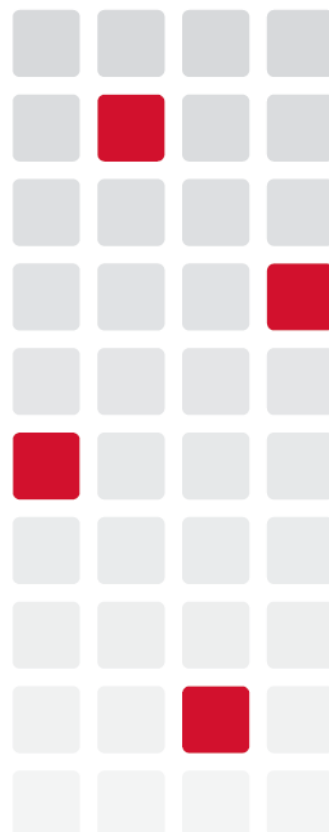


LLIBRE BLANC SOBRE L'ABSENTISME LABORAL

Amb una atenció especial a la incapacitat temporal per contingències comunes



Índex

Paraules del president	3
Resum executiu.....	5
Antecedents i justificació.....	7
Introducció	12
Concepte d'absentisme	15
Quines situacions diferents es poden incloure en el concepte d'absentisme?.....	19
Concepte i gestió de la incapacitat temporal	21
Extinció del contracte i incapacitat temporal.....	31
La incapacitat temporal als països d'Europa	36
La incapacitat temporal a França.....	40
La incapacitat temporal a Itàlia.....	45
La incapacitat temporal a Alemanya	49
La incapacitat temporal al Regne Unit.....	53
La incapacitat temporal a Suècia	57
Dades sobre absentisme (en general).....	60
Dades sobre absentisme a Espanya	66
Dades sobre incapacitat temporal.....	72
Dades de la incapacitat temporal per contingències professionals.....	76
Dades de la incapacitat temporal per contingències comunes.....	84
Dades de la incapacitat temporal per contingències comunes a Catalunya.....	93
Cost de la incapacitat temporal.....	97
La negociació col·lectiva com a eina clau per a la gestió de la incapacitat temporal	109
Compareixences	118
Conclusions.....	138
Propostes	144
Bibliografia.....	151

1

CAPÍTOL 1

Paraules del president

Un repte compartit que exigeix respostes compartides

L'absentisme laboral s'ha convertit en una qüestió de primer ordre per a les empreses, els treballadors i el conjunt de la societat. La seva evolució durant els darrers anys, l'impacte que té sobre l'activitat empresarial i la salut de les persones i la diversitat de factors que hi conflueixen ens obliguen a abordar-lo amb determinació, però també amb rigor, responsabilitat i voluntat de consens.

Aquesta és la raó de ser d'aquest Llibre Blanc sobre l'Absentisme que impulsem des de Foment del Treball. Neix de la necessitat d'analitzar en profunditat una realitat que afecta la competitivitat i la productivitat de les empreses, condiciona la seva organització i té conseqüències sobre els treballadors, el sistema sanitari i els mecanismes de protecció social.

El document posa una atenció especial en la incapacitat temporal derivada de contingències comunes (IT), un dels principals components de l'absentisme i un àmbit en què considerem imprescindible analitzar què està succeint, identificar les causes de la seva evolució i estudiar quines mesures poden contribuir a millorar-ne la resposta. Sempre des de la premissa irrenunciable de garantir adequadament la protecció de la salut dels treballadors.

Precisament perquè ens trobem davant d'un fenomen complex, no podem caure en diagnòstics simplistes ni buscar responsabilitats en una única direcció. L'absentisme té causes diverses i requereix respostes també diverses. I, sobretot, necessita la implicació de tots els actors: empreses, treballadors, agents socials, professionals sanitaris, mútues, serveis de prevenció i administracions públiques.

Amb aquesta voluntat, Foment ha volgut escoltar abans de proposar. Per elaborar aquest Llibre Blanc hem comptat amb la participació i l'experiència de nombrosos professionals dels àmbits laboral, empresarial i sanitari, així com d'especialistes que coneixen de primera mà la gestió de les incapacitats temporals. Aquesta pluralitat de mirades ens ha permès contrastar diagnòstics, identificar problemes i, especialment, construir propostes a partir de les conclusions compartides.

Perquè aquest document no vol limitar-se a constatar una realitat. Vol contribuir a transformar-la. Les propostes que recull aspiren a millorar la prevenció, la gestió i la coordinació entre els diferents actors,

a fer més eficients els processos i a donar una resposta adequada tant a les necessitats de les persones com a les de les empreses.

Protegir els drets i la salut dels treballadors i garantir la sostenibilitat i la competitivitat de les empreses no són objectius contraposats. Una economia competitiva necessita empreses productives, però també persones protegides, entorns laborals saludables i uns sistemes sanitari i de protecció social que funcionin amb eficàcia.

Des de Foment hem assumit la responsabilitat d'impulsar aquest treball, però no volem que sigui només el Llibre Blanc de Foment. Aspirem que sigui un document útil per a tothom: per a empreses i treballadors, per als professionals de la salut i de l'àmbit laboral, per als agents socials, per a les administracions públiques i per a totes aquelles institucions que poden contribuir a afrontar aquest repte.

