se vea el final de este incremento.

En este contexto, Foment del Treball Nacional decidió impulsar la elaboración de un Libro Blanco sobre el Absentismo Laboral que, con una metodología rigurosa y participativa, permita actualizar el diagnóstico existente y proponer un conjunto coherente y articulado de medidas de alcance multidimensional.

El Libro Blanco sobre el Absentismo Laboral, como resultado de este proceso, tiene por objeto ofrecer un análisis exhaustivo y actualizado del fenómeno del absentismo en España, con especial incidencia en algunas cuestiones en Cataluña, con especial énfasis en la incapacidad temporal por contingencias comunes, y proponer un conjunto de medidas concretas y viables para su reducción y gestión eficiente.

Su elaboración responde tanto al mandato institucional de esta organización empresarial como a la demanda expresada por las empresas y organizaciones asociadas, que identifican el absentismo derivado de incapacidad temporal por contingencias comunes como una de sus principales preocupaciones en materia de gestión empresarial.

Las propuestas que contiene este Libro Blanco se estructuran en torno a tres grandes bloques temáticos:

¹<https://www.foment.com/es/items/informe-sobre-absentismo-laboral/>.

- Gestión de la incapacidad temporal. Propuestas dirigidas a mejorar los procedimientos de control, seguimiento y reincorporación de las personas trabajadoras en situación de baja médica, implicando a todos los actores del sistema.
- Asistencia médica relacionada con la incapacidad temporal. Análisis del papel de la asistencia sanitaria —tanto pública como a través de las mutuas colaboradoras— en la reducción de los procesos de incapacidad temporal y en la agilización de la recuperación de las personas trabajadoras.
- Medidas legislativas. Reformas normativas que se consideran necesarias para dotar al sistema de mayor eficiencia, equidad y control, en el marco del diálogo social y el respeto a los derechos de las personas trabajadoras.

La elaboración del Libro Blanco se ha fundamentado en una metodología mixta que ha combinado el análisis documental riguroso con un proceso participativo de consulta a los principales agentes implicados.

Se ha pretendido así garantizar que el documento refleje tanto el estado de la cuestión a nivel técnico y estadístico como la perspectiva práctica de quienes conviven a diario con la problemática del absentismo.

La base informativa del Libro Blanco descansa sobre la recopilación y análisis crítico de la documentación estadística, técnica y normativa disponible. Se ha prestado especial atención a la información producida por la Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo (AMAT), que dispone de las series estadísticas más completas y desagregadas sobre la incapacidad temporal en España.

Asimismo, se han consultado las bases de datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones (INSS y TGSS), del Departament d'Empresa i Treball de la Generalitat de Catalunya, de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), de Eurostat y del Centro Europeo para el Desarrollo de la Formación Profesional (CEDEFOP), entre otras fuentes.

También se han incorporado al análisis estudios académicos relevantes, informes de organismos especializados y la comparativa internacional con países de nuestro entorno, en particular con los Estados miembros de la Unión Europea que han implementado políticas exitosas de reducción del absentismo.

Con el objeto de garantizar la coherencia y calidad técnica del proceso, se constituyó un grupo interno de trabajo de composición reducida, integrado por técnicos y expertos sobre esta materia con conocimiento especializado en relaciones laborales, ámbito jurídico, Seguridad Social, salud laboral y gestión empresarial.

Este grupo impulsor ha estado integrado por las siguientes personas.

Jordi García Viña

Catedrático de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social
Universidad de Barcelona

Fernando Casado Juan

Presidente Mutua ASEPEYO

Yésika Aguilar GranadosDirectora del departamento de Relaciones Laborales y Asuntos Sociales
Foment del Treball Nacional**Pedro Pablo Sanz**

Director Gerente de la Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo (AMAT)

Iñaki Insausti

Director del Área de Salud del grupo GESEME

Antonio Salas Baena

Director de prestaciones económicas de FREMAP

Manuel Silva Sánchez

Abogado y socio consultor de Roca Junyent

Juan Pedro Huertas González

Director jurídico y relaciones laborales. Unión Patronal Metalúrgica (UPM).

Este grupo ha sido el responsable de coordinar los trabajos, sistematizar la información recabada, elaborar los documentos de trabajo y redactar el Libro Blanco.

El grupo impulsor se ha reunido con periodicidad regular y ha contado con el apoyo metodológico necesario para garantizar el rigor del análisis. Su composición reducida ha tenido por finalidad asegurar la agilidad en la toma de decisiones y la eficiencia en la gestión del proceso, cuyo resultado es este Libro Blanco.

El elemento más distintivo de la metodología propuesta ha sido la celebración de una serie de comparecencias con organismos públicos, expertos, entidades y empresas.

Estas sesiones que han combinado el formato de comparecencia formal, entrevista en profundidad o mesa de trabajo según la naturaleza de cada interlocutor, han tenido por finalidad incorporar al Libro Blanco las perspectivas más relevantes desde el punto de vista institucional, técnico y empresarial.

Las comparecencias han permitido también contrastar con los propios actores del sistema las propuestas que se iban elaborando en el seno del grupo impulsor, contribuyendo así a que las recomendaciones finales del Libro Blanco cuenten con el mayor consenso posible y sean percibidas como factibles y legítimas por todos los implicados.

Con el objetivo de enriquecer el análisis y dotar al Libro Blanco de la mayor amplitud de perspectivas, se han celebrado comparecencias con las siguientes personas, entidades, organizaciones o representantes de entes públicos, seleccionadas por su representatividad, conocimiento especializado o posición institucional en relación con la problemática del absentismo laboral.

◆ **Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo (AMAT)**

Las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social son la pieza central del sistema de gestión de la incapacidad temporal, con diferentes funciones en las contingencias profesionales y en las comunes y disponen de las estadísticas más detalladas sobre su evolución. La comparecencia de AMAT y de diferentes mutuas colaboradoras tenía como objetivo aportar datos de primera mano sobre los procesos de incapacidad temporal, sus causas, duración media, sectores más afectados, así como poner en valor las mejores prácticas en gestión sanitaria y recuperación de trabajadores.

◆ **Servicios de prevención**

La función de los servicios de prevención en la organización de la prevención de riesgos laborales, cuya incidencia es muy relevante a los efectos posteriores de la gestión del absentismo, por lo que el objetivo de la comparecencia fue analizar la relación entre estas actuaciones previas y el resultado en forma de incapacidad temporal.

◆ **Departament d'Empresa i Treball. Generalitat de Catalunya**

La dimensión autonómica del fenómeno es especialmente relevante en el caso de Cataluña, dado que la Generalitat tiene competencias en materia de salud y políticas de empleo. El objetivo de su comparecencia era aportar datos sobre la incidencia del absentismo en el tejido productivo catalán y las iniciativas autonómicas de prevención y gestión.

◆ **Departament de Salut. Generalitat de Catalunya**

La atención primaria del sistema sanitario público es la puerta de entrada a la incapacidad temporal por contingencias comunes, siendo los médicos de familia los facultativos que emiten los partes de baja. Conocer las dinámicas y dificultades de la atención primaria es esencial para proponer mejoras en la gestión médica del absentismo.

La comparecencia de atención primaria (SISCAT), así como del Institut Català d'Avaluacions Mèdiques, han permitido establecer claramente las funciones exclusivas que desarrollan en el ámbito de Cataluña.

◆ **Inspección de Trabajo y Seguridad Social**

En Cataluña, se produce la doble actuación, según diferentes competencias, que quedaron bien patentes en las comparecencias, de la Inspección de Trabajo y de la Seguridad Social estatal i de la Inspecció de Treball, teniendo en cuenta que en el absentismo aparecen cuestiones relativas a la relación laboral, a la Seguridad Social y a la prevención de riesgos laborales.

◆ **Sociedad Catalana de Salud Laboral**

La medicina del trabajo aporta una perspectiva clínica y preventiva fundamental para entender el absentismo relacionado con la salud laboral. Esta comparecencia ha contribuido con su visión sobre la participación de las mutuas colaboradoras, la vigilancia de la salud y el papel de los médicos del trabajo en la gestión de los procesos de incapacidad temporal por contingencias profesionales.

◆ **Asociaciones empresariales integradas en Foment del Treball Nacional**

Son varias las asociaciones empresariales, ya sean de ámbito territorial o sectorial, así como el Consell Territorial de la Pime, integradas en Foment del Treball Nacional que vienen analizando el fenómeno del absentismo desde hace tiempo. La comparecencia de estas organizaciones ha permitido incorporar una visión más real y vinculada a la realidad de las empresas que están asociadas a estas.

◆ **Empresas con políticas reconocidas de gestión del absentismo**

Se invitó a representantes de grandes empresas catalanas o con importante presencia en Cataluña que tienen implementados programas exitosos de reducción del absentismo. Su experiencia práctica tenía como objetivo aportar ejemplos concretos, replicables y contrastados de gestión eficaz del absentismo en el entorno empresarial.

◆ **Colegio de Médicos de Barcelona**

El colectivo médico, y en particular sus órganos de representación colegial, tiene una perspectiva privilegiada sobre los factores deontológicos, clínicos y sistémicos que condicionan la expedición de partes de baja. La comparecencia del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona (COMB)— tuvo como finalidad abordar las propuestas de mejora desde la vertiente de la práctica clínica.

◆ **Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal (Airef)**

La Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal publicó en el mes de febrero de 2026 el estudio sobre la Incapacidad Temporal (IT), que forma parte de los tres estudios encargados a la institución en el marco de la segunda fase del Spending Review 2022-2026, junto al de la Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD) y el Ingreso Mínimo Vital (IMV). En este estudio, la AIReF analiza el diseño institucional y gobernanza de la IT, los determinantes de su evolución y el impacto causal de reformas normativas recientes. La institución propone reforzar la supervisión y coordinación de la prestación para mejorar su eficacia.

Los trabajos de elaboración del Libro Blanco se han extendido a lo largo de un período de tres meses, estructurado en cuatro fases:

- Constitución del grupo de trabajo y recopilación documental.
- Celebración de comparecencias.
- Elaboración del borrador y contraste.
- Redacción final, revisión y publicación.

Foment del Treball Nacional confía en que este Libro Blanco se convierta en un documento de referencia en materia de absentismo laboral en España y, en especial en Cataluña y contribuya decisivamente al diseño de políticas públicas y estrategias empresariales más eficaces para afrontar uno de los retos más persistentes del mercado de trabajo.

4

CAPÍTULO 4

Introducción

El absentismo es un concepto clásico en el ámbito de las relaciones laborales en España.

Es cierto que ha sido analizado muchas veces en los últimos años y además desde diferentes puntos de vista, como, por ejemplo, en el propio informe sobre Absentismo laboral bajo los auspicios de Foment del Treball Nacional, entre otros. Sin embargo, es una materia que sigue preocupando a todos los gestores de las relaciones laborales: las empresas, las personas trabajadoras y los organismos públicos.

Además de lo que se puede denominar aspectos clásicos del concepto, entre ellos, el más destacado con diferencia, la gestión de la incapacidad temporal, especialmente por contingencias comunes, aparecen en la actualidad cuestiones totalmente novedosas, que no ha sido posible analizar con profundidad y que presentan una relevancia fundamental para entender la situación actual, entre las que cabe citar, especialmente, el compromiso de las personas con el trabajo, la situación post Covid-19, el envejecimiento de la población o la salud mental².

Todo esto, teniendo en cuenta que los datos actuales y las tendencias futuras que se pueden observar con la lectura de las estructuras de población, no sólo en España, sino también en el resto de los países de la Unión Europea, puede suponer un incremento de las enfermedades físicas y mentales de las personas trabajadoras, salvo que se tomen medidas que permitan revertir esta situación tan negativa para todos.

Este Libro Blanco tiene como objetivo principal llevar a cabo un análisis de la realidad lo más ajustada posible desde un punto de vista científico, además de actualizada a 2026. Por este motivo, ha de realizarse desde diferentes puntos de vista, por lo que debe incorporar puntos de vista estadísticos, sociales, médicos y de opinión de las entidades y organizaciones que han comparecido.

Una vez formulado este análisis, que ha de tener este aspecto poliédrico, un trabajo de estas características no estaría completo si no aportara propuestas concretas para poner en marcha proyectos de solución de aquellas situaciones en las que el absentismo es un problema.

Ahora bien, aunque es evidente que el absentismo es un problema crucial en las relaciones laborales en España, también se está posicionando en una situación crítica en diversos países de la Unión Europea, donde los datos han ido creciendo en los últimos años, y no sólo después de la pandemia del Covid-19, por lo que puede ser definido en la actualidad como un problema compartido por diversas economías, al menos en el ámbito europeo.

²Informe anual 2024. Banco de España, pág. 172.

Además, consiste en un fenómeno complejo, que no solo plantea interrogantes sobre la salud de las personas trabajadoras, sino que también tiene implicaciones económicas y organizativas en las empresas, así como para la sociedad en su conjunto.

El absentismo laboral afecta a la competitividad de las empresas, a sus procesos de recursos humanos y a la motivación de directivos y trabajadores y merece que desde sus más altas instancias jerárquicas se aborde con un sistema de gestión pautado y estructurado, huyendo de improvisaciones y visiones parciales que no pueden solucionar un problema ya de por sí complejo.

Sin embargo, también tiene una repercusión fundamental en las personas trabajadoras, por ejemplo, teniendo en cuenta que las personas trabajadoras que presentan altos índices de absentismo no sólo pueden tener una reducción de rentas, sino también porque tienen menores posibilidades de promocionar laboralmente o, incluso, incrementa las posibilidades de pérdida involuntaria del empleo.

Además, hay que tener en cuenta las situaciones fraudulentas que acaban suponiendo un perjuicio para el resto de la plantilla, como, principalmente, para las personas trabajadoras que sufren procesos que afectan a su salud y que se demoran en el tiempo³.

No se puede olvidar que la gran mayoría de situaciones que se pueden incluir en el concepto de absentismo son totalmente legales, ya que están respaldadas por normas diversas y, en el supuesto más común, la incapacidad temporal, además existe una “autorización” de un tercero, un médico; todo ello, sin contar, con determinadas disfunciones de prestación de servicios por parte del sistema sanitario, a saber, las listas de espera.

Esos modelos punitivos pueden no ser una solución satisfactoria del problema, por ejemplo, cuando se aplican en virtud de los supuestos de la letra a y d del art. 54.2 del Estatuto de los Trabajadores ya que suelen ser incompletos; es necesario, por tanto, ser proactivos y no fundamentar todas las políticas de absentismo en ellos, aunque no se puede eliminar totalmente, ya que existe un porcentaje de conductas que requerirá de un apoyo sancionador, de diferentes niveles.

Es evidente que, sin perjuicio de la presencia de elementos organizativos y económicos, esta cuestión está muy influenciada por las cuestiones jurídicas, tanto desde un punto de vista de regulación, como sucede respecto a las modificaciones en la gestión de la incapacidad temporal, ya sea por los procesos o los partes médicos, o la ampliación de los permisos retribuidos, sino también por las derogaciones, especialmente la relativa al art. 52.d) ET o recientes sentencias sobre complementos vinculados a no ausencias presentes en convenios colectivos.

Todo ello, teniendo en cuenta el papel protagonista de los convenios colectivos en la gestión de esta situación, en todos los ámbitos de aplicación, ya sea nacional, autonómico, provincial o empresarial, con las múltiples opciones que existen, siendo una de las finalidades de esta obra, proporcionar propuestas para los negociadores en relación con nuevas negociaciones.

³Esta preocupación ya está presente en la recomendación 13 del Pacto de Toledo en su primera versión de 1995 al establecer que era necesario adoptar medidas destinadas a “mejorar la gestión de las prestaciones por incapacidad temporal y por invalidez, al objeto de frenar las causas de fraude dentro del sistema público en el acceso y permanencia de las prestaciones”.

Igualmente, no se puede olvidar que esta lucha contra el absentismo que llevan a cabo las empresas ha sido declarada legítima, tanto por el Tribunal Constitucional⁴, como por el Tribunal Supremo⁵, por lo que se considera que no se trata de una actuación unilateral, sino de interés para la sociedad en su conjunto.

Ante esta situación, este Libro Blanco, ha llegado a una serie de conclusiones organizadas en los siguientes 10 bloques:

- El absentismo laboral es un fenómeno complejo que exige una definición amplia y rigurosa.
- La incapacidad temporal por contingencias comunes es el principal componente del absentismo.
- El incremento de los procesos es más relevante que su duración media general.
- La edad, la salud mental y las patologías musculoesqueléticas como fenómenos complejos a tener en cuenta.
- Cataluña presenta una incidencia especialmente elevada, aunque con procesos más cortos.
- El impacto económico compromete la productividad y la sostenibilidad del sistema.
- Las listas de espera y la diversidad de las entidades intervinientes prolongan innecesariamente los procesos de incapacidad temporal.
- La empresa tiene capacidad de actuación en la incapacidad temporal.
- La negociación colectiva debe evolucionar desde los complementos automáticos hacia una gestión integral.
- Hacia un modelo que combine la salud de la persona trabajadora y la competitividad de las empresas.

Realizadas estas conclusiones, a la hora de formular unas propuestas, el Libro Blanco ha partido de una realidad muy clara, que consiste en que las medidas que se han ido implementando durante todos estos años, con sus diferentes vaivenes ideológicos o técnicos, no han permitido que los índices de incapacidad temporal por contingencias comunes hayan disminuido, sino todo lo contrario.

Por este motivo, las propuestas formuladas no se limitan a plantear hipotéticas soluciones en el marco de la legislación actual, sino que apuestan claramente por introducir medidas, en muchos casos, hasta la fecha no planteadas y que requieren cambios normativos, en temas como otorgar un total protagonismo de esta gestión a las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social, cambios en la gestión de la atención sanitaria y de la prestación, revisión de los costes que soportan las empresas o cambios en la negociación colectiva, entre otros.

Las propuestas se agrupan en los siguientes dos bloques:

- Mejora en la ordenación de los procesos de incapacidad temporal
- Medidas laborales para mejorar la gestión del absentismo en las empresas

⁴STC 40/2019, de 27 de marzo.

⁵STS 2 de noviembre de 2022, rec. 3208/2021.

5

CAPÍTULO 5

Concepto de absentismo

La primera cuestión es delimitar el objeto del estudio de este Libro Blanco, ya que en el significado de absentismo se pueden incluir en España diversas realidades⁶.

Se puede definir el absentismo laboral como aquella situación en la que la persona trabajadora se abstiene de acudir al lugar donde debe cumplir con sus obligaciones laborales, aunque también podría ampliarse este concepto e incluir una referencia, no tanto a la presencia en un determinado lugar, el puesto de trabajo, sino también a la no realización del desempeño de funciones y deberes propios de un cargo.

El absentismo, por su propia naturaleza, constituye un fenómeno complejo que presenta una conducta específica de naturaleza multifactorial relacionada tanto con la capacidad de estar en esta situación de no trabajo por parte de la persona trabajadora como con la motivación para hacerlo⁷.

Sin embargo, siendo el objeto de este Libro Blanco las situaciones de absentismo originadas por supuestos de incapacidad temporal por contingencias comunes, no se puede vincular esta situación con la prevención de riesgos laborales, ya que según la norma que regula esta cuestión, la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, existe un deber de protección integral de la salud de la persona trabajadora por parte del empresario⁸, pero debe diferenciarse claramente de los supuestos que no son estrictamente laborales, en cuyo caso, se está ante una situación que requiere la calificación de salud pública.

Deriva de un resultado compuesto, que abarca la salud y el comportamiento social que conduce al abandono del trabajo y que está relacionado con una amplia gama de factores, tanto físicos, como psíquicos, habiendo adquirido en los últimos tiempos, especialmente después de la pandemia, un claro protagonismo los supuestos relacionados con la salud mental⁹.

Por tanto, el estudio del absentismo no resulta una tarea sencilla, entre otras cuestiones, porque se trata de una variedad de comportamientos con diferentes causas que normalmente se pretende hacer pasar por un fenómeno unitario y porque hay situaciones de no trabajo que presentar ciertas reticencias de ser admitidas en este concepto.

Puede ser que esta indefinición tenga como origen que se trata de un fenómeno que está presente en las relaciones laborales de las empresas en España desde hace mucho tiempo y para el que aún no se

⁶IBARS ÁLVARO, "Absentismo laboral, un problema inaplazable", Foment del Treball Nacional, número 2126, 2009, pág. 33.

⁷LUJAN ALCARAZ, "Absentismo", Aranzadi Social, volumen I, número 7-8, 2008, págs. 11 ss.

⁸Véase, entre otras, STC 214/2002, de 11 de noviembre y STC 118/2019, de 16 de octubre.

⁹MARTÍNEZ y JANÉ, "Ante la polisemia del término absentismo, un intento de concreción de las condiciones necesarias del concepto", Gestión y análisis de políticas públicas, número 11, 2014, pág. 75.

han encontrado soluciones eficaces, a pesar de las innumerables propuestas realizadas durante estos años.

Claro ejemplo de esta indefinición en cuanto al concepto puede hallarse cuando se comprueba que desde un punto de vista jurídico laboral, en el Estatuto de los Trabajadores no existe una definición y que, en las dos únicas referencias sobre esta palabra, una de ellas desaparecida con la derogación del art. 52.d)¹⁰, la otra permanece en el art. 64.2.d), se refiere a “índice de absentismo”, con lo que se debe entender que ya se conoce el significado para poder realizar la operación matemática correspondiente a esta figura jurídica.

Es evidente que no existe una única definición, pero sí que se pueden caracterizar diferentes elementos que permiten llevar a cabo unas ciertas notas características, teniendo en cuenta que, la elección de unas u otras notas, implica posicionarse en un campo más o menos amplio de la cuestión¹¹.

Así, por ejemplo, si sólo se tienen en cuenta las ausencias de la persona trabajadora de su puesto de trabajo en horas que correspondan a un día laborable dentro de la jornada legal de trabajo, dicha situación queda enmarcada en lo que se puede denominar concepto más clásico¹².

Además, esta definición no resuelve el dilema relativo a si se deben incluir en el análisis y gestión de esta cuestión lo que pueden denominarse, por un lado, ausencias injustificadas, que tienen otro tratamiento jurídico y, por otro, las faltas de puntualidad¹³.

Esta segunda cuestión relativa a los tiempos en los que la persona trabajadora está presente en el puesto de trabajo tiene en la actualidad un protagonismo fundamental con las reformas relativas al denominado registro de jornada.

Igualmente, no se puede ceñir el concepto de absentismo a situaciones en las que la persona trabajadora recibe salario, ya que en la mayoría de los supuestos, que se refieren a la incapacidad temporal, no existe retribución. Finalmente, tampoco cabe determinar una presencia de la causa por la que la persona trabajadora no presta servicios, desde un punto de vista justificado o no, porque, de nuevo, en la incapacidad, existe un diagnóstico médico¹⁴.

Es necesario analizar todas las circunstancias, ya puedan calificarse según la actuación de la persona trabajadora, como involuntarias o voluntarias, por el sujeto que decide dicha situación, ya sea la persona trabajadora, la empresa o un tercero, según su origen, voluntad de una de las partes, por acuerdo o por cumplimiento de una norma o una disposición de un convenio colectivo o acuerdo o

¹⁰Sobre este tema, véase STJUE 18 de enero de 2018, C-270/16, asunto Ruiz Conejero y STC 118/2019, de 16 de octubre. GIMENO DÍAZ DE ATAURI, “El despido por faltas intermitentes aun justificadas. Fundamentos y criterios de aplicación práctica”, Trabajo y Derecho: nueva revista de actualidad y relaciones laborales, número 61, (2020) y GÓMEZ SALADO, El absentismo laboral como causa del despido objetivo. Puntos críticos en la redacción del artículo 52.d) del Estatuto de los Trabajadores, Comares, Granada, 2019, pp. 15 a 25.

¹¹Sobre el concepto etimológico de esta expresión véase MARTÍNEZ QUINTANA, “Problemas en el concepto y en la noción del absentismo y tendencias recientes en España”, ESIK Market, número 84, 1994, pág. 137.

¹²OIT, Workplace stress: a collective challenge, Ginebra, 2016, pág. 5.

¹³A favor del concepto que sólo incluye la no presentación de un trabajador en un momento de trabajo programado, véase OIT, Workplace stress: a collective challenge, Ginebra, 2016, pág. 5.

¹⁴En contra de este concepto tan general, véase Crespi Ferriol, Incapacidad temporal y absentismo laboral: prevención, control y retorno al trabajo, Cinca, Madrid, 2023.

incluso por fuerza mayor, como se tuvo ocasión de comprobar durante los primeros meses de la pandemia del Covid-19 en 2020.

Uno de los problemas más importantes a la hora de determinar todas estas situaciones y poder analizarlas de manera correcta es que este análisis ha de tener presente, no sólo el valor científico de los datos, por ejemplo, en porcentaje de incidencia, sino también la posibilidad de obtención de estos, ya que hay aspectos, como las denominadas “bajas sociales” que son muy difíciles de identificar “científicamente”, por lo que los datos son escasos¹⁵.

Hay que tener en cuenta que las estadísticas oficiales en España no permiten tener suficientes datos para llevar a cabo un análisis completo sobre el absentismo.

Así, por ejemplo, la Encuesta Trimestral de Coste Laboral ofrece información sobre el número de horas trabajadas y no trabajadas, clasificando estas últimas según los motivos de esta ausencia. Sin embargo, estos datos son claramente insuficientes para poder extraer conclusiones específicas, no sólo respecto a las propias situaciones, sino, principalmente, en relación con las causas.

Igualmente, hay que tener una cierta precaución en relación con la asimilación de que cualquier tipo de ausencia puede considerarse como un supuesto de absentismo, especialmente cuando puedan originar situaciones que pueden ser consideradas como discriminatorias, por ejemplo, en relación con supuestos de enfermedad¹⁶.

Además, este estudio se complica de manera exponencial cuando se aprecia que se desconoce casi totalmente la divergencia en los datos de las situaciones originadas por el Covid-19 que integra, no sólo los meses en los que los ciudadanos estuvimos en casa, las personas contagiadas con el virus y la gestión *sui generis* que se llevó a cabo por las autoridades sanitarias de los temas médicos y concretamente de la gestión de las bajas médicas, así como los efectos posteriores de estos meses, especialmente en cuestiones relativas a salud mental¹⁷.

Además, existen fenómenos que aún no han podido ser analizados correctamente a los efectos de descubrir su influencia en el absentismo, como, por ejemplo, el envejecimiento de las plantillas o el incremento de las necesidades de cuidado de familiares, aunque en ambos casos, no se pueda identificar una relación de estos factores con la incapacidad temporal por contingencias comunes.

Así, por ejemplo, en relación con el envejecimiento, se aprecia claramente esta situación de envejecimiento, principalmente en las personas trabajadoras mayores de 45 años.

¹⁵JOVER RAMÍREZ, “Incapacidad temporal y reducción del absentismo injustificado”, Temas Laborales, número 106, 2010, pág. 49. Sobre la consideración de la incapacidad temporal como prestación refugio, véase PAREDES RODRÍGUEZ y DOCTOR SÁNCHEZ-MIGALLÓN, “La gestión y el control de la incapacidad temporal”, Aranzadi Social. Revista Doctrinal, número 5, 2006, pág. 7.

¹⁶STS 18 de mayo de 2016 (rec. 140/2015).

¹⁷HURTADO e IZQUIERDO, Efectos económicos de un posible deterioro duradero en la salud general de la población española, Boletín Económico, Banco de España, 2023 T1, <https://doi.org/10.53479/29790>.

♦ Evolución de la composición de grupos de edad de las personas trabajadoras

Grupos de edad	2007	2024
25 a 34 años	33,39 %	20,52 %
35 a 44 años	31,49 %	26,79 %
45 a 54 años	23,53 %	31,59 %
55 a 65 años	11,29 %	21,10 %

Todo esto supone, al menos *a priori*, una relación directa con la incapacidad temporal por contingencias comunes porque, tiene una incidencia muy relevante sobre el número de procesos, ya que el colectivo es muy amplio, incrementa la duración media de las bajas porque suelen tardar más tiempo en su recuperación y por el mayor coste de las prestaciones, ya que normalmente tienen salarios más altos.

A la hora de conocer la situación real de las bajas con el máximo detalle posible, es preciso tener en cuenta que la influencia de la empresa en la situación que origina la baja es nula o muy limitada, ya que se trata de situaciones totalmente ajenas a la empresa y se deben analizar si existen situaciones que agrupan múltiples casos porque se pueden sectorizar las medidas, según las necesidades, ya que no es lo mismo que existan muchas bajas cortas, que las bajas sean muy largas o que se trate de reincidentes.

Además, se observa la concentración de las bajas en determinados colectivos.

Así, por ejemplo, en el caso concreto de las personas trabajadoras cuyo problema es el envejecimiento en un tipo de prestación de servicios que difícilmente puede cambiar, existe la posibilidad de poder iniciar el procedimiento de acceso a la jubilación anticipada, conforme a la normativa actual, si así lo aprecian tanto asociaciones empresariales como sindicatos (Real Decreto 402/2025, de 27 de mayo, por el que se regula el procedimiento previo para determinar los supuestos en los que procede permitir anticipar la edad de jubilación en el sistema de la Seguridad Social mediante la aplicación de coeficientes reductores).

En estos casos, ya que se valora como una de las cuestiones que mayor repercusión tiene en la incapacidad temporal por contingencias comunes, es necesario analizar la eliminación o reducción de los complementos a la prestación pública regulados en la negociación colectiva, ya sea en días o supuestos, según las necesidades de las empresas, es fundamental introducir mecanismos de apoyo a la recuperación de estos trabajadores por medio de la participación de las mutuas, así como intensificar los mecanismos de control periódicos para asegurar que la persona trabajadora no está realizando actividades contrarias al proceso curativo.

Hay que recordar que ya en la actualidad, además de la referencia general regulada en el art. 20.3 ET, relativa a que el empresario puede adoptar las medidas que estime más oportunas de vigilancia y control para verificar el cumplimiento por la persona trabajadora de sus obligaciones y deberes laborales, guardando en su adopción y aplicación la consideración debida a su dignidad, conforme el art. 20.4 ET, específicamente puede verificar el estado de salud de la persona trabajadora mediante

reconocimiento a cargo de personal médico y la negativa a dichos reconocimientos permite al empresario suspender estos complementos.

Esta dispersión y complejidad de las causas dificulta la proposición de medidas, por lo que es imprescindible establecer patrones que permitan identificar situaciones que puedan ser agrupadas y que puedan ser incorporadas a la negociación colectiva.

CAPÍTULO 6

6

¿Qué diferentes situaciones pueden incluirse en el concepto de absentismo?

En el concepto amplio de absentismo, y no solo en relación con el objeto de análisis de este Libro Blanco que se refiere a la incapacidad temporal por contingencias comunes, pueden incluirse toda una serie de situaciones reguladas en la legislación laboral, o en los convenios colectivos, que se caracterizan porque se trata de períodos de tiempo en los que la persona trabajadora debe estar trabajando y, en virtud de estas causas, está ausente¹⁸.

Como se puede comprobar, a la hora de analizar las situaciones que se van a incluir en el absentismo, se ha de huir de argumentos que condicionan esta figura jurídica, como la culpabilidad, la ilegalidad o la capacidad de intervención del empresario.

Estas cuestiones suelen impedir el análisis científico del absentismo al establecer líneas rojas para su debate.

En este largo listado de supuestos que incluye la suspensión del contrato de trabajo, los permisos, especialmente los retribuidos, la reducción de jornada y la excedencia, en sus dos modalidades, puede ser resumido en el siguiente cuadro.

♦ Causas del absentismo (resumen)

Suspensión del contrato de trabajo	Incapacidad temporal
	Nacimiento y cuidado de menor
Suspensión del contrato de trabajo	Corresponsabilidad en el cuidado del lactante
	Riesgo durante el embarazo
Suspensión del contrato de trabajo	Riesgo durante la lactancia natural
	Ejercicio del derecho de huelga
Suspensión del contrato de trabajo	Decisión de la trabajadora que se vea obligada a abandonar su puesto de trabajo como consecuencia de ser víctima de violencia de género
Permisos	Formación
	Matrimonio o registro de pareja de hecho

¹⁸LIMON TAMÉS, "El absentismo a inspección", Revista APD: Asociación para el Progreso de la Dirección, número 241, 2009, págs. 38-40.

Suspensión del contrato de trabajo	Incapacidad temporal
Permisos	Accidente, enfermedad, hospitalización o intervención quirúrgica
	Fallecimiento
Permisos	Mudanza
	Cumplimiento de un deber inexcusable de carácter público y personal
Permisos	Funciones sindicales
	Realización de exámenes prenatales o técnicas de preparación al parto
Permisos	Asistencia a sesiones de información y preparación
	Permiso por situación de riesgo grave o inminente
Permisos	Fuerza mayor
	Permiso parental
Reducción de jornada	Cuidado del lactante
	Continuación de hospitalización
Reducción de jornada	Guarda legal o cuidado de familiares
	Hospitalización o tratamiento en casos de enfermedades muy graves
Reducción de jornada	Víctimas de violencia de género o víctimas de terrorismo
Excedencia	Designación o elección para un cargo público que imposibilite la asistencia al trabajo
	Cuidado de hijo o familiar
Excedencia	Excedencia voluntaria

A pesar de la profusión de situaciones, este Libro Blanco tiene como protagonista exclusivo el absentismo derivado de incapacidad temporal por contingencias comunes, ya que, conforme a los datos actuales, la mayor parte de la situación que se ubica en el concepto de absentismo en nuestro país se sitúa en esta concreta situación, que además, adelantando futuros análisis, es uno de los escenarios que menos relación tiene con la propia prestación de servicios de la persona trabajadora, sobre el que las empresas pueden influir menos.

Sin embargo, en diversas ocasiones se comparan los supuestos de incapacidad temporal por contingencias comunes con las situaciones profesionales, no sólo para ver de manera paralela las dos realidades, especialmente en cuanto a sus diferencias cuantitativas, sino también de regulación jurídica y de la mayor presencia de la prevención de riesgos laborales, sino también para constatar que

durante el período analizado la incidencia de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales no presenta excesivos cambios, frente a los casos de contingencias comunes que se han convertido en la preocupación actual.

CAPÍTULO 7

7

Concepto y gestión de la incapacidad temporal

◆ 1. Cuestiones generales

La incapacidad temporal es aquella situación en la que por determinadas circunstancias que afectan a la salud de la persona trabajadora y provienen de unas contingencias, ya sean profesionales o comunes, aparece una imposibilidad sobrevenida y temporal de trabajar que origina la suspensión del contrato de trabajo y va asociada con la necesidad de recibir asistencia sanitaria y, en su caso, una prestación pública.

Entre las situaciones que se incluyen en este concepto cabe incluir mayoritariamente las debidas a enfermedad común o profesional o accidente común o de trabajo, con una duración máxima de 365 días, prorrogables por otros 180 días, cuando se presuma que durante ellos pueda la persona trabajadora ser dado de alta médica por curación (art. 169.1.a LGSS).

Además, tienen la consideración de situaciones especiales de incapacidad temporal por contingencias comunes aquellas en que pueda encontrarse la mujer en caso de menstruación incapacitante secundaria, así como la debida a la interrupción del embarazo, voluntaria o no, mientras reciba asistencia sanitaria por el Servicio Público de Salud y esté impedida para el trabajo, sin perjuicio de aquellos supuestos en que la interrupción del embarazo sea debida a accidente de trabajo o enfermedad profesional, en cuyo caso tendrá la consideración de situación de incapacidad temporal por contingencias profesionales.

Igualmente se considera también situación especial de incapacidad temporal por contingencias comunes la de gestación de la mujer trabajadora desde el día primero de la semana trigésima novena.

De la misma manera, se considera situación especial de incapacidad temporal por contingencias comunes aquella en la que se encuentre la persona trabajadora donante de órganos o tejidos para su trasplante. Esta situación comprende tanto los días discontinuos como ininterrumpidos, en los que el donante reciba asistencia sanitaria de la Seguridad Social y esté impedido para el trabajo como consecuencia de la preparación médica de la cirugía, como los transcurridos desde el día del ingreso hospitalario para la realización de esta preparación o la realización del trasplante hasta que sea dado de alta por curación.

También se encuentran en este concepto los períodos de observación por enfermedad profesional en los que se prescriba la baja en el trabajo durante los mismos, con una duración máxima de 6 meses, prorrogables por otros 6, cuando se estime necesario para el estudio y diagnóstico de la enfermedad (artículos 169.1.b y 176 LGSS).

Este supuesto requiere la intervención de diferentes sujetos desde diversos puntos de vista (reconocimiento, pago, gestión, control, etc.), entre los que cabe citar los médicos del servicio público

de salud, las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social, la inspección médica del INSS o del ICAM, en Cataluña.

No se puede olvidar la relevancia de la presencia de las empresas en la incapacidad temporal en el pago pues deben, en primer lugar, de forma instrumental, transmitir a la Entidad Gestora o la mutua colaboradora con la Seguridad Social, la tramitación de la baja médica; deben, además, pagar a su cargo parte de este subsidio cuando sobrevengan riesgos de origen común, incluso están obligadas a adelantar también el pago al beneficiario de la misma prestación; todo ello, sin perjuicio del abono de la cotización a la Seguridad Social y mejoras voluntarias pactadas en convenio colectivo.

Este último pago adelantado o pago delegado obligatorio consiste en que deben calcular el importe de la incapacidad temporal, abonarla haciéndolo coincidir con el momento del abono de la nómina y descontar, después, su importe, restándolo de las cuotas sociales a cargo de la empresa a ingresar en la Tesorería General de la Seguridad Social (art. 102 LGSS).

Hay que tener en cuenta que la falta de abono de esta prestación a lo largo de un período prolongado de tiempo permite que la persona trabajadora tenga derecho a extinguir el contrato de trabajo por incumplimiento grave de las obligaciones de la empresa, en cumplimiento del art. 50 ET¹⁹, así como la consideración de esta conducta como infracción muy grave según el art. 23.1. del Real Decreto Legislativo 5/2000, de 4 de agosto, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social (LISOS).

Igualmente, algunas empresas de gran tamaño que cumplen ciertos requisitos pueden asumir voluntariamente la gestión y el pago del subsidio para sus propios trabajadores, si el origen de la contingencia es profesional, habiendo desaparecido desde 2019 la posibilidad de asumir la colaboración voluntaria en la gestión derivada de enfermedad común o accidentes no laborales.

Para tener acceso al subsidio económico se han de cumplir una serie de requisitos, entre los que se incluye la situación de alta o asimilada, así como una carencia previa en los casos derivados de enfermedad común (art. 172 LGSS).

El derecho a percibir el subsidio nace según la causa que lo motiva:

Supuesto	Período
Contingencias comunes	Del día 1 al 3, no se abona, salvo acuerdo.
	Del día 4 al 15, a cargo del empresario.
	Desde el día 16, pago delegado por el empresario.
Contingencias profesionales	Día de la baja, a cargo del empresario.
	Desde el día siguiente a la baja, pago delegado por el empresario.

La cuantía de la prestación se calcula aplicando a una base reguladora un determinado porcentaje que varía según el siguiente régimen, con la especialidad de la situación especial de incapacidad temporal por donación de órganos o tejidos para su trasplante (art. 171 LGSS):

¹⁹STS 6 de noviembre de 2017 (rec. 683/2016).

Supuesto	Período	Porcentaje de la base reguladora
Enfermedad común o accidente no laboral	Entre el 4 y el 20 día de la baja	60 %
	A partir del 21 día de la baja	75 %
Accidente de trabajo o enfermedad profesional	Durante todo el período	75 %

El subsidio se abona mientras la persona trabajadora esté en situación de incapacidad temporal con un máximo de 365 días, período en el que el INSS o el ICAM, en Cataluña, ejerce el control por medio de la inspección médica o servicios sanitarios²⁰.

Pasado este plazo, la falta de alta médica, supondrá que la persona trabajadora se encuentra en la situación de prórroga de incapacidad temporal por presumirse que, dentro del período subsiguiente de 180 días, aquel puede ser dado de alta médica por curación o mejoría, con un total, entre el período inicial y el prorrogado de 545 días²¹.

Cuando la extinción se produzca por el transcurso del período de los 545 días o por alta médica con declaración de incapacidad permanente, los efectos de la situación de incapacidad temporal se prorrogan, ya sea para examinar el estado de incapacidad o cuando existan expectativas de recuperación.

En los dos supuestos, la empresa no tiene obligación de cotizar y no se considera esta baja un despido tácito²².

La empresa es la responsable directa del subsidio por contingencias comunes entre los días 4 y 15 de la baja y el día de la baja en caso de contingencias profesionales.

Además, debe asumir el pago delegado de la totalidad del subsidio hasta que se notifique al interesado el alta médica por curación, por mejoría o por incomparecencia injustificada a los reconocimientos médicos, o hasta el último día del mes en que el INSS o el ICAM en Cataluña hayan expedido el alta médica con propuesta de incapacidad permanente, o hasta que se cumpla el periodo máximo de 545 días, finalizando en todo caso en esta fecha.

Esta regla tiene una excepción muy limitada regulada en el art. 102 LGSS en el que las empresas de menos de 10 trabajadores y más de 6 meses consecutivos de abono del subsidio pueden solicitar el pago directo de esta prestación.

Asimismo, está obligado a cotizar a la Seguridad Social por todo el período de incapacidad temporal (art. 144.4 LGSS), teniendo en cuenta que las empresas tienen derecho a una reducción del 75% de las cuotas empresariales a la Seguridad Social por contingencias comunes durante la situación de incapacidad temporal de aquellas personas trabajadoras que hubieran cumplido la edad de 62 años.

²⁰STS 19 de marzo de 2013.

²¹STS 8 de julio de 2013

²²STS 15 de marzo de 2022 (rec. 3031/2020).

Ahora bien, en caso de extinción de la incapacidad temporal anterior al agotamiento de los 545 días naturales de duración de la misma sin que exista ulterior declaración de incapacidad permanente, subsistirá la obligación de cotizar mientras no se extinga la relación laboral o hasta la extinción del citado plazo de 545 días naturales, de producirse con posterioridad dicha declaración de inexistencia de incapacidad permanente.

De manera que, la empresa ha de asumir el coste directo del complemento de la prestación y de la cotización a la Seguridad Social, salvo la especialidad introducida en 2021 en relación a las personas trabajadoras con más de 62 años, además de adelantar la cuantía de la prestación; todo ello, teniendo en cuenta que puede necesitar a un sustituto de la persona que esté en situación de incapacidad temporal, con lo que se generan costes adicionales (art. 174.5 *in fine* LGSS).

Posiblemente también como problema añadido cabe citar que, si bien es cierto que la empresa tiene facultades de control respecto de esta situación de sus trabajadores, pudiendo establecer medidas de vigilancia y control²³, en base al art. 20.4 ET o la regulación que pueda incluirse en la negociación colectiva, estas son muy limitadas²⁴, ya que, por ejemplo, no puede llegar a vulnerar la intimidad de la persona trabajadora²⁵, se ha de respetar la protección de datos²⁶ y la persona trabajadora ha de ser previamente informada²⁷. Estas medidas pueden llegar a la aplicación de medidas disciplinarias, incluso hasta el despido²⁸.

De hecho, la combinación de coste y falta de control son los grandes problemas que origina la incapacidad temporal, tanto por contingencias profesionales como comunes, teniendo en cuenta que agrupa aproximadamente el 80% de las horas de ausencia de las personas trabajadoras, según los datos de Randstad Research.

◆ 2. Gestión de la incapacidad temporal

La gestión y control de los procesos por incapacidad temporal, en los primeros 365 días de su duración, ya que, pasado este plazo, el sistema es diferente, se regula por medio del Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, desarrollado por la Orden ESS/1187/2015, de 15 de junio²⁹.

2.1. Parte de baja y confirmación

La declaración de la baja médica se debe formular en el parte médico de baja, siendo el acto que origina la iniciación de las actuaciones conducentes al reconocimiento del derecho al subsidio por

²³Sobre la relación de este precepto y la garantía de intimidad y dignidad de las personas trabajadoras véase STS 15 de junio de 2021 (rec. 57/2020).

²⁴STS 25 de enero de 2018, rec. 249/2016.

²⁵STSJ Galicia 11 de abril de 2014, rec. 10/2024, STSJ Cataluña 6 de marzo de 2025, rec. 4795/2024 y STSJ País Vasco 13 de mayo de 2025, rec. 815/2025.

²⁶STSJ Cataluña 29 de enero de 2021, rec. 3542/2020.

²⁷STSJ Galicia 4 de marzo de 2024, rec. 5647/2023.

²⁸SANCHEZ TORRES, "La enfermedad como causa improcedente de despido: argumentos legales y constitucionales para una revisión de la jurisprudencia", Relaciones Laborales, número 2, 2006, pág. 9.

²⁹Sobre la necesidad de mejorar la gestión en la incapacidad temporal véase OLARTE ENCABO, "Control y gestión de la incapacidad temporal. Análisis crítico del marco jurídico-positivo vigente: el complejo equilibrio entre eficiencia y garantismo", Aranzadi Social: Revista Doctrinal, número 20, 2011, pág. 16.

incapacidad temporal, expedido por el médico del servicio público de salud que haya efectuado el reconocimiento de la persona trabajadora afectado.

En el caso de que la causa de la baja sea un accidente de trabajo o una enfermedad profesional y la persona trabajadora preste servicios en una empresa asociada, para la gestión de la prestación por tales contingencias, a una mutua colaboradora con la Seguridad Social, o cuando se trate de trabajadores asegurados por su propia empresa, estos partes son expedidos por los servicios médicos de la propia mutua o por los servicios médicos de la empresa colaboradora.

Estos partes deben ir precedidos de un reconocimiento médico de la persona trabajadora que permita la determinación objetiva de la incapacidad temporal para el trabajo habitual, a cuyo efecto el médico debe requerir al trabajador los datos necesarios que contribuyan tanto a precisar la patología objeto de diagnóstico, como su posible incapacidad para realizar su trabajo.

El servicio público de salud o la mutua, deben remitir por vía telemática al INSS, en el primer día hábil siguiente al de su expedición, los datos personales de la persona trabajadora y, además, los datos obligatorios del parte de baja relativos a la fecha de la baja, a la contingencia causante, al código de diagnóstico, al código nacional de ocupación de la persona trabajadora, a la duración estimada del proceso y, en su caso, la aclaración de que el proceso es recaída de uno anterior, así como, en este caso, la fecha de la baja del proceso inmediatamente anterior y la fecha de la baja del proceso que origina la recaída. Asimismo, ha de constar la fecha en que se realizará el siguiente reconocimiento médico.

Los partes de baja y de confirmación de la baja se deben extender en función del periodo de duración que estime el médico que los emite.

A estos efectos se establecen cuatro grupos de procesos.

Tipo	Duración	Efectos
Muy corto	Inferior a 5 naturales	El facultativo emite el parte de baja y el parte de alta en el mismo acto médico. En función de cuando prevea que la persona trabajadora va a recuperar su capacidad laboral, debe consignar en el parte la fecha del alta, que puede ser la misma que la de la baja o cualquiera de los 3 días naturales siguientes a esta. No obstante, la persona trabajadora puede solicitar que se le realice un reconocimiento médico el día que se haya fijado como fecha de alta, y el facultativo puede emitir el parte de confirmación de la baja si considerase que no ha recuperado su capacidad laboral.
Corto	Entre 5 y 30 días naturales	El facultativo emite el parte de baja consignando en el mismo la

Tipo	Duración	Efectos
		fecha de la revisión médica prevista que, en ningún caso, excederá en más de 7 días naturales a la fecha de baja inicial. En la fecha de revisión se extiende el parte de alta o, en caso de permanecer la incapacidad, el parte de confirmación de la baja. Después de este primer parte de confirmación, los sucesivos, cuando sean necesarios, no pueden emitirse con una diferencia de más de 14 días naturales entre sí.
Medio	Entre 31 y 60 días naturales	El facultativo emite el parte de baja consignando la fecha de la revisión médica prevista que, en ningún caso, puede exceder en más de 7 días naturales a la fecha de baja inicial, expidiéndose entonces el parte de alta o, en su caso, el correspondiente parte de confirmación de la baja. Después de este primer parte de confirmación, los sucesivos, cuando sean necesarios, no pueden emitirse con una diferencia de más de 28 días naturales entre sí.
Largo	61 o más días naturales	El facultativo emite el parte de baja, en el que debe fijarse la fecha de la revisión médica prevista, la cual en ningún caso puede exceder en más de 14 días naturales a la fecha de baja inicial, expidiéndose entonces el parte de alta o, en su caso, el correspondiente parte de confirmación de la baja. Después de este primer parte de confirmación, los sucesivos, cuando sean necesarios, no pueden emitirse con una diferencia de más de 35 días naturales entre sí.

El INSS debe transmitir a las mutuas, de manera inmediata, y, en todo caso, en el primer día hábil siguiente al de su recepción, los partes de baja y de confirmación de la baja por contingencia común relativos a las personas trabajadoras respecto de los que gestionen la incapacidad temporal cada una de ellas.

El servicio público de salud o las mutuas que hayan emitido el parte de baja, pueden instar, motivadamente, ante el INSS la revisión de la consideración inicial de la contingencia.

Cuando por el servicio público de salud se hubiera emitido parte de baja por contingencias comunes, se iniciará el abono de la prestación de incapacidad temporal que por estas corresponda hasta la fecha de resolución del procedimiento, sin perjuicio de que cuando la resolución determine el carácter profesional de la contingencia, la mutua que la cubra deba abonar al interesado la diferencia que resulte a su favor, y reintegrar tanto a la entidad gestora, en su caso, la prestación abonada a su cargo, mediante la compensación de las cuantías que procedan, como al servicio público de salud el coste de la asistencia sanitaria prestada.

Asimismo, cuando la contingencia profesional estuviera a cargo de la entidad gestora, esta debe abonar al interesado las diferencias que le correspondan.

Es también habitual que, una vez emitida la baja médica por contingencias profesionales por el servicio médico de la mutua, esta inicie con posterioridad, una vez que cuenta con la información completa sobre la pretendida ocurrencia del accidente de trabajo, ante el INSS el procedimiento de determinación de contingencia, que puede suele finalizar con la declaración por la entidad gestora del carácter común de esta, supuesto en el que, si la mutua cubre ambos tipos de contingencia, es la persona trabajadora el que debe reintegrar a la mutua las diferencias percibidas indebidamente; si la cobertura del subsidio de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes correspondiese al INSS, este deberá reintegrar el importe soportado por la mutua, que solo cubriría el derivado de contingencias profesionales.

En todo caso, es el servicio público de salud el que debe reintegrar a la mutua el coste de la asistencia sanitaria prestada³⁰, incluso sin existir determinación de contingencia por parte del INSS³¹.

En los procesos de incapacidad temporal cuya gestión corresponda al servicio público de salud y su duración prevista sea superior a 30 días naturales, el segundo parte de confirmación de la baja debe ir acompañado de un informe médico complementario expedido por el facultativo que haya extendido el parte anterior, en el que se recogerán las dolencias padecidas por la persona trabajadora, el tratamiento médico prescrito, las pruebas médicas en su caso realizadas, la evolución de las dolencias y su incidencia sobre la capacidad funcional del interesado.

Además, trimestralmente, a contar desde la fecha de inicio de la baja médica, la inspección médica del servicio público de salud o el médico de atención primaria, bajo la supervisión de su inspección médica, expedirá un informe de control de la incapacidad en el que deberá pronunciarse expresamente sobre todos los extremos que justifiquen, desde el punto de vista médico, la necesidad de mantener el proceso de incapacidad temporal de la persona trabajadora.

Hay que tener en cuenta que, en general, ninguno de ambos tipos de informes se realiza en la práctica por los respectivos responsables de su cumplimiento, y ello sin que nadie haya puesto en marcha ninguna medida para corregir esta situación.

El INSS y las mutuas, a través de su personal médico y personal no sanitario, deben ejercer el control y seguimiento de la prestación económica de la incapacidad temporal objeto de gestión, pudiendo realizar a tal efecto aquellas actividades que tengan por objeto comprobar el mantenimiento de los

³⁰STS 20 de noviembre de 2019, rec. 3255/2018 y STS 20 de noviembre de 2019, rec. 4293/2018.

³¹STS 27 de noviembre de 2019, rec. 3413/2018, STS 5 de diciembre de 2019, rec. 3395/2018 y STS 5 de diciembre de 2019, rec. 4865/2018.

hechos y de la situación que originaron el derecho al subsidio, a partir del momento en que se expida el parte médico de baja, sin perjuicio de las competencias que corresponden a los servicios públicos de salud en materia sanitaria.

Los actos de comprobación de la incapacidad temporal que lleven a cabo los médicos del respectivo servicio público de salud, los inspectores médicos del INSS o del ICAM en Cataluña, así como los médicos dependientes de las mutuas deben basarse tanto en los datos que fundamenten los partes médicos de baja y de confirmación de la baja, como en los derivados de los reconocimientos médicos e informes realizados en el proceso. A tal efecto, aquellos pueden acceder a los informes médicos, pruebas y diagnósticos relativos a las situaciones de incapacidad temporal, a fin de ejercitar sus respectivas funciones.

El INSS o el ICAM en Cataluña pueden disponer que las personas trabajadoras que se encuentren en situación de incapacidad temporal sean reconocidas por los inspectores médicos.

La misma facultad corresponde a las mutuas, respecto de los beneficiarios de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes incluidos en su ámbito de gestión, para que sean reconocidos por los médicos dependientes de las mismas.

Estos reconocimientos se deben realizar respetando, en todo caso, el derecho a la intimidad y a la dignidad de las personas trabajadoras³².

La citación a reconocimiento médico ha de comunicarse al trabajador con una antelación mínima de 4 días hábiles y se le debe informar de que, en caso de no acudir al reconocimiento, se procederá a suspender cautelarmente la prestación económica, y que, si la falta de personación no queda justificada en el plazo de 10 días hábiles siguientes a la fecha fijada para el reconocimiento, se procederá a la extinción del derecho al subsidio.

Posiblemente, la emisión de la baja por quien es competente para ello, el médico del servicio público de salud es donde se encuentra el origen de la situación de control de la incapacidad temporal.

En tanto siga sucediendo como hoy día, que quienes dependen estos facultativos, que son las Comunidades Autónomas, no sean responsables del coste económico derivado de estas situaciones, no se dispondrán los recursos y procedimientos para su control eficaz.

Por esta razón, se podría analizar la posibilidad de distinguir entre el acto complementario de la asistencia sanitaria en que consiste la emisión de la baja médica, que es competencia del médico del servicio público de salud, y que solo es definido reglamentariamente como un acto inicial, no constitutivo de la propia situación de incapacidad temporal, y el reconocimiento del derecho a la prestación (función de la entidad gestora o colaboradora de la Seguridad Social), integrando expresamente en el contenido de esta última la verificación de la situación protegida.

Es decir, igual que, en la actualidad, es posible estar en situación de incapacidad temporal y no percibir subsidio, por ejemplo, por falta de la carencia necesaria, podría ser que esto mismo pudiese suceder si la entidad gestora o colaboradora, a través de sus servicios médicos (comprobación de la inexistencia de la patología o de su carácter incapacitante) o de gestión (investigación de hechos

³²Sobre este tema véase STS 25 de enero de 2018, rec. 249/2016, STS 24 de noviembre de 2020, rec. 64/2019 y STS 15 de junio de 2021, rec. 57/2020.

incompatibles con la incapacidad temporal), decidiese suspender o extinguir el derecho a la prestación, sin perjuicio del mantenimiento de los efectos sobre la suspensión de la relación laboral y de la posible impugnación administrativa y judicial de tal decisión por la persona trabajadora.

◆ 2.2. Partes de alta

Los partes de alta médica en los procesos derivados de contingencias comunes se emiten, tras el reconocimiento de la persona trabajadora, por el correspondiente facultativo del servicio público de salud. En todo caso, deben contener la causa del alta médica, el código de diagnóstico definitivo y la fecha de la baja inicial.

Asimismo, los partes de alta médica pueden también ser extendidos por los inspectores médicos del servicio público de salud, del INSS o del ICAM en Cataluña, tras el reconocimiento médico de la persona trabajadora afectada.

El alta médica extingue el proceso de incapacidad temporal de la persona trabajadora con efectos laborales del día siguiente al de su emisión, sin perjuicio de que el referido servicio público, en su caso, siga prestando al trabajador la asistencia sanitaria que considere conveniente.

Además, determina la obligación de que la persona trabajadora se reincorpore a su puesto de trabajo el mismo día en que se produzcan sus efectos³³.

Estos partes se deben comunicar a las mutuas, en el caso de trabajadores protegidos por ellas, debiendo estas comunicar a la empresa la extinción del derecho, su causa y su fecha de efectos.

En los procesos originados por contingencias profesionales, el parte médico de alta se expide por el facultativo o inspector médico del servicio público de salud o por el inspector médico adscrito al INSS, si la persona trabajadora está protegida con una entidad gestora, o por el médico dependiente de la empresa colaboradora o de la mutua a la que corresponda la gestión del proceso.

El médico del servicio público de salud o el servicio médico de la empresa colaboradora o de la mutua, cuando expidan el último parte médico de confirmación antes del agotamiento del plazo de duración de 365 días naturales, deben comunicar al interesado en el acto de reconocimiento médico que, una vez agotado el plazo referido, el control del proceso pasa a la competencia del INSS.

En los procesos de incapacidad temporal derivados de contingencias comunes cuya cobertura corresponda a una mutua, cuando ésta, a la vista de los partes médicos de baja o de confirmación de la baja, de los informes complementarios o de las actuaciones de control y seguimiento que desarrolle, considere que la persona trabajadora puede no estar impedido para el trabajo, puede formular, a través de los médicos adscritos a ella, propuestas motivadas de alta médica, a las que acompañará los informes y pruebas que, en su caso, se hubiesen realizado.

Las propuestas de alta de las mutuas se deben dirigir a las unidades de la inspección médica del servicio público de salud, quienes las remitirán inmediatamente a los facultativos o servicios médicos a quienes corresponda la emisión de los partes médicos del proceso.

³³STS 7 de octubre de 2004 (rec. 4173/2003) y STS 27 de marzo de 2013 (rec. 1291/2012).

La inspección médica debe trasladar a la mutua este informe junto con la actuación realizada en el plazo máximo de 5 días desde la recepción de la propuesta de alta.

Cuando la propuesta de alta formulada por una mutua no fuese resuelta y notificada en el plazo de 5 días, la mutua puede solicitar el alta al INSS, que debe resolver en el plazo de 4 días siguientes a su recepción³⁴.

El facultativo que expida el parte médico de baja, confirmación o alta debe entregar al trabajador una copia de este.

El servicio público de salud o, en su caso, la mutua debe remitir los datos contenidos en los partes médicos de baja, confirmación y alta al INSS, por vía telemática, de manera inmediata, y, en todo caso, en el primer día hábil siguiente al de su expedición.

El INSS, a su vez, debe comunicar a las empresas los datos identificativos de carácter meramente administrativo relativos a los partes médicos de baja, confirmación y alta emitidos por los facultativos del servicio público de salud o de la mutua, referidos a sus trabajadores, como máximo, en el primer día hábil siguiente al de su recepción en dicho Instituto, para su conocimiento y cumplimiento.

El INSS debe dar el trámite que corresponda a los partes médicos y a los datos comunicados por las empresas que vayan destinados a él mismo y, a su vez, también mediante los medios informáticos debe distribuir y reenviar de manera inmediata, y, en todo caso, en el primer día hábil siguiente al de su recepción, los datos destinados a las mutuas.

Expedido el parte de alta, la persona trabajadora está obligada a reincorporarse a su puesto de trabajo al día siguiente de que le den el alta, sin que esté justificado ningún tipo de demora en la reincorporación, pudiendo el empresario, en caso de no producirse, que la persona trabajadora dimite³⁵ o, que, debido a las ausencias injustificadas, existe una justa causa por despido disciplinario³⁶.

³⁴RODRIGUEZ INIESTA, "El control y la gestión de la incapacidad temporal", Revista de Estudios Jurídico Laborales y de Seguridad Social, número 6, 2023, págs. 146 ss.

³⁵STS 21 de noviembre de 2000 (rec. 3468/1999).

³⁶Entre las múltiples sentencias que analizan esta circunstancia véase, entre otras, STS 27 de marzo de 1990 (rec. 117/1989) y STS 27 de marzo de 2013 (rec. 1291/2012).

CAPÍTULO 8

8

Extinción del contrato e incapacidad temporal

La incapacidad temporal, como uno de los supuestos de suspensión del contrato de trabajo, permite que la empresa pueda extinguir el contrato, con los mismos procedimientos y supuestos en los que la persona trabajadora no se encuentre en esta situación.

Esta situación se da, principalmente, en tres supuestos concretos.

◆ 1. Extinción mientras la persona trabajadora está de baja

Esta modalidad ha sufrido cambios relevantes durante un largo período de años, destacando la situación anterior a 1994 en la que era nulo el despido de un trabajador mientras tuviera el contrato suspendido si el juzgado no lo declaraba procedente, después modificada y el periodo anterior a la Ley 15/2022, de 12 de julio, integral para la igualdad de trato y la no discriminación.

La publicación de esta norma ha cambiado totalmente esta situación ya que se introducen una serie de cambios en los que la incapacidad temporal, como supuesto de enfermedad, es considerada como uno de los supuestos que puede suponer una causa de discriminación cuando se relaciona con la extinción del contrato de trabajo.

Sobre esta regulación y su relación con la incapacidad temporal no existe jurisprudencia del Tribunal Supremo, por lo que han sido las salas de lo social de los diferentes Tribunales Superiores de Justicia los que se han pronunciado, fundamentalmente, en relación con la duración de la incapacidad no se tiene en cuenta como elemento caracterizador de enfermedad, sin embargo, si puede suponer un indicio suficiente en tanto que la prolongación de la baja más allá de lo previsto inicialmente lo que desata la decisión de la empresa³⁷ y para determinar si el despido ha tenido como móvil la enfermedad exige comprobar si existe una enfermedad de la persona trabajadora previa al despido, determinar si existe un panorama indiciario de que el móvil del despido ha sido la enfermedad y, en caso afirmativo, determinar si el empresario ha aportado una justificación objetiva y razonable que excluya la causa discriminatoria³⁸.

Entre las sentencias, hay algunas que declaran la nulidad del despido en casos de incapacidad temporal en supuestos como despido de un trabajador con contrato temporal al que se le extingue anticipadamente el contrato, siendo el único³⁹, cuando tras una conversación por whatsapp en la que pone en conocimiento de su jefa que ha causado baja por contingencias comunes enviando un pantallazo a las 10 de la mañana, recibe una notificación de despido a las 12 no argumentando causa

³⁷STSJ Madrid 30 de junio de 2023 (rec. 275/2023)

³⁸STSJ Castilla y León/Valladolid 19 de junio de 2023 (rec. 877/2023) y STSJ Castilla y León/Burgos 28 de septiembre 2023 (rec. 573/2023).

³⁹STSJ Galicia 8 de junio de 2023 (rec. 1322/2023).

alguna⁴⁰, despido a los 4 días de solicitar una baja, tras haberse reincorporado al trabajo después de una incapacidad temporal de larga duración⁴¹ o despido de trabajador durante sus vacaciones tras baja por incapacidad temporal, alegando bajo rendimiento⁴².

En cambio, otra serie de sentencias entienden que la calificación jurídica ha de ser la improcedencia, en base a la siguiente argumentación:

“El despido no tendrá un móvil discriminatorio, y por ello no cabe calificarlo como nulo, sino como improcedente en aquellos supuestos en los que concurran causas reales, que justifican un despido disciplinario, pero que, sin embargo, la decisión extintiva no supera el juicio de proporcionalidad (teoría gradualista). En estos casos en los que el despido es una sanción excesiva, o en los que se haya probado y valorado la existencia de tolerancia empresarial frente a la conducta sancionada, o los hechos imputados están prescritos, o cuando concurren incumplimientos formales, si el despido no tiene el móvil discriminatorio vinculado a la enfermedad o condiciones de salud, procede declararlo improcedente⁴³”.

◆ 2. Extinción por ineptitud sobrevenida después de un proceso de incapacidad temporal

La situación de incapacidad temporal permite la resolución del contrato de trabajo, por medio de causas objetivas, reguladas en el art. 52 ET, pero teniendo en cuenta que, en la actualidad, esta posibilidad está limitada a una sola causa, ya que la Ley 1/2020, de 15 de julio, procedió a la derogación de la letra d) de este precepto relativa a las faltas de asistencia.

Así, la única causa que permite esta extinción es la siguiente:

“a) Por ineptitud de la persona trabajadora conocida o sobrevenida con posterioridad a su colocación efectiva en la empresa. La ineptitud existente con anterioridad al cumplimiento de un periodo de prueba no podrá alegarse con posterioridad a dicho cumplimiento”.

Cuando un trabajador ha permanecido en incapacidad temporal durante un período prolongado y se reincorpora a su puesto de trabajo, la empresa tiene la obligación de ofrecer la realización de un reconocimiento médico laboral de reincorporación al trabajo.

Este reconocimiento médico tiene carácter específico y se realizará con el propósito de identificar posibles secuelas o limitaciones derivadas del proceso patológico que motivó la baja, evaluar si el estado de salud actual permite desempeñar las tareas del puesto sin riesgo para sí o para terceros, y determinar si puede ser considerado especialmente sensible a determinados riesgos.

Este reconocimiento normalmente puede producir tres escenarios:

⁴⁰STSJ Castilla y León\Burgos 20 de julio de 2023 (rec. 416/2023).

⁴¹STSJ Galicia 10 de enero de 2024 (rec. 4377/2023).

⁴²STSJ Galicia 29 de enero de 2024 (rec. 4517/2023).

⁴³Entre otras, véase, STSJ Madrid 10 de mayo de 2023 (rec. 118/2023), STSJ Comunidad Valenciana 16 de mayo de 2023 (rec. 303/2023), STSJ Galicia 8 de junio de 2023 (rec. 1527/2023), STSJ Galicia 9 de junio de 2023 (rec. 1681/2023), STSJ Castilla y León\Burgos 15 de junio de 2023 (rec. 356/2023), STSJ Castilla y León\Valladolid 19 de junio 2023 (rec. 877/2023), STSJ Comunidad Valenciana 20 de junio de 2023 (rec. 627/2023), STSJ Castilla y León\Valladolid 18 de septiembre de 2023 (rec. 1251/2023) y STSJ Castilla y León\Burgos 28 de septiembre de 2023 (rec. 573/2023).

- Alta médica sin restricciones: La persona trabajadora se reincorpora con plena capacidad para desempeñar sus funciones.
- Alta médica con restricciones: Puede ser declarado “apto con limitaciones”, lo que puede requerir ajustes en su puesto de trabajo.
- No apto para su puesto de trabajo: Si la persona trabajadora es declarada “no apto”, la empresa debe evaluar la viabilidad de su continuidad por medio de la aplicación de esta causa de extinción.

Ahora bien, para que la ineptitud sea considerada una causa objetiva de despido, deben cumplirse los siguientes requisitos:

- Sobrevenida: la empresa debe haber tenido conocimiento de la ineptitud después de la contratación y no antes de la finalización del periodo de prueba.
- Permanente: no debe ser una situación temporal o puntual, sino que debe afectar de manera continuada al desempeño de la persona trabajadora.
- Imputable al trabajador: la ineptitud puede deberse a causas físicas, psíquicas o por falta de actualización de conocimientos.
- Independiente de la voluntad de la persona trabajadora: no debe tratarse de una disminución deliberada del rendimiento.
- De suficiente entidad: debe afectar a las tareas esenciales del puesto, no solo a funciones accesorias o complementarias.
- Generalizada: la falta de aptitud debe impactar en el conjunto del trabajo encomendado, no solo en algunas de sus funciones.

Además, dos son las cuestiones más relevantes introducidas por la jurisprudencia en relación con esta materia, que están íntimamente conectadas.

En primer lugar, el informe emitido por un servicio de prevención ajeno no es suficiente para validar la extinción del contrato por ineptitud sobrevenida⁴⁴.

En segundo lugar, el despido solo será válido si la empresa ha intentado previamente adaptar el puesto de trabajo o reubicar al trabajador en otro compatible con sus capacidades⁴⁵.

Aunque en alguna sentencia entiende que la empresa no está obligada a adoptar ajustes razonables si el servicio de prevención califica al trabajador como no apto⁴⁶ o que el despido es procedente porque se acredita la ineptitud y la adecuación de los ajustes razonables⁴⁷, también existen sentencias que declaran la improcedencia de este despido por no haber cumplido con estos requisitos⁴⁸.

⁴⁴STS 23 de febrero de 2022 (rec. 3259/2020) y STS 22 de diciembre de 2025 (rec. 4968/2024).

⁴⁵STS 22 de diciembre de 2025 (rec. 4968/2024).

⁴⁶STSJ Castilla La Mancha 24 de mayo de 2024 (rec. 692/2024) y STSJ Asturias 22 de octubre de 2024 (rec. 1400/2024).

⁴⁷Entre otras, véase, STSJ Asturias 13 de febrero de 2024 (rec. 1836/2023), STSJ Canarias\Tenerife 14 de junio de 2024 (rec. 38/2024), STSJ Cataluña 28 de junio de 2024 (rec. 1957/2024), STSJ Galicia 4 de diciembre de 2024 (rec. 4822/2024) y STSJ Galicia 15 de enero de 2025 (rec. 5548/2024).

⁴⁸Entre otras, véase, STSJ Baleares 7 de junio de 2024 (rec. 591/2023), STSJ Murcia 9 de julio de 2024 (rec. 465/2024), STSJ Madrid 9 de octubre de 2024 (rec. 453/2024) y STSJ Galicia 6 de noviembre de 2024 (rec. 3048/2024).

♦ 3. Despido por transgresión de la buena fe contractual por conductas contrarias a la incapacidad temporal

El Estatuto de los Trabajadores, concretamente en el art. 5. a) regula como uno de los deberes básicos, cumplir *“con las obligaciones concretas de su puesto de trabajo, de conformidad con las reglas de la buena fe y diligencia”* y, en caso de incumplimiento, establece que es causa de despido, según el art. 54.2.d), la *“transgresión de la buena fe contractual, así como el abuso de confianza en el desempeño del trabajo”*.

En esta combinación de ambos preceptos, regulando un deber de la persona trabajadora y una consecuencia jurídica en caso de incumplimiento, es donde se han ubicado tradicionalmente una serie de conductas que tienen como elemento común que la persona trabajadora está en situación de incapacidad temporal.

Hay que recordar que la suspensión de la relación laboral por incapacidad temporal supone el cese de la prestación de servicios por parte de la persona trabajadora, pero sigue vigente toda una serie de condiciones contractuales, especialmente, la buena fe⁴⁹, que se encuadra, entre otras, en la realización o abstención de determinadas actividades que tienen relación con el proceso curativo derivado de esta situación médica.

En general, la jurisprudencia ha establecido dos niveles de la conducta de la persona trabajadora para determinar si supone esta transgresión de la buena fe contractual.

En primer lugar, se entiende que cualquier actividad que no suponga el reposo, principalmente domiciliario, ya que, si la persona trabajadora no puede trabajar, tampoco puede realizar ningún tipo de acto, puede suponer una conducta contraria al proceso curativo, y, por tanto, contraria a la buena fe⁵⁰.

En segundo lugar, existen sentencias que, suavizando la doctrina más rigurosa, determina que no todas las actividades que desarrolla la persona trabajadora durante este período son automáticamente contrarias a la buena fe contractual, sino que se centra exclusivamente en aquellas que entiende perturban la curación o la recuperación.

Así, se analizan ciertos aspectos de las actividades realizadas, como la frecuencia o la intensidad de la actividad, quedando indemnes aquellas actividades ocasionales, esporádicas y de poca intensidad⁵¹; igualmente, el momento en que se producen dichas actividades⁵², especialmente si se produce en momentos cercanos al alta⁵³ o las circunstancias concretas en relación con la dolencia padecida,

⁴⁹STSJ Asturias 15 de marzo de 2002, rec. núm. 414/2001.

⁵⁰STS de 14 de noviembre de 1984 y STS 22 de diciembre de 1986.

⁵¹STSJ Cataluña 3 de diciembre de 1999, rec. 8749/1999; STSJ Cataluña 22 de mayo de 2001, rec. 4377/2001, STSJ Asturias 13 de junio de 2003, rec. 1898/2003 y STSJ Cataluña 14 de octubre de 2004, rec. 7016/2004.

⁵²STSJ Cataluña 21 de marzo de 2000, rec. 2729/2000, STSJ Cataluña, de 29 de enero de 2001, rec. 861/2001, STSJ Comunidad Valenciana 4 de julio de 2002, rec. 4216/2002 y STSJ Cataluña 22 de noviembre de 2004, rec. 8318/2004.

⁵³STSJ La Rioja 10 de febrero de 2012, rec. núm. 23/2012.

especialmente si estas actividades habían sido recomendadas por el profesional sanitario que estaba atendiendo al trabajador⁵⁴.

En general, se consideran conductas contrarias a la buena fe aquellas conductas que tienen como base el engaño que realiza la persona trabajadora para con el empresario y que se pueden incluir en el concepto de simulación de la enfermedad⁵⁵.

A *sensu contrario*, se ha considerado que la persona trabajadora no está incumpliendo su deber de buena fe durante la situación de incapacidad laboral si realiza actividades que no perjudiquen el proceso curativo⁵⁶, especialmente si están prescritas por el médico, por ejemplo, en procesos de depresión, para acelerar el proceso de curación en situación de depresión⁵⁷, ya sea actividades de la vida habitual⁵⁸, como, por ejemplo, un paseo⁵⁹, actividades desarrolladas con poca frecuencia⁶⁰ o escasa trascendencia⁶¹, interacción en las redes sociales⁶², participación en actividades sindicales⁶³ o colaborar como voluntario en una ONG⁶⁴, entre otras.

⁵⁴STSJ Andalucía/Granada 27 de octubre de 1992, STSJ Cataluña 8 de octubre de 2002, rec. 6333/2002 y STSJ Comunidad Valenciana 27 de abril de 2004, rec. 1309/2004.

⁵⁵STS de 22 de marzo de 1983. Igualmente, STSJ Galicia 2 de febrero de 2001, rec. 5138/2000 y STSJ Castilla-La Mancha 24 de octubre de 2008, rec. 585/2008.

⁵⁶STSJ Canarias/Las Palmas 18 de noviembre de 2013, rec. 735/2013 y STSJ Castilla y León/Burgos 10 de septiembre de 2014, rec. 615/2014.

⁵⁷STSJ Cantabria 29 de junio de 2007, rec. 609/2007 y STSJ Andalucía/Granada 11 de junio de 2008, rec. 1004/2006.

⁵⁸STSJ Andalucía/Málaga 29 de mayo de 2014, rec. 596/2014, STSJ Cataluña 9 de marzo de 2018, rec. 6987/2017 y STSJ Canarias/Santa Cruz de Tenerife 23 de septiembre de 2022, rec. 339/2022.

⁵⁹STSJ Aragón 27 de septiembre de 1999.

⁶⁰STSJ Castilla-la mancha 12 de febrero de 2008, rec. 816/2006, STSJ Cataluña 25 de julio de 2007, rec. 1697/2007, STSJ Andalucía/Granada 26 de abril de 2011, rec. 3711/2010 y STSJ Madrid 7 de junio de 2024, rec. 350/2024.

⁶¹STSJ Galicia 13 de octubre de 2006, rec. 4005/2006, STSJ Madrid 19 de diciembre de 2013, rec. 1243/2013, STSJ País Vasco 9 de febrero de 2016, rec. 104/2016 y STSJ Cataluña 20 de septiembre de 2023, rec. 1920/2023.

⁶²STSJ Asturias 12 de abril de 2022, rec. 385/2022 y STSJ Castilla y León/Burgos 29 de septiembre de 2022, rec. 555/2022.

⁶³STSJ Canarias/Las Palmas 29 de febrero de 2012, rec. 1613/2011.

⁶⁴STSJ Cantabria 31 de diciembre de 1999, rec. 1345/1999.

CAPÍTULO 9

9

La incapacidad temporal en los países de Europa

La prestación por incapacidad temporal o baja médica en los diferentes países de la Unión Europea no está unificada; cada país cuenta con sus propias reglas sobre quién paga, los porcentajes del salario que se perciben o la duración máxima, entre otras cuestiones.

Estas diferencias pueden observarse claramente con la lectura de los cuadros comparativos del MISSOC, siglas en inglés de Sistema de Información Mutua sobre Protección Social, que ofrece acceso a información detallada, comparable y periódicamente actualizada en inglés, francés y alemán sobre los sistemas nacionales de protección social⁶⁵.

El MISSOC publica dos veces al año (enero y julio) sobre los sistemas de protección social de los 27 Estados miembros de la UE y de Islandia, Liechtenstein, Noruega y Suiza, que incluye, principalmente, cuadros comparativos que abarcan los 12 grandes ámbitos de la protección social (financiación, asistencia sanitaria, enfermedad, maternidad, invalidez, tercera edad, supervivientes, accidentes laborales y enfermedades profesionales, familia, desempleo, ingresos mínimos garantizados y cuidados de larga duración).

A los efectos de comparar los sistemas de incapacidad temporal, hay que acudir, de manera separada, a la protección de la enfermedad, por una parte, y a los sistemas que protegen accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, por otra parte.

Todos los Estados miembros cuentan con sistemas de seguridad social que cubren enfermedad común, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, teniendo en cuenta que la Unión Europea no armoniza estos sistemas, pero coordina su aplicación transfronteriza mediante el Reglamento (CE) número 883/2004 del Parlamento Europeo y del Consejo de 29 de abril de 2004, sobre la coordinación de los sistemas de seguridad social; igualmente la Directiva del Consejo, de 12 de junio de 1989, relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud de las personas trabajadoras en el trabajo.

En todos los países, el accidente de trabajo y la enfermedad profesional reciben una protección reforzada respecto a la enfermedad común, por lo que, esta protección reforzada suele traducirse en indemnizaciones más altas, menores periodos de carencia y responsabilidad empresarial más estricta.

La mayoría de los países exige al empresario asegurar a sus trabajadores frente a estos riesgos, sea con un organismo público o privado.

Se reconoce en casi todos los sistemas el derecho a asistencia sanitaria gratuita derivada del accidente o enfermedad profesional.

⁶⁵<https://www.missoc.org/missoc-database/comparative-tables/>.

La incapacidad temporal derivada de riesgos laborales se compensa económicamente en todos los sistemas y existen mecanismos de rehabilitación y reinserción laboral para trabajadores accidentados en la mayoría de los países.

Son más visibles las diferencias, entre otras, en relación con el modelo de financiación que varía, ya que unos países usan cotizaciones sociales y otros impuestos generales.

La gestión institucional difiere notablemente: en Alemania existen las Berufsgenossenschaften, mutualidades sectoriales especializadas en riesgos laborales; en Francia, los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales se gestionan por la Seguridad Social a través de la CNAM/CPAM; en Italia utiliza el INAIL, un organismo público específico y centralizado para accidentes y enfermedades profesionales, mientras que en los países nórdicos integran más la protección social general, con menor distinción administrativa entre riesgos comunes y laborales.

El nivel de las prestaciones económicas (porcentaje sobre el salario base) difiere sensiblemente entre países.

Algunos países permiten compatibilizar prestación pública con indemnización civil adicional, mientras que otros limitan la doble compensación.

Una de las cuestiones sobre las que los países están basando posibles mecanismos de solución del incremento de las situaciones de incapacidad temporal es la flexibilidad en los mecanismos de incorporación de las personas trabajadoras cuando están saliendo de la situación de la baja, por medio de sistemas supervisados por profesionales médicos, donde se acuerda y se realiza validando que las condiciones laborales sean compatibles con la salud de las personas trabajadoras de baja y se puedan garantizar sus ingresos⁶⁶.

En algunos casos se posibilita la alta voluntaria acordada con el facultativo responsable para su incorporación antes de los plazos previstos y siempre que el estado de salud lo permita y no retrase la recuperación total, facilitando la posibilidad de volver a la situación de baja en caso de deterioro del estado de salud.

También existen países, por ejemplo, en Finlandia o Noruega, en los que caben altas laborales parciales que permiten la reincorporación al trabajo a tiempo parcial mientras todavía se percibe una parte de la prestación por incapacidad temporal, siempre y cuando este trabajo no comprometa la recuperación completa de la persona trabajadora.

En otros países, como Alemania o Suecia, se aplican mecanismos de gradualidad, de manera que se produce un incremento progresivo de las horas de trabajo a medida que se recupera la capacidad laboral plena de la persona trabajadora.

Finalmente, en otros, como el caso de Dinamarca, se establecen planes progresivos acordados entre la empresa y la persona trabajadora de baja con supervisión médica, por medio de mecanismos de reincorporación flexible, con adaptaciones de las tareas u horarios para favorecer la posibilidad de trabajar.

⁶⁶CRESPI FERRIOL, "La incapacidad temporal parcial o flexible, apuntes para el diálogo social sobre el retorno al trabajo" Revista Trabajo y Derecho, número 122, 2025, págs. 12 ss.

En conclusión, aunque con diferencias, según estos propios países, se trata de sistemas que aportan beneficios desde diferentes puntos de vista, tanto para la empresa, como para la persona trabajadora enfermo, ya que reduce tanto la duración media de las bajas, como los costes asociados, sin que afecte a la recuperación de la salud.

En relación con el copago sanitario en la Unión Europea, esta figura se puede definir como una aportación económica que los ciudadanos pagan al recibir un servicio médico o comprar medicamentos, y varía mucho según cada país, aunque hay 3 características comunes:

Copago farmacéutico: Es el más común. Casi todos los países piden un pago parcial por las recetas médicas, a veces ligado a la renta o al tipo de enfermedad.

Visitas y hospitalización: Algunos Estados cobran tarifas fijas por acudir al médico de cabecera, especialistas o por cada día que pasa el paciente ingresado en un hospital.

No se aplica cuando se trata de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Muchos sistemas protectores fijan un tope máximo de gasto anual por paciente o eximen a personas con rentas muy bajas, crónicos o desempleados de larga duración.

Ejemplos en el entorno europeo:

- Francia

Aplica un sistema de reembolso parcial donde el paciente suele abonar un porcentaje de la consulta o medicamento (*ticket moderador*), (aproximadamente el 30% de la consulta médica) y la tasa diaria de hospitalización (20 €/día), complementado a menudo por seguros privados o mutuas (*mutuelles*). Existen excepciones cuando se trata de una enfermedad de larga duración o un accidente de trabajo, donde la cobertura pasa a ser del 100%.

- Bélgica

Incluye copagos en medicamentos, consultas e ingresos hospitalarios regulados por tarifas oficiales. Todo residente debe tener una mutua; hay distintos tipos según tarifas y coberturas. Allí no se adjudica un médico, como en la sanidad pública española, sino que la persona puede decidir a cuál ir. Lo habitual es que el paciente pague la consulta (*ticket modérateur*) y la mutua reembolse una parte. Lo mismo sucede con prestaciones como la hospitalaria.

En cualquier caso, si una persona no tiene medios económicos para pagar esta mutua, existe el Centro Público de Acción Social (CPAS) que se encargará de cubrirlo.

- Alemania

Tuvo un canon fijo por visita médica en el pasado que fue eliminado, pero mantiene copagos en medicamentos y estancias hospitalarias.

Actualmente, durante la baja, se mantiene el copago general de medicamentos (entre 5 y 10 euros) y el copago por hospitalización (10 euros por día hasta un máximo de 28 días al año), salvo si se supera el límite anual de gastos del 2% de los ingresos brutos del hogar (o 1% para enfermos crónicos).

- Italia

Se paga el *Ticket* sanitario por consultas de especialistas y pruebas diagnósticas, salvo que la enfermedad común esté catalogada como crónica o cause una invalidez reconocida.

- Portugal

Aunque se pagan tasas moderadoras (*taxas moderadoras*) por las consultas, pruebas de laboratorio y urgencias, las personas trabajadoras de baja prolongada o con ingresos mínimos pueden solicitar la exención por insuficiencia económica, pero no se da solo por el hecho de estar de baja.

- Grecia

Se configura un sistema híbrido en el que conviven un sistema nacional de salud, un seguro social y un importante sector privado, lo que implica que, aunque existe cobertura pública, los copagos y los pagos directos tienen un peso significativo en el acceso real a la atención sanitaria.

- Suecia y Dinamarca

Utilizan un sistema de límites máximos anuales. La persona trabajadora de baja paga el 100% de sus gastos médicos y farmacéuticos hasta alcanzar un tope fijado por ley (por ejemplo, unos 120–250 € al año). Una vez superado ese umbral, el resto del año es gratuito. Estar de baja no altera este contador.

El papel de la negociación colectiva en mejorar coberturas mínimas es más relevante en algunos países como Bélgica o los países nórdicos.

Este Libro Blanco ha optado por estos países porque presentan sistemas que permiten aportar a la reflexión sobre el caso de España ideas que pueden ser tenidas en cuenta en las propuestas. Es evidente que podrían haber sido otros, ya que existen realidades diferentes en casi todos los países de la Unión Europea. Además, en general, en estos países elegidos aparecen medidas que están dando buenos resultados a los efectos de reducción del absentismo, según declaran los propios países.

En conclusión, en conjunto, la Unión Europea ofrece un marco de coordinación y estándares mínimos, pero cada Estado conserva plena soberanía sobre el diseño de su sistema de protección social.

CAPÍTULO 10

10

La incapacidad temporal en Francia

◆ 1. Regulación

- *Code de la sécurité sociale* (artículos L313-1 a L313-6, R313-1 y R313-17, L323-1 a L323-7, R323-1 a R323-12).
- *Code du travail* (artículos L1226-1 y L1226-1-1, y D1226-1 a D1226-8).

◆ 2. Contingencias protegidas

- Enfermedad: cuando el estado de salud de la persona trabajadora le impide realizar su trabajo.
- Accidente de trabajo o en el trayecto al trabajo: accidente ocurrido en el ejercicio de la actividad.
- Enfermedad profesional: consecuencia de la exposición más o menos prolongada a un riesgo durante el ejercicio de la actividad laboral. Existe una lista de enfermedades profesionales. No obstante, es posible obtener el reconocimiento de una enfermedad profesional en casos aislados y aunque no figure en esta lista.

◆ 3. Procedimiento

La baja médica debe ser prescrita por un médico y debe ser comunicada, aunque el sistema es diferente según la contingencia.

- Accidente laboral o in itinere

El empresario debe ser informado en 24 horas y debe hacer una declaración ante el seguro de enfermedad en menos de 48 horas y proporcionar al trabajador un impreso de declaración del accidente que le permitirá beneficiarse del *tiers payant* y de la gratuidad de la asistencia sanitaria, dentro de los límites de las tarifas convencionales.

- Enfermedad profesional

La declaración ante el seguro debe completarse dentro de los 15 días siguientes a la baja.

- Enfermedad

La persona trabajadora debe remitir esta prescripción a su *Caisse Primaire d'Assurance Maladie* (CPAM) y a su empleador, en menos de 48 horas.

La CPAM es la responsable del pago de las indemnizaciones diarias y el pago se abona directamente al trabajador.

No obstante, la empresa puede establecer que asume el salario de la persona trabajadora durante la baja, en cuyo caso, es el empresario quien percibe la indemnización abonada por la caja del seguro de enfermedad.

◆ 4. Dinámica de la prestación

Las personas trabajadoras tienen derecho a recibir indemnizaciones diarias que se abonan previa cotización y su cuantía depende de la contingencia y del salario de la persona trabajadora.

- Accidente laboral

El salario diario de referencia se calcula dividiendo el salario bruto del mes anterior al inicio de la baja por enfermedad entre 30,42. Este salario diario de referencia no puede superar los 240,49 euros.

Las prestaciones diarias serán iguales a una parte (porcentaje) del salario diario de referencia que se haya calculado. Este porcentaje varía en función de la duración de la baja por enfermedad, hasta un límite denominado salario diario neto (el salario diario menos el 21%), existiendo un límite para la cuantía de estos pagos.

La cuantía de las indemnizaciones diarias se calcula de forma diferente entre el primer y el vigésimo octavo día de baja, y a partir del vigesimonoveno.

a. Del primer al vigésimo octavo día

Las indemnizaciones diarias corresponden al 60% del salario diario de referencia. El salario diario neto corresponde a 1/30,42 del mes anterior, menos el 21%. La indemnización diaria máxima es de 240,49 euros.

b. A partir del vigesimonoveno día

Las indemnizaciones diarias corresponden al 80% del salario diario de referencia durante el periodo de baja laboral. El salario diario neto corresponde a 1/30,42 del salario del mes anterior, menos el 21%. Las indemnizaciones diarias tienen un límite máximo de 320,66 euros.

Sin embargo, si la lesión está consolidada, el organismo de la seguridad social puede declarar la incapacidad permanente, con lo que la persona trabajadora tiene derecho a percibir una renta vitalicia, o una indemnización en capital. La cuantía de esta última, fijada por decreto, depende del grado de incapacidad de la persona trabajadora, y se otorga en un pago único.

En caso de accidente, no hay periodo de carencia.

El día mismo del accidente es el empleador quien paga la indemnización diaria y, a partir del día siguiente, la seguridad social empieza a pagar el resto de los días de indemnización necesarios.

No existe revalorización de las indemnizaciones.

- Enfermedad profesional

Hasta que el carácter profesional de la enfermedad no sea reconocido, la persona trabajadora tiene derecho a percibir las indemnizaciones diarias por enfermedad común, pero, a partir de ese momento,

el organismo de la Seguridad Social es quien debe la indemnización, que es incrementada en relación con la enfermedad común.

La cuantía de las indemnizaciones se calcula de la misma forma que en caso de accidente laboral, no se revalorizan y no hay periodo de carencia, dado que las indemnizaciones empiezan a ser abonadas a partir del primer día siguiente a la baja.

- Enfermedad común

Las condiciones de la indemnización dependen de la duración de la baja y son aplicables tanto si la persona trabajadora está contratado a tiempo completo como si tiene un contrato a tiempo parcial.

a. Hasta seis meses

Para tener derecho a la indemnización la persona trabajadora debe cumplir con los siguientes requisitos:

- Haber trabajado al menos 150 horas durante los 3 meses naturales o los 90 días anteriores a la baja.
- Haber cotizado, durante los 6 meses naturales anteriores a la baja, sobre la base de una remuneración al menos igual a 1,015 veces el SMIC por hora fijado al inicio de este período.

b. Tras seis meses

Para continuar con la percepción de esta indemnización, la persona trabajadora debe cumplir con los siguientes requisitos:

- Haber estado afiliado a un régimen de Seguridad Social durante al menos 12 meses y haber trabajado al menos 600 horas en los 12 meses naturales, o los 365 días anteriores, a la baja.
- Haber cotizado durante los 12 meses naturales o los 365 días anteriores a la baja, sobre la base de una remuneración al menos igual a 2,030 veces el importe del SMIC por hora fijado al inicio de este periodo.

Las prestaciones diarias equivalen al 50% del salario base diario. Si la persona trabajadora cobra mensualmente, el salario base diario es igual al total de los tres últimos salarios brutos percibidos durante el periodo de baja laboral, dividido por 91,25.

Las indemnizaciones diarias no pueden superar los 41,95 euros brutos, teniendo en cuenta que el límite para calcular el salario diario base es 1,4 veces el SMIC en vigor el último día del mes antes de la baja.

El periodo de carencia para recibir las indemnizaciones es de 3 días. Sin embargo, este periodo no se aplica si se retoma la actividad entre dos bajas médicas que no hayan sido más largas de 48 horas, o si la persona trabajadora toma varias bajas de forma seguida debido a una enfermedad grave y/o crónica.

Si la baja médica es superior a 3 meses, las indemnizaciones diarias no son revalorizadas (dentro de los límites del cálculo bruto máximo) en caso de aumento general de los salarios.

Las indemnizaciones diarias son acumulables con otros ingresos, como, por ejemplo, indemnizaciones complementarias abonadas por el empleador, pensión por incapacidad, pero siempre que el grado de incapacidad sea compatible con la reanudación de la actividad profesional o con la pensión de vejez, si la persona trabajadora está jubilada y además realizaba una actividad como asalariado.

◆ 5. Indemnizaciones complementarias

- Accidente laboral o de enfermedad profesional

El empresario abona íntegramente el salario del día en que se produzca el accidente, y el régimen de seguro de salud de la persona trabajadora se hace cargo de la indemnización a partir del primer día siguiente al accidente. Por su parte, en caso de enfermedad profesional, el régimen de seguro de salud de la persona trabajadora abona la indemnización a partir del primer día.

Las indemnizaciones complementarias abonadas por el empresario se calculan una vez deducidas las indemnizaciones diarias abonadas por el régimen de Seguridad Social y los importes abonados por el régimen de previsión complementaria de la persona trabajadora.

Además, no aplica ningún periodo de carencia (comienzan desde el primer día de ausencia).

El periodo de pago de la indemnización de 12 meses se evalúa, por cada día de ausencia del trabajo, de fecha a fecha, teniéndose en cuenta todos los días naturales.

- Enfermedad común

Las indemnizaciones diarias son abonadas por el régimen de seguro de salud de la persona trabajadora, aunque, en determinadas condiciones, las personas trabajadoras también pueden percibir indemnizaciones complementarias abonadas por su empleador.

Para percibir estas indemnizaciones complementarias, debe cumplir con estos requisitos:

- Tener al menos 1 año de antigüedad en la empresa (calculada desde el primer día de la baja).
- Haber enviado al empleador el certificado médico en un plazo de 48 horas.
- Estar percibiendo las indemnizaciones diarias abonadas por la Seguridad Social.
- Estar recibiendo tratamiento médico en Francia o en uno de los Estados miembros del Espacio Económico Europeo.
- No ser trabajador a domicilio ni empleado estacional, intermitente o temporal.
- Período de carencia

7 días para cada baja médica, por lo que el pago de las indemnizaciones diarias empieza al octavo día de la baja, excepto si las disposiciones convencionales o los acuerdos colectivos son más favorables.

- Cuantía

- Durante los primeros 30 a 90 días de la baja médica, según la antigüedad de la persona trabajadora, puede percibir indemnizaciones complementarias equivalentes al 90% de la remuneración bruta que hubiese percibido si hubiese trabajado.
- Durante los 30 a 90 días siguientes, el porcentaje se baja a los 2/3 (es decir, 66,66%) de la remuneración.
- Si la persona trabajadora ya ha disfrutado de uno o más periodos de indemnización por enfermedad por parte del empresario en los 12 meses anteriores, el periodo de pago se deduce del número de días ya indemnizados.

Todo ello, sin perjuicio de que los convenios colectivos pueden prever el mantenimiento integral del salario de la persona trabajadora.

◆ 6. Duración de la prestación

- Accidente laboral o de enfermedad profesional

Las indemnizaciones diarias se abonan durante todo el periodo de incapacidad laboral, por tanto, hasta la recuperación completa de la persona trabajadora, la declaración de incapacidad permanente o el fallecimiento de la persona trabajadora.

En caso de que el empresario abone indemnizaciones complementarias, la duración de su pago será la misma que en el caso de enfermedad común, con algunas diferencias.

Enfermedad común

La CPAM abona las indemnizaciones diarias durante un máximo de 12 meses por cada período de 3 años consecutivos de baja. Si la persona trabajadora padece una enfermedad grave y/o crónica, las indemnizaciones diarias son abonadas durante la totalidad de estos 3 años.

En caso de que el empresario abone indemnizaciones complementarias, la duración de su pago dependerá de la antigüedad que tiene la persona trabajadora en la empresa:

- Si tiene una antigüedad de entre 1 y 5 años, la duración máxima será de 60 días. Los primeros 30 días se abonarán al 90%, y los 30 días restantes al 66,6%.
- Si tiene una antigüedad de entre 6 y 10 años, la duración máxima será de 80 días. Los primeros 40 días se abonarán al 90%, y los 40 días restantes al 40%.
- Existe una tabla en la que se incrementa la duración máxima, hasta fijar el límite a los 180 días para las personas trabajadoras con 31 años de antigüedad (o más) en la empresa.

Sin embargo, si la persona trabajadora ya se ha beneficiado de una, o varias, de bajas médicas a través de su empresario en los 12 meses anteriores, la duración de este pago se reducirá concorde al número de días ya indemnizados.

CAPÍTULO 11

11

La incapacidad temporal en Italia

◆ 1. Regulación

Law No. 833 of 23 December 1978 instituting the National Health Service (Legge 23 Dicembre 1978 n. 833 – Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale, S.S.N.).

Decree-Law n. 101 of 3 September 2019 "Urgent measures for labour protection and for the resolution of corporate crises – better protection for workers, assimilated to employees, insured under the Separate Pension Scheme", converted with amendments into Law no. 128 of 2 November 2019, n. 128 (Decreto-legge 3 settembre 2019, n. 101, convertito con modificazioni dalla legge 2 novembre – Ampliamento delle tutele in favore degli iscritti alla gestione separata).

◆ 2. Contingencias protegidas

- Accidente laboral, que incluye también los accidentes que se producen durante los trayectos entre la vivienda de la persona trabajadora y el lugar el trabajo (*In itinere*), entre dos lugares de trabajo, para los supuestos de pluriempleo y del lugar de trabajar al lugar donde la persona trabajadora coma, si la empresa no dispone de comedor.
- Enfermedad profesional.
- Enfermedad común. Cualquier alteración de la salud, de duración superior a tres días, que dé lugar a la suspensión del contrato de trabajo y requiera asistencia médica o quirúrgica o el suministro de medios terapéuticos.

◆ 3. Procedimiento

La prestación económica, que exige un mínimo de cotización previa, aunque existen excepciones y no da lugar a cotización, varía, dependiendo del origen de la incapacidad.

Accidente laboral o enfermedad profesional

Los accidentes laborales y las enfermedades profesionales constituyen el objetivo de uno de los Seguros Sociales Obligatorios que son gestionados por el INAIL (organismo de derecho público, con personalidad jurídica y gestión autónoma, que depende de los Ministerios de Trabajo y Economía, y es controlado por el Tribunal de Cuentas).

La persona trabajadora tiene derecho a una cantidad que depende de su retribución media diaria:

- El 100% el día del accidente a cargo de la empresa.
- El 60% durante los 3 días sucesivo a cargo de la empresa.

- El 60% desde el 4 día hasta el 90 día sucesivo al del accidente a cargo del INAIL.
- El 75% desde el 91 hasta el día de la curación a cargo de INAIL.

A este seguro obligatorio, se le aplica el principio de la automaticidad de las prestaciones, con independencia del cumplimiento de las obligaciones que le corresponden al empresario.

En caso de que se compruebe que el accidente sufrido le ha provocado al trabajador una incapacidad permanente que reduce su capacidad laboral en una medida superior al 10%, a partir del día siguiente a la finalización de la incapacidad temporal, se le abona una renta basada sobre la retribución percibida en los 12 meses anteriores y relacionada con el porcentaje de incapacidad reconocido, hasta un máximo de un 100%.

Además, en el caso de que la incapacidad tuviese como origen una contingencia profesional, se prevén los siguientes supuestos:

- Enfermedades incluidas en la lista específica, aprobada por Decreto. A estas enfermedades se aplica la presunción de que les corresponde indemnización, con la única condición de que la comunicación al INAIL se efectúe en los plazos máximos indicados en la misma lista.
- Enfermedades no incluidas en esta lista. No se excluye la indemnización, pero se invierte la carga de la prueba.

Enfermedad común o accidente no laboral

La persona trabajadora tiene derecho a una indemnización cuyo importe y períodos de disfrute son determinados por la ley, los convenios colectivos, o según equidad.

Las cuotas del seguro de enfermedad son administradas por la entidad gestora del seguro (INPS) y, será este organismo, el encargado de abonar las correspondientes prestaciones económicas.

La legislación italiana distingue entre el *impiegato* (empleado, trabajador administrativo, oficinista) y el *operaio* (obrero, empleado que realiza trabajos manuales).

El seguro de enfermedad no aplica de manera general, quedando algunos colectivos excluidos (en general, los *impiegato*, los aprendices y los directivos, entre otros).

Se determina el importe y el periodo de pago de la prestación económica a cargo del empleador sólo para los *impiegato*:

- 100% de la retribución durante el mes 1, y el 50% durante los sucesivos 2 meses, cuándo la antigüedad es menor a 10 años.
- 100% de la retribución durante 2 primeros meses, y el 50% durante los sucesivos 4 meses, cuando la antigüedad es superior a 10 años.

Esta regla anterior sólo aplica en defecto de convenio colectivo aplicable, en cuyo caso, suelen establecer condiciones más ventajosas y no diferencian entre *impiegato* y *operaio*.

La prestación económica a cargo del INPS se abona a partir del cuarto día de la enfermedad. En general, los convenios colectivos establecen que los tres primeros días (periodo de carencia) serán pagados por la empresa.

El importe de la indemnización diaria se basa sobre la retribución global diaria, y generalmente asciende a:

- 50% durante los días 4 a 20.
- 66,6% del día 21 al día 180.

La mayoría de los convenios colectivos establecen el abono de un complemento de la indemnización pagada por el INPS al empleador.

◆ 4. Dinámica de la prestación

La situación de baja debe ser certificada por un médico del Servicio Sanitario Nacional, sea médico de cabecera o de familia.

La gestión, tanto en su vertiente sanitaria como económica, se lleva a cabo de manera exclusiva a través de los Entes públicos de Seguridad Social y el sistema público sanitario.

Por su parte, la gestión de las prestaciones económicas corresponde a un órgano u otro dependiendo del origen de la contingencia:

- Istituto Nazionale per gli Infortuni sul Lavoro (INAIL), en el caso de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales.
- Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (INPS), cuando tenga su origen en contingencias comunes.

En caso de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, el empresario debe informar a INAIL y el médico que haya tratado al afectado debe notificar al INAIL el parte de baja y la estimación de su duración.

En caso de enfermedad común, la baja debe ser certificada por un médico de cabecera siendo que, las comunicaciones expedidas por los médicos se efectúan *online*, directamente al INPS, que se encarga de enviar la comunicación al empresario, sin hacer mención a la enfermedad causante de la baja, sino únicamente a los días previstos de duración.

- Accidente laboral o enfermedad profesional

Las prestaciones son asumidas de manera diferente según los días de la duración de la baja.

El día del accidente, el empresario es quién cubre el coste de la baja (al 100% de la retribución media diaria).

Los 3 días sucesivos al accidente, el empresario es quién cubre el coste de la baja (al 60% de la retribución media diaria).

Desde el 4 día hasta el 90 día sucesivo al del accidente, será el INAIL quién cubre el coste de la baja (al 60% de la retribución media diaria).

Desde el 91 hasta el día de la curación, será el INAIL quién cubre el coste de la baja (al 75% de la retribución media diaria).

- Enfermedad común o accidente no laboral

En función del número de días que la persona trabajadora esté de baja será el empresario o el organismo competente quien se ocupe de pagar las prestaciones:

Los primeros tres días, es el empresario quién asume el coste de la baja (100% de la remuneración).

Del cuarto en adelante, el INPS abona una indemnización (50% del 4 al 20, 66,6% del 21 al 180). El empresario puede pagar un complemento hasta llegar a porcentaje dado de la retribución, usualmente el 75%, según el convenio que sea de aplicación.

◆ 5. Duración de la prestación

En caso de accidente laboral o de enfermedad profesional, las personas trabajadoras tienen derecho a la asistencia sanitaria y a la económica durante toda la situación de incapacidad, sin limitación temporal alguna.

En caso de enfermedad común o accidente laboral, la indemnización diaria abonada por el INPS llegará a un máximo de 180 días en un año.

Casi totalidad de los convenios colectivos establecen que el empleador deberá abonar un complemento de la indemnización pagada por el INPS, aunque el periodo durante el cual deban abonar este complemento depende del convenio colectivo en cuestión.

CAPÍTULO 12

12

La incapacidad temporal en Alemania

◆ 1. Regulación

Social Security Code (*Sozialgesetzbuch*), Book IV (article I of the law of 23 December 1976, BGBl. I p. 3845) in the version of the announcement of 12 November 2009 (BGBl. I p. 3710, 3973; 2011 I p. 363), last amended by Article 13 of the Act of 1 December 2021 (BGBl. I p. 5162).

Social Security Code (*Sozialgesetzbuch*), Book V, introduced by the Health Insurance Reform Act (*Gesundheits-Reformgesetz*) of 20 December 1988, last amended by Article 1b of the Act of 20 December 2022 (BGBl. I p. 2793).

◆ 2. Contingencias protegidas

El concepto de incapacidad temporal se ha definido jurisprudencialmente, ya que no hay ninguna ley o normativa que lo determine, como el estado físico o mental irregular causado por enfermedad o accidente que impide al trabajador afectado continuar ejerciendo su anterior actividad remunerada o sólo la puede seguir realizando bajo el riesgo de un serio empeoramiento de su estado de salud en un futuro previsible.

- Accidente de trabajo: aquel producido en el ejercicio de la actividad asegurada, sino también el accidente producido en el desplazamiento hacia el lugar de trabajo o a la vuelta de este.
- Enfermedad profesional: aquella que padece el asegurado como consecuencia de la actividad asegurada o durante la realización de esta.

Existe una ordenanza relativa a las enfermedades profesionales, reconociendo 73 enfermedades, si bien existe la posibilidad de probar el carácter profesional de las enfermedades que no aparecen en dicho listado.

Además, existen las situaciones derivadas de enfermedad común.

◆ 3. Procedimiento

La persona trabajadora debe comunicar la baja de manera inmediata a la empresa, ya que el incumplimiento de dicha obligación puede suponer una amonestación y, en caso de reincidencia, podría suponer el despido de la persona trabajadora, según el art. 5 de la Ley de Remuneración Continua (*Entgeltfortzahlungsgesetz*, EntgFG).

En el supuesto de que la incapacidad se prologue más de tres días, la persona trabajadora debe enviar a la empresa un parte de baja expedido por el médico, con indicación de la duración prevista, no más tarde del cuarto día. Si dicha duración se prolongase, debe presentar un nuevo parte de baja que prorrogue la misma.

Accidente laboral o enfermedad profesional, se lleva a cabo un peritaje con el fin de poder determinar las prestaciones correspondientes.

Enfermedad o accidente no laboral, el Servicio Médico del Seguro de Enfermedad puede realizar una inspección sobre la incapacidad con el fin de evaluar si se puede mantener la capacidad de la persona para trabajar mediante la identificación de las medidas preventivas y rehabilitación necesaria en una fase temprana.

En determinados casos es obligatoria esta evaluación con el fin de asegurar el éxito del tratamiento y restaurar la capacidad para trabajar.

◆ 4. Dinámica de la prestación

La persona trabajadora que se encuentre en situación de baja laboral tiene derecho a seguir percibiendo su salario completo, por parte de la empresa, durante un periodo máximo de 6 semanas si cumple los siguientes requisitos:

- Una antigüedad mínima en la empresa de 4 semanas al inicio de la baja.
- La incapacidad laboral se haya producido de manera involuntaria.

En caso de recaída, la persona trabajadora tiene derecho a percibir su salario completo nuevamente durante 6 meses, siempre que:

- Durante los 6 meses previos a la recaída no haya estado en situación de baja laboral a causa de la misma enfermedad, o
- Hayan pasado 12 meses desde que comenzó la incapacidad por la misma enfermedad.

Una vez finalizado el periodo de 6 semanas que le corresponde abonar a la empresa, el subsidio corre a cargo de los siguientes seguros:

- Seguro Obligatorio por Accidente, en caso de accidente laboral o enfermedad profesional.
- Seguro Obligatorio de Enfermedad, en caso de enfermedad o accidente no laboral.

Accidente de trabajo o enfermedad profesional

El derecho al pago del subsidio comienza el día de la determinación médica de la incapacidad o el día en que se inicie un tratamiento médico.

Igualmente, se inicia a partir del día en que surja el derecho a percibir la prestación transitoria, por ejemplo, al inicio de una medida de rehabilitación profesional. Así, la normativa sobre prestaciones da preferencia a la readaptación sobre el abono de un subsidio, por lo que cuando las medidas de rehabilitación pueden mantener y mejorar la capacidad de ganancia de la persona trabajadora se le concederán primero antes que una prestación.

El importe del subsidio asciende al 80% del salario bruto de la persona trabajadora y en ningún caso puede superar el salario neto, teniendo en cuenta para el cálculo de este los pagos únicos recibidos por la persona trabajadora durante los 12 meses anteriores a la incapacidad.

El Seguro Obligatorio de Accidentes abona una prestación al progenitor que no pueda acudir al trabajo como consecuencia de un accidente del hijo menor de 12 años y siempre que otra persona que viva en el hogar no pueda hacerse cargo del niño.

- Enfermedad común

Tienen derecho a percibir el subsidio, aquellas personas trabajadoras que se encuentren de baja por alguna de las siguientes causas:

- Enfermedad
- Interrupción no ilícita del embarazo
- Esterilización no ilícita

El inicio de este derecho comienza:

- en la fecha en que se certifique médicamente la incapacidad de la persona trabajadora, cuando este no tenga derecho a percibir el salario directamente de la empresa, por ejemplo, por no tener una antigüedad superior a 4 semanas, o
- la séptima semana de la baja, momento en que la empresa no tiene obligación de seguir abonándole el salario.

Sin embargo, el Seguro Obligatorio de Enfermedad no abonará el subsidio en caso de que la persona trabajadora esté percibiendo otro tipo de prestaciones.

En cuanto al importe que tiene derecho a percibir la persona trabajadora, este depende del salario que percibía en el momento de la baja. En todo caso, el Seguro Obligatorio de Enfermedad le reembolsará como mínimo el 70% de sus ingresos brutos en el momento de la baja y como máximo el 90% de su salario neto.

◆ 5. Indemnizaciones complementarias

Existe un subsidio transitorio, al que tendrá derecho la persona trabajadora que haya sufrido un accidente laboral o enfermedad profesional y participa en una medida de rehabilitación profesional. El importe de este subsidio depende de los ingresos que viniera percibiendo con anterioridad a que se iniciara la incapacidad y de su situación familiar en el momento de iniciarse las medidas de rehabilitación profesional.

Esta prestación asciende al 75% de la base de cálculo si la persona trabajadora tuviera al menos un hijo o persona dependiente a su cargo o el 68% para el resto de las personas trabajadoras.

La percepción del subsidio transitorio no impide que la persona trabajadora afectado pueda percibir adicionalmente otra prestación a la que tenga derecho por cumplir los requisitos necesarios.

◆ 6. Duración de la prestación

- Accidente de trabajo o enfermedad profesional

El derecho al pago del subsidio finaliza el último día de incapacidad laboral o el último día de impedimento para prestar servicios a jornada completa como consecuencia del tratamiento médico.

Igualmente, si la persona trabajadora no recupera su capacidad para trabajar y/o no se pueden implementar medidas de rehabilitación laboral, el derecho finalizará como máximo en la semana 78, si bien no antes de que termine el tratamiento hospitalario.

- Enfermedad común

La prestación se abona durante un periodo máximo de 78 semanas dentro de un plazo de tres años desde el comienzo de la incapacidad, o de 72 semanas si la persona trabajadora tenía derecho a percibir su salario de la compañía durante las 6 primeras semanas de la baja.

Este tiempo máximo no puede excederse en ningún caso, aunque surja otra enfermedad. De este modo, el derecho al subsidio vuelve a generarse una vez hayan transcurrido los tres años, incluso si se repite la enfermedad que generó el derecho.

CAPÍTULO 13

13

La incapacidad temporal en el Reino Unido

◆ 1. Regulación

- *Social Security Contributions and Benefits Act 1992* (Ley de Contribuciones y Prestaciones de la Seguridad Social).
- *Social Security (Incapacity for Work) Act 1994* (Ley de Seguridad Social (Incapacidad Laboral)).
- *Social Security Administration Act 1992* (Ley de Administración de la Seguridad Social).

◆ 2. Contingencias protegidas

- Enfermedad común.
- Enfermedad de larga duración: cuando la enfermedad común supera un periodo de cuatro semanas. Este cambio de calificación o categoría suele darse en aquellos casos en que la enfermedad resulta especialmente grave o cuando se ha llevado a cabo algún tipo de intervención quirúrgica o cuando el problema que se padece se encuentra relacionado con la salud mental.
- En lo que respecta a los accidentes de trabajo, si bien esta circunstancia no es motivo legítimo para causar baja médica en la empresa y poder ausentarse del trabajo de manera justificada, la legislación inglesa prevé una prestación para trabajadores que sufran accidentes de trabajo (*Industrial injuries Disablement Benefit*).

◆ 3. Procedimiento

Si la persona trabajadora está de baja siete días o menos, no tiene que presentar a la empresa un certificado de aptitud física u otro justificante de enfermedad expedido por un profesional sanitario.

En su lugar, cuando se reincorpore al trabajo, la empresa puede pedirle que confirme que ha estado de baja, lo que se conoce como auto certificación, conforme al modelo que hayan acordado.

Si la enfermedad dura más de siete días seguidos, incluidos los días no laborables, las personas trabajadoras deben demostrarlo a la empresa.

El parte de enfermedad ha de reflejar que la persona trabajadora "no se encuentra en condiciones de trabajar" o bien, por el contrario, que "sí está en condiciones de trabajar". En el primer caso, el empresario debe estudiar cualquier alternativa que pueda contribuir a que se reincorpore al trabajo, como la asignación de horarios o tareas diferentes. Si no se llega a un acuerdo, la persona trabajadora debe ser tratado como "no apto para el trabajo".

Para obtener una nota de aptitud, las personas trabajadoras pueden pedir cita con los siguientes profesionales sanitarios: médico generalista, médico de hospital, enfermero diplomado, terapeuta ocupacional, farmacéutico, fisioterapeuta.

Además, si el empresario muestra su conformidad, la persona trabajadora puede aportar en su lugar un documento similar conocido como Informe sobre la salud y el trabajo del profesional sanitario aliado. Este documento puede ser elaborado por alguno de los siguientes profesionales: dietista, osteópata, paramédico, logopeda, musicoterapeuta, etcétera. No obstante, lo anterior, este informe no será válido para aplicar a la prestación de empleo y manutención.

La baja médica la acuerda el propio empresario, aunque dependiendo de la duración de la misma, el abono del correspondiente subsidio puede encontrarse sujeto a la aportación de prueba o justificante por parte de la persona trabajadora, siendo necesaria en ocasiones, por ejemplo, la aportación de un certificado de aptitud.

◆ 4. Dinámica de la prestación

El empresario es quién asume el coste del pago del subsidio legal por incapacidad temporal.

En cuanto al abono del subsidio, es similar al pago del salario de trabajador y la periodicidad del pago es el mismo que el salario.

Además, si la persona trabajadora mantiene más de una relación laboral, con diferentes empresarios, puede obtener este subsidio por parte de cada uno de ellos.

Para que el empresario asuma la responsabilidad del pago de este subsidio, es necesario que pague el Seguro Nacional de Clase 1 a favor de su trabajador, éste haya estado enfermo durante 4 días o más (incluyendo los días no laborables) y haya informado a la empresa que ha estado enfermo durante el periodo límite de aviso determinado por el empleador o, en defecto de determinación de un plazo concreto, en el plazo de 7 días.

La persona trabajadora tiene derecho a percibir la prestación obligatoria por enfermedad de 109,40 libras semanales, siempre que se cumplan una serie de requisitos.

Esta cuantía tiene carácter de mínimo, de manera que la persona trabajadora no puede cobrar menos, pero sí puede percibir mayor cantidad si la empresa en la que presta servicios dispone un régimen de subsidio por enfermedad.

La cuantía se abona durante todos los días en los que la persona trabajadora presta servicios, es decir, durante los denominados días calificativos, se encuentra sujeta al pago de los correspondientes impuestos, por lo que debe contribuirse por la misma a la Seguridad Social.

Los requisitos personales que han de concurrir en la persona trabajadora para tener derecho a este subsidio son los siguientes:

- tener un contrato de trabajo.
- haber realizado, al menos, un trabajo para su empresario. En este sentido, aunque la persona trabajadora haya estado en nómina menos de ocho semanas, aun así, podría tener derecho a percibir el subsidio legal.

- ganar una media de, al menos, 123 libras semanales.
- haber estado enfermo al menos cuatro días seguidos, incluidos los días no laborables.
- haber notificado, y haber aportado un certificado de aptitud, cuando sea requerido y pertinente.

Si cumple con estos requisitos, se le compensarán todos los días en que el mismo permanezca de baja, excepto los tres primeros, y con las siguientes excepciones:

- si el periodo en el que estuvo de baja laboral comenzó antes del 25 de marzo de 2022 y estuvo de baja debido a la crisis sanitaria originada por el Covid-19, o;
- si la persona trabajadora ha percibido el subsidio de enfermedad legal en las últimas 8 semanas, que ya incluía un período de carencia de 3 días.

En cambio, las personas trabajadoras no tienen derecho a la prestación legal por enfermedad si ya han percibido el importe máximo, es decir, 28 semanas o perciben una prestación legal por maternidad.

Por su parte, si la persona trabajadora sufre periodos regulares de enfermedad, estos pueden computar conjuntamente como periodos "vinculados". Para que se dé esta circunstancia, los periodos deben durar 4 o más días, cada uno de ellos y estar separados por un máximo de 8 semanas.

No obstante, la persona trabajadora deja de tener derecho al subsidio legal por enfermedad si acumula una serie continua de periodos vinculados durante más de 3 años.

◆ 5. Duración máxima

La baja médica retribuida no puede durar más de 28 semanas. A partir de esa fecha, si la persona trabajadora sigue incapacitada para trabajar puede solicitar el acceso a la Employment and Support Allowance (ESA).

◆ 6. Employment and Support Allowance (ESA)

Existe un segundo sistema de prestación por incapacidad conocido como Employment and Support Allowance (ESA), reservado para aquellos supuestos en que la persona trabajadora no tiene derecho a la prestación legal por enfermedad (SSP), o para el eventual escenario de que ésta llega a su fin y la persona trabajadora sigue sin encontrarse en condiciones para reincorporarse al trabajo.

Este sistema tiene como finalidad proporcionar una cuantía de dinero que permita abordar los costes de su vivienda en el caso de que no puedan trabajar, o contribuir a su reinserción laboral en el caso de que sus capacidades si puedan recuperarse.

Para solicitar el acceso a este régimen, las personas trabajadoras deben firmar un formulario conocido como SSP1. De hecho, si un empleado deja de percibir la prestación legal por enfermedad, la empresa es quien debe enviarle este formulario SSP1 en los siguientes términos y plazos:

- en los siete días siguientes a la finalización del subsidio, si éste finaliza de forma imprevista mientras la persona trabajadora sigue enferma.
- al inicio de la vigesimotercera semana o antes, si se prevé que la paga finalizará antes de que lo haga la enfermedad.

- en los siete días siguientes a la baja, si la persona trabajadora nunca ha tenido derecho al subsidio legal por enfermedad.

La concesión de esta prestación se encuentra sujeta a determinados requisitos como, por ejemplo, poder acreditar un periodo determinado de cotización a la Seguridad Social en los últimos 2/3 años o haber prestado en algún momento servicios como empleado laboral o como trabajador autónomo.

Esta prestación es incompatible con cualquier otra prestación, por ejemplo, el *Statutory Sick Pay* o la subvención por búsqueda de trabajo.

La cuantía de esta prestación es variable y dependerá de varios factores, entre otros, la edad de la persona trabajadora, el nivel de sus capacidades, etc.

CAPÍTULO 14

14

La incapacidad temporal en Suecia

◆ 1. Regulación

Social Insurance Code (Socialförsäkringsbalken (2010:110)) of 2010, Section C, Chapters 23–31.

Sick Pay Act (lagen (1991:1047) om sjuklön) of 1991

◆ 2. Contingencias protegidas

En caso de enfermedad, es posible acceder a una prestación por enfermedad, siempre que se esté enfermo como mínimo un 25% del tiempo en que se habría trabajado.

Sin embargo, para poder recibir una compensación debido a la baja médica se deben cumplir tres requisitos:

- Incapacidad para trabajar durante las horas de trabajo debido a la enfermedad.
- Estar perdiendo ingresos debido a la enfermedad.
- Estar asegurado en la Agencia Sueca de Seguro Social (Försäkringskassan).

Si un trabajador contrae una enfermedad, está obligado a informar a su empresario sobre la situación. Durante los primeros 14 días, el empleador otorgará un subsidio por enfermedad, posteriormente de lo cual, la persona trabajadora puede solicitar una prestación por enfermedad a la Agencia Sueca de Seguro Social.

◆ 3. Procedimiento

En el supuesto de que un trabajador incurra en una enfermedad física o mental, se requiere que notifique a su empresario en el primer día en que contraiga dicha enfermedad.

Es responsabilidad del empresario evaluar si la capacidad laboral de la persona trabajadora se ve afectada debido a la enfermedad y determinar si tiene derecho a prestaciones por enfermedad. A este respecto, debe examinar si la enfermedad impide al trabajador llevar a cabo su trabajo habitual o cualquier otro trabajo comparable que le pueda ofrecer. Aunque el empresario puede solicitar un certificado médico donde se indiquen las razones que impiden el trabajo, en la mayoría de los casos no se necesita ningún certificado en los primeros siete días de enfermedad.

No obstante, tras los ocho días de enfermedad, la persona trabajadora debe aportar un certificado médico que acredite su enfermedad y su necesidad de permanecer de baja.

En algunos convenios colectivos se regula que debe presentar un certificado médico antes del octavo día y que el empresario puede solicitar que el certificado contenga detalles, como, por ejemplo, la enfermedad.

◆ 4. Dinámica de la prestación

Durante los primeros 14 días, el empresario abona un subsidio por enfermedad (*sjuklön*), el cual equivale al 80% del sueldo ordinario de la persona trabajadora, aunque se practicará un descuento sobre el subsidio por enfermedad llamado deducción por días de carencia (*karensavdrag*).

Sin embargo, si la enfermedad se prolonga más de 14 días, deja de pagar el subsidio por enfermedad, y debe presentar una declaración de enfermedad en la Agencia Sueca de Seguro Social (no antes del día 15, ni después del 21).

Además, en el caso de que se prevea que la persona trabajadora permanecerá enferma por un período superior a 60 días, el empresario debe desarrollar un plan para su retorno al trabajo, a más tardar 30 días después del inicio de la enfermedad. Este plan debe respaldar las actividades de rehabilitación realizadas en el entorno laboral e incluir las medidas necesarias para facilitar el retorno al trabajo, aunque no es necesario elaborar un plan si, dadas las circunstancias de su salud, resulta evidente que no es factible regresar al mismo.

Por tanto, el empresario debe evaluar la capacidad de trabajo de la persona trabajadora, pagar la prestación por enfermedad y elaborar un plan de reincorporación al trabajo a más tardar 30 días desde el inicio de la enfermedad.

Mientras que las obligaciones de la persona trabajadora son informar al empresario de su enfermedad el primer día, presentar un certificado médico que acredite su enfermedad y su necesidad de permanecer de baja el día octavo, así como participar en la planificación del regreso al trabajo lo mejor que pueda.

Del día 15 al 90, la Agencia Sueca de Seguro Social determina si la persona trabajadora puede llevar a cabo sus labores habituales o si puede desempeñar temporalmente otro trabajo apropiado que el empresario pueda ofrecerle.

Además, debe evaluar la capacidad de trabajo, examinar si el empresario puede proporcionar al trabajador tareas laborales alternativas de manera temporal o si es viable ajustar el entorno laboral o las condiciones de trabajo para que la persona trabajadora pueda continuar trabajando a pesar de su enfermedad y pagar la prestación por enfermedad.

Las bajas médicas son siempre retribuidas y se recibe poco menos del 80% del salario hasta el límite de ingresos de 43.750 coronas mensuales, teniendo en cuenta que, como máximo, se puede recibir 1.218 SEK (108,62 EUR) por día, 7 días a la semana antes de impuestos.

Si ha estado de baja por enfermedad durante más de un año, puede solicitar la prestación por enfermedad en el nivel de continuación. En ese caso, la prestación se reduce al 75%. No obstante, si tiene una enfermedad grave, puede solicitar mantener el mismo nivel que antes.

◆ 5. Duración de la prestación

La prestación puede solicitarse por un máximo de 364 días comprendidos en un periodo de 450 días.

- Hasta el día 90 de enfermedad, tiene derecho a la prestación si no puede realizar su trabajo habitual u otro trabajo temporal con su empresario.
- Desde el día 91 al 180 de enfermedad, la persona trabajadora tiene derecho a la prestación si no puede realizar su trabajo habitual ni ningún otro que su empresario pueda ofrecerle.
- Desde el día 181 al 365 de enfermedad, la persona trabajadora tiene derecho a la prestación si no puede realizar ningún trabajo en el mercado laboral regular.
- En caso de que la enfermedad continúe pasados 365 días se debe solicitar de nuevo para poder seguir recibiendo subsidio por enfermedad. Se tiene derecho al nivel normal del subsidio en caso de padecer una enfermedad catalogada como grave vital y se puede percibir sin límite temporal la prestación por enfermedad continuada por una cuantía equivalente al 80% del SIG es decir de igual cuantía que la prestación inicial.

CAPÍTULO 15

15

Datos sobre absentismo (en general)

Uno de los problemas más importantes a la hora de determinar todas estas situaciones y poder analizarlas de manera correcta es que este análisis ha de tener presente, no sólo el valor científico de los datos, por ejemplo, en porcentaje de incidencia, sino también la posibilidad de obtención de estos, ya que hay aspectos, como las denominadas “bajas sociales” que son muy difíciles de identificar “científicamente”, por lo que los datos son escasos⁶⁷.

Hay que tener en cuenta que las estadísticas oficiales en España no permiten tener suficientes datos para llevar a cabo un análisis completo sobre el absentismo.

Además, si se intenta utilizar datos comparativos, los resultados no permiten una comparación clara, ya se trate de las horas por trabajador por año de la OCDE, o si se utilizan los datos de Eurostat en relación a las ausencias por trabajo⁶⁸.

◆ Porcentaje de horas trabajadas por trabajador año

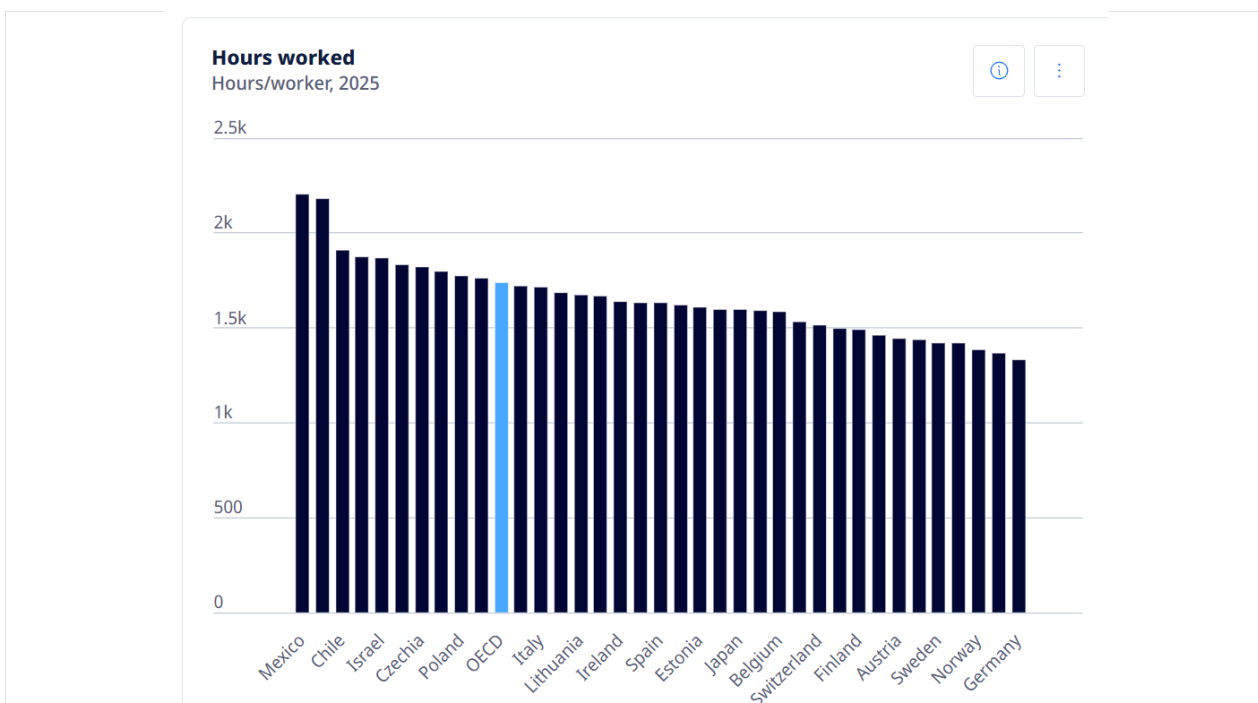


Figura 1. Fuente: <https://www.oecd.org/en/data/indicators/hours-worked.html>

⁶⁷JOVER RAMÍREZ, “Incapacidad temporal y reducción del absentismo injustificado”, Temas Laborales, número 106, 2010, pág. 49. Sobre la consideración de la incapacidad temporal como prestación refugio, véase PAREDES RODRÍGUEZ y DOCTOR SÁNCHEZ-MIGALLÓN, “La gestión y el control de la incapacidad temporal”, Aranzadi Social. Revista Doctrinal, número 5, 2006, pág. 7.

⁶⁸[https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/lfsi_abt_q\\$defaultview/default/table?lang=en](https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/lfsi_abt_q$defaultview/default/table?lang=en).

Así, por ejemplo, la Encuesta Trimestral de Coste Laboral tiene un apartado sobre jornada laboral, definida como el número de horas que cada trabajador dedica a desempeñar su actividad laboral y donde se distinguen los siguientes conceptos: 1) Horas pactadas, son las horas legalmente establecidas por acuerdo verbal, contrato individual o convenio colectivo entre la persona trabajadora y la empresa; 2) Horas efectivas, son las horas realmente trabajadas tanto en periodos normales de trabajo como en jornada extraordinaria y 3) Horas no trabajadas, son las horas no trabajadas durante la jornada laboral por cualquier motivo (vacaciones, incapacidad temporal, maternidad, motivos personales, conflictividad laboral, absentismo, cierre patronal, etc.).

Sin embargo, estos datos son claramente insuficientes para poder extraer conclusiones específicas, no sólo respecto a las propias situaciones, sino, principalmente, en relación con las causas⁶⁹, como se puede comprobar en este gráfico sobre horas no trabajadas por incapacidad temporal correspondientes al cuarto trimestre de cada año, que lo que sí demuestra es un incremento paulatino en los últimos años y cuya tendencia continúa.

◆ Horas no trabajadas por incapacidad temporal. INE

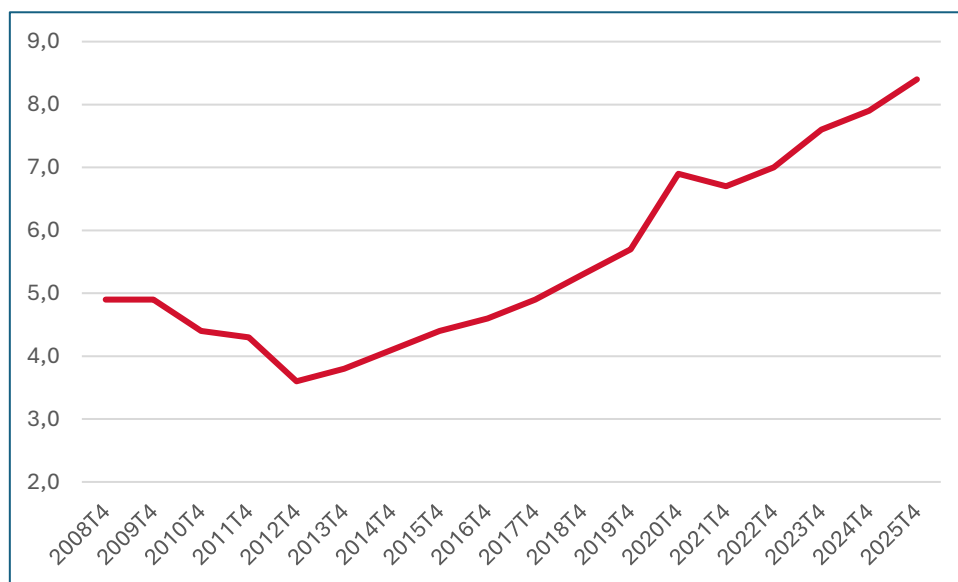


Figura 2.

2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
4,9	4,9	4,4	4,3	3,6	3,8	4,1	4,4	4,6

2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
4,9	5,3	5,7	6,9	6,7	7,0	7,6	7,9	8,4

⁶⁹BRAVO FERNÁNDEZ y MARTÍN-SERRANO JIMÉNEZ, "¿Hay un uso abusivo de la incapacidad temporal? El comportamiento de la IT antes, durante y después de la crisis: resultados, condicionantes y retos", Las incapacidades laborales y la Seguridad Social en una sociedad en transformación, I Congreso Internacional y XIV Congreso Nacional de la Asociación Española de Salud y Seguridad Social, Laborum, Murcia, págs. 1022 ss.

Aun así, todos los datos muestran que la gran mayoría del absentismo en España se fundamenta en los supuestos de incapacidad temporal, como se muestra en el siguiente gráfico.

♦ Evolución del absentismo en España

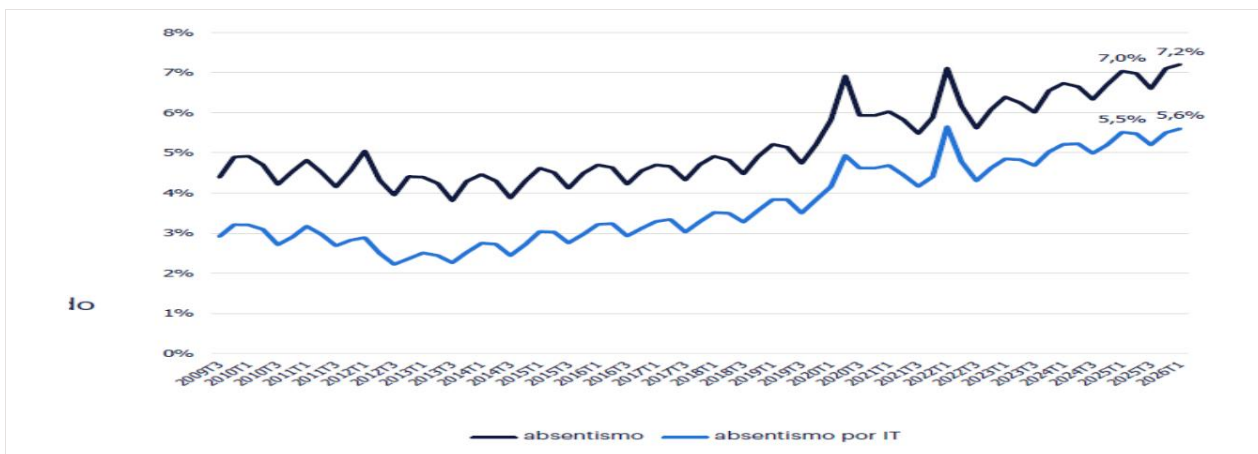


Figura 3. Fuente: Informe trimestral de absentismo laboral. Junio 2026. Randstad Research.

El porcentaje se ha duplicado en los últimos cinco años, siendo especialmente relevante en el absentismo por incapacidad temporal por contingencias comunes, porque los casos motivados por contingencias profesionales se han reducido en los últimos 25 años en más de un 21% según datos de AMAT.

En todo caso, el análisis del absentismo se complica de manera exponencial cuando se aprecia que se desconoce casi totalmente la divergencia en los datos de las situaciones originadas por el Covid-19 que integra, no sólo los meses en los que los ciudadanos estuvimos en casa, las personas contagiadas con el virus y la gestión que se llevó a cabo por las autoridades sanitarias de los temas médicos y concretamente de la gestión de las bajas médicas, así como los efectos posteriores de estos meses, especialmente en cuestiones relativas a salud mental.

Sin embargo, en la actualidad, la calidad de los datos relativos a España ya sea por los proporcionados por AMAT (actualizados al primer semestre de 2026) o por la AIREF, por medio de su herramienta interactiva⁷⁰, permiten realizar análisis de una gran calidad, determinando sus causas y cuantificar costes; elementos esenciales para formular propuestas de medidas reales y eficaces para las empresas.

Ahora bien, los datos sobre absentismo que se pueden extraer de las fuentes europeas son tan diferentes que escasamente permiten su análisis y comparación.

Por ejemplo, la OCDE utiliza el concepto de promedio de horas trabajadas anuales y lo define como el número total de horas realmente trabajadas por año dividido por el número promedio de personas empleadas por año.

Las horas reales trabajadas incluyen las horas de trabajo regulares de las personas trabajadoras a tiempo completo, a tiempo parcial y a tiempo parcial, las horas extras remuneradas y no remuneradas, las horas trabajadas en trabajos adicionales y excluyen el tiempo no trabajado debido a días festivos,

⁷⁰<https://it.evaluacion.airef.es/dashboard/>.

vacaciones anuales remuneradas, enfermedades propias o lesiones. e incapacidad temporal, licencia de maternidad, licencia parental, escolarización o formación, trabajo inactivo por motivos técnicos o económicos, huelga o conflicto laboral, mal tiempo, permisos compensatorios y otros motivos.

Este indicador se mide en términos de horas por trabajador por año y, conforme al contenido del descargo que realizan, estos datos están destinados a comparar tendencias a lo largo del tiempo y no son adecuados para realizar comparaciones del nivel de horas de trabajo anuales promedio para un año determinado, debido a diferencias en sus fuentes y métodos de cálculo.

Los datos correspondientes a 2025 (últimos disponibles) son los siguientes.

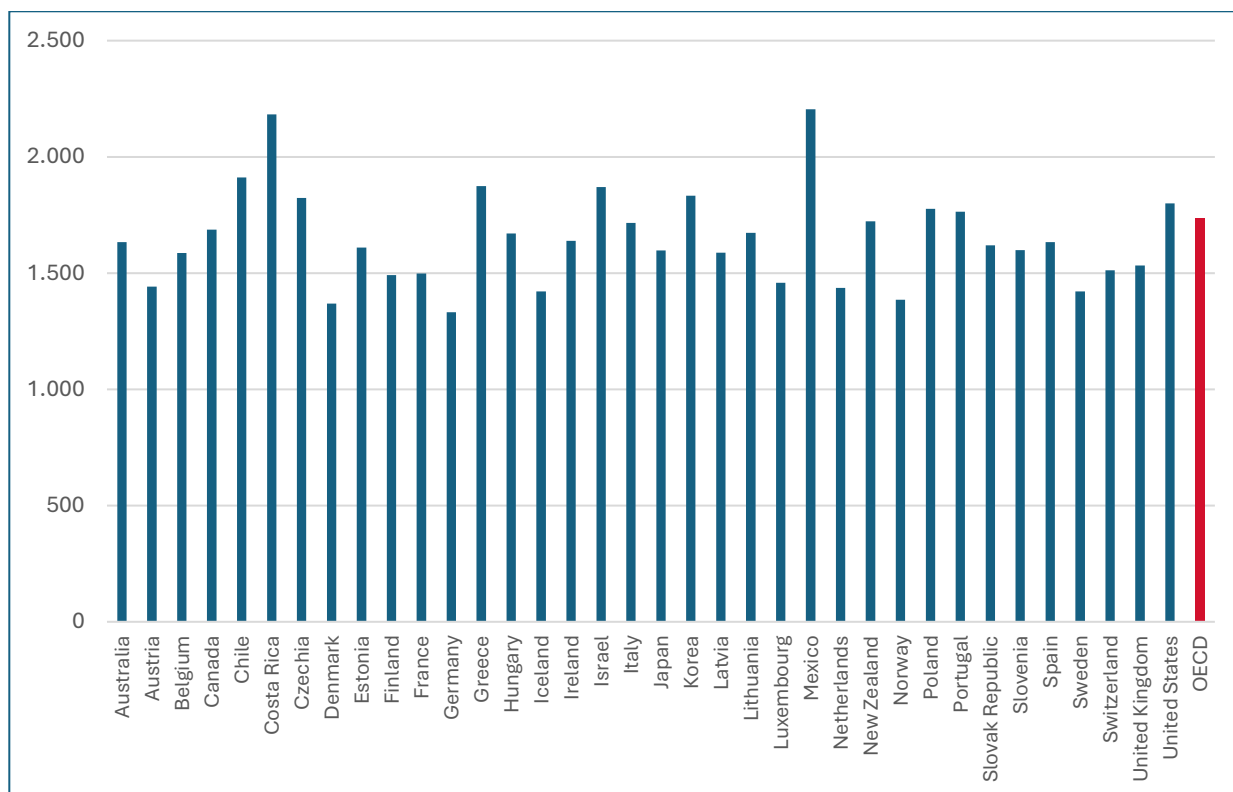


Figura 4. OCDE Data Explorer.

Como se puede apreciar, España está en una posición intermedia entre la lista de todos los países (1.633 horas), siendo más que la media de todos los países de la Unión Europea (1.571 horas) y estando por encima de la mayoría de países de la Unión Europea, donde Alemania presenta el número de horas más bajo entre todos los países (1.332 horas).

En un sentido similar, conforme a los datos de Eurostat, el nivel de ausencias laborales puede ser considerado como uno de los determinantes clave del volumen total de horas trabajadas.

Estos datos se ven claramente reflejados en el siguiente cuadro de Eurostat que recoge la evolución del total de ausencias al trabajo (no diferenciando las causas y por tanto, no pudiendo atribuir valores a la situación de incapacidad temporal por contingencias comunes) por países (a fecha 10 de septiembre de 2026)⁷¹.

⁷¹[https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/lfsi_abt_q\\$defaultview/default/table?lang=en](https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/lfsi_abt_q$defaultview/default/table?lang=en).

TIME	2024-Q1	2024-Q2	2024-Q3	2024-Q4	2025-Q1	2025-Q2	2025-Q3	2025-Q4	2026-Q1	2026-Q2
European Union – 27 countries (from 2020)	20.019,0	19.283,7	20.563,9	20.120,6	20.174,6	19.583,4	20.137,6	19.481,2	21.033,5	19.576,1
Belgium	529,7	521,7	571,8	520,2	585,5	539,7	578,6	527,8	600,0	575,8
Bulgaria	87,4	89,6	89,6	97,4	86,3	83,1	78,8	77,3	86,7	73,7
Czechia	609,5	632,8	652,0	658,4	665,7	649,9	644,1	623,6	642,5	627,7
Denmark	375,5	348,2	397,0	421,0	412,8	408,1	413,1	391,1	460,5	436,6
Germany	4.802,7	4.725,5	4.815,4	4.814,6	4.758,4	4.817,6	4.789,8	4.748,6	4.945,7	4.792,4
Estonia	76,5	72,6	66,6	73,9	69,5	67,8	67,5	72,1	71,6	66,5
Ireland	216,2	214,8	247,8	242,0	270,0	246,8	262,1	231,0	285,8	248,4
Greece	153,2	136,7	255,7	163,2	183,5	132,5	305,6	161,4	178,8	140,6
Spain	2.520,4	2.125,6	2.818,7	2.487,1	2.445,8	2.404,3	2.887,5	2.469,0	2.675,1	2.330,2
France	3.834,0	3.798,5	3.838,9	3.802,8	3.971,0	3.760,0	3.791,9	3.739,9	4.137,6	3.893,4
Croatia	155,2	149,2	160,4	152,9	154,3	161,0	167,1	155,7	173,1	161,7
Italy	1.383,1	1.134,8	988,2	1.133,8	1.020,1	986,4	584,9	969,4	1.049,6	941,2
Cyprus	37,4	31,4	40,6	40,5	40,7	33,2	36,7	36,9	37,1	31,5
Latvia	58,9	58,2	57,5	56,6	56,9	57,5	58,8	59,5	63,0	62,2
Lithuania	92,2	100,6	101,3	84,0	84,1	86,0	85,5	73,5	73,9	68,1
Luxembourg	26,1	24,8	26,6	23,9	27,3	25,8	26,4	26,9	25,3	27,0
Hungary	334,5	321,1	314,4	325,8	330,7	310,7	265,9	273,1	303,4	283,0
Malta	24,0	29,2	24,2	18,7	24,4	18,3	23,6	20,1	22,2	16,2
Netherlands	1.079,9	1.116,1	1.114,5	1.123,6	1.117,0	1.115,0	1.138,5	1.136,3	1.196,8	1.191,6
Austria	600,4	554,3	628,8	592,8	614,4	613,4	618,2	558,4	631,3	600,7
Poland	933,0	1.043,8	1.075,5	1.075,9	1.042,1	949,4	1.095,3	993,2	1.121,1	952,2
Portugal	489,5	468,9	581,2	518,3	523,4	498,5	565,4	499,6	544,7	483,3
Romania	168,1	144,7	208,7	184,5	193,9	168,6	194,4	173,2	162,1	135,5
Slovenia	111,8	127,1	124,8	136,1	141,0	125,9	127,9	123,0	138,3	120,7
Slovakia	230,7	219,3	252,9	255,7	224,8	197,4	216,8	224,5	235,6	199,2
Finland	374,0	370,7	362,4	374,5	371,6	355,5	353,6	353,9	353,9	353,4
Sweden	715,2	723,5	748,3	742,6	759,2	771,1	759,5	762,1	817,6	763,3
Iceland	27,2	27,1	25,3	30,3	25,5	26,7	20,8	23,8	28,9	23,3
Norway	496,6	450,1	510,8	500,4	475,2	513,0	488,9	459,7	514,9	475,5
Switzerland	482,9	502,3	516,8	519,5	538,4	527,8	527,2	531,7	539,6	536,8
Bosnia and Herzegovina	15,8	17,2	17,0	13,7	14,9	18,1	19,3	22,0	19,8	18,1

TIME	2024-Q1	2024-Q2	2024-Q3	2024-Q4	2025-Q1	2025-Q2	2025-Q3	2025-Q4	2026-Q1	2026-Q2
North Macedonia	29,8	26,2	48,5	31,6	35,6	26,6	40,5	32,4	3,0	5,6
Serbia	182,4	196,9	188,9	174,1	205,3	173,5	177,9	185,1	181,6	169,4
Türkiye	1.956,4	2.509,9	2.217,1	2.275,0	2.109,9	2.074,9	2.245,5	2.168,3	2.279,0	2.157,8

Como se puede apreciar, la proporción de ausencias totales del trabajo disminuyó más de 5 puntos porcentuales en Portugal, 5,8 en Irlanda, 6,6 en Eslovaquia y 10,9 en Grecia. Igualmente, vale la pena señalar que Portugal, Irlanda, Eslovaquia y Grecia tuvieron los mayores porcentajes de ausencias.

Además, la disminución en tres de esos cuatro países fue sustancialmente más acusada para las mujeres que para los hombres. Así, Grecia (-13,0 frente a -9,6), Eslovaquia (-11,3 frente a -6,3) y Portugal (-8,5 frente a -3,1).

En conclusión, la proporción de ausencias totales también disminuyó en otros 16 países de la Unión Europea, pero en menor medida.

Por el contrario, algunos Estados miembros registraron un aumento en la proporción de ausencias; entre ellos, Países Bajos (+1,8), Estonia (+1,5) y Suecia (+1,1) destacaron con los mayores aumentos.

En cuanto al nivel de participación, Finlandia (13,5%), Irlanda (13,4%), Francia (12,0%), Estonia (11,1%) y Suecia (10,6%) registraron más de 1 de cada 10 ocupados ausentes del trabajo, siendo las tasas más altas entre los países de la Unión Europea. En cambio, los porcentajes más bajos se encontraron en Hungría (4,9%), Bulgaria (2,6%) y Rumanía (1,5%).

La proporción de ausencias laborales fue mayor para las mujeres que para los hombres en todos los países de la Unión Europea. Chequia, Eslovaquia y Hungría tuvieron las brechas de género más amplias, mientras que Malta tuvo la más pequeña.

Sin embargo, sí que existe un dato que ha de preocupar a nuestro país porque demuestra claramente la desconexión entre los supuestos de incapacidad temporal y la situación económica. Así España es el país donde se dan las dos situaciones ya que se puede apreciar la tasa más alta de incapacidad temporal y uno de los porcentajes más altos de desempleo (11,3% en datos de Eurostat de junio de 2026, seguido del 10,4% de Grecia o 10,1 de Finlandia).

En conclusión, es difícil obtener sobre la situación de países de nuestro entorno que puedan ser comparados con los datos relativos a España y que permitan extraer conclusiones⁷².

⁷²https://www.ivie.es/es_ES/espana-lidera-absentismo-laboral-incapacidad-temporal-europa-coste-del-14-del-pib/.

CAPÍTULO 16

16

Datos sobre absentismo en España

Uno de los problemas fundamentales a la hora de intentar llevar a cabo un análisis transversal sobre el absentismo y sus causas es que no existe una estadística oficial de este concepto.

Se puede observar que, conforme a los datos existentes, principalmente provenientes de la Seguridad Social y del Instituto Nacional de Estadística, se extraen las siguientes conclusiones:

- Existen datos muy detallados sobre incapacidad temporal, así como de otras prestaciones de la Seguridad Social.
- En cambio, los datos de la Encuesta Trimestral de Coste Laboral se refieren a datos agrupados sobre causas de absentismo agrupadas en “vacaciones y fiestas disfrutadas” y “resto de horas no trabajadas”.

Así, para tratar de acercarse a la realidad que supone este concepto más amplio de absentismo en España es necesario realizar estimaciones sobre la base de datos oficiales, siendo la fuente fundamental la Encuesta Trimestral del Coste Laboral que elabora el Instituto Nacional de Estadística, con las limitaciones referenciadas.

El objeto de estudio de la Encuesta Trimestral del Coste Laboral son los asalariados por cuenta ajena de los establecimientos incluidos en la muestra, que es muy representativa pues se conforma con 28.500 establecimientos de todas las regiones de España, teniendo en cuenta que se incluyen todos los que cuenten con más de 500 trabajadores.

La Encuesta Trimestral del Coste Laboral incluye información sobre los costes laborales y sus componentes y, además, proporciona la “desagregación del tiempo de trabajo”.

Esta información se publica en términos de horas mensuales por trabajador y los datos se ofrecen para un agregado que comprende la práctica totalidad de la economía nacional: industria (que incluye los sectores de las manufacturas, la minería y la energía), construcción y servicios (de los que solo se excluyen el servicio doméstico y la actividad de organizaciones y organismos extraterritoriales, como son, por ejemplo, las embajadas y las delegaciones de la Unión Europea).

Así, la información de la Encuesta Trimestral del Coste Laboral comprende el conjunto de la economía nacional no agropecuaria (es decir, se excluye todo el sector primario: agricultura, ganadería, silvicultura y pesca), con excepción de una fracción marginal de los servicios.

A partir de la información desglosada del tiempo de trabajo es posible calcular las horas pactadas efectivas mensuales.

Para alcanzar este resultado es necesario llevar a cabo dos operaciones:

- Sumar las horas pactadas (en convenios colectivos o contratos de trabajo) con las horas extraordinarias que eventualmente se hubieran realizado.
- A dicho total hay que restarle las horas no trabajadas por vacaciones y días festivos, así como también las horas no trabajadas por expedientes de regulación temporal de empleo.

El resultado son las horas pactadas efectivas.

De esta manera, el absentismo es el conjunto de horas no trabajadas por motivos ocasionales, motivos entre los cuales no se incluyen las horas perdidas por expedientes temporales de regulación de empleo, ni por vacaciones y días festivos.

Aparte de los conceptos excluidos, hay muchas otras razones que provocan pérdidas ocasionales de tiempo de trabajo.

El más importante de esos motivos en términos cuantitativos, por amplia diferencia, es la incapacidad temporal, relacionada con motivos de salud.

Hay que tener en cuenta que el conjunto de horas no trabajadas que conforman el absentismo abarca motivos muy diferentes, por lo que no se puede equiparar absentismo con faltas injustificadas.

Por supuesto que las horas perdidas sin justificar son una parte del absentismo, pero no son las más importantes.

Según el Informe trimestral Adecco Absentismo (T4), que utiliza datos para sus análisis de la Encuesta trimestral de coste laboral, la evolución de las horas no trabajadas por absentismo a lo largo de los últimos 20 años está claramente vinculada con el nivel de actividad económica.

Entre 2000 y 2007, junto con los años de la burbuja de la construcción, estas horas no trabajadas mostraron un crecimiento ininterrumpido: desde 65 en 2000, pasaron a 85 horas por trabajador y año en 2007. Estas cifras implican un incremento acumulado del 32%.

A partir de este momento, con el inicio de la anterior crisis económica, las horas perdidas por absentismo disminuyeron todos los años⁷³. Prácticamente se eliminó el incremento de los años anteriores: de las 85 horas/año por trabajador en 2007 cayeron hasta 67 horas en 2013. En 2014 comenzó una etapa de recuperación de la economía, de manera tal que las horas no trabajadas por absentismo volvieron a aumentar.

En 2019 alcanzaron un nuevo máximo de poco más de 90 horas anuales por trabajador, con un incremento acumulado de 34% desde 2013.

La pandemia hizo que las horas no trabajadas por absentismo rompieran su vínculo con el nivel de actividad económica y superaran las 100 horas anuales por asalariado: 108 horas anuales en 2020, que es el máximo histórico que muestran las estadísticas y 106 horas anuales en 2021.

⁷³BRAVO FERNÁNDEZ y MARTÍN-SERRANO JIMÉNEZ, "¿Hay un uso abusivo de la incapacidad temporal? El comportamiento de la IT antes, durante y después de la crisis: resultados, condicionantes y retos", Las incapacidades laborales y la Seguridad Social en una sociedad en transformación, I Congreso Internacional y XIV Congreso Nacional de la Asociación Española de Salud y Seguridad Social, Laborum, Murcia, págs. 1022 ss.

De hecho, más del 75% del aumento del absentismo en 2020 se explica por el aumento de la incapacidad temporal, como efecto directo de la pandemia. En 2021, el absentismo por motivos diferentes a incapacidad temporal se redujo hasta 25 horas anuales.

En 2025, las horas de absentismo se mantuvieron estables con respecto al año anterior, continuando en 126 horas anuales por trabajador.

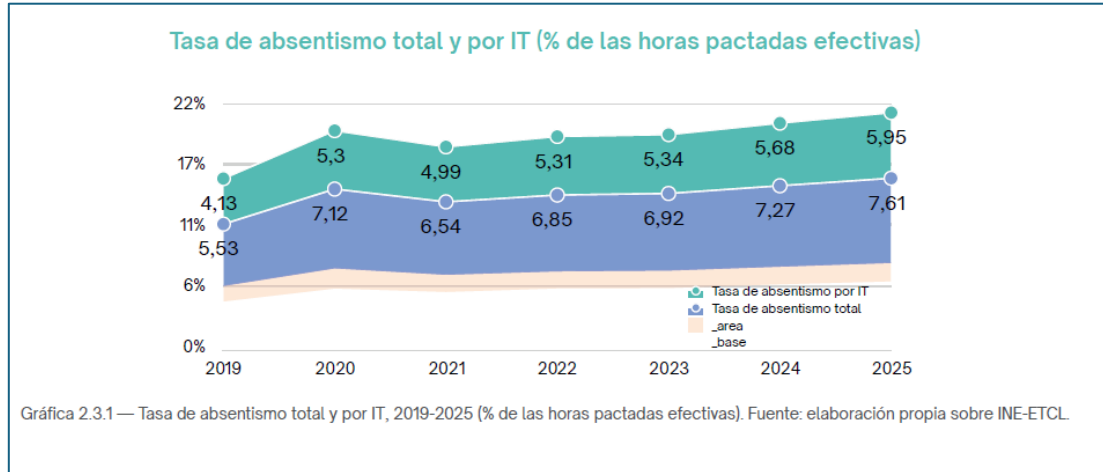


Figura 5.

Por sectores económicos, como se aprecia en el gráfico inferior, en la construcción, la industria y los servicios, según datos del INE correspondientes a horas no trabajadas por incapacidad temporal se observa un incremento de las horas perdidas por esta causa, con datos del primer trimestre de 2026.

Uno de los mayores incrementos se produjo en la construcción, sector en el que las horas no trabajadas por este motivo pasaron de 5,3 horas mes en 2020 a 8 horas mes en 2026. Igualmente, en la industria se pasó de 5,8 horas mes en 2018, a 6,7 horas mes en 2020 y, en el primer trimestre de 2026, a un 9,4%.

En cambio, en el sector servicios, según datos de 2018, las horas mes pérdidas fueron de 5,2, con un ascenso hasta las 8,5 horas mes en 2020, pero se aprecia una reducción hasta las 8,3 horas mensuales en el primer trimestre de 2026.

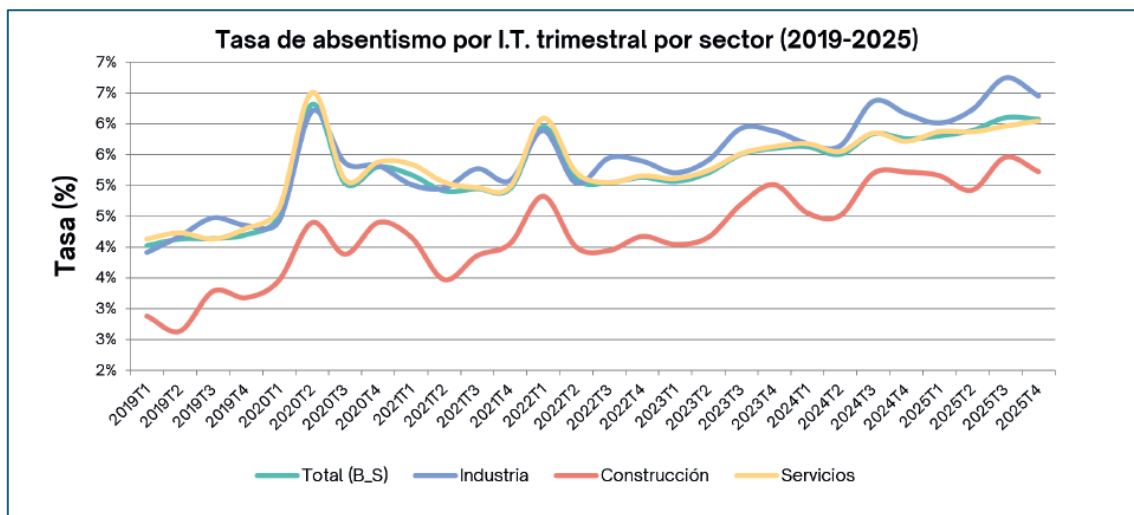


Figura 6. Informe trimestral Adecco Absentismo (T4).

Es evidente que el tiempo de trabajo perdido por absentismo surge de un cúmulo de motivos muy diversos.

De esta manera, para intentar establecer en qué medida puede reducirse el absentismo, hay que conocer la composición de las horas no trabajadas por absentismo según las razones que lo motivan, especialmente en su doble categoría, incapacidad temporal por motivos de salud y horas no trabajadas por otros motivos.

En 2025, un 76,1% de las horas perdidas por absentismo se debieron a incapacidad temporal por motivos de salud (no constan datos diferenciados entre contingencias profesionales y contingencias comunes). Esto supone un incremento de prácticamente dos puntos porcentuales con relación a los dos años anteriores y el mayor porcentaje desde 2007. El restante 23,9% correspondió a horas no trabajadas por otros motivos.

En términos absolutos, las horas perdidas por incapacidad temporal fueron 80,4, en tanto que las horas no trabajadas por otros motivos sumaron 25,2, siempre de media, por año y asalariado.

Si se tiene en cuenta que hubo una media de 16,1 millones de asalariados, se puede estimar que a lo largo del año el absentismo resultó en la pérdida de 1.701 millones de horas de trabajo.

Finalmente, intentar calcular el coste económico que supone el absentismo sólo requiere multiplicar las horas no trabajadas por el coste laboral total por hora. Procediendo de ese modo, se llega a un coste económico total, asumido tanto por el sector privado como por el público, de casi 37.000 millones de euros anuales, lo que equivale a 3,1% del PIB.

En cuanto a los datos del cuarto trimestre de 2025, según el “XV Informe Adecco sobre Absentismo Laboral. 2026” de *Adecco Institute*, en España el nivel de absentismo ha provocado la pérdida de un 7,6% de las horas pactadas, mientras que el absentismo por incapacidad temporal ha supuesto la pérdida de un 5,95% de las horas pactadas en este período (en estos datos no se diferencia entre contingencias profesionales y contingencias comunes).

Se puede hacer una aproximación al volumen de trabajadores que no fueron a trabajar ningún día en 2025 por causa de incapacidad temporal por contingencias comunes, según datos de AMAT, en 1.407.819 personas trabajadoras, que representa un 7,73% del total.

En cuanto al análisis sectorial se pone de manifiesto que existe una gran dispersión respecto al absentismo: mientras que algunos sectores cuentan con un nivel reducido. Así, 12 sectores contaban con absentismo por debajo del 4%, siendo el menor nivel un 2,5%, mientras que existen 10 sectores con mayores niveles de absentismo que se sitúan por encima del 8%.

El estudio por comunidades autónomas también apunta a que en ciertas comunidades autónomas el absentismo es más grave, por ejemplo, en País Vasco (7,8%), Canarias (7,7%) y Murcia (6,9%). Mientras que otras comunidades presentan niveles más bajos, como La Rioja (5,2%), Madrid (5,2%) y Andalucía (5,5%).

Si se analizan los datos por sectores económicos agrupados, se obtienen las siguientes conclusiones.

El sector industrial cuenta con un nivel de absentismo superior a la media de sectores (7,8%). Las comunidades con mayor absentismo en la industria son País Vasco (10,6%), Navarra (9,6%) y Cantabria

(9,0%) cuentan con los mayores niveles de absentismo, mientras que Baleares (4,7%), Canarias (5,5%) y Castilla La Mancha (6,0%) son las comunidades con menor absentismo, tanto en su medición general si se tiene en cuenta solo la incapacidad temporal.

El sector de Construcción es el que cuenta con menor nivel de absentismo (5,6%), presentado los niveles más altos en las comunidades de Cataluña (8,7%), País Vasco (7,4%) y La Rioja (6,5%) y los más bajos en Extremadura (4%), Canarias (4,3%) y Andalucía (4,4%), obteniendo similares resultados si el cálculo se lleva a cabo respecto al absentismo por incapacidad temporal.

Finalmente, el sector Servicios cuenta con un nivel de absentismo similar a la media de sectores (7,1%), teniendo en cuenta que las comunidades autónomas con mayor índice son País Vasco (9,7%), Comunidad Valenciana (8,1%) y Murcia (8,1%), mientras que los porcentajes más bajos están en Baleares (4,4%), Castilla La Mancha (6,1%) y Andalucía (6, 3%).

Si se analizan los datos por sectores económicos, se observa que entre los sectores con menor nivel de absentismo se pueden encontrar principalmente las actividades relacionadas con el empleo (CNAE 78), así como las actividades cinematográficas, de video y de programas de televisión, grabación de sonido y edición musical (CNAE 59), completándose con el siguiente gráfico.

◆ Actividades económicas con menores índices de absentismo

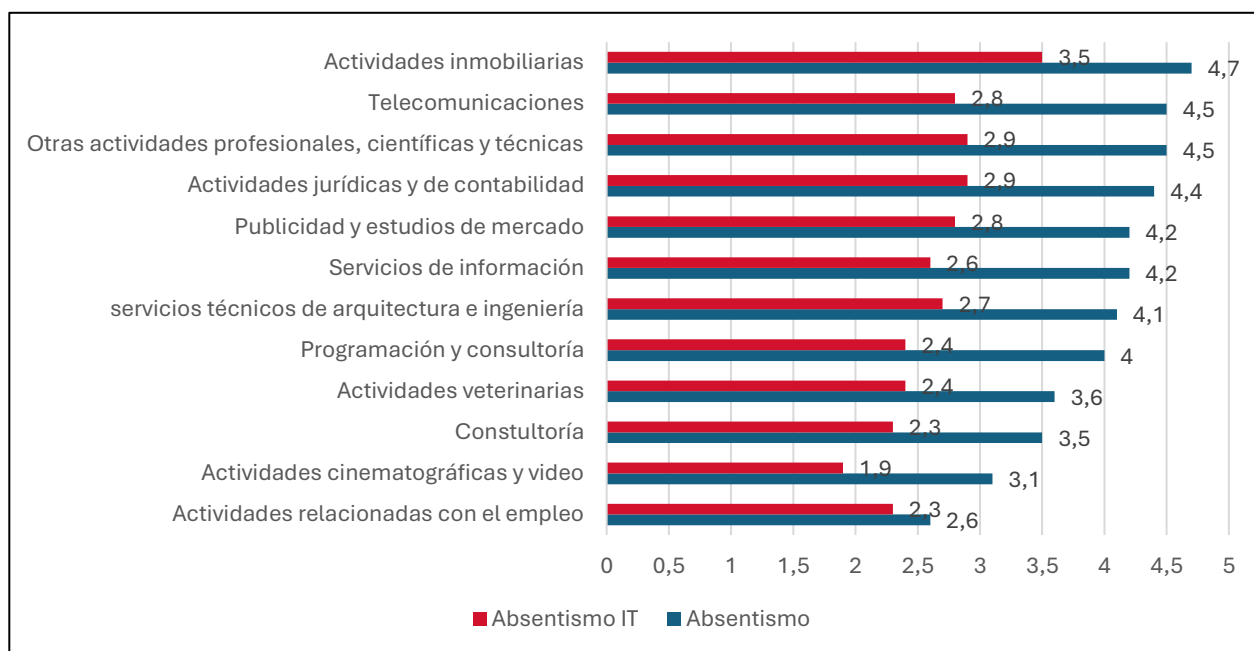


Figura 7.

En el otro extremo, entre los sectores económicos con mayor índice de absentismo se pueden encontrar el sector de actividades sanitarias (CNAE 86) y fabricación de vehículos de motor, remolques y semirremolques (CNAE 29); en ambos casos en los dos porcentajes de absentismo, completándose con el siguiente gráfico.

◆ Actividades económicas con mayores índices de absentismo

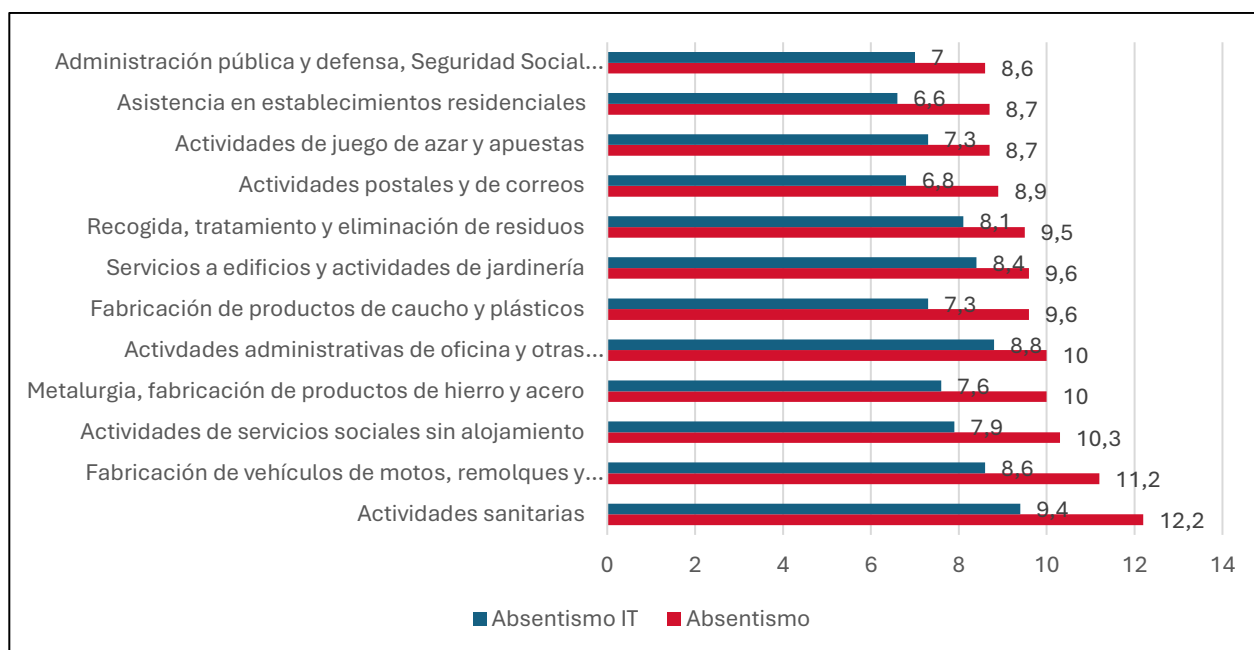


Figura 8.

Si se analiza el absentismo laboral por incapacidad temporal, se observa que el porcentaje en la industria es del 5,9%, del 4,7% en la construcción y del 5,5% en los servicios, todo ello, teniendo en cuenta que el porcentaje de horas no trabajadas por incapacidad temporal supone aproximadamente un 22,5% en servicios, un 20,4% en industria y un 21,5% en construcción.

Respecto a estos dos últimos cuadros resumen, se puede extraer como conclusión, que las actividades con menores índices de absentismo se encuentran en el sector de servicios, mientras que, entre las actividades con índices más altos, existe una gran disparidad, por lo que es difícil extraer conclusiones.

Es evidente que la influencia conjunta de territorios y sectores, y seguramente de otras variables, como, por ejemplo, el tamaño de las empresas, su situación económica o las circunstancias personales de las propias personas trabajadoras, obligue a un análisis más segmentado si se quieren extraer datos más seguros y con posibilidad de comparación⁷⁴.

⁷⁴https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_files/docs/ewco/tn0911039s/tn0911039s.pdf.

CAPÍTULO 17

17

Datos sobre incapacidad temporal

Analizar los aspectos que han de ser tenidos en cuenta para comprender el fenómeno de la incapacidad temporal es una cuestión extremadamente compleja⁷⁵.

Así, como primera hipótesis y aunque no tengan una relación directa con la incapacidad temporal por contingencias comunes, se pueden establecer 4 grandes grupos:

- Aspectos institucionales y legales
- Aspectos socioeconómicos de la persona trabajadora
- Condiciones de trabajo
- Tipo de empresa

Las mediciones del fenómeno de la incapacidad temporal se realizan según el propósito y contexto, pero en general se engloban en las actividades de análisis y evaluación.

Disponer y aplicar un modelo teórico causal o de diagnóstico sobre la incapacidad temporal es de gran utilidad y previo a posibles planteamientos sobre el problema de las mediciones.

De esta manera, es preciso conocer todas las variables del modelo para poderlas integrar en el análisis del concepto.

Con frecuencia se miden exclusivamente las variables indicativas de las ausencias, aunque debería realizarse un mayor esfuerzo en profundizar sobre las variables relacionadas con las causas de las ausencias, por ejemplo, a través de su categorización o a través de mediciones directas sobre las prácticas organizativas de la empresa.

Los datos disponibles respecto a las ausencias al trabajo deben ser analizados teniendo en cuenta las políticas de control de las ausencias establecidas y su aplicación. Además, por ser un concepto que incluye circunstancias y causas de tan diversa naturaleza, requiere el establecimiento de distintas categorías para centrar el objeto de estudio.

Así, se pueden encontrar relaciones como, el valor de la renta de sustitución en casos de no prestación de servicios, esencialmente en los supuestos de incapacidad temporal, el número de hijos, el hecho de prestar servicios en empresas del sector privado o en entidades públicas, el momento en el que la persona trabajadora se encuentre respecto a la ejecución del contrato de trabajo, la edad, la renta, la situación familiar, el nivel de estudios, etc.

⁷⁵IESE-IRCO, Gestionando el compromiso con la empresa: Combatir el absentismo, <https://www.iese.edu/media/research/pdfs/ESTUDIO-132.pdf>.

Así, por ejemplo, una opción interesante es analizar si existe una relación directa entre los resultados cuantitativos y cualitativos de la incapacidad temporal y el género de la persona trabajadora.

Es muy posible que no se puedan extraer datos muy generales, pero sí que se constatan claramente mayores índices de incapacidad por accidentes entre los hombres y disfrute de permisos o reducciones de jornada por motivo de determinadas situaciones de cuidado, entre las mujeres, aunque estos supuestos no se incluyan en el concepto de incapacidad temporal.

Igualmente, pueden ser elementos para estudiar, aunque no tengan una relación directa con la incapacidad temporal por contingencias comunes, entre otros, la existencia de factores relativos a condiciones de trabajo insatisfactorias, desorganización, estrés, mal ambiente laboral, conflictos interpersonales, dificultades para conciliar la vida laboral y personal.

Así mismo, puede haber relación entre la generosidad de la cobertura de la ausencia de rentas en estas situaciones de incapacidad temporal y su número, situación que se predica no sólo de los supuestos en los que la persona trabajadora no presta servicios y recibe una prestación pública, sino también cuando se trata de situaciones en las que no existe la obligación de trabajar, pero este período sí es retribuido, principalmente en los casos de permisos.

Posiblemente, como mayor sea el grado de cobertura de esta situación en la que no se trabaja, pero se percibe renta, ya sea salario o prestación pública, mayor puede ser el nivel de absentismo, ya que no existe un hipotético efecto disuasorio.

Esta circunstancia puede derivarse de las situaciones que permiten percibir prestaciones de incapacidad temporal o de desempleo, ya que, en ambos casos, pueden originar, ya sea por su cuantía y/o duración, un motivo para no reincorporarse al puesto de trabajo.

Igualmente, en nuestro país, hay un porcentaje de incapacidad temporal que presenta características anticíclicas teniendo en cuenta la situación económica y/o porcentajes de desempleo⁷⁶, como se puede comprobar en el siguiente gráfico.

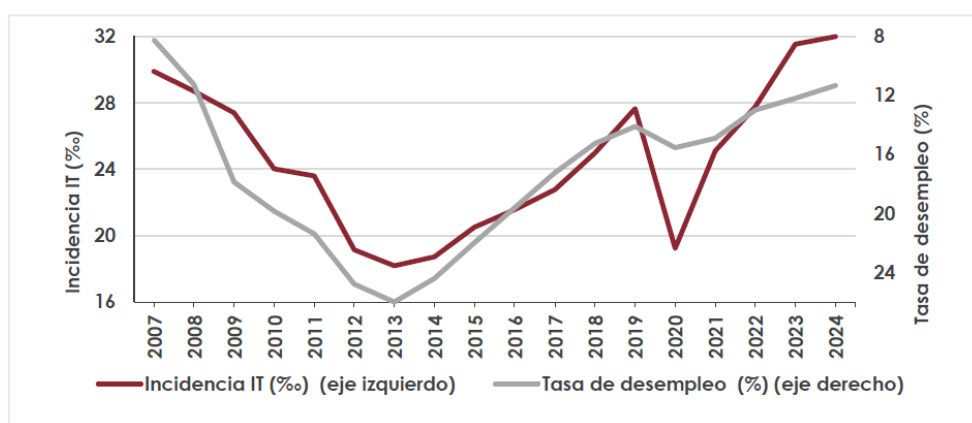


Figura 8. Fuente: AIREF.

⁷⁶BALLESTEROS POLO, "Evolución temporal de la incidencia por incapacidad temporal de origen común según tramos de duración (2009-2018)", Archivos de Prevención de Riesgos Laborales, número 2, 2020, pág. 186 ss. y LÓPEZ LÓPEZ, "Relación entre las tasas de desempleo y los indicadores de absentismo por incapacidad temporal durante los periodos de crisis económica", Archivos de Prevención de Riesgos Laborales, número 2, 2018, pág. 82.

También podría argumentarse una relación entre la incapacidad temporal y la falta de mecanismos de control de las situaciones de fraude, porque son insuficientes los mecanismos de control, ya sean por medio de servicios médicos que revisen estas situaciones o privados, mutuas colaboradoras con la Seguridad Social o las propias empresas⁷⁷.

En esta relación entre el absentismo, especialmente el causado por situaciones de incapacidad temporal por contingencias comunes, aunque no de manera única, y el fraude, son diversas las cuestiones que han de ser afrontadas.

Determinar que la incapacidad temporal es una situación que permite fácilmente el fraude por parte de las personas trabajadoras significa reducir de manera injustificada esta cuestión.

Es posible que este binomio se pueda encontrar en un número determinado de supuestos, derivados, por ejemplo, de que sólo la persona trabajadora conoce su estado de salud, de la posibilidad que tiene de simular una determinada enfermedad⁷⁸ o de que esta situación no le produce efectos económicos negativos, ni directamente, ya que percibe la prestación, así como, en muchos casos, el complemento, ni derivados, ya que este periodo le computa como cotizado a efectos del cálculo de futuras prestaciones de la Seguridad Social.

De hecho, es posible que esta posibilidad forme parte de una opinión generalizada, que afecta tanto a trabajadores, como a empresarios, especialmente en relación con la actuación de los médicos del servicio de salud que realizan una doble función relativa a dotar de la asistencia sanitaria que necesita la persona trabajadora para superar la situación patológica en la que se encuentra y gestionar determinadas circunstancias de la incapacidad temporal⁷⁹.

Los elementos que permiten analizar la incidencia de los procesos de incapacidad temporal son diversos y varían totalmente según se trate de contingencias profesionales o comunes, entre otros factores.

Así, en los supuestos de contingencias profesionales, las condiciones de trabajo presentan una influencia directa, mientras que en los casos de contingencias comunes los motivos son más diversos, pero, en todo caso, la relación con la prestación de trabajo puede no tener un efecto directo, ya que también se incluyen factores personales de la persona trabajadora⁸⁰.

⁷⁷LOPEZ INSUA, "Control del fraude y del absentismo en las empresas durante los procesos de baja por incapacidad temporal; el nuevo papel de las mutuas en la reforma legislativa en curso", Nueva Revista Española de Derecho del Trabajo, número 165, 2014, pág. 23.

⁷⁸SANTAMARÍA; CAPILLA RAMÍREZ y GONZÁLEZ ORDI, "Prevalencia de simulación en incapacidad temporal: percepción de los profesionales de salud", Clínica y salud, número 24, 2013, pág. 145.

⁷⁹ÁLVAREZ DE LA ROSA, "Las prestaciones por incapacidad temporal e incapacidad permanente en un mundo laboral cambiante", Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración, número 74, 2008, pág. 318; LÓPEZ-GUILLÉN GARCÍA y VICENTE PARDO, "Necesidad de políticas de retorno al trabajo tras incapacidad laboral prolongada, en materia de seguridad social", Medicina y Seguridad del Trabajo, número 64, 2018, pág. 395 y MARTÍN-FUMADÓ; MARTÍ AMENGUAL; PUIG BAUSILI y ARIMANY MANSO, "La incapacidad temporal y sus implicaciones legales", Medicina Clínica, número 142, 2014, pág. 40.

⁸⁰VILLAPLANA GARCÍA; SÁEZ NAVARRO; MESEGUER DE PEDRO y GARCÍA-IZQUIERDO, "Grado de efecto de las variables sociodemográficas, laborales, organizativas y del entorno de duración de la incapacidad temporal por contingencias comunes en España", Atención Primaria, número 47, 2015, pág. 95 y BENAVIDES, "Incapacidad temporal por contingencia común: el papel de la edad, el sexo, la actividad económica y la comunidad autónoma", Revista Española de Salud Pública, número 81, 2007, pág. 188.

En todo caso, el origen de esta situación cuando deriva tanto de contingencias profesionales como comunes se puede explicar, tanto por factores individuales, como por causas de las diferentes condiciones sociales, económicas y organizacionales a las que la persona trabajadora está sometida.

De hecho, el control de estas situaciones es un aspecto clave en los resultados de cualquier organización y, por esta razón, las empresas adoptan diferentes estrategias de cara al control de los días de trabajo perdidos por sus trabajadores, actuando sobre los diferentes tipos de absentismo, teniendo en cuenta que en los casos de incapacidad temporal por contingencias comunes sus posibilidades de actuación son muy limitadas.

18

CAPÍTULO 18

Datos de la incapacidad temporal por contingencias profesionales

Si bien es cierto que el concepto contingencias profesionales incluye tanto los accidentes de trabajo como las enfermedades profesionales, si se tienen en cuenta datos de España, que pueden ser replicados aproximadamente en la mayoría de los países de la Unión Europea, el porcentaje de los accidentes es absolutamente superior.

Así, en España, si se comparan situaciones que no produjeron baja durante el año 2025 se observan los siguientes datos, que muestran claramente esta diferencia:

Supuesto	Valor absoluto
Accidentes de trabajo	542.661
Enfermedades profesionales	15.101

En relación con esta diferencia, analizados los datos correspondientes a los países de la Unión Europea, según los últimos datos de Eurostat, pendiente de actualización en octubre de 2026, en 2023, se registraron 2,82 millones de accidentes laborales no mortales que provocaron al menos 4 días naturales de baja laboral y 3298 accidentes laborales mortales, lo que supone una proporción de 856 accidentes no mortales por cada accidente mortal.

En comparación con el año anterior, los accidentes no mortales disminuyeron en 148.935 (un 5,0% menos) y los accidentes mortales aumentaron en 12 (un 0,4% más).

Los hombres tuvieron una probabilidad considerablemente mayor que las mujeres de sufrir un accidente laboral. En 2023, el 67,6% de los accidentes laborales no mortales involucraron a hombres.

Entre 2022 y 2023, el número de accidentes laborales no mortales en los que se vieron involucrados hombres disminuyó (59.869), mientras que la disminución fue mayor (89.242) en el número de accidentes no mortales en los que se vieron involucradas mujeres.

Number of non-fatal and fatal accidents at work, 2023
(people)

	Non-fatal accidents at work involving at least 4 calendar days of absence from work			Fatal accidents at work
	Total (*)	Men	Women	Total
EU	2 824 711	1 909 910	913 804	3 298
Belgium	61 139	41 998	19 140	47
Bulgaria	2 197	1 460	737	90
Czechia	35 762	23 604	12 158	78
Denmark	50 246	29 591	20 337	32
Germany	788 576	571 900	216 327	403
Estonia	5 216	3 613	1 603	10
Ireland	21 960	13 901	7 845	39
Greece	4 674	3 211	1 463	37
Spain	481 022	339 844	141 178	355
France	614 561	370 761	243 800	811
Croatia	9 161	5 601	3 555	43
Italy	268 197	194 242	73 955	473
Cyprus	1 314	943	371	14
Latvia	2 217	1 418	799	28
Lithuania	4 875	3 021	1 744	32
Luxembourg	6 435	4 870	1 565	12
Hungary	24 756	15 418	9 338	61
Malta	1 465	1 147	318	5
Netherlands	84 690	47 799	36 891	31
Austria	56 644	43 344	13 300	121
Poland	65 307	39 385	25 922	168
Portugal	125 873	87 100	38 773	136
Romania	3 429	2 320	1 109	146
Slovenia	13 716	9 753	3 963	21
Slovakia	8 027	5 021	3 006	23
Finland	33 148	21 440	11 708	27
Sweden	50 103	27 206	22 897	55
Iceland	1 488	985	503	1
Switzerland	99 421	76 133	23 288	48

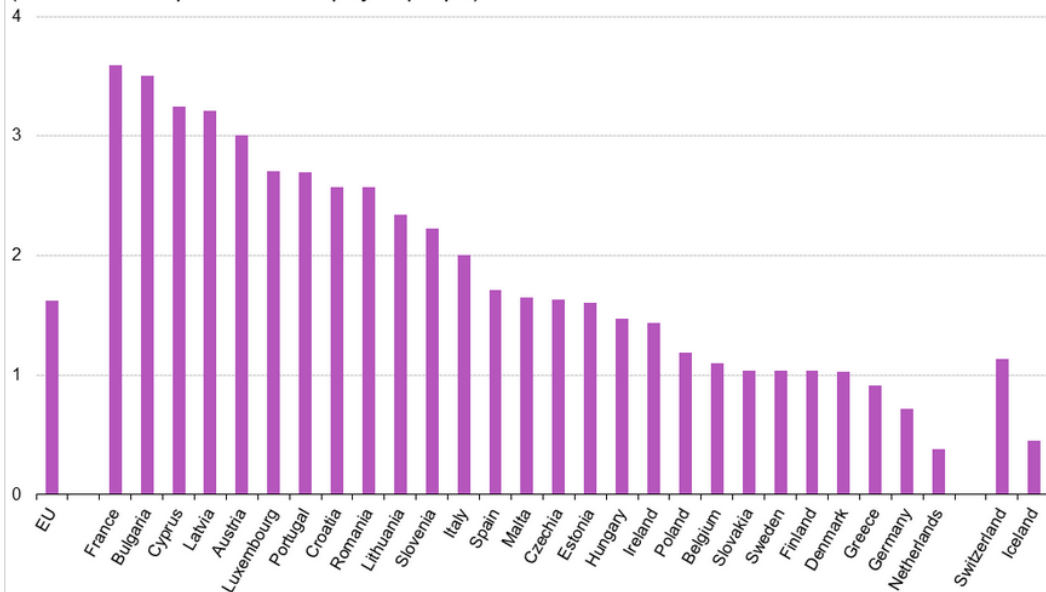
Note: non-fatal accidents reported in the framework of ESAW are accidents that imply at least 4 full calendar days of absence from work (serious accidents).
(*) The total includes individuals of unknown sex in addition to men and women. Therefore, the sum of the data for men and women may not equal the total.
Source: Eurostat (online data codes: hsw_n2_01 and hsw_n2_02)

eurostat

Figura 9.

En toda la Unión Europea, se registraron 1,63 accidentes mortales por cada 100.000 trabajadores en 2023. Así, el número de accidentes mortales por cada 100.000 trabajadores osciló entre menos de 1,00 en los Países Bajos, Alemania y Grecia y al menos 3,00 en Austria, Letonia, Chipre, Bulgaria y Francia, mientras que la tasa de incidencia más alta se registró en Francia, con 3,60 accidentes mortales por cada 100.000 trabajadores.

Fatal accidents at work, 2023
(incidence rates per 100 000 employed people)



Source: Eurostat (online data code: hsw_n2_02)

eurostat

Figura 10.

En cambio, en 2023 se registraron 1393 accidentes no mortales por cada 100 000 trabajadores. La variación en las tasas de incidencia entre los países osciló entre menos de 100 accidentes no mortales por cada 100 000 trabajadores en Rumanía y Bulgaria y más de 2000 por cada 100 000 trabajadores en España, Portugal y Francia.

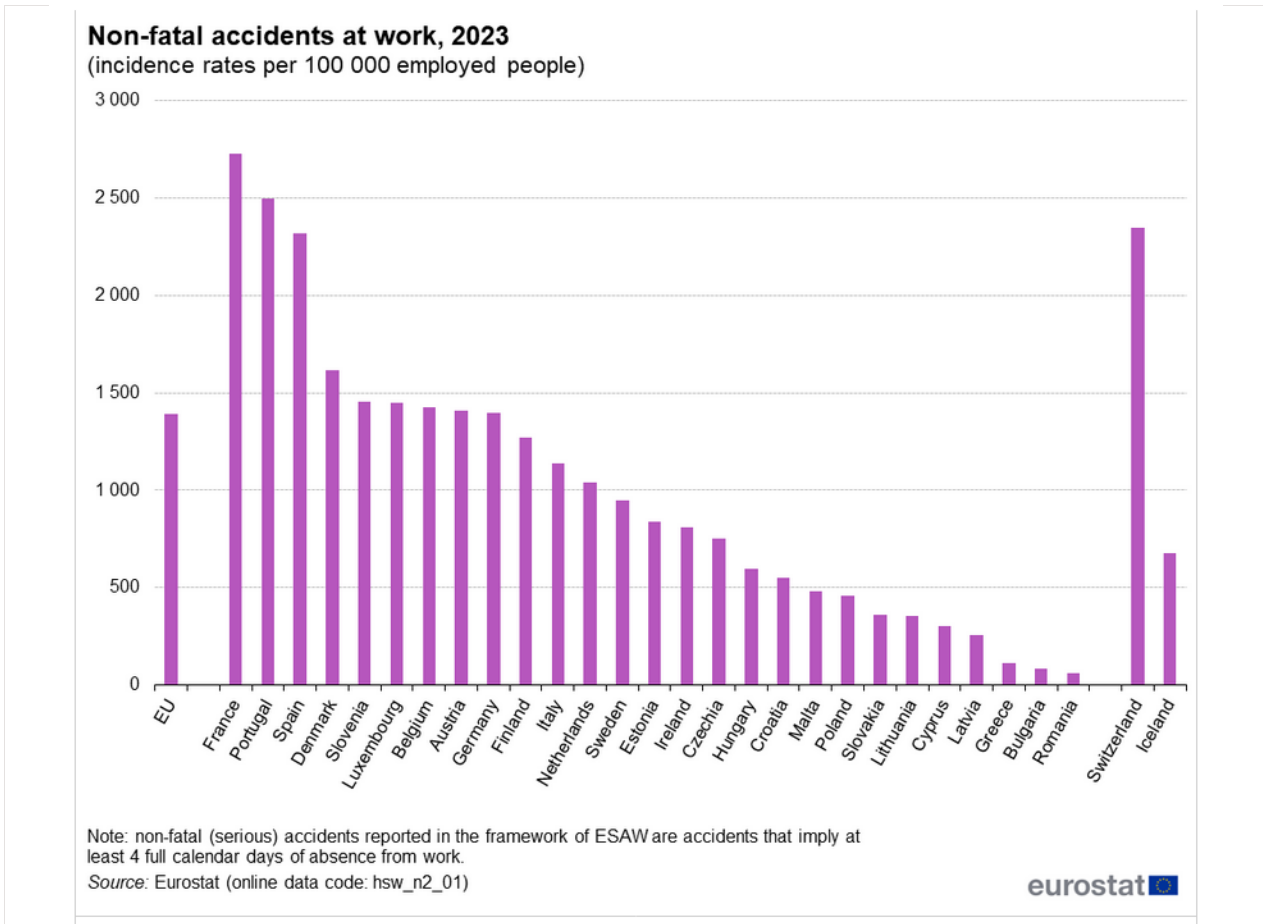


Figura 11.

De esta manera, como se puede comprobar, los accidentes de trabajo en el ámbito de la Unión Europea y, por supuesto en España, siguen siendo uno de los problemas más relevantes en la incapacidad temporal ya que, si bien su número está en disminución, siguen siendo una de las causas de muerte más importante, junto a los accidentes de tráfico, aunque sin llegar a los supuestos de suicidio, cuyos datos últimos, correspondientes de 2024, ascienden a 3.953 fallecimientos, según el INE.

Personas fallecidas por tipo de accidentes en España

	Accidentes de tráfico	Accidente de trabajo
2024	1.785	796
2025	1.123	735

Además, es difícil establecer una comparación porque puede haber supuestos que se puedan ubicar en los tres grupos, por ser un suicidio que se haya producido, por ejemplo, en una carretera, cuando la persona trabajadora estaba prestando servicios.

En cuanto a la población protegida por contingencias profesionales por las mutuas en el ejercicio 2025, fue de 20.835.992 trabajadores protegidos, suponiendo más del 98% del total de la población protegida, ha experimentado un aumento del 1,79% respecto al ejercicio 2024 y del 39,38% respecto al ejercicio 2018.

Los procesos iniciados para la población protegida por las mutuas en el ejercicio 2025, para el total nacional fueron de 660.952, experimentando una disminución del 3,90% respecto de los procesos iniciados en el ejercicio 2024.

Año	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Procesos	638.228	685.202	524.571	609.954	657.024	683.686	687.763	660.952

Como se puede apreciar, el número de procesos se mantiene estable en los últimos años, con ligeras subidas, con la salvedad del periodo de la pandemia y el año 2025, donde se aprecia un importante descenso de los casos.

Estadísticamente los accidentes de trabajo (con baja) se clasifican en leves, graves y muy graves, teniendo en cuenta que, en 2025, en el total del sistema, se contabilizaron 591.931 accidentes de trabajo, de los cuales, 3.917 corresponden a supuestos graves y 676 a accidentes mortales, respecto de los cuales se constata que el 93,5% fueron sufridos por hombres.

Es interesante constatar que, si se analizan los datos de los últimos años, el año 2022 fue el que tuvo mayor accidentabilidad, al menos en supuestos graves y mortales y que no existen grandes distorsiones producidas por la pandemia del Covid-19, así como la disminución en el número de casos en ambos grupos en 2025, como se puede comprobar en el siguiente cuadro.

Año	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Graves	4.332	3.642	3.895	3.957	3.921	3.904	3.917
Mortales	561	637	612	716	619	679	676

Ahora bien, en relación esta expresión que no ha sufrido cambios desde su primera regulación, han sido normalmente los tribunales, ya desde épocas antiguas, los que han ido incluyendo diversos supuestos en este significado.

Así, se permite considerar las enfermedades profesionales comprendidas en el concepto de accidente de trabajo, de manera que se cumple con el presupuesto tanto si el menoscabo procede de una causa extraña o de un agente que causa la lesión de un solo golpe, así como aquellas que intervienen lenta e irremediamente sobre el organismo;

Igualmente, se ha extendido no solo a los menoscabos causados al cuerpo, sino además a detrimentos a la integridad psíquica, incorporando supuestos de aparición o manifestación de enfermedades o alteraciones, durante el tiempo y lugar de trabajo que no pueden ser calificados de enfermedad profesional, al no cumplir con la regulación actual de este tipo de contingencias.

Así, conforme a los datos relativos a la forma o contacto en que se produjo la lesión, según los datos de AMAT, para la población protegida por las mutuas, en el año 2025, los porcentajes son los siguientes:

Forma o contacto en que se produjo la lesión	Supuestos
Golpe contra un objeto inmóvil, trabajador en movimiento	27,93 %
Sobreesfuerzo físico – sobre el sistema musculoesquelético	27,28 %
Choque o golpe contra un objeto en movimiento, colisión con	17,97 %
Contacto con agente material, cortante, punzante, duro	11,34 %
Accidentes de tráfico	3,78 %
Otras causas	11,69 %

Lo mismo sucede cuando se analizan el tipo de lesión.

Descripción de la lesión	Supuestos
Dislocaciones, esguinces y distensiones	38,90 %
Heridas y lesiones superficiales	36,76 %
Conmoción y lesiones internas	9,71 %
Fracturas de huesos	7,71 %
Quemaduras, escaldaduras y congelación	1,83 %
Lesiones múltiples	1,53 %
Infartos, derrames cerebrales y otras patologías debidas a causas naturales	0,21 %
Otras lesiones	3,35 %

La duración media de los procesos finalizados para la población protegida por las mutuas en el ejercicio 2025, en el total nacional se cifró en 46,70 días, produciéndose un incremento de 1,34 días por proceso finalizado (variación porcentual de 4,37%) respecto al ejercicio 2024 y un incremento de 9,13 días por proceso finalizado (variación porcentual de 24,40%) respecto al ejercicio 2018.

♦ Duración media de los procesos

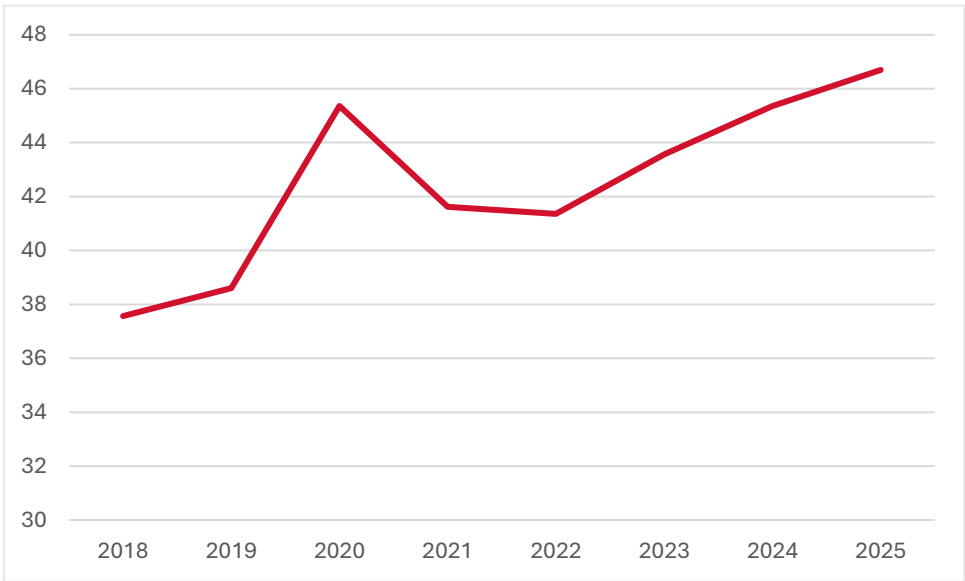


Figura 12.

Año	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Duración	37,56	38,59	45,36	41,62	41,35	43,56	45,35	46,69

En este caso, sí se observa un incremento relevante de la duración media de los procesos en los últimos años.

Incidencia media mensual por cada 1.000 trabajadores protegidos

La incidencia media mensual por cada 1.000 trabajadores protegidos por las mutuas en el Total Nacional en el 2025 se cifró en 2,64 procesos, produciéndose una disminución del 6,80% (0,19 procesos al mes) respecto al ejercicio 2024 y del 26,56% (0,96 procesos al mes) respecto al ejercicio 2018, año de máxima incidencia.

◆ Incidencia media mensual por cada 1.000 trabajadores protegidos

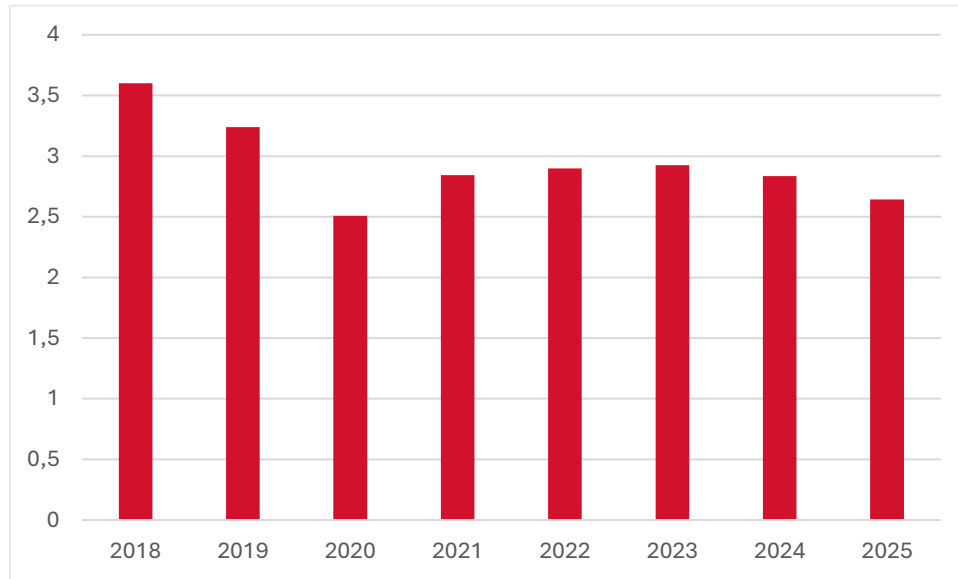


Figura 13.

Año	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Incidencia	3,59	3,23	2,50	2,84	2,89	2,92	2,83	2,64

En cuanto a la incidencia, el retroceso es paulatino, aunque con diferencias.

Si se analizan los datos relativos al sector económico en el que se producen los accidentes en 2025, se observan las siguientes magnitudes.

Sector	Porcentaje
Industria manufacturera	18,52 %
Construcción	14,23 %
Comercio al por mayor y menor; reparación de vehículos a motor	13,16 %
Actividades administrativas y servicios auxiliares	11,10 %
Hostelería	9,71 %

Finalmente, y se destaca por su relevancia el concepto de accidente in itinere, en relación con los datos de los últimos años relativos a los asalariados con baja se comprueba que el número de estos accidentes se han incrementado, no sólo en números absolutos, sino también en relación con el número total de accidentes, teniendo en cuenta la falta total de intervención que tienen las empresas en este tipo de accidentes, como se puede comprobar en el siguiente cuadro.

Año	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Total	454.967	537.971	596.584	590.293	595.483	591.931
In itinere	54.989	72.385	77.208	83.044	85.837	88.480
Porcentaje sobre el total	12,08 %	13,45 %	12,94 %	14,06 %	14,41 %	14,95 %

Además, con variaciones, en los mismos parámetros que en el cuadro anterior, ha ido creciendo el porcentaje de estos accidentes en cuanto a su consideración por el resultado de muerte, como se observa en el siguiente cuadro.

Año	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Mortales	475	528	508	608	508	585	534
Mortales in itinere	146	105	125	139	139	145	142
Porcentaje sobre total	30,73 %	19,88 %	24,60 %	22,86 %	27,36 %	24,78 %	26,59 %

En esta cuestión, no se puede olvidar que aproximadamente el 60% de los accidentes mortales se deben al sumatorio de los accidentes in itinere, más supuestos como ictus o infartos, sobre los que las empresas no tienen capacidad de gestión sobre estas situaciones.

19

CAPÍTULO 19

Datos de la incapacidad temporal por contingencias comunes

Sin perjuicio de que la situación de la incapacidad temporal puede ser protegida por diversos mecanismos, la población protegida por las mutuas, más del 80% del total de las personas trabajadoras protegidas, en el ejercicio 2025, fue de 19.986.713 trabajadores protegidos, experimentando un aumento del 2,25% (439.497 trabajadores protegidos más) respecto al ejercicio 2024 (96.480 trabajadores protegidos más) respecto al ejercicio 2018.

Los procesos iniciados para la población protegida por las mutuas en el ejercicio 2025, para el Total Nacional fueron de 9.109.110 experimentando un aumento del 7,56% (445.488 procesos iniciados más) respecto a los procesos Iniciados en el ejercicio 2024 y del 15,45% (2.675.392 procesos iniciados más) respecto al ejercicio 2018.

♦ Evolución de los procesos iniciados

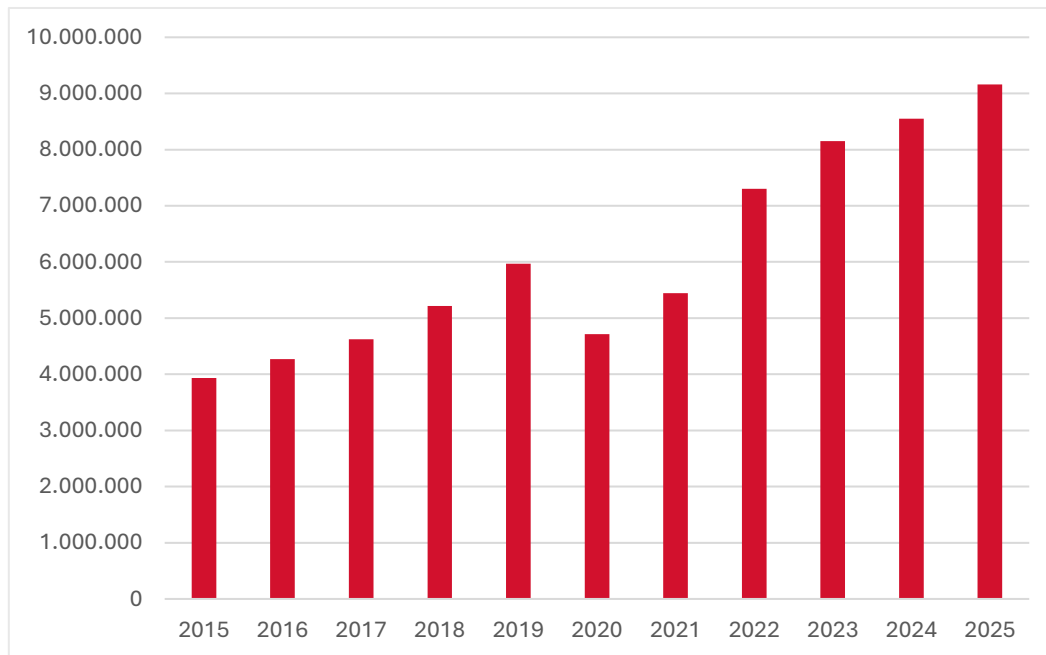


Figura 14.

Año	Número de procesos
2015	3.934.380
2016	4.270.848
2017	4.625.484
2018	5.215.548

Año	Número de procesos
2019	5.966.056
2020	4.713.367
2021	5.442.334
2022	7.301.024
2023	8.151.917
2024	8.552.266
2025	9.109.110

Si se analizan estos procesos por tramos de edad se comprueba que en el tramo de edad de 36 a 55 años es donde el número de procesos iniciados fue más alto, en el año 2025, con 3.063.389 procesos iniciados, teniendo en cuenta que el número de procesos iniciados, en este tramo de edad, en los ejercicios 2024 y 2018, fue de 2.927.374 y 2.268.145, respectivamente, experimentando un incremento de un 4,65% respecto a 2024 y de un 35,06% respecto a 2018.

En cambio, las personas trabajadoras con más de 55 años fueron los que tuvieron el menor número de procesos de baja, en 2025, con 1.082.979 procesos iniciados, teniendo en cuenta que los procesos iniciados en los ejercicios 2024 y 2018, fueron de 1.009.896 y 1.022.177, respectivamente, experimentando un incremento de un 7,24% respecto a 2024 y de un 5,95% en relación con 2018.

Sin embargo, es en el tramo de edad entre 16 a 35 años donde el crecimiento de procesos ha sido mayor.

En cuanto a las patologías, se observa una cierta concentración de las causas en una serie de situaciones, como se puede apreciar en el siguiente cuadro (en porcentajes sobre el total de los supuestos en 2025).

TOTAL NACIONAL		
CIE9 (1) Enfermedades y Lesiones	Procesos Iniciados CC	% Procesos Iniciados CC
1 - ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS (001-139)	533.498	8,37%
2 - NEOPLASIAS (140-239)	85.781	1,35%
3 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, DE LA NUTRICION Y METABOLICAS Y TRASTORNOS DE LA INMUNIDAD (240-279)	24.357	0,38%
4 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYÉTICOS (280-289)	6.729	0,11%
5 - TRASTORNOS MENTALES, DEL COMPORTAMIENTO Y EL DESARROLLO NEUROLÓGICO (290-319)	451.652	7,08%
6 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO Y DE LOS ORGANOS DE LOS SENTIDOS (320-389)	305.917	4,80%
7 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO (390-459)	106.401	1,67%
8 - ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO (460-519)	962.432	15,10%
9 - ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO (520-579)	398.060	6,24%
10 - ENFERMEDADES DEL APARATO GENITOURINARIO (580-629)	155.771	2,44%
11 - COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO (630-679)	54.044	0,85%
12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTÁNEO (680-709)	75.955	1,19%
13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEO-MIOARTICULAR Y TEJIDO CONJUNTIVO (710-739)	1.048.500	16,45%
14 - ANOMALIAS CONGÉNITAS (740-759)	5.496	0,09%
15 - CIERTAS ENFERMEDADES CON ORIGEN EN EL PERÍODO PERINATAL (760-779)	478	0,01%
16 - SÍNTOMAS, SIGNOS Y ESTADOS MAL DEFINIDOS (780-799)	945.789	14,83%
17 - LESIONES Y ENVENENAMIENTOS (800-999)	278.590	4,37%
18 - SIN DIAGNÓSTICO, CLASIFICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS, CÓDIGOS V, E o M	936.164	14,68%
TOTALES	6.375.614	100,00%

Fuente: Base de datos RESINA, Sistema de Información Sectorial de las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social.

Figura 15.

Las enfermedades musculoesqueléticas y las respiratorias presentan los niveles más altos de incidencia. Aunque todas las patologías aumentan en cuanto a incidencia, el mayor crecimiento acumulado se observa en las enfermedades infecciosas, que la duplican al pasar de 1,8 a 3,6 casos por cada 1.000 afiliados, seguidas de las enfermedades mentales, cuya incidencia aumenta un 80%, como se puede apreciar en el siguiente gráfico.

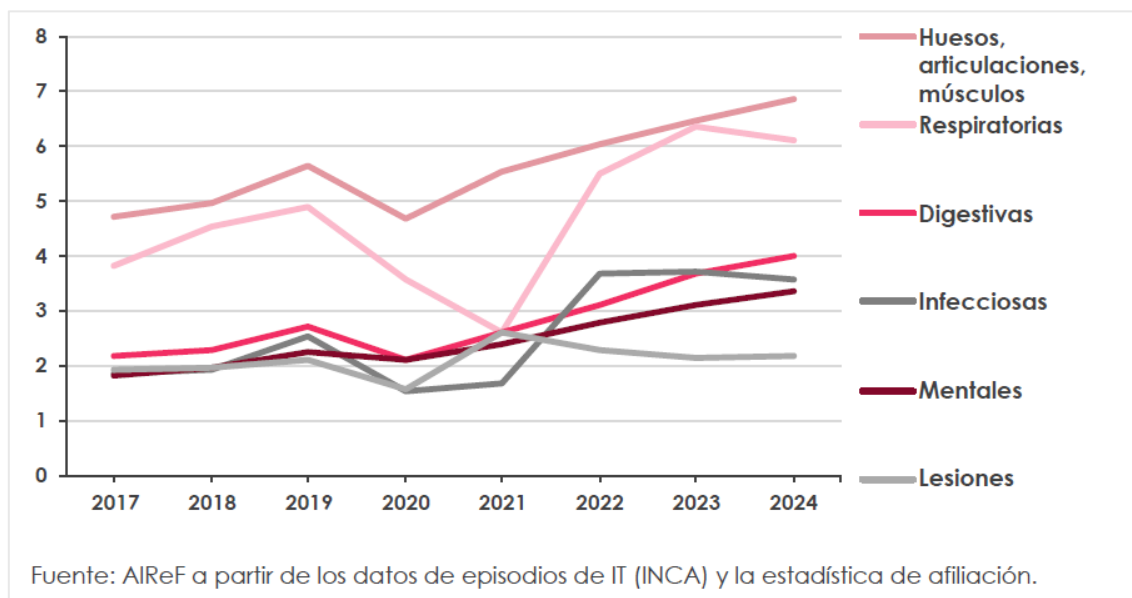


Figura 16.

Hay que tener en cuenta que en, los procesos por causas traumatológicas (1.327.090) que tanta incidencia tienen en el total de procesos, representando el 14,56% del total, la actuación de las mutuas es fundamental.

Además, existen datos específicos en relación con las patologías diagnosticadas como trastornos mentales según la clasificación internacional de enfermedades⁸¹, que se han incrementado en los últimos años de una manera exponencial, en relación con los trabajadores protegidos por las mutuas, tanto desde la incidencia media mensual por cada mil trabajadores protegidos, que, en 2025, el aumento interanual ha sido de un 7,08%, mientras que el incremento en los últimos siete años se eleva un 77,69%, como, especialmente, en número de procesos iniciados como se puede observar en el siguiente gráfico.

⁸¹<https://www.who.int/es/standards/classifications/classification-of-diseases>.

◆ Número de procesos iniciados por trastornos mentales

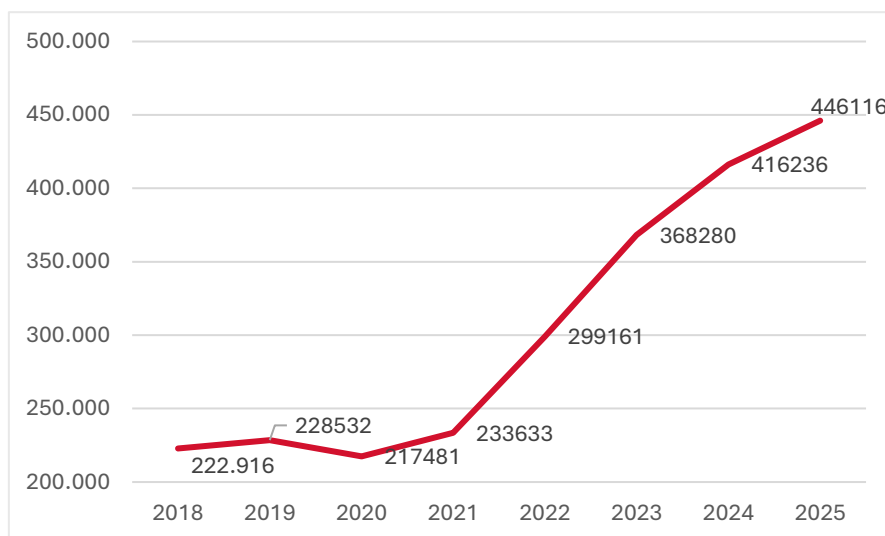


Figura 17.

Si bien es cierto que el volumen total, estos procesos no representan unos números muy relevantes, hay que tener en cuenta que muestran unos porcentajes de incremento interanual, especialmente después de la pandemia del Covid-19, muy relevantes, especialmente en el colectivo de edad entre 16 a 35 años.

En cuanto a la evolución de los procesos iniciados por día de la semana, el número de procesos iniciados por contingencia común para la población protegida por las mutuas tiene un comportamiento descendente según avanza la semana.

De esta manera, los lunes concentraron el 25,93% de los procesos, mientras que en el fin de semana (sábado y domingo) sólo se produjeron el 6,61% del total de los procesos.

◆ Número de procesos iniciados de las personas trabajadoras protegidos por las mutuas por contingencias comunes por día de la semana

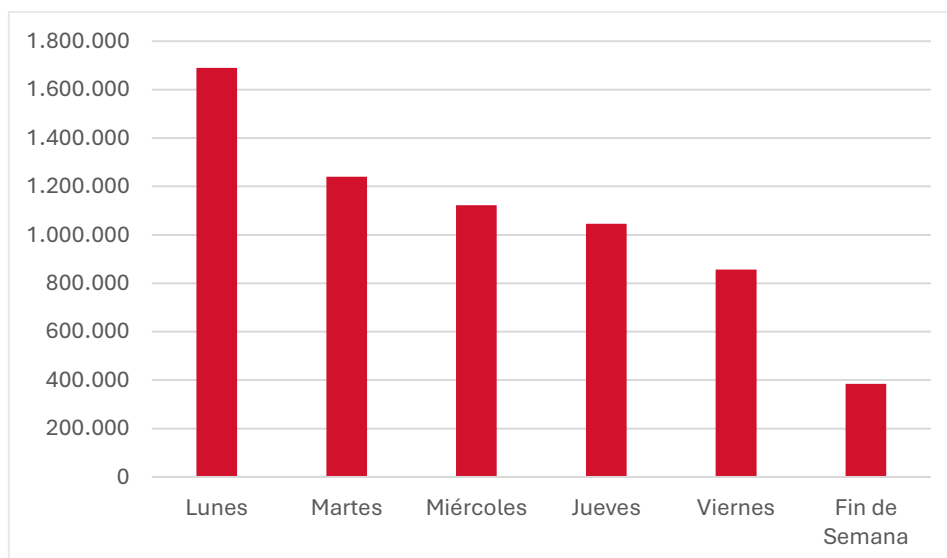


Figura 18.

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Fin de Semana
1.696.875	1.246.958	1.130.204	1.050.181	862.741	388.655

La incidencia media mensual por cada 1.000 trabajadores protegidos por las mutuas, en el Total Nacional se cifró en 32,98 procesos, produciéndose un incremento del 4,17% (1,75 procesos al mes más) respecto al ejercicio 2024 y del 52,81% (9,37 procesos al mes más) respecto al ejercicio 2018.

◆ Incidencia media mensual por cada 1.000 trabajadores protegidos

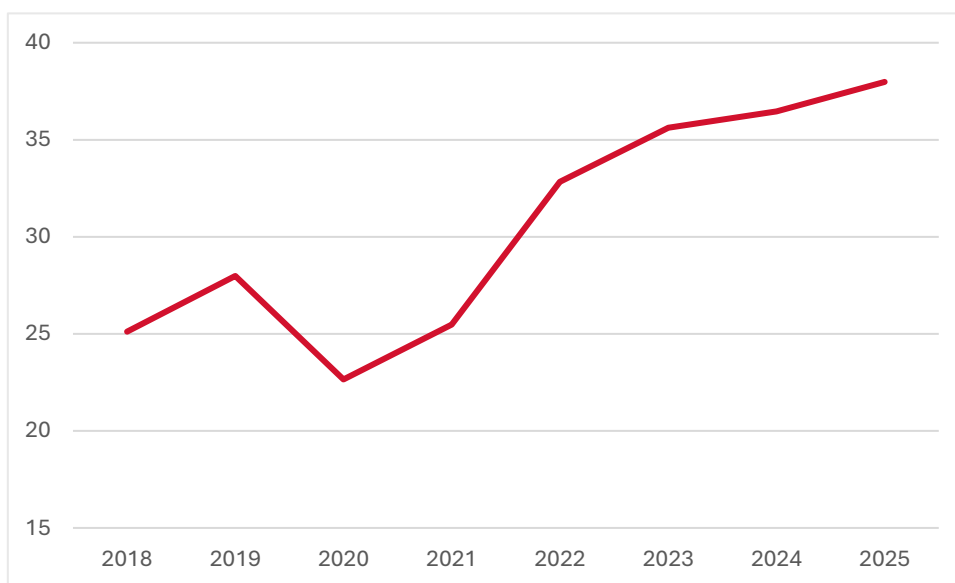


Figura 19.

2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
25,11	27,98	22,65	25,48	32,83	35,62	36,46	37,98

En este caso, como se puede comprobar, esta incidencia presenta unos incrementos muy relevantes durante estos años.

Para una mejor interpretación de los datos, es conveniente que los parámetros de incidencia y duración media de los procesos de incapacidad temporal se integren en los datos de prevalencia incidencia, es decir, en función de la relación entre trabajadores en situación de incapacidad temporal y el conjunto de los protegidos por la prestación, lo que permite constatar la tan negativa evolución del absentismo derivado de incapacidad temporal por contingencias comunes y de cómo se ha acentuado esta tendencia tras la epidemia del Covid-19, como se puede comprobar en el siguiente gráfico.

◆ Procesos pendientes de alta en supuestos de incapacidad temporal por contingencias comunes por cada 1000 trabajadores a diciembre de cada año

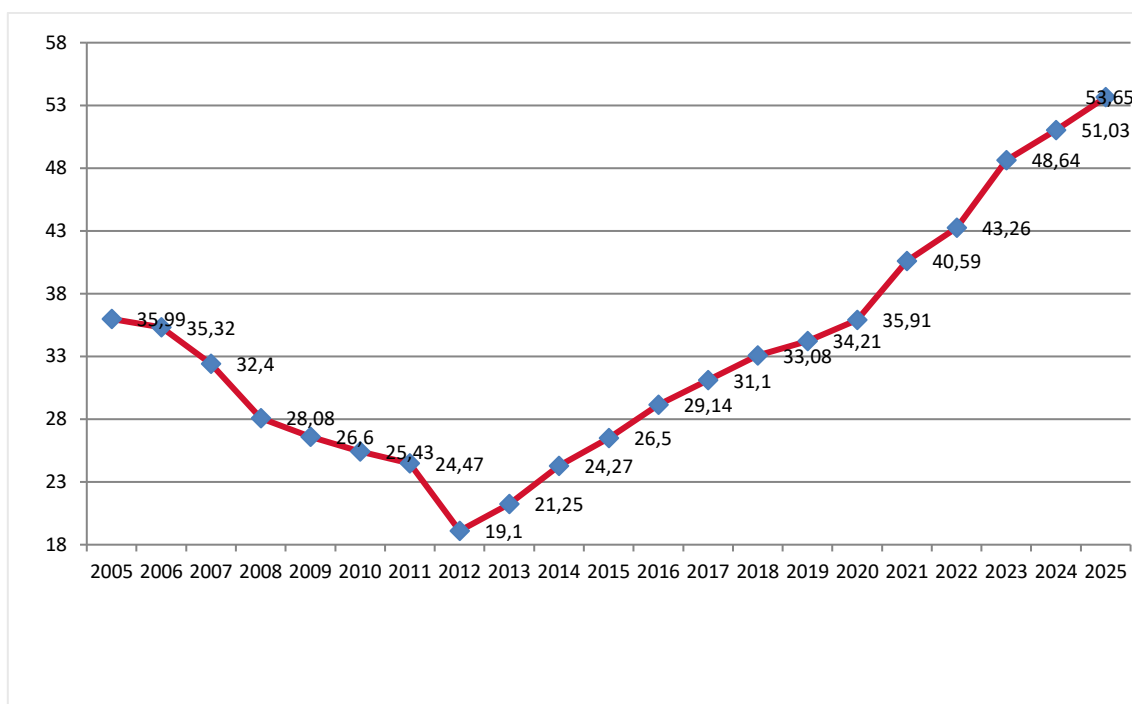


Figura 20.

En cuanto al análisis de esta incidencia media mensual por grupos de edad de las personas trabajadoras se observan unos datos muy relevantes, especialmente en relación con el grupo de edad más joven (entre 16 y 35 años).

◆ Incidencia media mensual por cada 1.000 trabajadores protegidos por grupos de edad

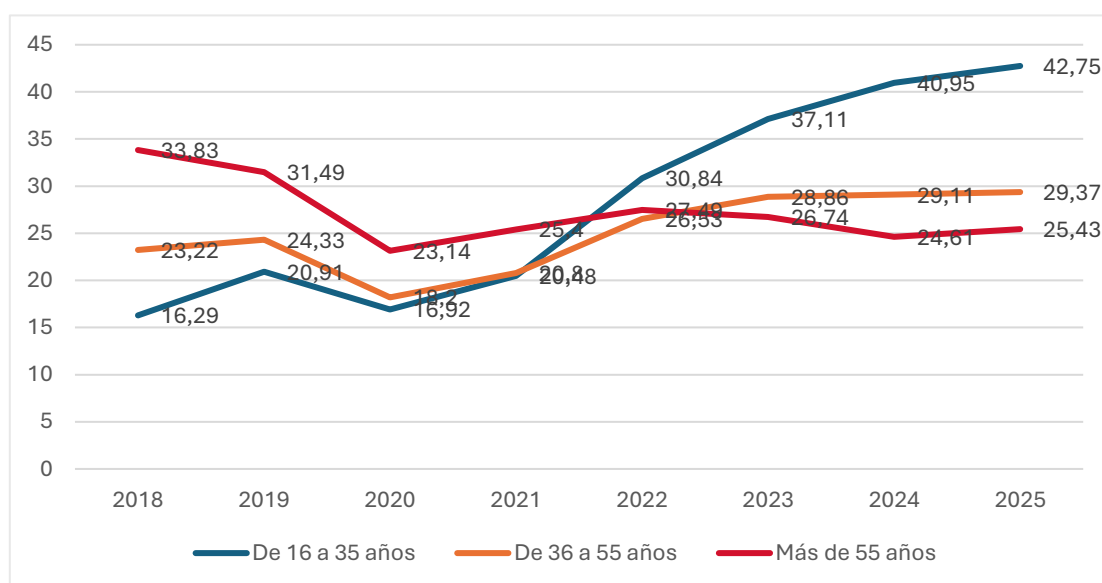


Figura 21.

Como se puede comprobar ha habido un cambio total de tendencia desde el principio del período analizado hasta los datos actuales. Mientras que, según datos de 2018, el número más alto de bajas por incapacidad temporal por contingencias comunes se producía entre el colectivo de mayor edad, esta

situación se ha invertido y, en la actualidad (datos de 2025), el mayor número de bajas se da entre las personas trabajadoras de 16 a 35 años.

Esta situación puede tener diversas explicaciones, aunque no son claras, por ejemplo, porque se ha incrementado la afiliación en este tramo de edad o por el incremento de las bajas por salud mental, que afectan de manera más relevantes a los jóvenes, entre otras.

La duración media de los procesos finalizados para la población protegida por las mutuas, en el ejercicio 2025, en el Total Nacional se cifró en 41,90 días, produciéndose una reducción de 1,53 días por proceso finalizado (variación porcentual de 4,13%) respecto al ejercicio 2024, pasando de una duración media de 42,55 días por proceso finalizado en 2018 a 41,90 días en 2025.

♦ Evolución de la duración media de los procesos

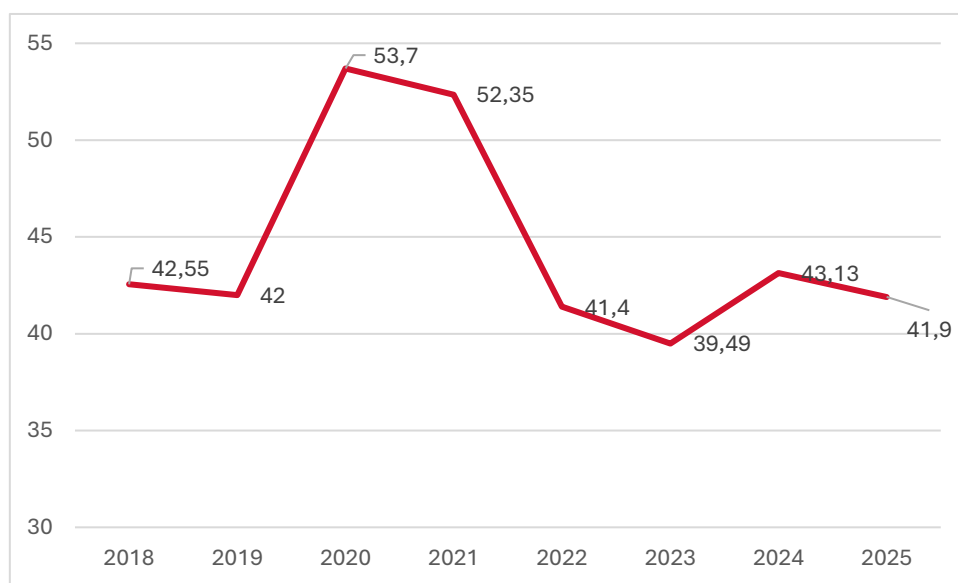


Figura 22.

2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
42,55	42,00	53,70	52,35	41,40	39,49	43,13	41,90

Igualmente se puede analizar la distribución de los procesos finalizados en 2025, observándose la siguiente distribución, que, como se comprueba, algo más del 40% de los procesos tienen una duración inferior a 3 días y el 63,60% de los procesos presentan una duración inferior a 15 días.

Si se analizan estas duraciones medias en relación con la edad de las personas trabajadoras, se pueden observar los siguientes datos.

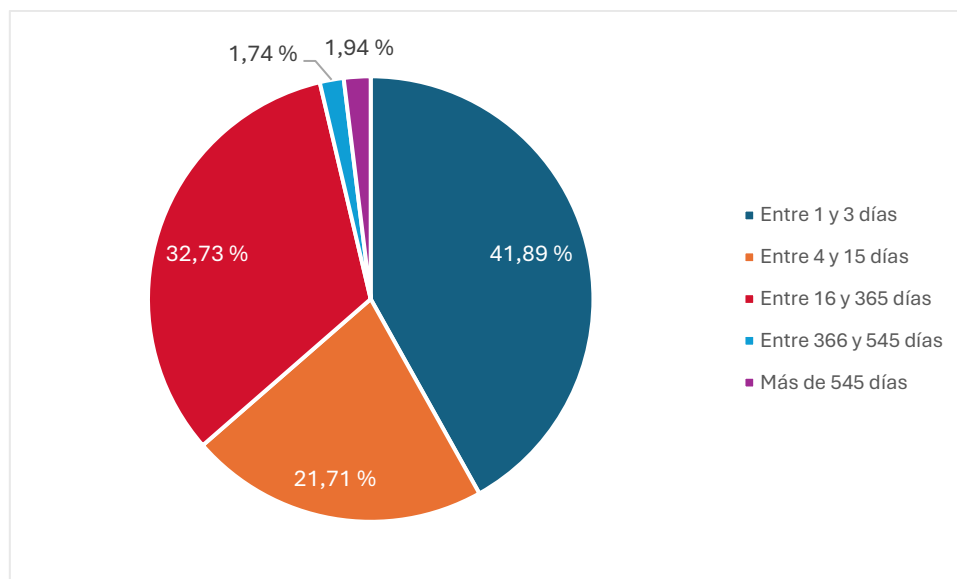


Figura 23.

♦ Duración media por grupos de edad

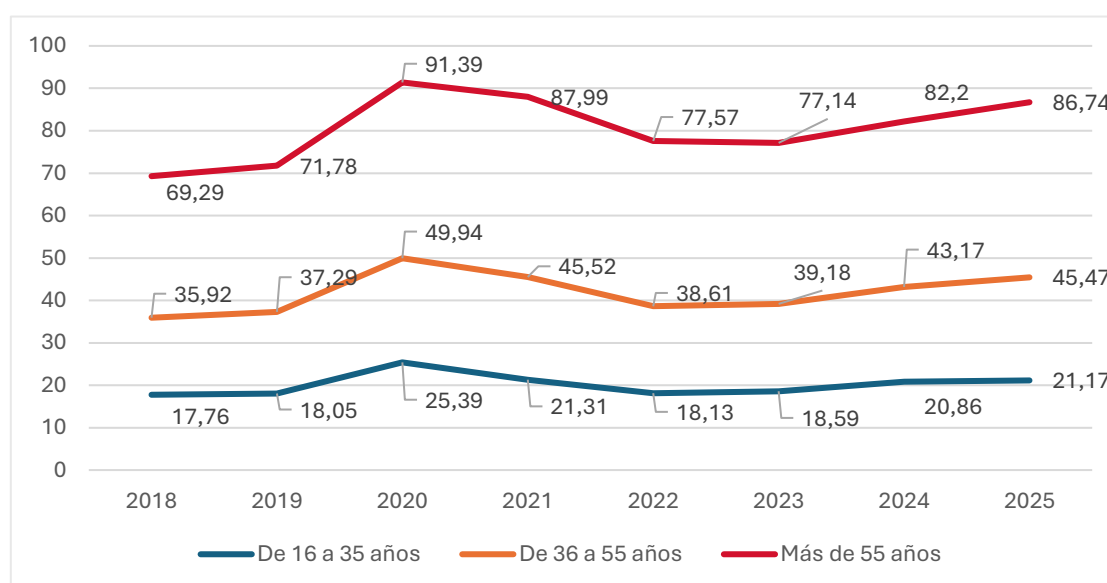


Figura 24.

Como se puede comprobar, la duración media de las bajas es mucho mayor en el colectivo de trabajadores con más de 65 años. Posiblemente esta situación, que es constante durante todo el período de análisis, se deba más, al hecho de que haya un porcentaje muy importante de supuestos de incapacidad temporal por contingencias comunes por trastornos músculo esqueléticos, que afectan de una manera muy relevante al colectivo de esta edad, más que al proceso de envejecimiento de la población.

En cuanto a la evolución de los procesos con duraciones superiores a 365 días e inferiores a 730 días, para el período entre 2019 y diciembre de 2025, ha tenido diversas tendencias, iniciándose con 35.000 procesos en 2019, incrementándose hasta los 118.143 en 2020, hasta alcanzar los 155.203 procesos en 2025.

Si se analizan los procesos abiertos con una duración superior a 545 días e inferior a 731 días, se observa que el número pasa de 33.106 en septiembre de 2023 a 53.715 en diciembre de 2025, mientras que, en los procesos con duraciones superiores a 730 días, se visualiza una evolución desde los 3.585 procesos en septiembre de 2023 a 16.500 procesos en diciembre de 2025.

Igualmente, aunque según AMAT sólo se tienen datos correspondientes a las personas trabajadoras protegidos por las mutuas, en 2025, el 7,12% de las personas trabajadoras han tenido el 48,27% del total de los procesos iniciados en este período y considera que el equivalente de trabajadores que no acudieron a trabajar ningún día del año fue del 7,04%, frente a un 4,63% en 2018.

CAPÍTULO 20

20

Datos de la incapacidad temporal por contingencias comunes en Cataluña

La población protegida en el ejercicio 2025, en Cataluña fue de 3.689.913 trabajadores protegidos, habiendo experimentado un incremento interanual del 1,81%, lo que equivale a 65.432 trabajadores protegidos más que en el ejercicio 2024. La variación de este indicador respecto a 2018 ha sido de un incremento del 13,70%.

El número de procesos iniciados en Cataluña en el ejercicio 2025, se situó en 2.325.334 procesos (125.363 más que en el ejercicio 2024), con un incremento interanual del 5,70%, siendo la variación del porcentaje respecto a 2018 de un 73,70% (986.638 procesos iniciados más).

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Barcelona	1.086.528	1.261.628	885.985	1.051.739	1.466.170	1.687.872	1.730.735	1.820.782
Girona	95.616	111.068	88.130	106.998	152.673	175.765	180.440	193.131
Lleida	51.780	61.106	50.324	62.138	80.399	93.399	97.053	104.700
Tarragona	104.784	120.858	91.494	118.811	167.986	189.504	191.743	206.721
Cataluña	1.338.696	1.115.933	1.115.933	1.339.686	1.867.228	2.146.540	2.199.971	2.325.334

Si se comparan porcentajes de los procesos iniciados en los diferentes territorios durante estos años se puede comprobar que la variación del total de Cataluña y de España es similar (73,70% en Cataluña frente a un 74,65% en España), pero por provincias hay grandes diferencias ya que sólo Barcelona está por debajo de estas medias (67,56%), frente a los 97,28% de incremento en Tarragona y 101,99% en Girona y 102,20% en Lleida.

En cuanto a los procesos iniciados por tramos de edad, el colectivo de entre 36 a 55 años es donde el número de procesos fue más alto, siendo el grupo de más de 55 años los que tuvieron el menor número de procesos y el tramo de edad de 16 a 35 años, donde el crecimiento de los procesos iniciados ha sido mayor.

En cuanto a los procesos iniciados por tipo de patología se observa que la patología con mayor peso sobre el total de los procesos iniciados son los trastornos musculoesqueléticos, que supone un 20,82% del total, como se puede observar en el siguiente cuadro.

CATALUÑA		
CIE9 (1) Enfermedades y Lesiones	Procesos Iniciados CC	% Procesos Iniciados CC
1 - ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS (001-139)	125.631	7,57%
2 - NEOPLASIAS (140-239)	17.186	1,04%
3 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, DE LA NUTRICION Y METABOLICAS Y TRASTORNOS DE LA INMUNIDAD (240-279)	6.188	0,37%
4 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYÉTICOS (280-289)	1.463	0,09%
5 - TRASTORNOS MENTALES, DEL COMPORTAMIENTO Y EL DESARROLLO NEUROLÓGICO (290-319)	136.514	8,23%
6 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO Y DE LOS ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS (320-389)	79.750	4,81%
7 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO (390-459)	22.396	1,35%
8 - ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO (460-519)	318.658	19,21%
9 - ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO (520-579)	73.174	4,41%
10 - ENFERMEDADES DEL APARATO GENITOURINARIO (580-629)	44.392	2,68%
11 - COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO (630-679)	11.253	0,68%
12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTÁNEO (680-709)	18.883	1,14%
13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEO-MIOARTICULAR Y TEJIDO CONJUNTIVO (710-739)	227.211	13,70%
14 - ANOMALIAS CONGÉNITAS (740-759)	1.039	0,06%
15 - CIERTAS ENFERMEDADES CON ORIGEN EN EL PERÍODO PERINATAL (760-779)	12	0,00%
16 - SÍNTOMAS, SIGNOS Y ESTADOS MAL DEFINIDOS (780-799)	298.385	17,99%
17 - LESIONES Y ENVENENAMIENTOS (800-999)	78.354	4,72%
18 - SIN DIAGNÓSTICO, CLASIFICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS, CÓDIGOS V, E o M	198.544	11,97%
TOTALES	1.659.033	100,00%

Fuente: Base de datos RESINA, Sistema de Información Sectorial de las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social.

Figura 25.

Igualmente cabe resaltar que los trastornos mentales representan un porcentaje del 5,86% del total de los procesos iniciados en 2025, con una evolución en los últimos años que se puede advertir en el siguiente cuadro.

2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
4,52 %	6,34 %	6,18 %	5,14 %	4,92 %	5,30 %	5,74 %	5,86 %

Hay que tener en cuenta que estos procesos han tenido una duración mucho más larga (79,05 días, aunque menor que la media nacional que ha sido de 109,83 días.

En relación con los procesos iniciados por días de la semana, se repite el mismo esquema que para el ámbito nacional, destacando el mayor número de casos los lunes y el menor en fin de semana, como se observa en el siguiente cuadro (en porcentajes).

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Fin de Semana
25,93 %	19,27 %	17,84 %	16,75 %	13,59 %	6,61 %

La incidencia media mensual de Cataluña, a cierre del ejercicio 2025, se sitúa en 52,52 procesos iniciados al mes por cada 1.000 trabajadores protegidos, frente a 37,98 procesos del total nacional, con un incremento, respecto al cierre del ejercicio precedente, de 1,94 (un 3,84% más) y 1,52 procesos iniciados (un 4,17% más) al mes por cada 1.000 trabajadores protegidos, respectivamente.

En el caso de Cataluña, en el ejercicio 2025, se sitúa en niveles superiores a los del ejercicio 2018, siendo superior en 18,15 procesos iniciados al mes por cada 1.000 trabajadores protegidos por las mutuas (un 52,81% más), al igual que ocurre en el caso del total nacional, siendo superior en 12,87 procesos (un 51,25% más).

La provincia donde más creció la esta incidencia en el ejercicio 2025, fue en Tarragona con un incremento del 6,36% respecto al ejercicio anterior, mientras que en Barcelona se produjo un incremento interanual del 3,33% (1,75 procesos al mes más).

Desde 2018, la provincia de Lleida fue en la que más aumentó la incidencia con un 78,69% (19,62 procesos al mes más), mientras que Barcelona fue en la que menos se incrementó este indicador con un 47,54% (17,43 procesos al mes más) en dicho periodo.

Respecto a la incidencia según tramos de edad, el colectivo entre 16 a 35 años fue donde esta incidencia fue más alta en 2025 (63,44 procesos), mientras que las personas trabajadoras de más de 55 años presentan la incidencia más baja (34,02 procesos).

La duración media de los procesos en Cataluña alcanzó, en el ejercicio 2025, la cifra de 28,33 días por proceso finalizado, frente a los 41,90 días del total nacional, por lo que la duración media de Cataluña fue inferior en 13,57 días a la duración media de los procesos del total de España.

La duración de estos procesos en Cataluña ha tenido una reducción interanual del 3,87% (1,14 días menos), mientras que en el total nacional tuvo una reducción interanual del 2,85% (1,23 días menos), respecto de 2024.

En Cataluña se ha producido una reducción en este periodo del 9,58% (3 días menos), con una duración media en el ejercicio 2018 de 31,33 días por proceso finalizado, frente a 28,33 días por proceso finalizado en 2025.

Donde más se redujo la duración media, en 2025, fue en la provincia de Lleida con una reducción del 6,36% respecto al ejercicio anterior, mientras que en la provincia de Girona se produjo una reducción interanual del 2,14%.

Desde 2018, Lleida fue en la provincia que más se redujo la duración media con un 23,63%, mientras que en la provincia de Barcelona este indicador se redujo en un 7,30% en este periodo.

Respecto a la duración por tramos de edad, destaca el colectivo de más de 55 años con una duración media en 2025 de 91,93 días, seguida del grupo entre 36 a 65 años (32,73 días) y de las personas trabajadoras entre 16 a 35 años (13,49 días).

En cuanto a la evolución de los procesos con duraciones superiores a 365 días e inferiores a 730 días, para el período entre 2019 y diciembre de 2025, ha tenido diversas tendencias, iniciándose con menos de 8.000 procesos en 2019, incrementándose hasta los 28.086 en 2020, hasta alcanzar los 30.345 procesos en 2025.

Si se analiza la distribución de los procesos finalizados en 2025, se observa la siguiente distribución, que, como se comprueba, algo más del 51% de los procesos tienen una duración inferior a 3 días, frente al 41,89% del ámbito nacional, suponiendo una gran diferencia, y algo más del 70% de los procesos presentan una duración inferior a 15 días.

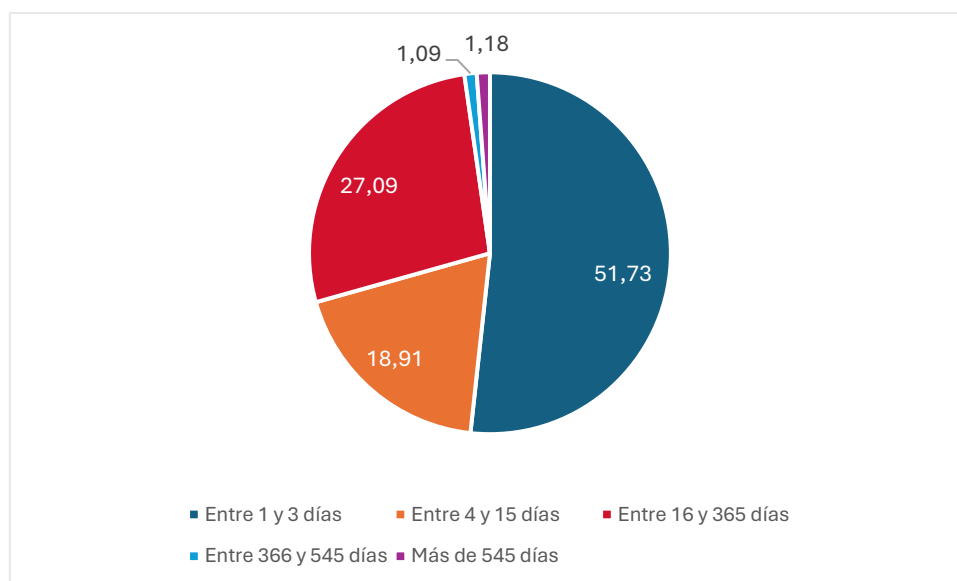


Figura 26.

Igualmente, aunque según AMAT sólo se tienen datos correspondientes a las personas trabajadoras protegidos por las mutuas, en 2025, el 9,97% de las personas trabajadoras han tenido el 57,99% del total de los procesos iniciados en este período y considera que el equivalente de trabajadores que no acudieron a trabajar ningún día del año fue del 6,01%, frente a un 4,66% en 2018.

CAPÍTULO 21

21**Coste de la incapacidad temporal**

La incapacidad temporal por contingencias comunes, como el supuesto más complejo del absentismo laboral es uno de los más relevantes problemas en la gestión de las relaciones laborales, ya que supone por parte de las empresas una pérdida sustancial en los niveles de productividad y competitividad empresarial y por parte de la sociedad, la asunción de elevados costes, en algunos casos, injustificados.

Es, por tanto, uno de los principales factores que comportan un incremento en los costes laborales suponiendo un grave perjuicio para la productividad y competitividad de las empresas, así como un importante factor de desequilibrio del gasto público⁸².

En el ámbito laboral, hay que destacar la relevante importancia que comportan los costes laborales en las actuales circunstancias económicas, máxime si se consideran los costes laborales unitarios en los países de la Unión Europea, que han de competir con el resto de las economías y esto, especialmente, en España.

La evolución de estos costes en Europa ha venido muy marcada por las diferentes crisis económicas y por la crisis sanitaria del Covid-19 y ha tenido sus principales efectos a partir del año 2010, con reducción de estos, que han supuesto consecuencias múltiples, desde reducción de salarios para las personas trabajadoras a pérdida de productividad para las empresas.

Esta evolución puede verse claramente en este cuadro.

⁸²CARRERAS ROIG, "Impacto económico del absentismo laboral", La gestión del absentismo laboral: impacto económico, aspectos sociales y psicológicos y régimen jurídico-laboral, Tirant lo Blanch, Valencia, 2013, pág. 19.

Hourly labour costs in euro

(Whole economy*; in enterprises with 10 or more employees)

	2008	2012	2016	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2025 Non-wage costs (% of total)	Change 2025/2024, %
EU	21.6	24.4	25.6	28.4	28.8	30.2	31.9	33.5	34.9	24.8	4.1
Euro area 20	25.0	28.0	29.2	32.1	32.4	34.0	35.6	37.3	38.6	25.7	3.7
Euro area 21	24.5	27.5	28.6	31.6	31.9	33.5	35.2	36.8	38.2	25.6	3.8
Belgium (*)	32.9	38.0	38.6	40.5	41.0	43.5	47.1	48.2	49.3	13.1	13.1
Bulgaria	2.6	3.4	4.5	6.6	7.1	8.2	9.3	10.6	12.0	13.1	13.1
Czechia	9.2	10.0	10.3	14.6	15.1	16.2	17.8	18.1	19.8	24.5	9.4
Denmark	34.6	39.4	41.3	44.9	45.9	47.1	48.3	50.2	51.7	13.3	3.0
Germany	27.9	30.5	32.8	36.8	37.3	39.6	41.4	43.5	45.0	23.5	3.6
Estonia	7.9	8.6	10.8	14.1	15.0	16.4	18.3	19.6	21.1	25.6	7.9
Ireland	28.9	29.8	30.6	33.5	34.7	38.0	40.2	42.5	44.2	20.4	3.9
Greece	16.8	15.7	15.2	13.8	13.9	14.7	15.7	16.8	18.2	20.2	8.4
Spain (*)	19.4	21.1	21.2	23.0	22.9	23.3	24.5	25.5	26.4	26.2	3.5
France (*)	31.2	34.3	34.6	38.8	39.1	40.4	42.0	43.4	44.3	32.3	2.0
Croatia	9.2	9.5	9.5	11.3	11.6	12.6	14.4	16.5	18.4	11.9	11.6
Italy (*)	25.2	27.7	27.6	29.2	28.8	29.3	30.0	31.0	32.0	28.1	3.2
Cyprus	16.7	16.8	15.7	17.3	17.5	18.8	20.0	21.0	21.7	19.4	3.5
Latvia	5.9	6.0	7.7	10.7	11.3	12.2	13.5	15.1	16.3	21.0	7.9
Lithuania	5.9	5.9	7.4	10.3	11.6	13.1	14.7	16.3	17.8	5.5	9.2
Luxembourg	32.3	35.3	38.7	47.3	48.4	50.9	54.1	54.9	56.8	12.4	3.5
Hungary	7.8	7.4	7.8	9.8	10.3	10.7	12.9	14.0	15.2	13.7	8.2
Malta (*)	11.4	11.8	14.2	15.6	16.1	17.4	18.2	19.1	19.0	5.8	-0.5
Netherlands	29.8	32.5	34.5	37.7	38.2	40.3	42.9	45.2	47.9	24.7	6.0
Austria (*)	26.4	29.7	32.5	36.4	36.7	38.5	41.3	44.3	46.3	27.1	4.5
Poland	7.6	7.9	8.7	10.9	11.5	12.5	14.5	17.3	19.1	18.0	10.5
Portugal	12.2	13.3	13.6	15.1	15.4	16.1	17.0	18.2	19.4	19.4	6.2
Romania(*)	4.2	4.1	5.3	8.2	8.5	9.5	11.0	12.4	13.6	4.8	9.1
Slovenia	13.9	15.6	16.8	20.7	22.0	23.1	25.5	27.1	29.7	13.6	9.3
Slovakia	7.0	8.9	10.2	13.7	14.4	15.7	17.3	18.5	19.8	28.6	7.4
Finland (*)	27.1	31.3	33.7	34.0	35.1	35.9	37.1	37.7	39.4	17.4	4.4
Sweden	31.6	37.3	37.7	38.0	40.8	40.2	38.7	40.2	43.1	31.7	7.3
Iceland (*)	21.9	23.2	36.2	37.8	42.6	48.2	49.7	53.2	59.3	20.7	11.4
Norway	56.4	56.4	49.3	49.1	53.1	54.5	51.9	53.7	56.2	18.7	4.7

Discrepancies between the growth rates derived from the 2025 and 2024 values and the growth rates reported in the table are due to rounding.

(.) not available

* The whole economy includes NACE Rev. 2 sections B to N and P to S; excluded are the following sections: 'A - Agriculture, forestry and fishing', 'O - Public administration and defence; compulsory social security', 'T - Activities of households as employers; undifferentiated goods - and services - producing activities of households for own use' and 'U - Activities of extraterritorial organisations and bodies'.

(*) Italy: data up to 2012 are not strictly comparable over time due to methodological breaks.

(*) France: the aggregate shown for the whole economy for 2008 also excludes NACE Rev. 2 section P (Education).

(*) Romania: The estimates of the wage and salary /non-wage breakdown are not comparable with the periods prior to 2018 due to changes in national legislation.

(*) Malta: data for period 2020 - 2025 are estimated based on LCS 2018.

(*) Data for 2024 are taken from national sources.

(*) Data for 2025 are taken from national sources.

(*) Data for 2025 are not being released due to the unavailability of LCI data.

Source: Eurostat (online data code: lc_lci_lev)

eurostat

Figura 27.

Según datos de Eurostat, en 2025, los costes laborales medios por hora en toda la economía se estimaron en 34,9 euros en la Unión Europea y 38,2 euros en la zona del euro, frente a 29,0 euros y 32,8 euros, respectivamente, en 2024.

Los costes laborales medios por hora ocultan diferencias significativas entre los países de la Unión Europea, ya que los costes laborales por hora más bajos se registran en Bulgaria (8,2 euros) y Rumanía (9,5 euros), y los más altos en Luxemburgo (50,7 euros), Dinamarca (46,8 euros) y Bélgica (43,5 euros), como se puede comprobar en la siguiente imagen.

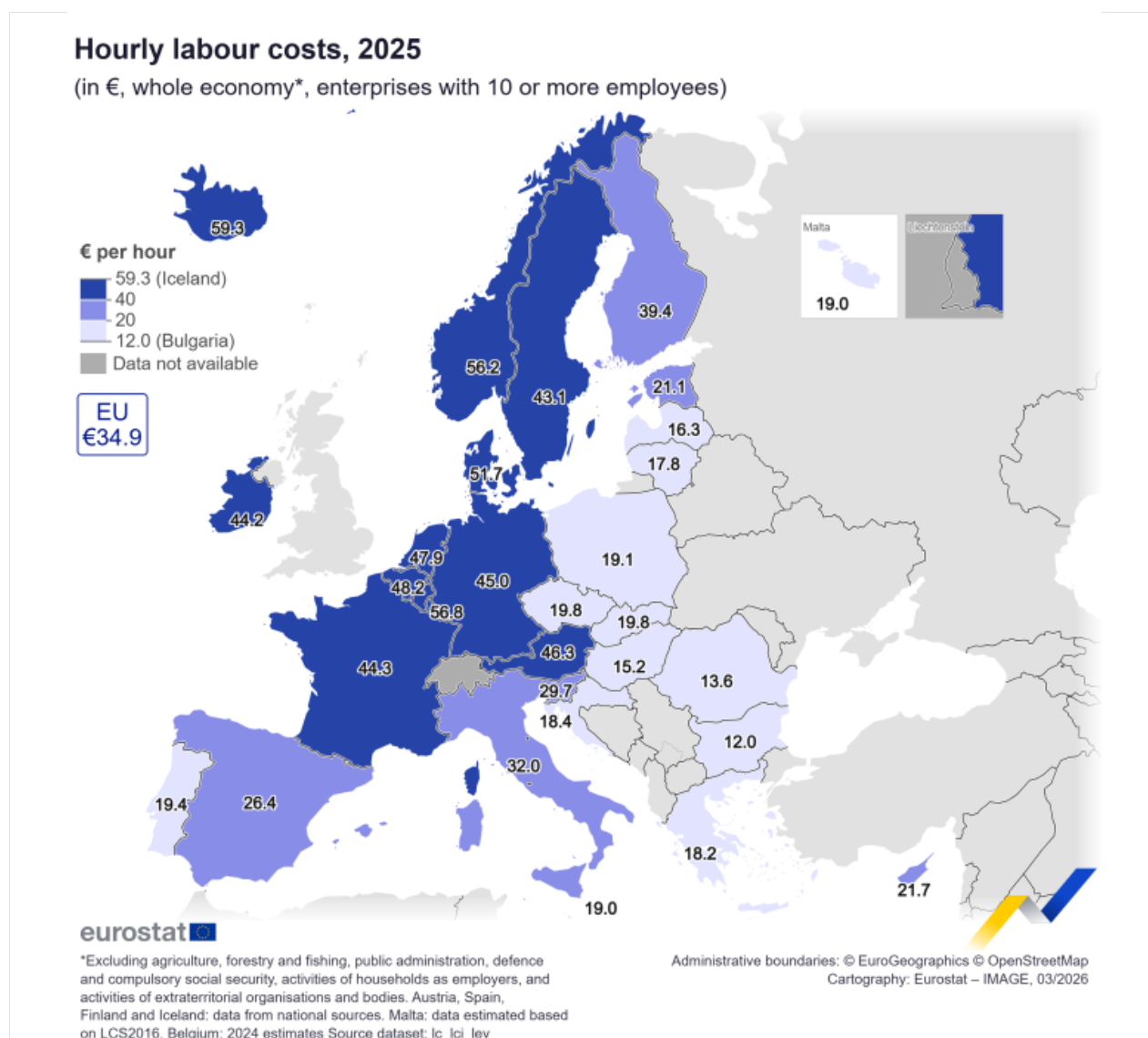


Figura 28.

Los costes laborales por hora en la industria fueron de 30,7 euros en la Unión Europea y de 36,6 euros en la zona del euro. En construcción fueron 27,3 euros y 30,8 euros respectivamente. En los servicios, los costes laborales por hora fueron de 30,2 euros en la Unión Europea y de 33,3 euros en la zona del euro. En la economía principalmente no empresarial (excluida la administración pública), fueron de 31,3 y 34,8 euros, respectivamente.

Los dos componentes principales de los costes laborales son los sueldos y salarios y los costes no salariales (por ejemplo, las contribuciones sociales de los empleadores).

La proporción de los costes no salariales en los costes laborales totales para toda la economía fue del 24,8% en la Unión Europea y del 25,5% en la zona del euro. Los porcentajes más bajos de costes no salariales se registraron en Lituania (5,4%) y Rumania (5,3%) y los más altos en Francia (32,0%), Suecia (31,9%) e Italia (27,8%).

Es evidente, por tanto, que el coste del absentismo en Europa, que puede ser incluido en el concepto de costes no salariales, presenta una influencia muy importante en la competitividad de las empresas, no precisamente positiva, en especial en aquellos países en los que representan porcentajes superiores al 25%, conforme a los propios datos de Eurostat.

En España la perspectiva económica del problema de la incapacidad temporal como supuesto de absentismo cobra especial importancia, siendo necesarias evaluaciones en términos económicos.

Para las empresas, las principales consecuencias negativas son la disminución de la productividad y el aumento de los costes.

En el análisis de la relación entre la productividad y la incapacidad temporal deben distinguirse tres niveles: la productividad global de la empresa, la de un puesto de trabajo y la de un grupo de trabajo.

En general, la incapacidad temporal afecta de forma más intensa a la productividad cuando los procesos de producción son poco automatizados, existiendo una dependencia de la prestación de las personas trabajadoras, las personas trabajadoras ausentes tienen una función central en el proceso o las ausencias no son previstas ni conocidas con antelación.

Además, lleva asociados unos costes que la empresa debe conocer y evaluar antes de adoptar acciones dirigidas al tratamiento del problema.

Los costes de la incapacidad temporal pueden clasificarse en costes directos e indirectos.

Los principales costes directos del absentismo son los salarios de las personas trabajadoras ausentes y determinados costes de sustitución, especialmente las retribuciones de los substitutos, así como los costes derivados, en su caso, de la Seguridad Social, ya sean cotizaciones o complementos. En general, estos costes pueden ser calculados con una cierta precisión.

En cuanto a los costes indirectos, son los derivados de la disminución de la productividad, costes de sustitución (reclutamiento, selección, formación), de fallos en la calidad del producto o servicio, de disminución de beneficios, las cuotas a la Seguridad Social y en general costes de administración (personas y actividades de gestión de las ausencias). En este caso, las estimaciones de estos costes presentan una cierta dificultad.

Existen múltiples teorías sobre el peso de los costes indirectos respecto a los directos, destacando, de un lado el denominado Método de Heinrich, que les otorga un valor de 4 a 1 respecto a los costes directos, y la metodología de Hinze, que sugiere una proporción de 20 a 1, si bien únicamente, considera los costes derivados de las contingencias profesionales.

Además, estos costes pueden tener un alcance superior, como, por ejemplo, sanciones o recargos de prestaciones de la Seguridad Social, por paralización de la actividad, pérdidas de imagen, daños materiales, pérdida de posibles reducciones de las primas o cotizaciones por contingencias profesionales por baja siniestralidad, etc.

Los costes derivados de la incapacidad temporal como causa del absentismo laboral en las empresas suponen un promedio del 14,3% de la nómina, y los costes indirectos derivados de sustituir a las personas trabajadoras ausentes son la mitad de los costes directos. Por tanto, el total de los costes derivados de las ausencias laborales pueden superar el 20% de la nómina, según datos de Randstad Research.

Sin embargo, realizar una estimación de costes es difícil, sin tener en cuenta otros factores de casi imposible cuantificación, como pueden ser la disminución de la productividad, costes añadidos de la

gestión de la ausencia y búsqueda de la sustitución de la persona trabajadora ausente o pérdidas en la reputación de la empresa.

La dificultad, a nivel supra empresarial, consiste fundamentalmente en la cuantificación del número de días de ausencia, ya que los costes pueden ser estimados.

Así, según datos de la Encuesta Trimestral de Coste Laboral del Instituto Nacional de Estadística correspondientes al primer trimestre de 2026, el coste total por trabajador y mes es de 3.278,01, frente a 2.403,80 de coste salarial, por lo que, en todos los casos en los que la persona trabajadora está ausente por alguna de las causas que se pueden incluir en el concepto amplio de absentismo, este es el coste que ha de asumir la empresa. Todo ello, multiplicado por el número de días que la persona trabajadora no presta servicios.

	Coste Total	Coste salarial
2026T1	3.278,01	2.403,80
2025T4	3.382,67	2.531,22
2024T4	3.258,14	2.442,32
2023T4	3.145,99	2.359,38
2022T4	2.996,63	2.268,00
2021T4	2.874,61	2.165,79
2020T4	2.752,26	2.061,32
2019T4	2.755,15	2.075,43
2018T4	2.692,52	2.039,01
2017T4	2.668,84	2.020,14
2016T4	2.649,97	2.010,73
2015T4	2.671,39	2.026,14
2014T4	2.638,80	1.991,84
2013T4	2.652,44	1.995,68

Al analizar la jornada pactada y las horas de absentismo del primer semestre de 2026, según datos del informe trimestral de absentismo laboral de *Randstad Research* (julio 2026), los datos correspondientes al primer trimestre de 2026 ponen de manifiesto que en España el nivel de absentismo ha provocado la pérdida de un 7,2% de las horas pactadas, mientras que el absentismo por incapacidad temporal ha supuesto la pérdida de un 5,6% de las horas pactadas en el período referido.

Según este informe se puede contar con una aproximación al volumen de trabajadores que se ausentan de su puesto de trabajo si se tiene en cuenta que en el primer trimestre de 2026 el número de ocupados según la Encuesta de Población Activa (EPA) ascendía a 22,29 millones de personas. En dicho caso, un 7,2% de absentismo equivale a que, en promedio, cada día un total de 1.604.880 personas no

acudieron a su puesto de trabajo, de las cuales un total de 1.240.138 personas se encontraban de baja médica durante el segundo trimestre del año⁸³.

De esta manera, si se multiplica el valor del coste total (3.278,01 euros) por el número de asalariados que no fueron a trabajar, una primera aproximación al coste total del absentismo se podría ubicar sobre los 5.260,81 millones de euros.

Sin embargo, en esta cuestión se puede precisar que este coste no es el mismo cuando la ausencia de la persona trabajadora no supone la obligación de la empresa de pagar el salario, situación que se produce normalmente en situaciones de prestaciones de la Seguridad Social y, especialmente por incapacidad temporal por la entidad que esta causa supone respecto al total (se habla de más de un 80% del total del absentismo).

En cuanto a los costes referidos exclusivamente a la incapacidad temporal, según AMAT, en el caso de los procesos derivados de contingencias profesionales, el coste directo para las empresas, más el importe de las prestaciones económicas de la Seguridad Social a cargo de las mutuas para los procesos de incapacidad temporal por contingencias profesionales en el Total Nacional durante el ejercicio 2025 ascendió a 2.276,79 millones de euros, lo que supone un incremento del 1,46% (32,66 millones de euros más) respecto al ejercicio 2024 y del 54,31% (801,30 millones de euros más) respecto al ejercicio 2018.

◆ Evolución del coste total

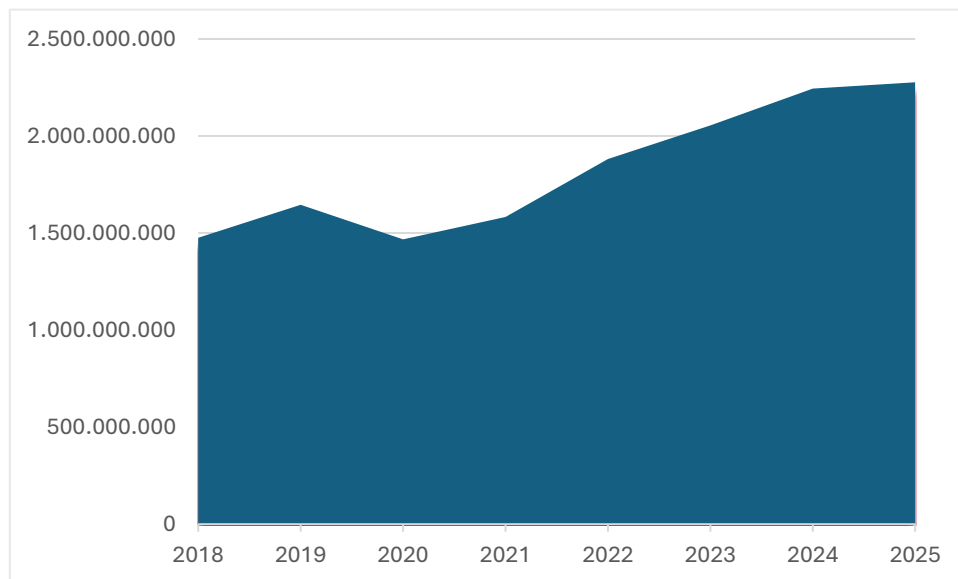


Figura 29.

2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
1.475.492.39	1.644.961.17	1.467.428.96	1.582.264.01	1.881.290.97	2.055.486.16	2.244.135.37	2.276.791.25

⁸³ Hay que recordar que, según datos de AMAT, el volumen de trabajadores que no fueron a trabajar ningún día en 2025 por causa de incapacidad temporal por contingencias comunes, fue de 1.407.819 personas trabajadoras, que representa un 7,73% del total.

En cambio, en relación con el coste de las prestaciones económicas de los procesos de incapacidad temporal por contingencias comunes entre la población protegida por las mutuas, el coste total ascendió a 17.164,55 millones de euros para el ejercicio 2025, siendo superior en un 14,32% (2149,92 millones de euros más) respecto al ejercicio 2024 y en un 128,25% (9644,38 millones de euros más) respecto al ejercicio 2018, como se puede comprobar en el siguiente gráfico y cuadro.

♦ **Evolución del coste total**

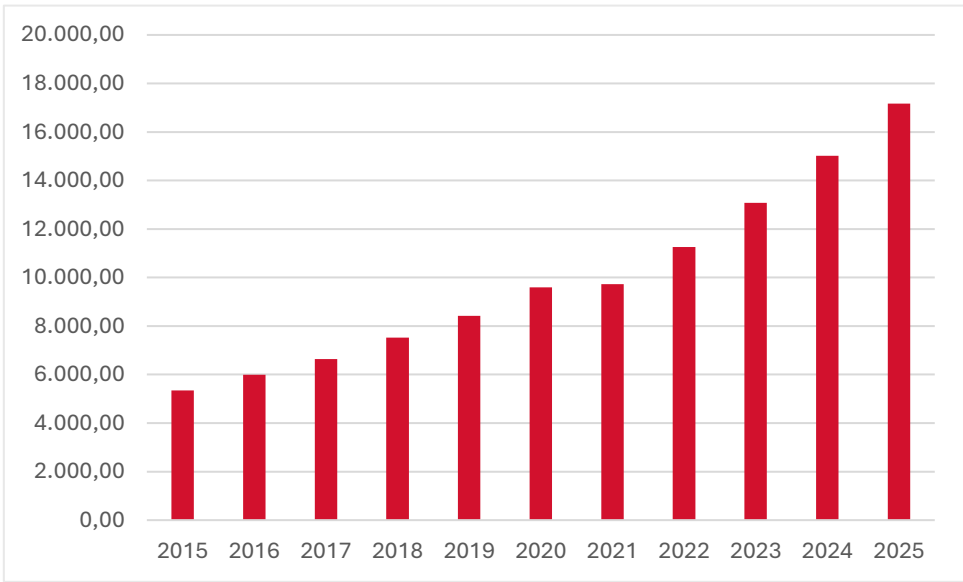


Figura 30.

Año	Cuántía total
2015	5.340,45
2016	5.995,11
2017	6.642,09
2018	7.520,17
2019	8.418,76
2020	9.598,61
2021	9.731,09
2022	11.259,39
2023	13.081,22
2024	15.014,63
2025	17.164,55

Cualesquiera que sean los datos comparados en ambas situaciones, el resultado correspondiente a 2025 es evidente y del cuadro pueden destacarse principalmente dos circunstancias.

	Contingencias profesionales	Contingencias comunes
Procesos iniciados	660.952	9.109.110
Duración media	46,69	41,90
Incidencia mensual	2,64	37,98
Coste total	2.276.791.259	17.164.550.000

En primer lugar, los procesos iniciados por contingencias comunes sobre el total de procesos representan el 88,29%, teniendo en cuenta que son situaciones no dependen de la prestación laboral, conforme la regulación contenida en la Ley General de Seguridad Social.

En segundo lugar, el coste de los procesos por contingencias comunes, en relación con el coste total, representan el 90%. En este caso, siendo la base reguladora casi idéntica en las dos situaciones, no se puede olvidar que la cuantía que recibe la persona trabajadora en caso de contingencias profesionales es mayor, ya que supone el 75% desde el día en que se produzca el nacimiento del derecho, mientras que, en los casos de contingencias comunes, recibe el 60% desde el día 4 hasta el 20 inclusive y el 75% desde el día 21 en adelante.

Igualmente, para el caso concreto de la incapacidad temporal por contingencias comunes, AMAT ha llevado a cabo un doble análisis que es de mucha utilidad.

En primer lugar, si se analiza no solo el gasto por trabajador protegido, sino el coste total para las empresas, en el que se incluye la prestación económica entre los días 4 al 15, a cargo de las empresas, introducido en 1994, los complementos y mejoras desde el día 1 de la baja, en su caso, atendiendo a lo acordado en los convenios colectivos., así como las cotizaciones a la Seguridad Social durante las situaciones de baja, desde el día 1 de la baja y hasta el 545, los resultados son los siguientes, llegando, durante 2025 a una cantidad de 16.115,84 millones de euros.

◆ Coste directo para las empresas

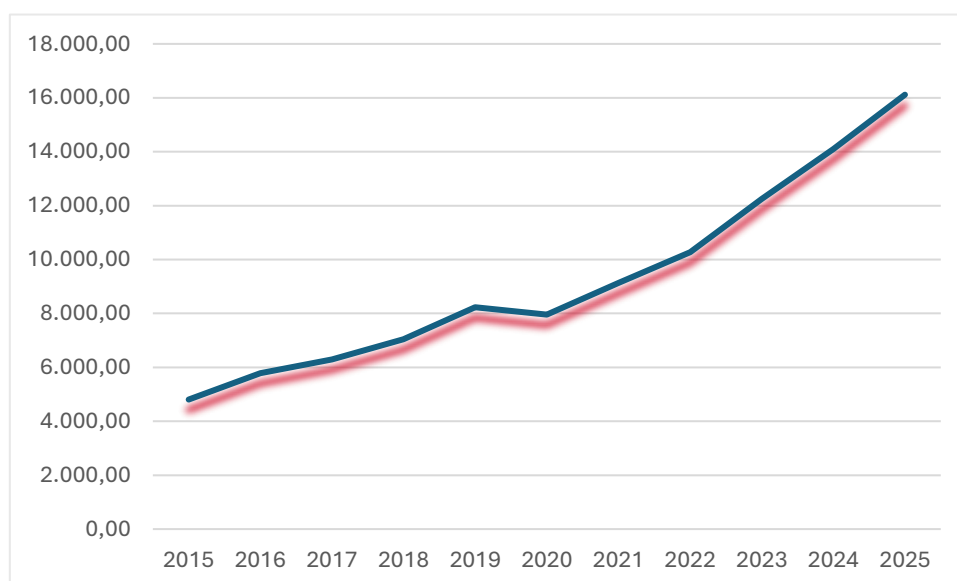


Figura 31.

Año	Cuantía total
2015	4.805,86
2016	5.789,25
2017	6.292,06
2018	7.041,31
2019	8.228,06
2020	7.954,79
2021	9.131,30
2022	10.267,87
2023	12.245,43
2024	14.100,24
2025	16.115,84

Si, como señala AMAT, en los últimos diez años, el aumento de la población protegida ha sido de un 28,50%, mientras que el incremento del coste directo para la empresa, en este periodo, ha sido de un 235,34% por lo que se puede concluir que este crecimiento es injustificable y lastra la capacidad competitiva de las Empresas.

En segundo lugar, si se tiene en cuenta el coste en las prestaciones económicas de la Seguridad Social y el coste directo para las empresas, para el ejercicio 2025, se alcanza una cifra, a nivel Nacional, de 33.280,39 millones de euros, lo que supone un incremento respecto al ejercicio precedente de un 14,31% (4.165,52 millones de euros más) y de un 228,00% en los últimos diez años (23.134,07 millones de euros más) provocado por el incremento durante los últimos años, como se observa en los siguientes datos.

◆ Coste total (Sistema de Seguridad Social + empresas)

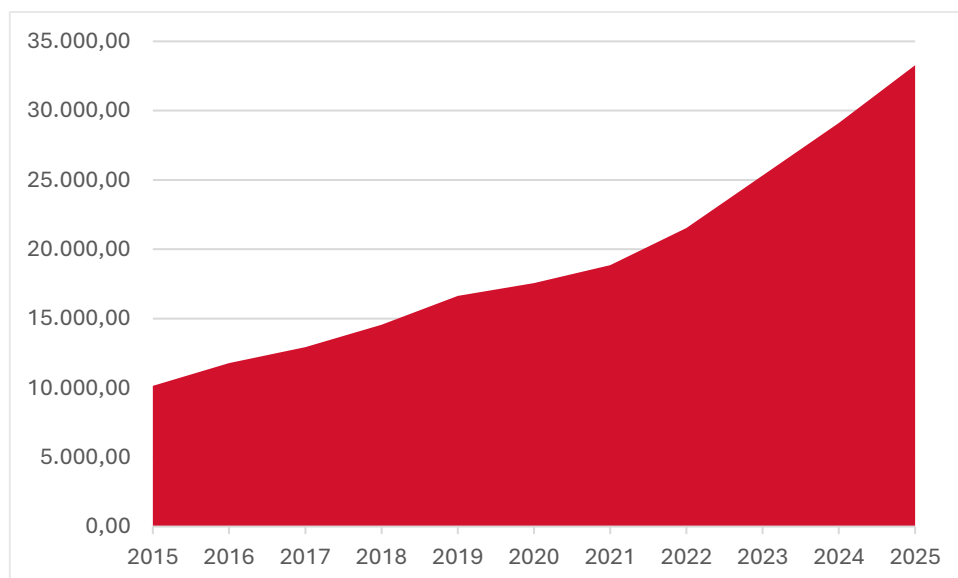


Figura 32.

Año	Cuantía total
2015	10.146,32
2016	11.784,35
2017	12.934,15
2018	14.561,48
2019	16.646,82
2020	17.553,41
2021	18.862,39
2022	21.527,26
2023	25.326,65
2024	29.114,87
2025	33.280,39

En cuanto al coste total de los procesos en el ejercicio 2025 en Cataluña, según datos de AMAT, se pueden cifrar en las siguientes cuantías.

Coste directo para las empresas	Importe prestación económica	207.539.321
	Importe complementos y mejoras	632.348.103
Coste directo para las empresas	Importe cotización empresarial	1.006.406.078
	Total mutuas	1.846.293.502
Coste directo para las empresas	Total sistema	3.074.414.837
Prestaciones económicas de la Seguridad Social a cargo de las mutuas		2.174.973.742
Prestaciones económicas de la Seguridad Social. Total sistema		3.204.736.361
Coste total de procesos de incapacidad temporal por contingencia común. Total mutuas		4.021.267.244
Coste total de procesos de incapacidad temporal por contingencia común. Total sistema		6.279.151.198

También se observa un relevante incremento de este coste total en Cataluña en el período de 2018 a 2025, como se puede comprobar en el siguiente gráfico (en millones de euros).

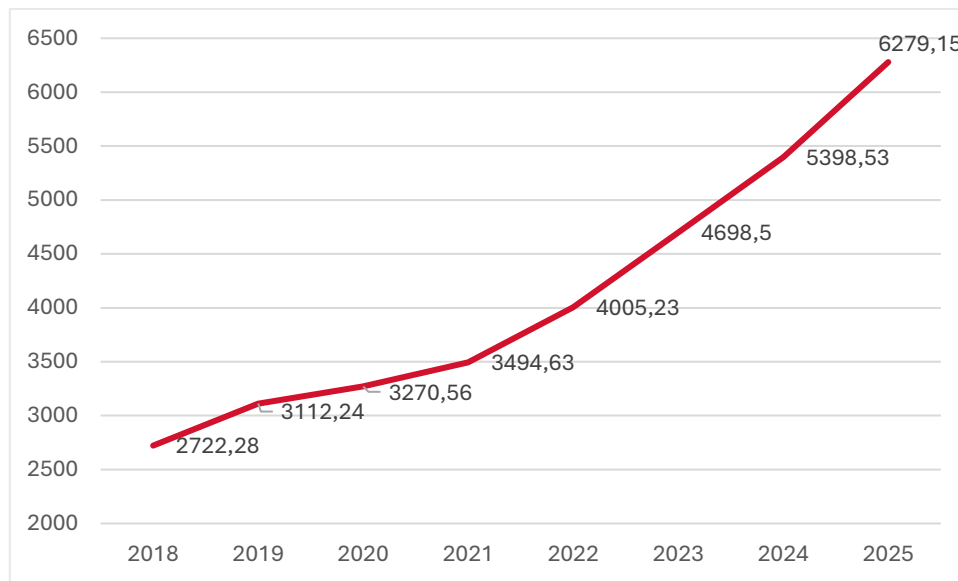


Figura 33.

En base a estos datos, se considera que el crecimiento económico de estos últimos años, el incremento de las listas de espera, el aumento de la población media protegida por la Seguridad Social, así como la intensificación del número de procesos de incapacidad temporal por contingencias comunes, ha originado, una vez más, ya que esta es la tendencia en los últimos años, un incremento del coste muy relevante de estos procesos, en todos los aspectos.

En relación con las listas de espera, que son consideradas como uno de los elementos que más incrementan los costes de la gestión de la incapacidad temporal por contingencias comunes, los datos oficiales del Ministerio de Sanidad de diciembre de 2025 reflejan claramente, no sólo unos números muy altos y en continuo incremento, que afectan tanto al número de pacientes (853.509 personas), como, fundamentalmente al tiempo de espera, como se puede observar en el siguiente gráfico.

◆ Tiempo de espera en lista en sanidad

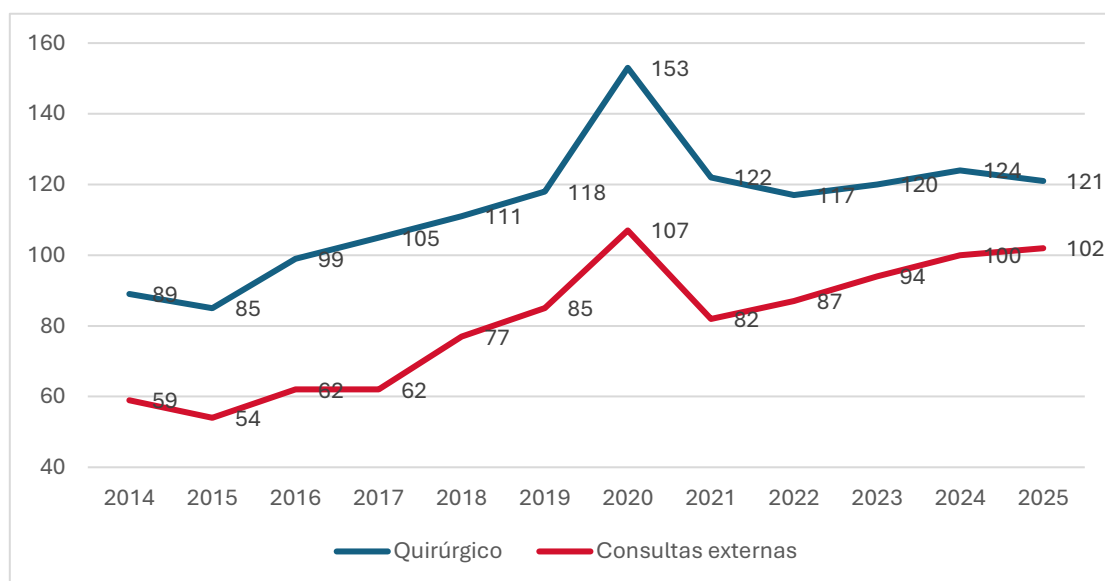


Figura 34.

Estos datos tienen una clara repercusión en la duración de determinados procesos de incapacidad temporal por contingencias comunes, especialmente en aquellas que requieren la realización de algún tipo de prueba médica o, directamente una intervención quirúrgica.

Sin embargo, y a los efectos de este informe, este incremento de costes afecta de manera muy relevante a las empresas, que no solo deben asumir estos costes, ya sean directos o indirectos, sino que producen efectos muy perversos en su competitividad.

En conclusión, la gran mayoría de las empresas considera una prioridad la reducción de los costes actuales derivados de la gestión de incapacidades. En general, existe una relevante preocupación por la detección del absentismo y se considera especialmente necesaria la existencia de sistemas de detección de las ausencias, el denominado presentismo, conforme a los datos del informe de la empresa Adecco, así como la coordinación de la asistencia médica con la gestión de la incapacidad de las incapacidades temporales.

Durante los últimos años, las empresas han empezado a cambiar el diseño y gestión de sus planes de absentismo para conseguir una contención de costes en este capítulo. Para lograr este objetivo, las empresas intentan transmitir a sus trabajadores, si puede ser con el apoyo de sus representantes, la importancia de los costes derivados del absentismo y comunicar, por tanto, la importancia de reducir las ausencias, fundamentalmente las originadas por la incapacidad temporal por contingencias comunes. Si se consigue el cambio de mentalidad, es más fácil recabar el apoyo de la plantilla para la aplicación de medidas de reducción de estas bajas que redundarán en último término en beneficio de las personas trabajadoras.

Esta materia ha adquirido una creciente relevancia en los últimos años ya que la proporción del volumen de gastos, el presunto nivel de fraude y la aceptada facilidad para obtener la baja médica o mantenerla, son cuestiones no sólo no resueltas, sino cada día más presentes.

CAPÍTULO 22

22**La negociación colectiva como herramienta clave para la gestión de la incapacidad temporal**

La negociación colectiva ha sido y lo es en la actualidad, un mecanismo habitual para regular cuestiones relativas a la incapacidad temporal, aunque con diferentes realidades justificadas por diferentes motivos⁸⁴.

Así, se puede destacar respecto a esta relación que los acuerdos nacionales han recogido esta materia, tratando de incentivar su desarrollo en los convenios colectivos por medio de sus recomendaciones⁸⁵.

En primer lugar, el Acuerdo Interconfederal para la Negociación Colectiva (ANC) 2005, suscrito por CEOE, CEPYME y los sindicatos UGT y CCOO, establece, por primera vez, unos criterios para la negociación colectiva en materia de absentismo laboral.

Señala que los convenios colectivos han de procurar la identificación de las causas del absentismo en su correspondiente ámbito, sectorial o de empresa; y que han de establecer criterios para la reducción del absentismo injustificado, así como mecanismos de seguimiento y, en su caso, medidas correctoras.

Junto con estos criterios establecidos en el ANC 2005, desde las posiciones empresariales se defendió que los convenios colectivos debían evitar la práctica frecuente de complementar la incapacidad temporal hasta el 100% de la base reguladora a cargo del empresario, puesto que estaba comprobado que es un factor favorecedor de la permanencia en la situación de baja.

A pesar de esta opinión, que se ha venido manteniendo durante todos estos años hasta la actualidad, esta reducción no se ha materializado y, como se podrá observar posteriormente, se puede afirmar incluso que su presencia se ha incrementado, tanto en supuestos concretos, como en duraciones y cuantías.

En segundo lugar, en el Acuerdo Interconfederal para la negociación colectiva de 2007, en un capítulo dedicado al absentismo injustificado, se establecía que conllevaba una pérdida de productividad e incide de manera negativa en los costes laborales, perjudicando con ello la competitividad de las empresas y la posibilidad de mejorar los niveles de empleo y renta de las personas trabajadoras.

La reducción del absentismo injustificado en el ámbito sectorial o de empresa, según constaba en este acuerdo, debería ser un objetivo compartido por la representación sindical y empresarial, dado que se

⁸⁴GARCÍA NINET, "El absentismo y su escaso intento de control en la negociación colectiva española 2014-2016", La incapacidad temporal en el trabajo: régimen jurídico laboral y su configuración desde el punto de vista del absentismo, Atelier, Barcelona, 2016, pág. 108.

⁸⁵En el Acuerdo Marco Interconfederal de 1980 se incluía que "la mejora del absentismo requeriría la correcta organización de la medicina de empresa y de la Seguridad Social, junto con las adecuadas condiciones de seguridad, higiene y ambiente de trabajo, en orden a una efectiva protección de la salud física y mental de las personas trabajadoras".

proyecta sobre las condiciones de trabajo, el clima laboral, la productividad y la salud de las personas trabajadoras. Para poder abordarlo, la empresa debía tener un conocimiento riguroso de su absentismo: sus causas, las circunstancias que lo rodean, su coste, etc. De hecho, y así se establecía, cualquier solución requería de un acertado diagnóstico compartido, así como el desarrollo de metodologías sencillas y adecuadas a la realidad.

A tal fin, la recomendación concreta se identificaba en relación a que los convenios colectivos debían:

- 1) Identificar las causas del absentismo y sus efectos, y cuantificar su dimensión, analizando la situación, así como su evolución en el ámbito correspondiente.
- 2) Establecer criterios para la reducción del absentismo injustificado, definir mecanismos de seguimiento y de información a los representantes de las personas trabajadoras y, en su caso, medidas correctoras y de control posibilitando llevar a cabo planes concretos a nivel de empresa de acuerdo con sus circunstancias.
- 3) Difundir la información sobre la situación existente y las medidas adoptadas.

En tercer lugar, en el II Acuerdo para el Empleo y la Negociación Colectiva, para los años 2012, 2013 y 2014, no se reguló esta materia.

En cuarto lugar, en el III Acuerdo para el Empleo y la Negociación Colectiva, para los años 2015, 2016 y 2017, se recomienda que en el ámbito de los convenios colectivos se emprendan acciones de lucha contra el absentismo con el fin de conseguir la reducción de las ausencias injustificadas a través de medidas correctoras y de control y se regula que deberían incluirse criterios conjuntos en la negociación sectorial para la elaboración de los planes de igualdad, incidiendo en el análisis de las distintas características del empleo femenino en la selección de personal, en los niveles salariales, en las promociones profesionales, en la ordenación del tiempo de trabajo y en el ámbito del acoso sexual.

En quinto lugar, esta referencia genérica sobre al absentismo, sin mayor concreción, ni referencia expresa a la negociación colectiva, fue reproducida en el IV Acuerdo para el Empleo y la Negociación Colectiva, para los años 2018, 2019 y 2020.

Finalmente, y a diferencia de los anteriores, en el V Acuerdo para el Empleo y la Negociación Colectiva (2023-2025) se incorpora un capítulo VII de título “Incapacidad temporal derivada de contingencias comunes” con el siguiente contenido⁸⁶:

“Las Organizaciones empresariales y sindicales firmantes de este Acuerdo manifestamos nuestra preocupación por los indicadores de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes. En ese sentido, deseamos establecer líneas de actuación que mejoren la salud de las personas trabajadoras.

Ante esta situación, exhortamos a la negociación colectiva a:

⁸⁶CANALDA CRIADO, “Análisis del V AENC en la trayectoria de la negociación Interconfederal”, Lan Harremanak, número 50, 2023, pág. 66.

Establecer procedimientos y ámbitos paritarios de análisis de la incapacidad temporal por contingencias comunes, que incluya el estudio de las causas, la incidencia y duración de los procesos.

Fijar líneas de actuación que como consecuencia reduzcan el número de procesos y su duración, así como el seguimiento y evaluación de dichas actuaciones.

Igualmente, las Organizaciones firmantes de este Acuerdo consideramos que el aprovechamiento de los recursos de las mutuas colaboradoras de la Seguridad Social contribuye al objetivo de mejorar los tiempos de espera, la atención sanitaria de las personas trabajadoras y la recuperación de su salud, así como a reducir la lista de espera en el Sistema público.

Al objeto de cumplir esta finalidad, las organizaciones signatarias instamos a las administraciones con competencias en la materia a desarrollar convenios con dichas mutuas, encaminados a realizar pruebas diagnósticas y tratamientos terapéuticos y rehabilitadores en procesos de IT por contingencias comunes de origen traumatológico. Todo ello se llevará a cabo con respeto de las garantías de intimidad, sigilo, confidencialidad, consentimiento informado y coordinación con el profesional sanitario del Sistema público de salud.

Asimismo, instamos a que se activen ámbitos tripartitos nacionales y autonómicos para:

Analizar la incapacidad temporal por contingencias comunes, que incluya el seguimiento de las causas, la incidencia y duración de los procesos.

Estudiar el impacto que la respuesta del Sistema Nacional de Salud, en cada uno de los ámbitos, tiene en los procesos de IT.

Establecer líneas de actuación dirigidas a proteger la salud de las personas trabajadoras y así reducir el número de procesos y su duración, incluido el seguimiento y evaluación de dichas actuaciones”.

Por tanto, no existe un tratamiento generalizado, sino que se concentra en este aspecto tan relevante que está siendo desarrollado por medio de convenios en las diferentes comunidades autónomas con las autoridades sanitarias competentes, encontrándose en diferentes estadios.

En la actualidad, hay 5 comunidades autónomas en las que se han firmado este tipo de convenios (Cataluña, Baleares, Asturias, Castilla-La Mancha y Cantabria), más las dos ciudades de Ceuta y Melilla (INGESA) y sólo está funcionando en una de ellas (Cataluña), aunque aún con carácter inicial.

En el Acuerdo Interprofesional de Cataluña (AIC) para los años 2018 a 2020, se dedica el capítulo XII al absentismo, en el que se proponen las siguientes medidas:

1. Formación específica dirigida a los profesionales sanitarios de atención primaria y a los médicos de medicina del trabajo de los servicios de prevención y vigilancia de la salud, respecto a la identificación de cualquier relación entre la causa de la enfermedad o ausencia y de los riesgos para la salud que puedan presentarse en los puestos de trabajo.
2. Dotación de los recursos y mecanismos necesarios para la agilización de la asistencia sanitaria, realización de pruebas complementarias, intervenciones quirúrgicas, tratamientos y consultas, en todos sus ámbitos.
3. Adecuación de los recursos humanos y materiales de la SGAM a las necesidades de inspecciones médicas de las personas trabajadoras por parte de las empresas.
4. Homogeneización y coordinación de los procedimientos médicos inspectores y elaboración de protocolos y guías de actuación entre el Departament de Treball, el Departament de Salut, las mutuas colaboradoras y los servicios de prevención frente a patologías de origen laboral.
5. Implementación de los buzones y canales de relación con las empresas y mutuas colaboradoras.
6. Impulsar y fomentar la utilización de sistemas de información compartidos que permitan la coordinación de todos los organismos y entidades que participan en la gestión de la salud laboral.
7. Creación de un grupo de trabajo para debatir el papel de la negociación colectiva en cuanto a criterios de detección, programas de reducción, control y valoración del absentismo, para la elaboración de recomendaciones, así como tratar las materias vinculadas al absentismo laboral y la intervención de las MATEPSS para facilitar la relación entre éstas y el servicio público de salud, para analizar la información a compartir, agilizar trámites y respuestas y desarrollar programas de control o reducción del absentismo o la participación de la RLTL, entre otras.

Si se pretende estudiar el grado de incorporación de la incapacidad temporal en los convenios colectivos, es imprescindible delimitar el objeto de su análisis, teniendo la especial estructura de la negociación colectiva en España y el gran número de acuerdos que existen y que pueden llegar a regular esta materia pero que no son de general conocimiento, por ejemplo, los denominados acuerdos de empresa.

Los convenios colectivos, según el art. 85.1 ET, y dentro del respeto a las leyes, pueden regular materias de índole económica, laboral, sindical, asistencial y, en general, las que afecten a las condiciones de empleo y al ámbito de las relaciones de trabajadores y sus organizaciones representativas y las asociaciones empresariales.

Este contenido está integrado por el conjunto de cláusulas y estipulaciones acordadas por los sujetos negociadores que regulan las relaciones individuales y colectivas de trabajo en un determinado ámbito⁸⁷.

⁸⁷STC 58/1985, de 30 de abril y STC 95/1985, de 29 de julio.

La libertad de negociación implica que en el convenio se pueden establecer las condiciones que las partes tengan por conveniente y de la manera que estimen oportunas, puesto que, al no ser un sistema cerrado de conceptos jurídicos determinados, tienen que valorarse las peculiaridades de cada caso, atendiendo a la voluntad de las partes, al contenido de los pactos y a la finalidad que se persigue⁸⁸.

Esto significa que es posible analizar cláusulas sobre estas materias incluidas en el concepto de absentismo y la incapacidad temporal en los convenios colectivos, pero sin conocer realmente el ámbito total de su presencia, tanto desde un punto de vista cualitativo o cuantitativo, bien porque los datos sobre negociación colectiva en España son deficientes o porque los acuerdos sobre estos temas no se incluyen en convenios que son registrados en los diferentes boletines oficiales, sino más bien en pactos de empresa.

Sin perjuicio de estas situaciones, se aprecia una coincidencia de determinadas cláusulas que se pueden incluir en el ámbito del absentismo en los convenios colectivos, según se desprende de los siguientes datos estadísticos, correspondientes a las estadísticas del Ministerio de Trabajo y Economía Social, en porcentajes de trabajadores afectados por determinadas cláusulas de convenio colectivo en porcentaje de trabajadores afectados (principales magnitudes). Datos anuales 2024.

Concepto	Cláusula	Porcentaje
Salario	Medidas relacionadas con el absentismo	36,91 %
Jornada	Reducción de jornada	5,66 %
	Distribución irregular	76,50 %
Jornada	Medidas de conciliación	61,86 %
	Adaptación de jornada	48,62 %
Jornada	Reducción de jornada	49,65 %
	Permisos retribuidos	59,37 %
Jornada	Excedencia por cuidado de familiares	29,56 %
Formación y cualificación		42,04 %
Complementos de prestaciones sociales	Complementos retributivos sobre algún tipo de prestación social	84,04 %
	Complemento a la enfermedad común	73,27 %
Complementos de prestaciones sociales	Complemento al accidente de trabajo	82,80 %
	Otras	30,56 %
Salud laboral	Establecimiento de planes y programas de prevención de riesgos	24,88 %

⁸⁸STS 19 de junio de 1995 (RJ 1995, 5204).

Concepto	Cláusula	Porcentaje
Organización de trabajo	Condiciones de teletrabajo	32,25 %

Así, en términos generales, desde un punto de vista meramente cuantitativo, los convenios colectivos suelen regular de manera relevante todas aquellas materias que han sido consideradas de importancia en el análisis del absentismo, aunque con importantes diferencias.

Aun así, se puede destacar la alta presencia de cuestiones relativas al absentismo en los convenios colectivos actuales⁸⁹.

Concretamente, hay que destacar la gran presencia de cláusulas relativas a complementos de prestaciones económicas de la Seguridad Social, fundamentalmente vinculadas a la incapacidad temporal, tanto en lo que respecta a contingencias profesionales como comunes, en todo tipo de convenios colectivos.

Igualmente, es interesante destacar la presencia de este tipo de cláusulas según el ámbito territorial del convenio colectivo, ya se refieran a la empresa o a niveles supraempresariales.

En cuanto a las cláusulas propias que son denominadas con el concepto absentismo, los datos porcentuales son los siguientes.

Medidas relacionadas con el absentismo	
Convenios de empresa	Convenios supraempresariales
34,64 %	37,08 %

De esta manera se observa que la presencia de este tipo de cláusulas es parecida en los convenios de empresa que, en los supraempresariales, cuestión que tiene su explicación en la idiosincrasia de la propia negociación colectiva, aunque se podría establecer una mayor presencia en los convenios de ámbito de empresa, ya que esta materia presenta mayor facilidad para su regulación en este nivel.

Si se amplía el concepto de absentismo a todas aquellas cláusulas reguladas en los convenios colectivos, especialmente respecto a los denominados complementos a las prestaciones sociales, sobre todo vinculados con la incapacidad temporal, se pueden observar los siguientes datos.

Complementos retributivos en temas de prestación social	Complementos retributivos en temas de prestación social	
	Convenios de empresa	Convenios supraempresariales
Complementos retributivos sobre algún tipo de prestación social	89,69 %	83,62 %
Complemento a la enfermedad común	83,49 %	72,51 %

⁸⁹GARCÍA VIÑA, "¿Cómo la negociación colectiva puede ayudar a reducir el absentismo en las empresas?", Estudios de Deusto, volumen 58/1, enero-junio 2010, págs. 311 ss.

Complementos retributivos en temas de prestación social

Complemento al accidente de trabajo	85,91 %	82,57 %
Otras	39,49 %	29,90 %

Como se puede observar, la mayor presencia de estas cláusulas en los convenios de empresa se ratifica en estos asuntos concretos relativos a complementos a prestaciones de Seguridad Social, teniendo en cuenta, como se ha comentado, que en la mayoría de las ocasiones se refiere a las denominadas mejoras voluntarias a la incapacidad temporal⁹⁰.

Estos datos han de ser complementados teniendo en cuenta que el número de trabajadores en los convenios colectivos si se distribuyen entre los diferentes sectores económicos es del 65,56% en los servicios, seguido del 23,42% en la industria, 7,39% en la construcción y del 3,63% en la agricultura.

Además, el número total de trabajadores tiene su regulación por medio de convenio colectivo supraempresarial en un porcentaje del 91,82% frente a la regulación a través del convenio de empresa de un 8,18%.

Sin embargo, y a pesar de estos datos agrupados, es difícil extraer conclusiones concretas en relación con la presencia de la regulación del absentismo en los convenios colectivos teniendo en cuenta los diferentes sectores económicos.

En cuanto a la evolución histórica de estas cláusulas se puede destacar que, salvo la referencia general a las medidas relativas al absentismo, que en los últimos años se han venido reduciendo, el resto presenta claros incrementos porcentuales, destacando especialmente los complementos en caso de enfermedad común, como se puede comprobar en los siguientes datos contenidos en estos cuadros (en porcentajes).

En relación con las medidas relacionadas con el absentismo, los porcentajes son bajos, comparados con los otros, aunque en el último año de referencia se aprecia un incremento, que puede ser debido a efectos puramente estadísticos, si se compara la evolución de los últimos tres años.

Medidas relacionadas con el absentismo

2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
30,07	23,91	32,23	32,24	21,03	20,49	28,17	26,41	12,35	30,92	24,05	14,24	36,91

En cuanto a los complementos retributivos sobre algún tipo de prestación social, siendo esencialmente los relativos a la incapacidad temporal, tanto en relación con las contingencias comunes como profesionales, se puede observar la evolución de los complementos retributivos en general sobre algún

⁹⁰ROMERO BURILLO, "Absentismo laboral y retribución de la persona trabajadora", Justicia Laboral. Revista de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social, número 53, 2013, pág. 17.

tipo de prestación social en los últimos veinte años, donde los cambios han sido cuantitativamente menores, debido especialmente a la presencia constante de este tipo de cláusulas, en las que no se observan excesivos cambios, ni en su aparición en los convenios colectivos, ni en su regulación.

Complementos retributivos sobre algún tipo de prestación social													
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
80,39	87,60	71,43	89,47	80,59	79,77	91,51	85,37	85,66	86,20	85,85	94,36	84,04	

Como se puede observar, es difícil de afirmar que estadísticamente la presencia de este tipo de complementos se está reduciendo en la negociación colectiva debido exclusivamente al dato del año 2024.

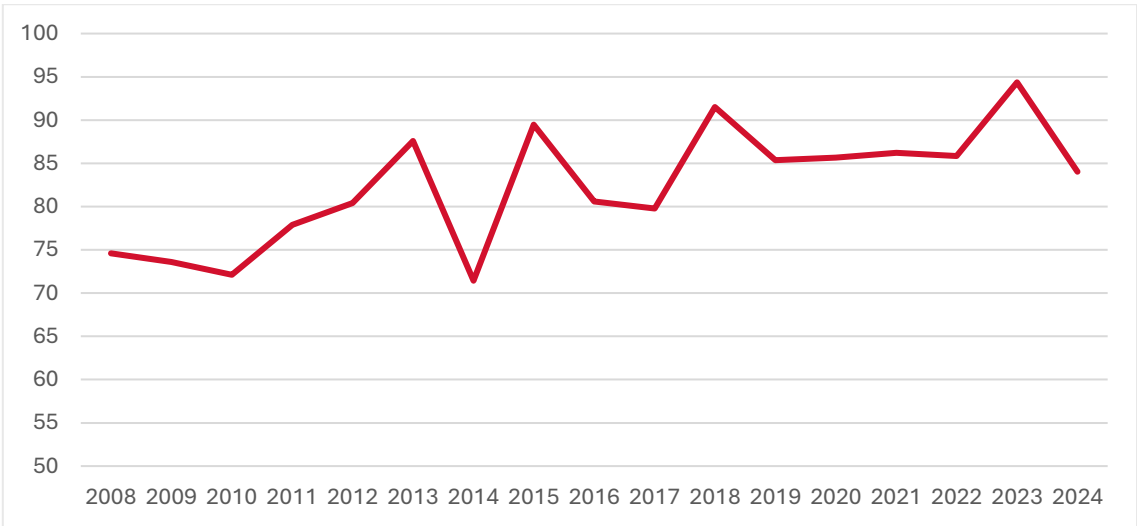


Figura 33.

Respecto a los complementos por enfermedad común, su evolución en los últimos años, ha ido experimentando un cierto incremento, pero sostenido en el tiempo y que, en relación al dato de 2024, se debe a un tema de provisionalidad de los datos estadísticos.

Complemento a la enfermedad común													
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
59,88	71,81	59,88	63,31	67,43	71,13	69,23	68,15	68,82	68,96	75,84	80,75	73,27	

El análisis que se puede realizar en relación con el complemento por accidente de trabajo es similar al de las contingencias comunes, aunque con menos variaciones a lo largo de estos años.

Complemento al accidente de trabajo												
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
74,65	85,26	67,44	79,80	75,29	72,76	90,33	84,75	85,05	80,61	80,82	93,26	82,80

Si se comparan los datos correspondientes a las mejoras voluntarias por contingencias comunes y por contingencias profesionales, se observa un cierto paralelismo durante estos años, aunque siempre con mayor presencia de este tipo de cláusulas en lo que se refiere al accidente de trabajo, como se puede observar en el siguiente gráfico.

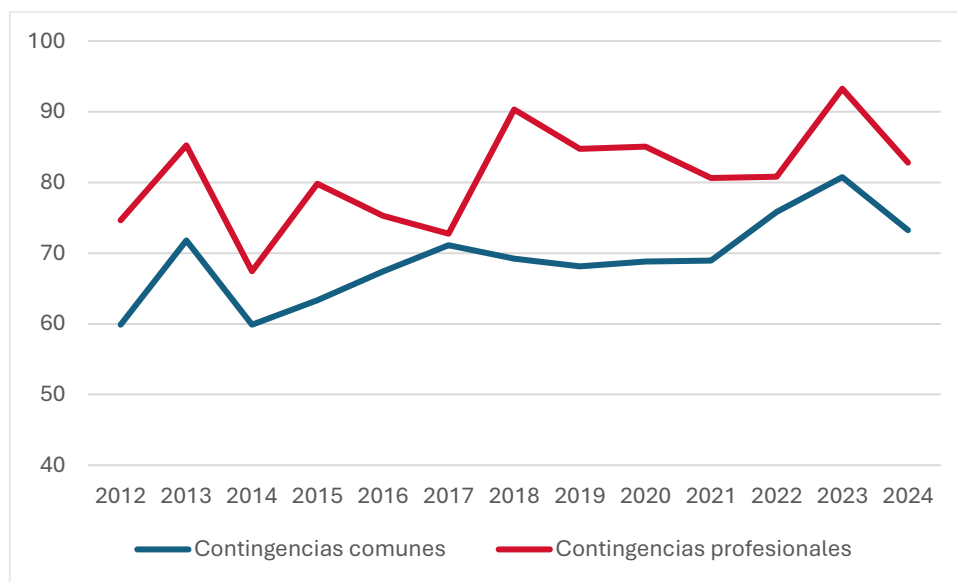


Figura 34.

En cuanto al resto de complemento por otro tipo de prestaciones, no hay grandes diferencias en todos estos años, ya que, probablemente, al ser prestaciones de pago directo, no se contempla de la misma manera que la incapacidad temporal en los convenios colectivos, como se aprecia en el siguiente cuadro.

Otras												
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
20,99	25,47	15,90	14,68	24,01	19,38	27,17	20,79	21,78	27,81	25,73	22,34	30,56

Finalmente, hay que tener en cuenta que, en virtud del principio de libertad, en los convenios colectivos se pueden encontrar muchos tipos de cláusulas que introducen mejoras en el régimen legal de la prestación económica. Si bien la normativa no introduce limitaciones, están siendo los tribunales los que están considerando alguna de estas cláusulas como ilegales o discriminatorias, especialmente

cuando se refieren a premios económicos por bajos niveles de absentismo o por consistir en complementos retributivos condicionados a índices de absentismo, cuando para el calcular el número de ausencias que permite generar este derecho se computan supuestos de incapacidad temporal.

23

CAPÍTULO 23

Comparecencias

♦ **Día: 25 de junio de 2026**

♦ **Horario: de 9:30 a 12:30 horas**

♦ **Modalidad: online**

• **Asociación de Mutuas de Accidente de Trabajo (AMAT)**

• **Comparecientes:**

Sr. Pedro Pablo Sanz, Director Gerente de AMAT.

En primer lugar, hay que señalar que las Empresas no tienen ninguna responsabilidad sobre las Enfermedades Comunes y los Accidentes no Laborales, lo que se conoce como Contingencias Comunes. Así mismo entendemos que la Sociedad Española no está más enferma. El Alarmante incremento de las bajas laborales por Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes no se debe a un problema de salud.

Los datos más relevantes sobre la Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes (ITCC), se recogen en el *“Análisis de la evolución de las bajas laborales por ITCC en España. Ejercicios 2015-2025 y avance del primer semestre del ejercicio 2026”* al que se puede acceder desde la página web de AMAT.

Sin perjuicio de las propuestas Sectoriales, que más adelante se realizarán, para controlar y reducir las bajas por Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes (ITCC), es fundamental que no se confundan los Accidentes de Trabajo y las Enfermedades Profesionales, con las Contingencias Comunes, es decir, con aquellos Accidentes y Enfermedades que, como se ha señalado, nada tienen que ver con las Empresas, a las que no se puede responsabilizar de que las mismas se produzcan, ya que de otra forman tendrían el carácter de Contingencias Profesionales.

Igualmente, no se debería utilizar el término “prevención” en el contexto de la Incapacidad Temporal, sin especificar a que tipo se refiere: Contingencia Profesional o Contingencia Común.

La prevención de riesgos laborales obliga a las Empresas, y el Empresario tiene una responsabilidad objetiva frente a los Accidentes de Trabajo y las Enfermedades Profesionales, lo que se conoce como Contingencias Profesionales.

Este tipo prevención, la de riesgos laborales, no es de aplicación a las Contingencias Comunes, por mucho que desde algunos ámbitos se esté tratando que así sea. No es algo obligatorio para las Empresas, y no se puede confundir a las mismas. La prevención de la materialización de Enfermedades

y Accidentes no Laborales, tratar de evitar que se produzcan, está fuera de la órbita de la empresa, no es su obligación y, en todo caso, si fuera un problema de salud, correspondería a actuaciones de salud pública. No es obligación de la Empresa adoptar medidas para evitar la materialización de las Contingencias Comunes.

Y todo ello sin perjuicio de poner en valor el esfuerzo de algunas Empresas que están desarrollando voluntariamente y en la medida de sus posibilidades, estrategias orientadas a mejorar la salud general de sus trabajadores, todo lo cual, como se ha señalado, está fuera de su órbita de organización y del concepto de seguridad y salud en el trabajo. Las Bajas Laborales por Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes son una cuestión de Salud Pública.

Dado todo lo anterior, las principales aportaciones tanto de la Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo como de las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social son las siguientes:

1. Una concepción amplia del absentismo laboral

Las intervenciones realizadas ponen de manifiesto que el absentismo laboral debe analizarse como un fenómeno complejo y multifactorial. Las bajas por incapacidad temporal no responden exclusivamente a una causa médica, sino que pueden estar relacionadas con factores personales, organizativos, laborales, sanitarios y socioeconómicos, y atendiendo a los mismos se diferencian las Contingencias Profesionales de las Comunes.

En este sentido, varios de los participantes subrayan que las Empresas también deben preguntarse qué pueden hacer para prevenir y gestionar las bajas laborales por Incapacidad Temporal por Contingencias Profesionales. La prevención y la gestión deben comenzar antes de que aparezcan este tipo de bajas, actuando sobre los factores de riesgo y sobre las condiciones que pueden favorecer su aparición o prolongación.

Se señala asimismo que existen diferencias importantes según el tamaño de la empresa, el sector y las características de las personas trabajadoras. Las realidades de las grandes empresas no son directamente trasladables a las pequeñas y medianas empresas, que disponen de menos recursos y soportan una mayor carga administrativa. También se apuntan diferencias territoriales significativas.

2. El papel de las Empresas, los mandos intermedios y el liderazgo en las Contingencias Profesionales

Una de las ideas centrales es que las Empresas tienen un margen relevante de actuación en las bajas por Incapacidad Temporal por Contingencias Profesionales. La gestión de los riesgos, la prevención, el clima laboral y la organización del trabajo pueden contribuir a evitar este tipo de bajas y, especialmente, a reducir su duración.

En este contexto adquiere una importancia estratégica el papel del mando intermedio, identificado como la persona que mueve y gestiona de manera directa las organizaciones y los equipos. Su función consiste en compatibilizar el cumplimiento de objetivos con el cuidado de las personas, incorporando al liderazgo cuestiones relacionadas con el bienestar, la salud mental y las nuevas expectativas de las personas trabajadoras.

También se destaca la necesidad de trabajar sobre la cultura empresarial para reducir las bajas laborales por Incapacidad Temporal por Contingencias Profesionales. En algunas organizaciones la

prevención se aborda principalmente desde una perspectiva de cumplimiento normativo, sin que las medidas terminen integrándose en la gestión cotidiana.

La propuesta es evolucionar en las bajas laborales por Incapacidad Temporal por Contingencias Profesionales hacia una cultura preventiva en la que la promoción de la salud, la detección precoz, la gestión de las situaciones de riesgo y el retorno al trabajo formen parte de las políticas ordinarias de la Empresa. Para ello se considera especialmente importante la formación de managers y alta dirección en liderazgo saludable, conversaciones difíciles, salud mental y gestión de las reincorporaciones.

3. Problemas en la gestión de la incapacidad temporal por Contingencias Comunes

Los comparecientes coinciden en señalar que uno de los principales problemas se encuentra en la gestión de los procesos de incapacidad temporal por Contingencias Comunes, especialmente cuando se prolongan durante muchos meses. Se mencionan dificultades de coordinación entre las mutuas, los Servicios Públicos de Salud, las Inspecciones Médicas, el INSS y el ICAM, así como retrasos en la respuesta a las propuestas de alta. Estas dificultades generan procesos excesivamente largos, costes económicos y problemas de gestión tanto para las Empresas como para las personas trabajadoras.

Se pone de relieve que en los últimos seis años se observa un incremento sustancial de los procesos de incapacidad temporal por Contingencias Comunes que superan los 12 meses de duración y que pueden llegar a prolongarse hasta 30 meses. En este contexto se plantea la necesidad de reducir las largas duraciones, agilizar las pruebas y tratamientos y mejorar la coordinación institucional.

Entre las medidas propuestas figura facilitar el acceso y el intercambio de información médica entre mutuas y servicios sanitarios, mejorar los desarrollos informáticos pendientes y establecer mecanismos que permitan responder con mayor rapidez a las propuestas de alta. También se plantea que, cuando una Mutua haya tratado determinados procesos, pueda tener una mayor capacidad de intervención en la emisión del alta, dentro del marco correspondiente.

4. Procesos repetidores y patologías con mayor impacto en la Incapacidad Temporal

Otro de los aspectos destacados es el de los trabajadores que acumulan sucesivas bajas por Incapacidad Temporal, especialmente en Contingencias Comunes, ya que aproximadamente un 16,20% de las personas trabajadoras son repetidores y generan alrededor del 70% de este tipo de bajas y el 62% de las jornadas perdidas, según los datos de 2024 del estudio de Umivale Activa y el IVIE. Este colectivo requiere una atención específica, puesto que la repetición en la mayoría de los casos está vinculada a distintas patologías y exige analizar las causas de fondo.

Las patologías musculoesqueléticas aparecen asimismo como un ámbito prioritario. Se señala que representan una parte relevante de las bajas por Incapacidad Temporal y, especialmente, de su duración.

Por ello, tras una reincorporación, en su caso, se proponen actuaciones relacionadas con la ergonomía, el rediseño de puestos, las rotaciones cuando no sea posible modificar determinadas tareas y la introducción de pausas, hasta la plena recuperación del trabajador, siempre y cuando sea posible en una determinada Empresa, considerando muy especialmente las particularidades de las PYMES.

Tras las algias, los problemas de salud mental representan la segunda causa con mayor impacto en las jornadas perdidas por Incapacidad Temporal. Estos dos grupos patológicos representan la mitad del

absentismo por IT y explican el 68% del incremento del absentismo por IT en los últimos seis años (Umivale Activa & IVIE, 2025).

5. Prevención, vigilancia de la salud y servicios de prevención

Los servicios de prevención desempeñan un papel relevante para proteger la salud de las personas trabajadoras en relación con las bajas laborales por Incapacidad Temporal por Contingencias Profesionales, especialmente en la detección precoz de problemas de salud, la gestión de enfermedades crónicas y la promoción de hábitos saludables.

La vigilancia de la salud debe entenderse en un sentido amplio y no limitarse al reconocimiento médico. Se plantea que determinados reconocimientos y programas de vigilancia pueden permitir detectar patrones y actuar antes de que los problemas desemboquen en una incapacidad temporal por Contingencias Profesionales. También se mencionan campañas internas de promoción de la salud y programas específicos para determinadas patologías. Todo ello, en el ámbito de la medicina del trabajo y la vigilancia de la salud, debe complementarse con la prevención técnica en materias como seguridad, higiene, ergonomía y psicología.

Asimismo, se considera interesante que los servicios de prevención participen en planes de retorno al trabajo después de procesos prolongados de baja por Contingencia Profesional.

Las experiencias desarrolladas en países como Canadá, Australia, Finlandia o los Países Bajos se presentan como referencias para explorar mecanismos de detección precoz, acompañamiento y reincorporación. La intervención de la Empresa en estos procesos puede facilitar una vuelta al puesto adecuada y evitar nuevas situaciones de Accidentes de Trabajo o Enfermedades Profesionales.

6. Bienestar organizacional y condiciones de trabajo

La perspectiva de salud laboral introduce una visión menos centrada en las cifras y más orientada a la persona. El bienestar integral depende también del entorno en el que trabaja el empleado. El clima laboral, la escucha de las personas trabajadoras, la gestión del talento, el liderazgo y las cargas de trabajo aparecen como elementos directamente relacionados con la salud y con la posibilidad de reducir determinados Accidentes o Enfermedades Profesionales.

Desde esta perspectiva, prevenir las bajas laborales por Contingencias Profesionales implican mejorar el entorno de trabajo y comprender las circunstancias concretas de las personas trabajadoras. No todas las enfermedades pueden prevenirse desde la Empresa, pero sí existe un ámbito de actuación sobre aquellas situaciones en las que la organización, el puesto o las condiciones de trabajo pueden influir. La gestión de las bajas por Contingencias Profesionales debe, por tanto, integrarse con las políticas de personas, prevención y organización del trabajo.

7. Coordinación y líneas prioritarias de actuación en Contingencias Profesionales

El conjunto de las intervenciones en Contingencias Profesionales apunta a la necesidad de una mayor coordinación entre empresas, mutuas, Servicios de Prevención y Administraciones Públicas. La mejora de los procesos de Incapacidad Temporal en Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales requiere reducir los tiempos de respuesta, facilitar el intercambio de información y evitar duplicidades o bloqueos administrativos. Al mismo tiempo, la prevención debe desarrollarse dentro de las Empresas mediante actuaciones proporcionadas a su tamaño y características.

En definitiva, las aportaciones analizadas proponen pasar de una visión reactiva a un modelo preventivo y de gestión integral de las Contingencias Profesionales.

Se acompaña las propuestas aportadas por AMAT para la Mejora de la Gestión de la ITCC.

En la gestión de los procesos de Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes, las propuestas más eficaces y de mayor calado para recuperar lo antes y mejor posible la salud de los Trabajadores, evitar el uso indebido de esta prestación y salvar el laberinto burocrático, son las siguientes:

- Incrementar los recursos sanitarios en España:
 - Reorganización del trabajo en el ámbito de los Servicios Públicos de Salud.
 - Suprimir los números clausus de las universidades públicas.
 - Suprimir el actual marco de incompatibilidades.
 - Agilizar los procesos de homologación de títulos de profesionales extracomunitarios.

Con la finalidad de que los médicos de atención primaria y los médicos del INSS puedan evaluar debidamente el estado de salud y requerimientos del trabajo antes de dar una baja y controlar las bajas desde el primer día. Poner especial énfasis en el control de los procesos de más de 365 días.

- Mejorar la coordinación entre los agentes implicados que gestionan la prestación de ITCC a través de los Convenios de colaboración entre el Instituto Nacional de la Seguridad Social, los Servicios Públicos de Salud y las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social.

- Modular/suprimir las cláusulas de los complementos y mejoras de los Convenios Colectivos, en relación con los procesos de ITCC. No incluirlos en los nuevos Convenios Colectivos.

- Facultar a las mutuas para poder realizar una gestión integral de los procesos de baja derivados de ITCC, al menos, en patologías traumatológicas, osteoarticulares o psicológicas, pudiendo dar el alta médica estableciendo un mecanismo de garantía para los Trabajadores, al igual que existe para los casos de Accidente de Trabajo o Enfermedad Profesional.

- Modificar el marco regulatorio laboral, volviendo entre otras cuestiones, a posibilitar el despido por reiteración de procesos de baja derivados de ITCC.

Revisar el generoso sistema de protección social en España.

- Motivar un cambio sociocultural en relación con los valores, compromiso y responsabilidad, en especial respecto al trabajo.

- Este cambio deviene urgente respecto a las enfermedades mentales, especialmente en la población de primaria, ESO, FP y Universidad. Hay que volver a sacar a los jóvenes al mundo real, lejos de los móviles y las redes sociales. La mayor parte de lo conocido como “enfermedad mental” puede denominarse “estados de desánimo”. Respecto a la población que ya ha sufrido sus consecuencias, entre los 25 y 35 años, hay que ayudarles con psicólogos, al igual que al resto de la población de más edad que esté enferma.

La prescripción de antidepresivos y ansiolíticos por parte de los médicos de atención primaria debe reducirse a lo estrictamente necesario.

- En cualquier caso, debe quedar claro que el problema de las bajas por Enfermedades y Accidentes no Laborales no es responsabilidad de las Empresas. No obstante, pueden ayudar en lo que esté en su mano, pero las empresas no pueden convertirse en “colaboradoras en la gestión de la asistencia sanitaria en España”. Es una cuestión de sanidad pública.

No obstante, lo anterior, en el caso de que no se aplicasen las medidas anteriores, se volvería imperiosa la necesidad de que se realizasen las siguientes actuaciones:

- Adelantar los controles al Trabajador de baja por su Inspección Médica, que, actualmente, comienzan a partir de los 365 días, incorporando, al menos, una evaluación a los 3, 6 y 9 meses de duración de cada proceso, para lo que es imprescindible la participación de las mutuas.

- Que la Inspección Médica del INSS asuma el control de los procesos de IT cuya reiteración supere la frecuencia habitual en términos anuales, independientemente de si tienen origen en la misma o en diferente patología.

- Que la Seguridad Social asuma el pago íntegro de los primeros 15 días de los procesos de Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes.

- Exonerar a las Empresas de la Cotización Empresarial por Contingencias Comunes en todos los procesos que duren más de 365 días, dado que se han duplicado en los últimos seis años debido al cuello de botella del INSS.

Exonerar del 100% de las Cotizaciones Empresariales en los contratos de duración determinada que se suscriban para la sustitución de personas con el contrato suspendido por causa de Incapacidad Temporal.

- **Sociedad Catalana de Salud Laboral**

- **Comparecientes:**

Sra. M.ª Carmen Torres Gámez, vicepresidenta de la Sociedad Catalana de Salud Laboral.

Abordaje integral y multifactorial del bienestar

El absentismo y la incapacidad temporal no deben tratarse únicamente desde un enfoque numérico o de control de costes. Se requiere una visión personalizada e integral centrada en las personas y en la salud laboral, entendida como un fenómeno multicausal con un claro componente científico, preventivo y organizativo.

Entorno de trabajo, liderazgo y evaluación de cargas

La mejora del clima laboral, el liderazgo saludable y la adecuada gestión del talento reducen directamente la incidencia de las bajas médicas. Es imprescindible escuchar a las personas trabajadoras y evaluar periódicamente las cargas de trabajo y los riesgos psicosociales, prestando especial atención al tejido de las PYMEs.

Enfoque preventivo frente al punitivo

Las políticas frente al absentismo deben centrarse en la promoción de la salud, la mejora continua de las condiciones de trabajo y la sostenibilidad de la reincorporación laboral, alejándose de lógicas exclusivamente fiscalizadoras o punitivas.

Potenciación de los SPRL

Dotar de mayor capacidad resolutive a los profesionales de la salud laboral (Medicina y Enfermería del Trabajo) para intervenir de manera precoz en la valoración funcional, la adaptación de puestos de trabajo e itinerarios seguros de retorno tras una baja.

Convergencia entre bienestar y productividad

Promover una visión en la que el bienestar integral de la persona y la productividad de la empresa sean objetivos convergentes y no contrapuestos.

- **Servicios de prevención**

- **Comparecientes:**

Sr. Joaquim Ruiz Bosch, director ejecutivo en Prevencontrol, S.A.

Sr. Xavier Ara, área manager del Grupo Geseme.

Los comparecientes entienden que hay que buscar buenas prácticas en otros países, como planes de retorno al trabajo (*return to work*, Canadá, Australia, etc.), programas de detección precoz por parte de los SPA en casos de diversas IT (Finlandia y Países Bajos) o gestión de las enfermedades crónicas.

Es fundamental trabajar en cultura preventiva y dar formación específica para managers y alta dirección, especialmente en la reincorporación de las personas trabajadoras a las organizaciones.

Se entiende que los servicios de prevención no estaban pensados para prevenir el absentismo, sino para mejorar la seguridad y salud de las personas trabajadoras

Es evidente que no todo el absentismo se puede prevenir, pero sí hay una parte que sí.

Las bajas son multifactoriales, ya que tienen muchos orígenes, por lo que es muy importante la detección precoz, necesariamente incorporar este tema para la salud y por ello, se propone un reconocimiento médico anual para detectar patrones.

En cuanto a la ergonomía, se abordan cuestiones relativas a temas lumbares, rediseñar los puestos de trabajo, rotaciones en casos de puestos que no se pueden cambiar, introducir pausas, se reducen las algias.

Finalmente se abordan temas relativos a la salud mental.

- ◆ **Día: 8 de julio de 2026**

- ◆ **Horario: de 9:30 a 12:30 horas**

- ◆ **Modalidad: online**

- **Inspección de Trabajo y Seguridad Social**

- **Comparecientes:**

Sra. Concha Pascual, directora territorial de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social.

La intervención de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social (ITSS) en materia de incapacidad temporal presenta un alcance limitado. Su capacidad de intervención se encuentra fundamentalmente vinculada al ámbito de las prestaciones y, en particular, a aquellas actuaciones relacionadas con el control del pago de las prestaciones, la acreditación de las cotizaciones y la posible existencia de fraude. En este ámbito, el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) adquiere un papel protagonista, mientras que la ITSS actúa principalmente en colaboración con este organismo.

El empresario aparece como uno de los sujetos más relevantes en la gestión de estas situaciones. No obstante, la actuación de la ITSS en los procedimientos de incapacidad temporal es reducida y, en la actualidad, en determinados supuestos se limita a la elaboración de informes dirigidos al INSS. Así, cuando existen indicios que pudieran justificar la extinción de una prestación, la ITSS puede realizar un informe para que sea el INSS quien adopte la decisión correspondiente. Las mutuas también pueden trasladar información a la ITSS cuando detectan situaciones susceptibles de investigación.

La actuación de la ITSS se encuentra, por tanto, estrechamente relacionada con el INSS y con las mutuas.

Cuando una empresa detecta una posible irregularidad relacionada con una prestación de incapacidad temporal es más efectivo que se dirija directamente al INSS o a la mutua correspondiente, dado que difícilmente la empresa tendría la condición de interesada en determinados procedimientos administrativos.

Uno de los principales problemas identificados es el marco sancionador. Tal y como se encuentra actualmente configurada la LISOS, la referencia expresa en materia de prestaciones se centra en determinadas situaciones relacionadas con la prestación por desempleo, mientras que no existe un régimen equivalente suficientemente específico para sancionar el fraude en las prestaciones de incapacidad temporal. En la actualidad, la actuación de la ITSS puede quedar limitada a la elaboración de un informe, salvo determinados supuestos, como la compatibilidad entre la percepción de una prestación y el desarrollo de una actividad laboral.

En definitiva, se considera necesario establecer un mecanismo más ágil de coordinación entre el INSS, la ITSS y las mutuas. La eficacia del sistema dependerá de una adecuada circulación de la información y de una delimitación clara de las competencias de cada organismo. En este esquema, el INSS mantiene el papel protagonista en materia de prestaciones de incapacidad temporal, mientras que se plantea si la ITSS debería disponer de funciones más específicas para investigar y proponer actuaciones cuando existan indicios de fraude o incumplimiento. Esta coordinación también debe tener en cuenta la diferencia entre contingencias profesionales y contingencias comunes, dado que la intervención de los distintos organismos puede variar en función del origen de la incapacidad temporal.

- **Organizaciones empresariales sectoriales**

- **Comparecientes:**

Sr. Frederic Delmàs, presidente de la Unió Patronal Metal·lúrgica del Vallès Oriental.

Sra. Mari Ángeles Córdova, adjunta a Presidencia y Dirección de la Federación Empresarial Catalana de Autotransporte de Viajeros (FECAV).

Sr. Juan José Meca, secretario general de la Federación Empresarial Catalana del Sector Químico (FEDEQUIM).

Sra. Laura Rodrigo, responsable de Atención al Socio de la Associació Catalana de Recursos Assistencials (ACRA).

Sra. Elena de la Campa, directora del Área de Profesionales y Relaciones Laborales de La Unió.

Sra. Mercè Polo, gerente del Gremi de Constructors d'Obres de Barcelona i comarques por delegación de la Cambra de Contractistes.

Sr. Josep Tarragona, miembro de asesoría jurídica en representación de la Federación Catalana de Transportes de Barcelona (TRANSCALIT).

Sr. Roger Gaspa, secretario general del Consell d'Empreses Distribuïdors d'Alimentació de Catalunya (CEDAC).

Sr. Jaume Francesch, asesor laboral de la Confederació Empresarial d'Hostaleria i Restauració de Catalunya (CONFECAT).

Las organizaciones empresariales coinciden en señalar que el absentismo constituye un problema económico, empresarial y social de gran importancia. Su incremento supone una reducción de las horas efectivamente trabajadas, dificulta el mantenimiento de la productividad y genera un aumento de los costes de producción. Cuando las ausencias son elevadas, las empresas deben recurrir a sustituciones o incrementar sus plantillas para mantener la actividad, lo que incrementa todavía más los costes. Se plantea, además, que una parte de estos recursos podría destinarse a inversiones productivas, innovación e I+D+i.

El absentismo presenta características diferentes según el sector de actividad, por lo que las soluciones no pueden ser homogéneas. En las intervenciones realizadas se señala que aproximadamente un 20% del absentismo estaría relacionado con permisos y un 80% con enfermedad común.

También se destacan los problemas específicos de sectores como el metal, químico, el transporte, la atención y los cuidados, la construcción, la distribución y la hostelería. En algunos de ellos existen mayores dificultades para cubrir las vacantes, especialmente cuando se requieren trabajadores con cualificaciones o requisitos específicos.

Una cuestión especialmente relevante es la existencia de costes indirectos asociados al absentismo. Además del coste de la ausencia y de su sustitución, las empresas deben afrontar consecuencias relacionadas con la calidad del trabajo, el estrés, la reorganización de los equipos, la formación de las personas sustitutas y las dificultades para mantener la actividad.

Se considera que determinados costes que deberían ser asumidos por el sistema público están siendo soportados progresivamente por las empresas. Por ello, se insiste en que el absentismo no debe

plantearse únicamente como un problema entre empresarios y trabajadores, sino como una cuestión que requiere la participación coordinada de las administraciones, las empresas, las personas trabajadoras y las mutuas.

Existe asimismo una preocupación específica por el absentismo reiterado o injustificado y por las personas trabajadoras reincidentes. Se plantea la necesidad de mejorar los mecanismos de control y de establecer actuaciones específicas para estos casos. Al mismo tiempo, se considera necesario desarrollar campañas informativas y de sensibilización que favorezcan una mayor conciencia sobre las consecuencias del absentismo y refuercen el sentimiento de pertenencia a la empresa.

Otro ámbito de actuación es la gestión de la jornada y de los permisos. Se propone mejorar la organización de las jornadas, utilizar herramientas como las bolsas de horas y revisar determinados permisos, especialmente los relacionados con responsabilidades familiares y sus requisitos de justificación. También se ponen de manifiesto las diferencias existentes entre trabajadores en función de que la empresa complemente o no la prestación de incapacidad temporal. En este sentido, se plantea revisar algunos mecanismos relacionados con el pago de la incapacidad temporal y adaptar los convenios colectivos cuando se produzcan cambios normativos.

Las mutuas son consideradas un agente fundamental para mejorar la gestión del absentismo. Las organizaciones empresariales reclaman potenciar su papel, especialmente para contribuir a reducir la duración de determinados procesos de incapacidad temporal, mejorar el intercambio de información médica y favorecer una mayor coordinación con las empresas y las administraciones. También se señala la necesidad de actuaciones coordinadas para abordar de manera específica las situaciones de reincidencia.

La reincorporación después de procesos de larga duración constituye otro de los problemas señalados. La adaptación del puesto de trabajo no siempre se considera una solución suficiente cuando la persona trabajadora regresa con un informe de «apto con restricciones». También existen situaciones particularmente complejas entre trabajadores de mayor edad próximos a la jubilación. En algunos casos se señala incluso que la prestación económica durante la baja puede ser superior a la retribución percibida durante la actividad laboral, lo que plantea dificultades adicionales en la gestión de determinados procesos.

Las intervenciones también ponen de manifiesto la existencia de factores organizativos y temporales. En algunos sectores se han identificado incrementos del absentismo durante períodos como Semana Santa y Navidad y determinadas concentraciones de ausencias en días próximos a festivos. También se han detectado diferencias entre centros y entre entidades públicas y privadas. Asimismo, se señala que, en contextos de bajo desempleo, el absentismo puede aumentar. Estas circunstancias muestran la necesidad de analizar el fenómeno teniendo en cuenta las características concretas de cada organización y sector.

En definitiva, las aportaciones empresariales apuntan hacia la necesidad de superar las culpas cruzadas y establecer una estrategia compartida frente al absentismo. Las principales líneas de actuación serían mejorar la gestión de jornadas y permisos, reforzar el control de las ausencias reiteradas, potenciar el papel de las mutuas, mejorar la coordinación entre los distintos agentes, revisar los mecanismos relacionados con la incapacidad temporal y adaptar los convenios colectivos a las nuevas circunstancias. También se propone promover campañas de sensibilización y códigos éticos.

El objetivo debe ser avanzar hacia una gestión más eficaz, coordinada y orientada a reducir las ausencias evitables, facilitar la reincorporación al trabajo y disminuir el impacto económico y organizativo del absentismo.

◆ **Día: 14 de julio de 2026**

◆ **Horario: de 9:00 a 12:30 horas**

◆ **Modalidad: online**

- Departament de Salut
- Departament d'Empresa i Treball
- Inspecció de Treball de Catalunya

• **Comparecientes:**

Sra. Clara Pareja, directora general d'Ordenació i Regulació Sanitària. Departament de Salut.

Sra. Lidia Domingo, subdirectora general d'Avaluacions Mèdiques. Departament de Salut.

Sr. Francisco Guardia Segarra, responsable d'Incapacitat Temporal en Atenció Primària de SISCAT. Departament de Salut.

Sra. Núria Gilgado, directora general de Relacions Laborals, Treball Autònom, Seguretat i Salut Laboral del Departament d'Empresa i Treball.

Sra. Laura Freixas, directora de la Inspecció de Treball de Catalunya.

Desde el Departament de Salut se manifiesta que la incapacidad temporal constituye un problema de elevada complejidad, con dimensiones sanitarias, laborales, económicas y sociales. Desde la atención primaria se desempeña un papel fundamental en la prescripción de las bajas y de las altas, mientras que en Cataluña el ICAM interviene posteriormente algunos procesos en su evaluación, seguimiento y calificación actuando como médicos del INSS en procesos de larga duración que superan 365 días y elevando la propuesta de finalización al INSS. La cuestión principal no se limita a determinar si una baja está justificada clínicamente, sino también a valorar si su duración es adecuada y cuándo debe producirse la reincorporación al trabajo.

Una de las principales conclusiones es que la mayoría de las bajas están clínicamente justificadas, pero la incapacidad temporal no debe entenderse como un derecho automático del trabajador. Se trata de una situación vinculada a una limitación funcional que requiere asistencia sanitaria y que produce una pérdida de la capacidad laboral. Sin embargo, se analiza si se ha producido un cambio en la percepción de los pacientes, entre los que existe cada vez más la idea de que la baja constituye un derecho que el médico está obligado a conceder. Esta percepción, en su caso, puede generar mayor presión sobre los profesionales sanitarios, especialmente en un contexto de saturación de la atención primaria, falta de tiempo y limitación de recursos.

El absentismo tampoco puede explicarse exclusivamente por razones médicas porque solo la incapacidad temporal constituye una parte del absentismo por motivos de salud. Existen factores sociales, familiares y laborales que influyen de manera significativa. El cambio en la estructura de las familias ha reducido las posibilidades de encontrar soluciones alternativas para determinadas necesidades familiares. Asimismo, las condiciones de determinados puestos de trabajo pueden favorecer la aparición de problemas de salud y, en consecuencia, de procesos de incapacidad temporal.

Otro elemento destacado es la importancia de las listas de espera y de las dificultades para acceder a determinadas pruebas diagnósticas. Cuando la persona trabajadora necesita una prueba complementaria o un tratamiento, los retrasos pueden contribuir a prolongar la duración de la baja. Por ello, mejorar la gestión de la incapacidad temporal no significa únicamente incrementar los mecanismos de control, sino también mejorar la capacidad de respuesta del sistema sanitario y facilitar un diagnóstico y tratamiento más rápidos. Tampoco tener pendiente una prueba o tratamiento justifica “per se” la continuidad de la baja laboral, sino que lo que debe existir es la limitación funcional.

La duración de las bajas constituye uno de los principales problemas. La mayor parte de los procesos son de corta duración: aproximadamente la mitad tienen una duración de unos tres días y cerca de dos tercios son inferiores a quince días. Sin embargo, resulta especialmente importante identificar aquellos procesos que pueden prolongarse. Los seis meses aparecen como un momento crítico, ya que, cuando una baja supera este período, aumenta considerablemente el riesgo de que se prolongue durante mucho más tiempo. Las bajas superiores a doce meses presentan todavía mayores dificultades para conseguir una reincorporación efectiva y rápida.

Por este motivo, las políticas más eficaces deberían centrarse en la detección precoz y en la intervención temprana. No se trata únicamente de controlar al trabajador una vez iniciada la baja, sino de actuar desde las primeras fases del proceso para evitar que se cronifique. En este sentido, se han planteado proyectos piloto destinados a incorporar más recursos, acelerar la realización de pruebas y reforzar el seguimiento de los procesos de larga duración. También se considera importante mejorar la coordinación entre los profesionales de atención primaria, los servicios de prevención, el ICAM y el INSS.

La reincorporación temprana al trabajo constituye otro de los elementos esenciales. Para conseguirla, no basta con determinar que la persona trabajadora está médicamente recuperada, sino que resulta necesario valorar las condiciones concretas en las que va a desarrollar su actividad. El conocimiento de las tareas que realiza el trabajador y la adaptación de los puestos de trabajo puede facilitar considerablemente la vuelta al empleo, aunque esta posibilidad es más limitada en las pequeñas y medianas empresas. Por ello, las empresas deben asumir un papel activo y no pueden permanecer al margen del proceso de incapacidad temporal.

La prevención adquiere, en este contexto, una importancia fundamental. Es necesario actuar sobre las causas que generan las bajas y adaptar las medidas a las características de cada profesión y colectivo. Los trabajos manuales y determinados sectores de servicios presentan particularidades que deben tenerse en cuenta. También es necesario prestar atención a colectivos con una elevada frecuencia de bajas, diferenciando entre problemas de salud crónicos, procesos recurrentes y otras circunstancias

que pueden explicar una utilización frecuente de la incapacidad temporal, en frente de pacientes que causan incapacidades temporales cortas y recurrentes.

También se pone de manifiesto la necesidad de disponer de mejores datos. Actualmente existen percepciones sobre la relación entre absentismo, edad, nivel socioeconómico, tipo de trabajo o complementos salariales, pero no siempre existen evidencias suficientes para establecer relaciones causales claras. El único dato más relevante es que parece tener una relación al ciclo económico. A mayor bonanza económica y seguridad del empleo, más incapacidad temporal.

Finalmente, se considera necesario revisar determinados aspectos normativos y mejorar la coordinación institucional. La gestión de la incapacidad temporal está sometida a una importante presión política y existen dificultades para alcanzar acuerdos sobre cómo debe organizarse el control de las bajas y qué funciones corresponden a cada organismo. La acumulación de procesos pendientes dificulta además la capacidad de respuesta del sistema, que debería sólo actuar en aquellos procesos que, por su complejidad u otras causas, lo requiera.

En definitiva, se concluye que el absentismo por incapacidad temporal no puede abordarse exclusivamente como un problema médico ni mediante un aumento de los controles.

En esta línea, se insiste en que es necesario concienciar a la población que la baja no es un derecho en sí, sino que responde a una situación de incapacidad para desarrollar la actividad habitual. De esta manera, se percibe una falta de concienciación de la población sobre qué es y cuál es la finalidad que tiene.

Se considera, por tanto, que es necesario adoptar una perspectiva integral que combine prevención, detección precoz, mejora de la atención sanitaria, disponibilidad de datos, coordinación institucional, adaptación de los puestos de trabajo y reincorporación temprana y las empresas deben formar parte activa de este proceso, especialmente en la prevención y en la adaptación laboral. Se proponen medidas como pueden ser la toma de decisiones compartida y la cooperación y coordinación de los diferentes actores del proceso, gestores y asistenciales, para fomentar la mejora de la adecuación de la duración de la incapacidad temporal y fomentar la reincorporación laboral.

Desde el Departament de Treball se manifiesta que el absentismo es un fenómeno complejo y multicausal, respecto del cual no existe una definición oficial ni plenamente consensuada. Se señaló que algunas aproximaciones parten de una definición excesivamente amplia, basada únicamente en la “no presencia” de la persona trabajadora en su puesto de trabajo, sin distinguir si existe o no una causa justificada o si la ausencia era previsible. Esta falta de delimitación dificulta la interpretación de los datos, la identificación de las causas y la adopción de medidas adecuadas de prevención o intervención. En este sentido, y de acuerdo con el criterio de la OIT, el absentismo debería entenderse referido únicamente a las ausencias no justificadas. Las ausencias justificadas cuentan con cobertura legal y responden al ejercicio de derechos de las personas trabajadoras, por lo que no deberían considerarse absentismo, sin perjuicio de que deban ser analizadas para conocer para comprender su evolución, sus causas y los factores que pueden estar incidiendo en ellas.

El análisis del tiempo de trabajo muestra una reducción de unas 123 horas anuales por persona trabajadora y aproximadamente el 90% de este descenso estaría relacionado con la incapacidad temporal. Además, las ausencias por incapacidad temporal representan alrededor del 75% de las

ausencias y han experimentado un crecimiento significativo. Existen diferencias importantes entre sectores: y en Cataluña, la tasa media se sitúa en niveles similares a los del conjunto de España.

Ante esta situación, se considera necesario desplazar el enfoque desde una perspectiva exclusivamente sanitaria hacia la prevención de riesgos laborales y, especialmente, hacia la mejora de los entornos de trabajo. La prevención debe actuar sobre los factores que generan estrés, conflictos, problemas ergonómicos y riesgos psicosociales, promoviendo puestos más saludables, seguros y motivadores. Más del 40% de las personas trabajadoras considera que su trabajo influye negativamente en su salud, lo que evidencia la necesidad de reforzar las políticas preventivas. En particular, se plantea aumentar la inversión en ergonomía y riesgos psicosociales, así como mejorar la identificación y gestión de los trastornos musculoesqueléticos. Sin embargo, existe un déficit importante en la actuación empresarial, ya que únicamente alrededor del 5% de las empresas habría realizado adecuadamente un análisis de los riesgos psicosociales.

En conclusión, la reducción del absentismo debería abordarse fundamentalmente mediante políticas preventivas capaces de mejorar la seguridad, la salud y el bienestar de las personas trabajadoras y, al mismo tiempo, favorecer su vinculación y fidelidad a la empresa.

Finalmente, desde la Inspecció de Treball de Catalunya se expone que la función inspectora incluye la vigilancia y exigencia del cumplimiento de la normativa en diversas materias que están directamente relacionadas con factores que inciden en las causas del llamado “absentismo”, entre otras: la seguridad y salud en el trabajo (con especial énfasis en los riesgos psicosociales), la igualdad retributiva y la no discriminación, la protección frente al acoso en sus distintas formas, la adecuación a derecho de los sistemas retributivos (incluyendo políticas de incentivos que puedan vincularse a las ausencias del trabajo, la enfermedad u otros factores).

En cambio, en su vertiente más interna y vinculada al cumplimiento de las obligaciones emanantes del contrato de trabajo por parte de las personas trabajadoras, el absentismo no forma parte del ámbito competencial de la Inspecció de Treball de Catalunya, sino que pertenece a la esfera interna organizativa y directiva de las empresas. Por esta razón, si bien la ITC cuenta con datos estadísticos sobre este fenómeno, no tendría sentido incluirlo como tal en sus planes anuales de actuación. En cambio, las materias directamente relacionadas con las causas de dicho fenómeno (en los términos arriba apuntados) sí están muy presentes en la actividad inspectora (tanto planificada como rogada).

Concluye afirmando que la mejor herramienta a disposición de las empresas para obtener mejoras reales en este ámbito es adoptar políticas organizativas internas proactivas que reduzcan las ausencias del trabajo.

◆ **Día: 16 de julio de 2026**

◆ **Horario: de 10:30 a 13:30 horas**

◆ **Modalidad: online**

- Empresas con políticas reconocidas de gestión del absentismo
- Comparecientes:

Sr. Xavier Grau (Director Delegación Medio Ambiente Barcelona Capital y Baleares) y el Sr. Santiago Gato (Jefe de RRHH Delegación Barcelona capital y Baleares). FCC Medio Ambiente.

Sr. Genís Alonso (Gerent de Personal Producción y Operaciones de RRHH). SEAT.

Sra. Eva Pérez y Sr. Xavier Duarte (Senior HR business partner). AMAZON.

Sr. Oscar Sala (CEO). 2B Labs.

Sra. Ana Calvo (Dirección Relaciones Laborales Cataluña y Baleares) y Sra. Judith Garcia (Departamento de Relaciones Laborales del Grupo). CLECE.

Sra. Anna Lamarca (People, Culture & Organisation director). CACAOLAT.

Sr. Jordi Muns (Dirección General de Servicios Corporativos). Casa Ametller.

Sr. Ángel José Sandoval Ríos (Técnico coordinador de proyectos y personas XB). TMB.

Sra. Nuria Vila (Departamento de Recursos Humanos) y Sra. Lorena Piñol (Departamento de Recursos Humanos). MOLINS.

Las experiencias de las empresas muestran, en primer lugar, que no existe un único modelo de absentismo. Las diferencias son importantes no solo entre comunidades autónomas o territorios, sino también entre centros de trabajo, sectores, colectivos profesionales y características de las plantillas. Así, por ejemplo, las empresas que cuentan con una presencia en varias comunidades autónomas constatan diferencias significativas entre territorios. Por ello, las empresas consideran difícil establecer una clasificación general de las causas del absentismo y defienden la necesidad de analizar cada realidad empresarial de manera específica.

Un segundo elemento común es la necesidad de distinguir entre absentismo justificado y no justificado. Esta distinción aparece de forma recurrente en las experiencias empresariales. En algunos entornos donde existe un mayor conocimiento y relación entre las personas trabajadoras, el absentismo injustificado parece ser menor, debido al impacto que puede generar sobre los compañeros. Sin embargo, la gestión del absentismo debe respetar en todo momento la confidencialidad y la protección de los datos personales, lo que dificulta especialmente el tratamiento de determinadas situaciones.

El complemento empresarial de la incapacidad temporal constituye uno de los principales debates. Algunas empresas consideran que su eliminación o reducción puede contribuir a disminuir determinados incentivos al absentismo y plantean que la incapacidad temporal no debería convertirse en una prolongación del salario ordinario. Sin embargo, otras experiencias muestran que la existencia o no de complementos no explica por sí sola los niveles de absentismo. En algunos casos, empresas que complementan íntegramente la prestación mantienen niveles similares a otras que no lo hacen. Por tanto, la negociación colectiva puede actuar sobre los complementos, pero difícilmente puede considerarse esta medida como una solución aislada.

Precisamente, la negociación colectiva aparece como un instrumento relevante para abordar el absentismo. Se plantean fórmulas como limitar determinados complementos, introducir variables vinculadas a objetivos de absentismo o establecer incentivos colectivos cuando se alcanzan determinados índices. Algunas experiencias han incorporado premios a la excelencia o mecanismos

de reconocimiento de la asistencia. No obstante, estas medidas deben diseñarse cuidadosamente para evitar efectos contraproducentes y deben combinarse con políticas de prevención, salud laboral, organización del trabajo y acompañamiento de las personas trabajadoras.

Otro aspecto especialmente relevante es la gestión de los procesos de incapacidad temporal y la prevención del fraude. Algunas empresas reclaman una mayor claridad respecto a las bajas retroactivas, los retrasos en las comunicaciones y las situaciones en las que un trabajador realiza actividades incompatibles con su proceso de recuperación. También se plantea la necesidad de mejorar la colaboración con la Inspección de Trabajo y los servicios médicos. Sin embargo, se señala una dificultad importante: incluso cuando judicialmente se acredita una situación fraudulenta, existen limitaciones para recuperar determinadas prestaciones. También existe incertidumbre respecto a las personas trabajadoras que no se reincorporan después de finalizar una incapacidad temporal y sobre si estas situaciones deben considerarse una baja voluntaria o pueden justificar un despido.

Las experiencias de algunas de las empresas ponen especial énfasis en la dimensión cultural y organizativa del absentismo. Así, en algunos casos, se ha conseguido reducir significativamente sus niveles de absentismo, pasando de aproximadamente un 10% antes de la pandemia a alrededor de un 4%, mediante una transformación cultural que afecta al conjunto de la compañía. El sentimiento de pertenencia, la empatía, la percepción de que la ausencia perjudica a los compañeros y la existencia de un entorno laboral específico parecen desempeñar un papel importante. En otros casos, se introduce el concepto de absentismo mental, referido a trabajadores que acuden a su puesto de trabajo, pero carecen de motivación o compromiso, lo que evidencia que el problema no puede medirse únicamente mediante las bajas formales.

La implicación de los mandos y del liderazgo aparece como otro factor fundamental. Algunos de los intervinientes destacan la importancia de formar a los mandos intermedios, establecer una comunicación frecuente con las plantillas y desarrollar un liderazgo de proximidad capaz de detectar anticipadamente situaciones que pueden acabar generando una baja. Las reuniones periódicas, la presencia habitual en los centros de trabajo y los canales directos de comunicación permiten conocer mejor los problemas de las personas trabajadoras. En esta misma línea, otras empresas consideran necesario adaptar los mensajes y las medidas a los diferentes colectivos, evitando aplicar soluciones uniformes a realidades laborales distintas.

La edad y las características de la plantilla también condicionan significativamente el absentismo. Así, se identifican procesos vinculados al desgaste en las plantillas de mayor edad y se plantean adaptar los puestos de trabajo a una fuerza laboral progresivamente más longeva. Al mismo tiempo, las personas trabajadoras jóvenes presentan problemáticas diferentes, por lo que requieren otras actuaciones. También deben considerarse las responsabilidades familiares, la necesidad de flexibilidad y las características de sectores con plantillas muy masculinizadas. En otros casos, se muestran diferencias muy claras entre trabajadores de producción y personal de oficinas: el absentismo es considerablemente superior en fábrica, mientras que el teletrabajo ha contribuido a evitar que determinadas situaciones en oficinas terminen convirtiéndose en bajas.

La prevención, los servicios médicos internos y la colaboración con las mutuas aparecen como instrumentos de gran utilidad. Algunas empresas destacan especialmente la importancia de disponer de servicios médicos propios, que pueden facilitar la atención de procesos de corta duración,

gestionar pruebas y realizar un seguimiento más próximo. De hecho, se señala el éxito obtenido mediante propuestas de alta coordinadas con el ICAM, mientras que otras compañías defienden una mayor participación de mutuas y servicios médicos en estos procesos. También se considera necesario disponer de protocolos claros y realizar análisis periódicos de las bajas y permisos para detectar tendencias y actuar antes de que los problemas se consoliden.

Finalmente, las experiencias empresariales coinciden en que la gestión del absentismo debe ser integral y adaptada a cada organización. No existen medidas universales capaces de resolver el problema: es necesario combinar prevención de riesgos laborales, salud, liderazgo, comunicación, flexibilidad, adaptación de puestos, seguimiento médico, negociación colectiva y mecanismos adecuados de reconocimiento e incentivación. Las experiencias de estas compañías muestran que factores como el tamaño de la plantilla, la actividad productiva, la edad de las personas trabajadoras, la organización del trabajo y el territorio generan realidades muy diferentes.

En consecuencia, el objetivo no debe ser únicamente reducir las cifras de absentismo, sino identificar sus causas concretas, prevenirlas y construir entornos de trabajo saludables que favorezcan la motivación, el compromiso y una reincorporación adecuada de las personas trabajadoras.

- **Colegio de Médicos de Barcelona**
- **Compareciente:**

Dr. Jaume Sellarès i Sallas (vicepresidente primero de la Junta de Gobierno). Colegio de Médicos de Barcelona.

Se apunta que el incremento de las bajas no parece responder a un empeoramiento general de la salud de la población. Al contrario, la salud ha mejorado en numerosos ámbitos como consecuencia de diferentes factores sociales, económicos y sanitarios. Sin embargo, las bajas laborales han aumentado, lo que obliga a analizar cuáles son las causas de este fenómeno.

Existen algunos elementos relevantes, como los cambios normativos que habrían contribuido a incrementar tanto la incidencia como la duración de determinados procesos, así como las listas de espera para realizar pruebas diagnósticas. También se observa un aumento de los problemas relacionados con la salud mental, especialmente el malestar emocional, y con los trastornos musculoesqueléticos, mientras que las enfermedades graves no parecen haber experimentado un incremento significativo.

Otro aspecto fundamental es la calidad de la información disponible para los médicos. En muchas ocasiones, el profesional sanitario basa su diagnóstico únicamente en la información proporcionada por el propio trabajador, por lo que disponer de más información sobre el puesto de trabajo, sus exigencias y las condiciones laborales permitiría realizar valoraciones más precisas sobre la capacidad funcional y la duración de la baja.

En este sentido, resulta esencial generar una relación de confianza entre médico y paciente, pero también establecer mecanismos adecuados para detectar posibles situaciones de fraude. Se plantea, por tanto, quién debería asumir esta función de control y cuál debería ser el papel del ICAM, especialmente teniendo en cuenta las dificultades existentes en la evaluación de los procesos y la acumulación de bajas de larga duración.

Una de las principales propuestas es simplificar la gestión de las bajas de corta duración, especialmente cuando se trate de patologías recurrentes, leves y no graves. En estos casos, podría estudiarse la incorporación de una declaración responsable de la persona trabajadora que permita agilizar los trámites. Esta medida permitiría liberar recursos sanitarios y administrativos y concentrarlos en los procesos que presentan una mayor complejidad. Para ello, se plantea la necesidad de separar claramente el proceso médico del proceso administrativo, evitando que los profesionales sanitarios tengan que asumir funciones que no corresponden estrictamente a la valoración clínica.

Finalmente, se plantea la necesidad de revisar el funcionamiento global del sistema de incapacidad temporal, especialmente en los procesos prolongados. La distinción entre una baja temporal y una situación que, por su duración, debería ser objeto de otro tipo de valoración requiere una mayor claridad. Asimismo, debe reforzarse la coordinación entre diagnóstico médico, características del puesto de trabajo y evaluación administrativa. Una gestión más ágil de las bajas y altas de corta duración permitiría liberar recursos para dedicar más atención a los procesos complejos y de larga duración, mejorando tanto el control del sistema como la atención a las personas trabajadoras que realmente necesitan una intervención médica prolongada.

◆ **Día: 3 de septiembre de 2026**

◆ **Horario: de 10:30 a 13:30 horas**

◆ **Modalidad: online**

● **Comparecientes:**

Sra. Mireia Santamaria, gerente y Sr. Albert Martínez, colaborador de la FOEG y socio del despacho Roca Junyent. FOEG (Federació d'Organitzacions Empresariales de Girona).

Sra. Marta Montserrat, asesora jurídica. COELL (Confederació d'Organitzacions Empresariales de Lleida).

Sra. Mercedes Clemente, Foment Empresarial de Tarragona.

Sr. Pep Garcia, presidente. Consell Territorial de la Pime.

Según los comparecientes, el absentismo se configura como uno de los principales problemas para las empresas, junto con las dificultades existentes para encontrar y contratar personal. Esta problemática adquiere una especial intensidad en las pequeñas y medianas empresas, donde la menor disponibilidad de recursos y de personal hace más compleja la gestión de las ausencias.

De hecho, una encuesta realizada por una de las asociaciones empresariales refleja que aproximadamente la mitad de las empresas asociadas considera que el absentismo ha aumentado mucho durante los últimos dos años, con una incidencia particularmente relevante en determinados sectores, como el turístico.

Se constata que uno de los principales efectos del absentismo es la dificultad para garantizar la continuidad de la actividad empresarial. La imposibilidad o dificultad para sustituir rápidamente a las personas trabajadoras en situación de incapacidad temporal genera una sobrecarga sobre el resto de la plantilla, puede afectar a la productividad y repercute directamente en los costes empresariales.

Esta situación resulta especialmente problemática en un contexto de escasez de mano de obra, en el que las empresas ya encuentran dificultades para cubrir sus necesidades de personal.

Se pone de manifiesto una importante carencia de información y coordinación entre las empresas y los distintos agentes que intervienen en la gestión de las bajas médicas. Las empresas manifiestan sentirse poco respaldadas tanto por los servicios públicos de salud como por las entidades privadas, y reclaman disponer de información suficiente y fiable que, respetando en todo caso la confidencialidad y la normativa de protección de datos, les permita planificar adecuadamente sus recursos humanos. Existe, por tanto, una demanda de mayor coordinación entre empresas, servicios sanitarios, mutuas, Administración y representantes de las personas trabajadoras.

Otro elemento destacado es la preocupación por la duración de las incapacidades temporales y, especialmente, por el incremento de las bajas de larga duración. Se plantea la necesidad de agilizar la gestión administrativa y sanitaria, mejorar los tiempos de respuesta del sistema de salud y establecer mecanismos que permitan realizar un seguimiento más eficaz de los procesos. Al mismo tiempo, se reconoce que resulta especialmente complejo determinar cuándo una baja responde exclusivamente a una situación médica objetiva y cuándo pueden existir otros factores vinculados a conflictos laborales, dificultades organizativas o un eventual uso inadecuado de las prestaciones.

Las intervenciones reflejan también una preocupación empresarial por determinadas situaciones que se perciben como posibles usos fraudulentos o abusivos de la incapacidad temporal. Se mencionan casos de bajas recurrentes, concentradas en determinados colectivos, así como la percepción de algunas empresas sobre posibles situaciones de simulación. No obstante, esta cuestión exige prudencia y evidencia objetiva, evitando identificar absentismo con fraude o cuestionar de manera generalizada la legitimidad de las bajas médicas. Precisamente por ello, se considera necesario disponer de mejores datos y de criterios homogéneos que permitan conocer las causas reales del absentismo y distinguir adecuadamente entre situaciones médicas justificadas y eventuales usos indebidos de las prestaciones.

La negociación colectiva aparece como uno de los instrumentos que pueden contribuir, aunque de manera limitada, a abordar el problema, especialmente mediante medidas relacionadas con la organización del trabajo, los incentivos, la gestión del tiempo, la prevención y los riesgos psicosociales.

Desde las organizaciones empresariales se está planteando la creación de grupos de trabajo sectoriales y la incorporación de determinadas cláusulas convencionales relacionadas con el absentismo. Sin embargo, se reconoce que los convenios colectivos no pueden resolver por sí solos una cuestión de naturaleza multidimensional.

En definitiva, las aportaciones apuntan a la necesidad de abordar el absentismo desde una perspectiva integral, basada en datos fiables, mayor coordinación institucional, prevención y una gestión más ágil de las incapacidades temporales. Entienden que el debate no debería centrarse únicamente en reducir el número de bajas, sino en comprender por qué están aumentando, qué factores explican su duración y recurrencia y qué cambios se han producido en los últimos años. Especial atención merecen las pequeñas empresas, los procesos de larga duración, los riesgos psicosociales y la reincidencia, sin perder de vista que cualquier política eficaz debe preservar el derecho a la protección de la salud y, simultáneamente, ofrecer a las empresas instrumentos adecuados para garantizar su organización y continuidad productiva.

◆ **Día: 9 de septiembre de 2026**

◆ **Horario: de 13:00 a 14:00 horas**

◆ **Modalidad: online**

• **Compareciente:**

Sr. José María Casado, director de la División de Evaluación del Gasto Público, AIREF.

En la comparecencia se ha partido de la consideración de que el absentismo por incapacidad temporal es un fenómeno complejo y multifactorial, por lo que su evaluación requiere tener en cuenta la participación de los distintos agentes implicados y, especialmente, difundir adecuadamente los resultados para favorecer su aplicación.

El estudio de la AIREF se centra necesariamente en aquellos aspectos sobre los que existen datos y evidencias, por lo que reconoce que quedan fuera elementos relevantes de la gestión de la incapacidad temporal que no pueden ser analizados con la información disponible.

Uno de los principales factores identificados es la falta de supervisión y seguimiento de los procesos de incapacidad temporal. El incremento del gasto afecta a todos los agentes y adquieren especial importancia los procesos de larga duración, particularmente aquellos que superan los 365 días. Se destaca que los procesos deberían ser objeto de una intervención más temprana por parte del INSS, ya que actualmente son pocos los expedientes que se investigan antes de alcanzar ese límite. También se considera necesario mejorar la información disponible para los médicos y reforzar la corresponsabilidad de los distintos actores en la gestión de la prestación.

Un segundo factor es la evolución normativa y las mejoras introducidas en los convenios colectivos, que han incrementado la protección económica de determinados trabajadores y pueden tener efectos sobre el absentismo. En particular, se señala el impacto de los complementos establecidos en la negociación colectiva y la diferencia observada entre trabajadores con contratos indefinidos y temporales, registrándose mayores niveles de absentismo entre los primeros. A ello se añade el efecto de determinadas modificaciones normativas, que ha tenido una incidencia significativa.

El tercer factor es el ciclo económico, dado que la incapacidad temporal presenta un comportamiento procíclico: el absentismo tiende a aumentar en las fases de expansión económica y a disminuir en períodos de menor actividad. Este comportamiento resulta especialmente significativo en España. Junto a ello, se identifican como factores relevantes el incremento de la demanda de la atención primaria y el aumento de las listas de espera del Sistema Nacional de Salud, que pueden retrasar diagnósticos, pruebas, tratamientos y, en consecuencia, prolongar los procesos de incapacidad temporal.

El impacto de la pandemia de Covid-19 debe analizarse con cautela, ya que el estudio distingue entre sus efectos causales y otros factores que ya estaban incidiendo sobre la incapacidad temporal.

Las propuestas de la AIREF se articulan en cinco grandes ámbitos de actuación: desarrollar sistemas de información integrados; reforzar las capacidades del INSS; proporcionar mayor apoyo a los médicos de atención primaria; promover una mayor implicación de las empresas; y evaluar y reducir las listas

de espera del Sistema Nacional de Salud, mejorando la calidad, cobertura y accesibilidad de la información.

Estas medidas pretenden mejorar la supervisión y gestión de los procesos sin necesidad de modificar necesariamente el marco normativo vigente. También se plantea la conveniencia de establecer mecanismos de coordinación más estrechos entre médicos, trabajadores y empresas.

Finalmente, se propone avanzar hacia un modelo de gestión más orientado a la reincorporación y adaptación de la persona trabajadora, mediante planes de acción individualizados, reincorporaciones graduales y acompañamiento durante el proceso, tomando como referencia experiencias como la de Holanda. Esta perspectiva supone superar una visión estrictamente administrativa de la incapacidad temporal y favorecer la adaptación del puesto de trabajo cuando sea posible. En este sentido, se plantea también que, desde una perspectiva de salud, no siempre tiene sentido mantener una separación rígida entre contingencias comunes y profesionales, siendo conveniente avanzar hacia un enfoque más integrado de la salud de las personas trabajadoras.

24

CAPÍTULO 24

Conclusiones

♦ 1. El absentismo laboral es un fenómeno complejo que exige una definición amplia y rigurosa

El absentismo laboral constituye uno de los retos más complejos de las relaciones laborales actuales por sus implicaciones sanitarias, sociales, económicas, organizativas y jurídicas. No puede identificarse únicamente con las ausencias injustificadas ni explicarse como una conducta individual de la persona trabajadora. Bajo este concepto se agrupan situaciones muy diferentes, entre ellas la suspensión del contrato, los permisos, las reducciones de jornada, las excedencias y, principalmente, la incapacidad temporal. La mayoría de estas ausencias están amparadas legalmente y responden a derechos laborales, necesidades familiares o problemas de salud acreditados, por lo que cualquier estrategia eficaz debe evitar la equiparación automática entre absentismo, incumplimiento y fraude.

La falta de una definición legal única y de una estadística oficial específica dificulta tanto la delimitación del fenómeno como su medición. Las fuentes disponibles utilizan conceptos, metodologías y ámbitos temporales diferentes, lo que limita la comparación entre empresas, sectores, territorios y países. Esta dispersión estadística obliga a interpretar con prudencia los indicadores existentes y pone de manifiesto la necesidad de construir un sistema de información integrado, homogéneo y accesible.

Por tanto, el absentismo, en su concepción más amplia, debe abordarse como un fenómeno multifactorial, ya que intervienen fenómenos como la salud física y mental, la edad, las circunstancias familiares, la organización del trabajo, el clima laboral, el estilo de liderazgo, la actividad económica, las condiciones del puesto, la cobertura económica de las ausencias, el funcionamiento del sistema sanitario y la capacidad institucional de seguimiento. Ninguna de estas variables explica por sí sola el fenómeno, por lo que tampoco existe una medida aislada capaz de resolverlo.

♦ 2. La incapacidad temporal por contingencias comunes es el principal componente del absentismo

Dentro del concepto amplio de absentismo, la incapacidad temporal por contingencias comunes ocupa una posición claramente predominante. Se trata de una situación derivada de una alteración de la salud que impide temporalmente trabajar, suspende el contrato, genera el derecho a asistencia sanitaria y a una prestación económica. Su duración ordinaria máxima es de 365 días, prorrogables por otros 180 cuando se prevea la recuperación de la persona trabajadora, alcanzando un máximo general de 545 días en esta fase del proceso.

En 2025, el 76,1% de las horas perdidas por absentismo en España se debió a incapacidad temporal por motivos de salud. En el cuarto trimestre de ese año, el absentismo total representó el 7,6% de las horas pactadas, mientras que la incapacidad temporal supuso el 5,95%. Asimismo, la incapacidad

temporal agrupa aproximadamente el 80% de las horas de ausencia de las personas trabajadoras, lo que confirma que cualquier medida de reducción del absentismo debe concentrar una parte sustancial de sus esfuerzos en la gestión y seguimiento de estos procesos.

Los datos muestran, además, una diferencia muy significativa entre contingencias profesionales y comunes. En 2025 se iniciaron 660.952 procesos por contingencias profesionales, frente a 9.109.110 por contingencias comunes. Estas últimas representaron el 88,29% de los procesos comparados y cerca del 90% de su coste total. Por tanto, aunque la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales sigue siendo indispensable, el crecimiento actual del absentismo se encuentra principalmente vinculado a procesos de origen común.

Además, en los procesos de contingencias comunes, las empresas soportan una parte significativa del coste, mantienen obligaciones de cotización, anticipan pagos, abonan complementos cuando así lo establece la negociación colectiva y deben organizar sustituciones, pero cuentan con facultades limitadas para conocer las causas médicas, intervenir en el tratamiento o agilizar el proceso. Al mismo tiempo, los servicios públicos de salud que emiten las bajas, las mutuas, el INSS, el ICAM y las inspecciones médicas participan con competencias diferentes y no siempre suficientemente coordinadas.

♦ 3. El incremento de los procesos es más relevante que su duración media general

La evolución de las contingencias comunes muestra un crecimiento muy intenso del número de procesos. Estos pasaron de 3.934.380 en 2015 a 9.109.110 en 2025. La incidencia media mensual alcanzó en 2025 los 37,98 procesos por cada 1.000 trabajadores protegidos, frente a 25,11 en 2018. Los procesos pendientes de alta por cada 1.000 trabajadores también han evolucionado desde 33,08 en 2018 hasta 53,65 en 2025. Estos datos evidencian que el problema no se explica únicamente por la duración de las bajas, sino por la frecuencia, acumulación y prevalencia creciente de los procesos.

La duración media nacional de los procesos por contingencias comunes fue de 41,90 días en 2025, ligeramente inferior a los 42,55 días registrados en 2018. Además, el 63,60% de los procesos finalizados dura menos de quince días y algo más del 40% no supera los tres días. Sin embargo, esta media oculta un núcleo de bajas prolongadas con un impacto extraordinariamente elevado. Los procesos de entre 365 y 730 días alcanzaron 155.203 casos en 2025, mientras que los superiores a 730 días pasaron de 3.585 en septiembre de 2023 a 16.500 en diciembre de 2025.

Por tanto, resulta imprescindible diferenciar entre tres realidades:

- Las bajas cortas y puntuales, cuya gestión debería simplificarse para evitar cargas administrativas innecesarias.
- Los procesos recurrentes, que requieren identificar patrones clínicos, personales y requiere una atención específica, puesto que la repetición en la mayoría de los casos está vinculada a distintas patologías y exige analizar las causas de fondo.
- Las bajas de larga duración, en las que la intervención temprana resulta decisiva para evitar su cronificación y facilitar la recuperación y la reincorporación.

Esta segmentación permitiría asignar los recursos sanitarios y administrativos de manera más eficiente.

Además, se observa que los 6 meses constituyen un momento crítico. Cuando una incapacidad supera ese periodo aumenta considerablemente el riesgo de prolongación y, una vez superados los 12 meses, la reincorporación efectiva se vuelve especialmente difícil.

Igualmente, los procesos repetidores concentran una proporción desproporcionada de las bajas, por lo que deben ser objeto de programas específicos de control y seguimiento.

♦ 4. La edad, la salud mental y las patologías musculoesqueléticas como fenómenos complejos a tener en cuenta

El envejecimiento de las plantillas es un factor a tener en cuenta ya que, entre 2007 y 2024, el peso de las personas trabajadoras de 45 a 54 años aumentó del 23,53% al 31,59%, y el de las personas trabajadoras de 55 a 65 años pasó del 11,29% al 21,10%. Esta evolución puede influir en la duración de las bajas, en la recuperación funcional y en el coste de las prestaciones, especialmente en trabajos físicamente exigentes o difíciles de adaptar.

Sin embargo, el análisis por edades ofrece un resultado que exige especial atención: el crecimiento de la incidencia se concentra en las personas trabajadoras jóvenes. En 2018, la incidencia más elevada correspondía al colectivo de mayor edad, pero en 2025 el grupo de 16 a 35 años alcanzó 42,75 procesos mensuales por cada 1.000 trabajadores, frente a 29,37 entre 36 y 55 años y 25,43 entre los mayores de 55. Por el contrario, la duración media aumenta claramente con la edad, alcanzando 86,74 días en los mayores de 55 años, frente a 21,17 días entre las personas trabajadoras de 16 a 35 años.

Esto permite concluir que frecuencia y duración son problemas diferentes. Los jóvenes presentan una incidencia mucho más elevada, mientras que las personas de mayor edad acumulan procesos más prolongados.

Además, la salud mental ha adquirido una dimensión creciente. Los procesos iniciados por trastornos mentales pasaron de 222.916 en 2018 a 446.116 en 2025, mientras que su incidencia aumentó un 77,69% en siete años. Aunque su peso sobre el total continúa siendo inferior al de otras patologías, su progresión y su duración justifican una intervención específica.

Finalmente, los trastornos musculoesqueléticos constituyen el otro gran ámbito prioritario, por lo que es necesario reforzar la ergonomía y actuar sobre los sobreesfuerzos y las algias. Estas medidas deben integrarse con la vigilancia de la salud y con programas de detección precoz, especialmente en determinados sectores económicos.

♦ 5. Cataluña presenta una incidencia especialmente elevada, aunque con procesos más cortos

Cataluña registró en 2025 una población protegida de 3.689.913 trabajadores y 2.325.334 procesos iniciados por contingencias comunes, un 73,70% más que en 2018. El crecimiento fue especialmente elevado en Lleida, Girona y Tarragona, mientras que Barcelona evolucionó por debajo de la media catalana.

La incidencia media mensual catalana se situó en 52,52 procesos por cada 1.000 trabajadores protegidos, muy por encima de los 37,98 del conjunto nacional. Sin embargo, la duración media fue de 28,33 días, frente a 41,90 en España. Además, más del 51% de los procesos catalanes duró menos de tres días y más del 70% finalizó antes de los quince días. Esto dibuja un patrón caracterizado por una frecuencia elevada de bajas, pero con una duración media inferior.

La combinación de alta incidencia y corta duración exige una estrategia específica, ya que el principal problema no es la duración media. La prioridad debe incluir el análisis de la frecuencia, la recurrencia, los sectores y los grupos de trabajadores en los que se concentran los procesos.

◆ 6. El impacto económico compromete la productividad y la sostenibilidad del sistema

La incapacidad temporal genera costes directos e indirectos.

Entre los primeros se encuentran las prestaciones a cargo de la empresa, las cotizaciones, los complementos a la prestación, la sustitución de la persona trabajadora y las retribuciones de las personas trabajadoras sustitutos. Entre los segundos figuran la pérdida de productividad, el reclutamiento y la formación, los fallos de calidad, la reorganización de equipos, la sobrecarga de compañeros, la gestión administrativa y el deterioro de la imagen o del servicio. Su cuantificación es difícil, por lo que las estimaciones disponibles probablemente no capturan todo el impacto empresarial.

Aunque es difícil realizar una cuantificación, el coste aproximado de los procesos por contingencias comunes según AMAT alcanzó 17.164,55 millones de euros en 2025, un 14,32% más que en 2024 y un 128,25% más que en 2018. El coste directo soportado por las empresas fue de 16.115,84 millones y el coste conjunto del sistema de Seguridad Social y las empresas llegó a 33.280,39 millones de euros.

En Cataluña, el coste total del sistema por contingencias comunes ascendió a 6.279,15 millones de euros en 2025, frente a 2.722,28 millones en 2018.

El crecimiento de los costes afecta negativamente a la competitividad, a la continuidad de la actividad y a la capacidad de las empresas para destinar recursos a inversión, innovación y creación de empleo.

Los costes laborales por hora y las diferencias existentes dentro de la Unión Europea refuerzan la importancia competitiva del problema. La incapacidad temporal afecta especialmente a actividades poco automatizadas, puestos esenciales y ausencias imprevisibles. Su impacto es aún mayor en las pymes, que disponen de menos recursos, tienen mayores dificultades para sustituir personal y dependen de un número reducido de trabajadores para mantener su actividad.

◆ 7. Las listas de espera y la diversidad de las entidades intervinientes prolongan innecesariamente los procesos de incapacidad temporal

Las listas de espera sanitarias constituyen un elemento central.

En todo el territorio nacional, a fecha diciembre de 2025 había 853.509 pacientes en espera, con una media de 121 días para intervenciones quirúrgicas y 102 días para consultas externas. Estos retrasos afectan especialmente a procesos que requieren pruebas diagnósticas, rehabilitación, tratamiento

especializado o intervención quirúrgica y pueden prolongar bajas que, con una atención más rápida, tendrían menor duración.

En Cataluña, la pandemia de la COVID-19 impactó con fuerza en las listas de espera, reduciéndolas. Los años 2021 a 2024, con la recuperación progresiva de la actividad ordinaria, volvió a crecer el número de pacientes en lista de espera.

Finalmente, con datos de diciembre de 2025, las listas de espera para pruebas diagnósticas solicitadas por primera vez y para intervenciones quirúrgicas con tiempo de espera garantizados y plazos de referencia según priorización mostraban una situación de relativa estabilidad en comparación con el año anterior (+0,2% y +0,7%, respectivamente).

El sistema presenta, además, problemas de coordinación entre atención primaria, servicios públicos de salud, mutuas, INSS, ICAM, inspecciones médicas y empresas.

Aunque la normativa establece informes complementarios y controles periódicos, algunos de estos instrumentos no se realizan de forma generalizada. También existen retrasos en las propuestas de alta y dificultades para intercambiar información.

La solución no consiste únicamente en aumentar el control. Debe mejorarse la atención sanitaria, acelerar pruebas y tratamientos, reforzar la supervisión temprana, integrar los sistemas de información y aclarar las responsabilidades de cada organismo.

◆ 8. Actuaciones en la incapacidad temporal

La gestión del absentismo no puede quedar reducida a una función administrativa de recursos humanos ni comenzar cuando se recibe un parte de baja.

Es cierto que no hay un modelo universal, ya que existen diferencias entre territorios, centros, actividades, trabajadores de producción y oficinas, plantillas jóvenes y envejecidas, grandes compañías y pymes.

En todo caso, las medidas deben partir de un diagnóstico propio que identifique incidencia, duración, recurrencia, patologías, áreas organizativas y costes.

En este propósito, el mando intermedio desempeña un papel esencial. Su proximidad permite detectar conflictos, cargas excesivas, desmotivación, problemas familiares o dificultades de reincorporación antes de que se conviertan en una baja prolongada.

◆ 9. La negociación colectiva debe evolucionar desde los complementos automáticos hacia una gestión integral

La negociación colectiva dispone de un amplio margen para regular el absentismo, la incapacidad temporal, los complementos, la organización del trabajo y la reincorporación. Sin embargo, su utilización se ha concentrado especialmente en la mejora económica de las prestaciones. En 2024, el 73,27% de las personas trabajadoras cubiertos por convenios tenía cláusulas de complemento por enfermedad común y el 82,80% por accidente de trabajo.

El debate sobre los complementos exige equilibrio, especialmente en relación con la conexión entre la percepción de las mejoras voluntarias y los altos índices de absentismo por incapacidad temporal en contingencias comunes.

Así, es necesario revisar en la negociación colectiva los sistemas de complementos de incapacidad temporal atendiendo a la evolución del absentismo, las características del sector, la contingencia causante, la duración y la existencia de mecanismos efectivos de seguimiento y reincorporación. Podrán analizarse fórmulas de supresión, reducción, modulación o condicionamiento de las mejoras voluntarias, respetando en todo caso los límites legales y jurisprudenciales aplicables.

La negociación colectiva debería impulsar órganos paritarios de análisis, indicadores compartidos, protocolos de actuación temprana, programas de retorno, mecanismos de coordinación con mutuas y fórmulas de flexibilidad compatibles con la protección de la salud.

◆ 10. Hacia un modelo que combine la salud de la persona trabajadora y la competitividad de las empresas

El absentismo laboral derivado de la incapacidad temporal por contingencias comunes, ha adquirido, especialmente en los últimos tiempos, una dimensión que afecta a la salud de las personas trabajadoras, la productividad empresarial, la sostenibilidad de la Seguridad Social y el funcionamiento del sistema sanitario.

Su crecimiento no puede explicarse por una única causa, por lo que las medidas que vayan a proponerse para solventar este problema difícilmente pueden ser simples y generales.

El cambio necesario consiste en apoyarse en datos fiables, intervención temprana, atención sanitaria ágil, protagonismo de las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social y una negociación colectiva que regule aspectos estratégicos de la gestión de la incapacidad temporal por contingencias comunes.

La finalidad no debe ser simplemente reducir el número de las bajas o su duración, sino acortar aquellas que se prolongan por disfunciones del sistema, ofrecer una protección adecuada a quienes realmente no pueden trabajar y facilitar una reincorporación segura y sostenible. Esto exige coordinación entre las diferentes administraciones públicas, empresas, trabajadores, representantes sindicales, profesionales sanitarios y mutuas.

Solo una actuación conjunta de las políticas públicas, de las estrategias empresariales y de la negociación colectiva en relación con la gestión de la incapacidad temporal por contingencias comunes permitirá compatibilizar tres objetivos que no son contradictorios: proteger la salud y los derechos de las personas trabajadoras, garantizar la competitividad de las empresas y preservar la sostenibilidad económica del sistema de protección social.

25

CAPÍTULO 25

Propuestas

Las propuestas formuladas por este Libro Blanco sobre el absentismo en procesos de incapacidad temporal por contingencias comunes, con total respeto a las aportaciones que se han llevado a cabo por diversas entidades públicas y privadas, tratan de ser novedosas, huyendo de medidas que se han ido proponiendo o implantando en momentos anteriores y que, no han ofrecido un resultado en cuanto a la mejora de esta situación, ya que los índices de absentismo por esta causa no sólo no han disminuido, sino que han crecido en los últimos años.

Las propuestas no se ciñen al modelo legislativo actual, sino que plantean la necesidad de modificar una serie de normas, especialmente el Estatuto de los Trabajadores y la Ley General de la Seguridad Social, así como diversos mecanismos de gestión.

Sería necesario implementar sistemas de trazabilidad (índices de control) en la implantación de estas novedades, para poder comprobar su grado de éxito y/o introducir las mejoras que en cada caso se estimen oportunas.

♦ Mejora en la ordenación de los procesos de incapacidad temporal

♦ 1. Papel protagonista de las mutuas

Las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social, asociaciones de empresarios que cuentan con más de 125 años de presencia en la colaboración de la gestión de la incapacidad temporal, entre otras funciones, tienen un papel protagonista en los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

En cambio, en relación con las contingencias comunes, su papel es totalmente secundario, de colaboración complementaria, lo que hace que estos procesos presentan graves problemas de gestión, especialmente en relación con el tratamiento médico de las personas que están de baja, que puede tener repercusiones negativas para la recuperación y que alarga innecesariamente estos procesos.

Por esta razón, se propone dotar a las mutuas del máximo protagonismo en los procesos de incapacidad temporal por contingencias comunes, asumiendo todos los actos relacionados con la asistencia sanitaria y rehabilitación del trabajador, la igual que existe en los casos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Esta posición la asumirán en todas las empresas que hayan decidido que sean las mutuas las que gestionen las contingencias comunes, hay más del 80% del total, por lo que, en relación con las empresas que hayan decidido que la cobertura de esta prestación la realicen las entidades gestoras, continuará con el sistema actual, con las propuestas de mejora que se formulan.

De esta manera se consigue un mayor aprovechamiento de los recursos de las mutuas en los supuestos de incapacidad temporal por contingencias comunes.

Las mutuas también van a poder realizar propuestas de incapacidad permanente.

Las mutuas, junto con las entidades gestoras y los servicios de salud, deben establecer protocolos clínicos específicos para las patologías que concentran mayor número de procesos: musculoesqueléticas, trastornos mentales, infecciones, etc.

La asunción de las nuevas funciones por parte de las mutuas debe ser cuantificada económicamente y establecer mejoras en los coeficientes para la gestión de la prestación económica de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes.

◆ 2. Mejoras en la atención primaria

En aquellos procesos que los servicios médicos sigan asumiendo el tratamiento médico y recuperador de las personas trabajadoras de baja incapacidad temporal por contingencias comunes, bien porque las empresas hayan decidido continuar con la cobertura de la prestación con las entidades gestoras o bien porque hayan transcurrido 365 días, han de introducirse una serie de mejoras.

Es necesario reducir las listas de espera, especialmente en temas como realización de pruebas diagnósticas y médicas o determinados tratamientos, así como establecer mecanismos de derivación a especialistas.

Incrementar los recursos sanitarios por medio de la reorganización del trabajo en los diferentes ámbitos de los servicios públicos de salud, suprimiendo incompatibilidades y agilizando los procesos de homologación de los títulos profesionales extracomunitarios.

Incrementar los recursos que permitan al médico de atención primaria conocer las características del puesto de trabajo, información sobre la propia prestación de servicios o las posibilidades de adaptación de puestos de trabajo, movilidades, trabajo a distancia, etc., que tiene la empresa.

Asegurar que los médicos tienen suficientes competencias técnicas para los correspondientes análisis de la capacidad laboral de los trabajadores de baja.

Incluso, se podría analizar la posibilidad de la creación, dentro de los servicios públicos de salud, de unidades de valoración y seguimiento de la incapacidad temporal por contingencias comunes, especialmente para procesos complejos o de larga duración.

Es necesaria la mejora de la gestión administrativa, introduciendo mejoras en la planificación, organización y gestión de los recursos humanos en la asistencia primaria y separando el proceso médico del proceso administrativo.

Además, se propone un sistema de colaboración público-privada por medio de convenios de colaboración con las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social, en el que se refuerce la conexión entre los médicos de atención primaria, mutuas y órganos de inspección.

Finalmente, es fundamental mejorar la interoperabilidad de los procesos que afecte no sólo a cuestiones relativas a información, sino también el propio seguimiento de los procesos, incrementando los sistemas de supervisión y seguimiento estructural del sistema de salud relacionado con las bajas.

◆ 3. Refuerzo de los sistemas de la inspección

Aumentar la capacidad de control, reforzar las inspecciones médicas, crear un sistema de alertas basadas en datos y agilizar los plazos de gestión administrativa en cuanto a las funciones de inspección médica del INSS o del ICAM en Cataluña.

◆ 4. Procesos de digitalización e interoperabilidad

Es necesaria la total digitalización de los expedientes de incapacidad temporal por contingencias comunes para conseguir reducir tiempos de tramitación, minimizar error y facilitar el acceso.

Se debe avanzar hacia un sistema de información integrado e interoperable, que suponga una mejora de la calidad de los datos, avance hacia la simplificación de los trámites y permita tener en cuenta colectivos de especial incidencia en estas bajas, como son los supuestos de trabajadores con bajas reiteradas o la concentración de procesos de incapacidad temporal por contingencias comunes de duraciones muy cortas.

Introducir mecanismos predictivos en la gestión de la incapacidad temporal por contingencias comunes que pueda ser utilizada por las mutuas, las entidades gestoras o la inspección para mejorar en determinadas situaciones, por ejemplo, en trabajadores reincidentes.

Reforzar la transparencia en la información respecto a todos los datos, para que puedan ser consultados y/o utilizados por todas las entidades involucradas en la gestión de la incapacidad temporal por contingencias comunes, especialmente en lo que se refiere a la comunicación de expedientes médicos entre todos los recursos sanitarios que intervienen en la gestión de las bajas.

Desarrollar una herramienta interactiva que contenga todos los datos relativos a la incapacidad temporal por contingencias comunes, que sea de acceso público y que esté actualizada.

◆ 5. Revisión de la duración de las bajas por contingencias comunes

La duración de las bajas por contingencias comunes está planteando toda una serie de problemas que requieren ser abordados.

Así, es necesario revisar por medio de sistemas predictivos los periodos de duración de las bajas médicas, modificando y actualizando las guías actuales de duración óptima para ajustarlos a la duración real del proceso curativo.

Estos procedimientos han de ser utilizados como referencia orientativa y no como automatismo.

Se deben establecer mecanismos de evaluación temprana de las bajas que se estime puedan ser de duración larga, con la finalidad de que, no sólo no se demora la duración, sino que puede llegar a producir una situación no reversible ya que el tratamiento médico llegue demasiado tarde.

Establecer el período de duración de la prestación de incapacidad temporal en 365 días, en los cuales, las mutuas asumen todas las funciones correspondientes al proceso curativo y rehabilitador.

Finalizado este período de 365 días, el trabajador de baja pasa a un segundo nivel de incapacidad temporal por contingencias comunes, que es directamente gestionado por las entidades gestoras de la Seguridad Social.

A partir de este momento, se inicia un proceso de 90 días, durante el cual se mantiene la situación jurídica de segundo nivel de incapacidad temporal, para valorar si esta persona puede ser beneficiario de la prestación de incapacidad permanente.

◆ 6. Análisis de fórmulas de retorno progresivo al trabajo

En los convenios colectivos o por medio de acuerdo entre la empresa y la persona trabajadora se podrán establecer programas de recuperación y retorno progresivo al trabajo, que permita aprovechar la capacidad laboral residual del trabajador cuando médicamente sea posible.

Durante este período se mantendrá la asistencia sanitaria y se percibirá la prestación pública y el salario en proporción al tiempo en que se esté en cada una de estas situaciones.

Estas situaciones deben ser controladas por los servicios médicos de las mutuas, que establecerán todas las cuestiones médicas y de recuperación.

◆ 7. Revisión de los costes que asumen las empresas

El coste de la incapacidad temporal por contingencias comunes es muy alto (33.000 millones de euros en total, de los cuales más de 17.000 millones corresponden directamente a las empresas), por lo que es necesario implantar mecanismos que permitan reducir estas cuantías.

En primer lugar, a diferencia del sistema actual de pago directo por parte de la empresa (del 4 al 15 día) y del pago delegado (a partir de este momento), se propone que el empresario deje de asumir este coste y esta prestación se haga en pago directo, ya sea por las entidades gestoras o las mutuas colaboradoras, según cual haya sido la opción de la empresa en cuanto a la gestión de la incapacidad temporal por contingencias comunes, y, en este último supuesto, con la financiación presupuestaria correspondiente a este incremento del coste a cargo de las entidades colaboradoras.

En segundo, se propone eliminar la obligación de cotizar por parte de las empresas durante el período de baja, así como el mecanismo de pago delegado de las prestaciones, implantado en 1992, como medida, no para mejorar la protección de los trabajadores, sino para reducir el déficit público de aquel momento.

◆ Medidas laborales para mejorar la gestión del absentismo

◆ 1. Cuestiones generales

Coordinación normativa

La incapacidad temporal por contingencias comunes está regulada por normas que se ubican en diferentes áreas de la legislación, de manera que pueden existir figuras jurídicas que tengan diferentes significados según cada norma.

Por este motivo, es necesario analizar y coordinar las diferentes normativas que intervienen en estos procesos, especialmente entre el Estatuto de los Trabajadores y la Ley General de Seguridad Social, para que cuestiones que están reguladas en los textos, puedan tener el mismo significado.

La finalidad última de esta medida es proporcionar mayor seguridad jurídica a las empresas en la gestión de estos procesos de incapacidad temporal.

Modificaciones normativas

Es necesario modificar algunos aspectos que, si bien no tienen una influencia directa en estos procesos, sí que presentan efectos negativos, como puede ser, entre otros, el eliminar la enfermedad como causa de discriminación, introducida en 2022.

Igualmente se propone modificar la Ley de Infracciones y Sanciones del Orden Social para incorporar infracciones relativas a supuestos de fraude en la percepción de la prestación de incapacidad temporal por contingencias comunes con las correspondientes sanciones, que pueden llevar asociadas, no sólo multas de haber, sino también pérdida de las prestaciones.

A los efectos de conseguir mayor eficacia en esta situación de control del fraude, se propone ampliar las funciones de la Inspección de Trabajo y de la Seguridad Social para que pueda actuar de manera directa y no a requerimiento de la INSS, como sucede en la actualidad.

Recuperar el valor del esfuerzo

Se han de recuperar valores relativos al esfuerzo, compromiso con el trabajo y responsabilidad en la ejecución de la prestación de servicios. Si bien es cierto que las personas que integran el mercado de trabajo han cambiado, hay valores que son esenciales a la relación laboral, por lo que debe ponerse en valor la cultura del esfuerzo, que ha de estar presente tanto mientras se trabaja, como cuando se está de baja.

Se propone que las empresas, directamente o por medio de las asociaciones empresariales y con la participación, en su caso, de las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social, promuevan campañas sectoriales de sensibilización sobre el uso responsable de la baja médica.

Análisis de la salud mental

Es necesario estudiar la situación actual de la salud mental, que tanta presencia tiene a partir de la pandemia del Covid-19 y que afecta principalmente a determinados colectivos.

El sistema público de sanidad ha de asumir el papel protagonista en la aplicación de programas de salud pública de aplicación de las medidas correspondientes para afrontar este tipo de enfermedades.

♦ 2. Propuestas durante el período de suspensión del contrato por incapacidad temporal

La regulación actual del art. 20.4 ET es bastante ineficaz, ya que no permite realizar ningún tipo de control por parte del empresario y, en el caso que se pueda utilizar, la consecuencia jurídica para el trabajador es mínima.

Por este motivo, debe modificarse este precepto para que pueda integrarse en el concepto del poder de dirección del empresario, sin perjuicio de su concreción por medio de la negociación colectiva.

El empresario debe tener un cierto conocimiento del estado de salud del trabajador cuando está de baja, por lo que hay que establecer un mecanismo que permita a la empresa conocer la situación de baja y alta por incapacidad temporal por contingencias comunes el mismo día que se expiden los correspondientes partes.

Se deben establecer mecanismos que permitan al empresario adoptar las correspondientes medidas disciplinarias para poder afrontar las situaciones de fraude o de abuso por parte de los trabajadores que simulan las bajas o que no cumplen fielmente con las instrucciones aportadas por los servicios médicos, en aras a su recuperación.

Ha de ser regulada claramente la posibilidad de determinar, en el inicio de la relación laboral o en cualquier otro momento, un sistema único de comunicación entre los trabajadores y la empresa, en el que se deben incluir los modos de actuación y los mecanismos de sanción en caso de incumplimiento de las obligaciones, que pueda ser utilizado para todo tipo de comunicaciones, incluidas las relativas a la situación de ausencias del trabajador.

La finalidad de este mecanismo es, fundamentalmente, permitir el contacto permanente entre las dos partes durante la situación de la incapacidad temporal.

La situación en la que se encuentra el trabajador cuando está en incapacidad temporal no puede ser asimilada a un período de descanso, ya que, aunque esté el contrato suspendido, hay toda una serie de obligaciones que se mantienen vigentes, especialmente la colaboración de la persona colaboradora para la recuperación del estado de salud y su reincorporación al trabajo, por lo que no puede ser considerada como una situación en la que queda la desconexión digital, sino todo lo contrario, ya que es necesaria la continua conexión entre trabajador y empresa.

◆ 3. Reconocimientos médicos

Se deben eliminar la necesidad del consentimiento del trabajador en realización de reconocimientos médicos cuando se prestan servicios en una empresa, ya sea en momentos iniciales de la relación o durante ésta, así como regular la posibilidad de llevar a cabo reconocimientos médicos obligatorios cuando puedan existir motivos médicos para realizarlos.

Igualmente es necesario reforzar el papel de los informes de los servicios de prevención tras la vuelta de un proceso de incapacidad temporal de larga duración, de manera que permitan, en su caso, la extinción del contrato de trabajo cuando se declare la ineptitud del trabajador.

◆ 4. Negociación colectiva

La negociación colectiva tiene un papel estratégico en la gestión de la incapacidad temporal, tanto por contingencias profesionales como contingencias comunes.

En el caso concreto de las contingencias comunes, los convenios colectivos pueden regular aspectos que mejoren el abordaje de estas cuestiones, por ejemplo, involucrando a los trabajadores o facilitando el control por parte de las empresas durante las situaciones de baja.

Dada la especial relación que se ha podido comprobar entre los altos índices de absentismo derivado de la incapacidad temporal por contingencias comunes y los complementos de incapacidad temporal

negociados en los convenios colectivos, se propone establecer un mecanismo de eliminación de los complementos por incapacidad temporal que existen en la actualidad en los convenios colectivos.

Sin embargo, dada la especial gravedad de la cuestión, motivada por los altos índices actuales de absentismo derivado de la incapacidad temporal por contingencias comunes, se propone una modificación normativa del art. 43.2 LGSS que impida la regulación de este tipo de cláusulas, así como la consideración de nulidad y sin efecto de las cláusulas actuales que regulen cualquier tipo de mejoras voluntarias de la incapacidad temporal, cualquiera que sea la extensión y alcance de dichas cláusulas.

◆ 5. Regulación de los supuestos de extinción relacionados con la incapacidad temporal

La incapacidad temporal por contingencias comunes es una situación de suspensión del contrato de trabajo que presenta una relación con la extinción, desde diferentes puntos de vista.

En el caso de extinción por causas objetivas por ineptitud del trabajador (art. 52.a ET), es necesario simplificar este mecanismo, concretando los aspectos exigidos a las empresas respecto a los ajustes razonables a realizar, teniendo en cuenta sus circunstancias económicas y productivas, especialmente en relación con las pequeñas y medianas empresas, incrementando el valor que la norma actual otorga al informe emitido por el servicio de prevención para que la empresa puede proceder a la extinción.

Es necesario recuperar el despido objetivo por absentismo, excluyendo los supuestos de discapacidad, en el ámbito determinado por la STC 118/2019, de 16 de octubre, pero simplificando los supuestos para que pueda ser una herramienta útil para las empresas en caso de que el trabajador se ausente de su puesto de trabajo, con independencia de las causas, en un número determinado de ocasiones.

En relación con el despido por transgresión de la buena fe contractual por conductas contrarias a la situación de incapacidad temporal, debe concretarse en el art. 54.2.d) ET los comportamientos de los trabajadores que pueden calificarse como de simulación de la situación, así como de comportamientos contrarios al proceso curativo, para poder aportar mayor seguridad jurídica a los empresarios.

La extinción del contrato de trabajo, con independencia de la causa, cuando el trabajador se encuentra en una situación de incapacidad temporal, no puede ser calificada de manera automática como nula, ya que la situación de enfermedad no es un supuesto de discapacidad, sino que queda la declaración de improcedencia o procedencia del despido.

Finalmente, en los casos de extinción del contrato de trabajo cuando se produzca la declaración de incapacidad permanente, que normalmente va asociada a la extinción del período máximo de incapacidad temporal, debe simplificarse la regulación actual del art. 49.1.n ET, eliminando el alargamiento del período regulado en el art. 48.2 ET, y reduciendo el proceso exclusivamente a la obligación del empresario de realizar ajustes razonables.

En la determinación de estos ajustes razonables, a los efectos de clarificar la normativa actual, la decisión del servicio de prevención ha de ser suficiente para que la empresa pueda extinguir el contrato de trabajo y, en caso de que se considere por parte de la empresa la implantación de estos cambios, las modificaciones que se puedan producir en la relación laboral serán obligatorias para el

trabajador, pudiéndose fijar una especie de período de prueba tras la aplicación de estos ajustes razonables.

Bibliografía

Agencia Europea para la seguridad y salud en el Trabajo, Tercera encuesta europea de empresas sobre riesgos nuevos y emergentes (ESENER 3), 2019.

AMAT,

Análisis sobre la evolución de los indicadores de bajas laborales por ITCC. Ejercicios 2018–2025 y avance el primer semestre de 2026. Análisis septiembre 2026.

Análisis de la evolución de las bajas laborales por ITCC en España. Ejercicios 2015–2025 y avance del primer semestre del ejercicio 2026. Análisis septiembre 2026.

ARIAS DOMÍNGUEZ, A, “Control del absentismo y control de las bajas por incapacidad temporal: circunstancias deseablemente diferentes”, Revista de Jurisprudencia Laboral, número 3, 2024.

AUTORIDAD INDEPENDIENTE DE RESPONSABILIDAD FISCAL (AIREF), Incapacidad temporal. Evaluación del gasto público, Madrid, 2026.

BANCO DE ESPAÑA, Informe anual 2024.

BARCELÓ FERNÁNDEZ, J, “Absentismo laboral: la incapacidad temporal de la persona trabajadora como principal causa”, La incapacidad temporal en el trabajo: régimen jurídico laboral y su configuración desde el punto de vista del absentismo, Atelier, Barcelona, 2016.

CANALDA CRIADO, S, “Análisis del V AENC en la trayectoria de la negociación Interconfederal”, Lan Harremanak, número 50, 2023.

CARRERAS ROIG, L, “Impacto económico del absentismo laboral”, La gestión del absentismo laboral: impacto económico, aspectos sociales y psicológicos y régimen jurídico-laboral, Tirant lo Blanch, Valencia, 2013.

CASTRO MARIN, E, “Las cláusulas frente al absentismo en la negociación colectiva tras la Ley 15/2022: interpretación en los tribunales y margen de maniobra a estos efectos”, Trabajo y Empresa, volumen 4, número 3, 2025.

CAVAS MARTINEZ, F, “Las mejoras voluntarias de la prestación por incapacidad temporal en la negociación colectiva”, Trabajo y Empresa, volumen 4, número 3, 2025.

CEIM. Empresarios de Madrid, El absentismo laboral: un análisis de las bajas médicas temporales en Europa, Madrid, 2024.

CRESPI FERRIOL, M M,

Incapacidad temporal y absentismo laboral: prevención, control y retorno al trabajo”, Cinca, Madrid, 2023.

“Absentismo burocrático: consideraciones críticas al hilo de la reforma de la incapacidad temporal”, Trabajo y Empresa, volumen 2, número 1, 2023.

“La incapacidad temporal parcial o flexible, apuntes para el diálogo social sobre el retorno al trabajo” Revista Trabajo y Derecho, número 122, 2025.

“El poder de dirección y control del empresario frente al absentismo laboral”, Trabajo y Empresa, volumen 4, número 3, 2025.

GARCÍA NINET, J I, “El absentismo y su escaso intento de control en la negociación colectiva española 2014–2016”, La incapacidad temporal en el trabajo: régimen jurídico laboral y su configuración desde el punto de vista del absentismo, Atelier, Barcelona, 2016.

GARCÍA VIÑA, J,

“¿Cómo la negociación colectiva puede ayudar a reducir el absentismo en las empresas?”, Estudios de Deusto, volumen 58/1, enero-junio 2010.

El absentismo laboral y su gestión por medio de la negociación colectiva, Aranzadi-La Ley, Madrid, 2025.

GARCIA VIÑA, J y BARCELO FERNANDEZ, J, “Mejoras voluntarias de Seguridad Social de la prestación de incapacidad temporal en la negociación colectiva”, Cuestiones actuales en materia de Seguridad Social. Libro homenaje al profesor Tortuero Plaza, Tomo I, Murcia, Laborum, 2024.

GUZMAN ROMERO, P, “Cálculo proporcional del bonus en supuestos de IT prolongada. Comentario a la sentencia de la audiencia nacional núm. 78/2025, 3 de junio de 2025”, Revista de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social, número 1, 2025.

HURTADO, S e IZQUIERDO, M, Efectos económicos de un posible deterioro duradero en la salud general de la población española, Boletín Económico, Banco de España, 2023 T1, <https://doi.org/10.53479/29790>.

IGARTUA MIRO, M T, “El absentismo laboral: prevención y control”, Documentación Laboral, número 134, 2025.

IVIE, Estudio socioeconómico de la evolución de la incapacidad temporal y la siniestralidad en España, 2025.

LAHERA FORTEZA, J, “Control público de la incapacidad temporal por contingencias comunes y propuestas de reforma en las bajas médicas”, Trabajo y Empresa, volumen 4, número 3, 2025.

LASAOSA IRIGOYEN, E, “Incidencia de los periodos de suspensión por incapacidad temporal en la cuantía del bonus anual”, Revista de Jurisprudencia Laboral, número 6/2025.

LOSADA MORENO, N, “La incapacidad temporal a tiempo parcial”, Revista de Derecho de la Seguridad Social, número 43, 2025.

RODRIGUEZ INIESTA, G, “El control y la gestión de la incapacidad temporal”, Revista de Estudios Jurídico Laborales y de Seguridad Social, número 6, 2023.

ROMERO BURILLO, A M, “Absentismo laboral y retribución de la persona trabajadora”, Justicia Laboral. Revista de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social, número 53, 2013.

SANCHEZ-URAN AZAÑA, Y, “Incapacidad temporal y absentismo. Aspectos críticos del régimen jurídico de la incapacidad temporal con implicaciones en y con el absentismo”, Trabajo y Empresa, volumen 4, número 3, 2025.



Libro Blanco sobre el Absentismo Laboral

EDICIÓN 2026 · Foment del Treball

Via Laietana 32
08003 Barcelona
www.foment.com