Aquest Llibre Blanc vol ser, per tant, un punt de partida. Una eina per generar debat, construir consensos i impulsar decisions. Posem les seves conclusions i propostes a disposició de la societat amb esperit constructiu i voluntat de diàleg.

Perquè l'absentisme ens interpel·la a tots. I un repte compartit necessita, necessàriament, respostes compartides.

Josep Sánchez Llibre

President de Foment del Treball

2

CAPÍTOL 2

Resum executiu

El Llibre Blanc sobre l'Absentisme Laboral sorgeix de la necessitat d'actualitzar l'anàlisi prèvia feta per Foment del Treball Nacional, davant d'unes taxes d'absentisme a Espanya que continuen molt per sobre de la mitjana europea i un cost anual que, tot i que és difícil de quantificar, la CEOE situa en 33.000 milions d'euros només per als supòsits d'incapacitat temporal per contingències comunes.

Amb la finalitat d'abordar aquest desafiament complex des d'una perspectiva polièdrica i actualitzada al 2026, aquest Llibre Blanc combina el rigor documental amb un procés participatiu de compareixences institucionals, empresarials i mèdiques.

El fenomen de l'absentisme no es limita a les absències injustificades, sinó que abasta una àmplia varietat de situacions regulades legalment, i la incapacitat temporal per contingències comunes n'és la causa principal, influïda per factors diversos, per exemple, demogràfics, com ara l'envelliment de les plantilles, o reptes postpandèmics, com la salut mental o el canvi en les prioritats pel que fa al compromís amb la feina, que dona més importància a la immediatesa, la conciliació i la possibilitat de canviar de feina.

Davant d'aquesta realitat, les respostes purament punitives poden resultar ineficaces, per la qual cosa es defensa una estratègia proactiva centrada en la gestió eficient de la incapacitat temporal i l'assumpció per part de les mútues col·laboradores amb la Seguretat Social d'un paper molt més decisiu.

Les propostes i els instruments articulats en aquest Llibre Blanc tenen com a finalitat dotar les empreses d'eines en la gestió de les persones treballadores, orientar els negociadors dels convenis col·lectius i impulsar modificacions legislatives que garanteixin la sostenibilitat del sistema de Seguretat Social i la competitivitat empresarial.

L'absentisme és un fenomen complex i compartit en l'àmbit europeu, que requereix una gestió pautada i estructurada que defugui els models exclusivament punitius, que no sigui un impediment per a la competitivitat empresarial, ja que les empreses no tenen cap responsabilitat en les contingències comunes, i que permeti aportar solucions per mitjà de la negociació col·lectiva.

La incapacitat temporal sorgeix d'alteracions de la salut que impedeixen temporalment treballar i suspenen el contracte, i genera obligacions econòmiques compartides entre l'empresari, mitjançant el pagament delegat o directe, els complements i les cotitzacions, les entitats gestores o les mútues col·laboradores amb la Seguretat Social, cosa que en converteix la gestió en un repte pels costos i la limitació dels controls.

La gestió de la incapacitat temporal, tant en el vessant de contingències professionals com en el de comunes, especialment pel que fa al control i el seguiment dels processos de baixa mèdica durant els

primers 365 dies, es regeix per un procediment detallat de comunicats mèdics, terminis de confirmació segons la durada estimada i mecanismes de control per part de l'INSS i les mútues, i en destaca la necessitat d'agilitar la gestió de les propostes d'alta i garantir la reincorporació immediata de la persona treballadora.

El control rigorós dels processos d'incapacitat temporal és fonamental per garantir una recuperació ràpida i evitar disfuncions operatives a les empreses, especialment pel que fa al control dels processos i les facultats de control, en aplicació dels articles 20.3 i 20.4 de l'Estatut dels treballadors.

La prestació per incapacitat temporal o baixa mèdica als diferents països de la Unió Europea no està unificada; cada país té les seves pròpies regles sobre qui paga, els percentatges del salari que es perceben i la durada màxima. En general, hi ha sistemes de protecció de la malaltia i sistemes que protegeixen els accidents de treball i les malalties professionals, de manera, en general, totalment separada.

Un dels problemes més importants a l'hora de determinar les situacions relacionades amb l'absentisme per incapacitat temporal per contingències comunes i poder-les analitzar correctament és que aquesta anàlisi ha de tenir present no només el valor científic de les dades, per exemple, en percentatge d'incidència, sinó també la possibilitat d'obtenir-les, ja que hi ha aspectes, com les anomenades "baixes socials", que són molt difícils d'identificar "científicament", per la qual cosa les dades són escasses.

Aquestes circumstàncies s'observen tant pel que fa a les dades que afecten diversos països, principalment de la Unió Europea, com a les dades d'Espanya, quant a la incapacitat temporal per contingències tant professionals com comunes.

Aquestes dades permeten fer un càlcul dels costos dels processos, tenint en compte l'afectació a l'economia general, però especialment els que repercuteixen en les empreses, en la seva doble versió de directes i indirectes.

3

CAPÍTOL 3

Antecedents i justificació

Foment del Treball Nacional, com a organització empresarial més representativa de Catalunya, ha anat prestant una atenció especial al fenomen de l'absentisme laboral, atès que constitueix un dels principals factors que incideixen negativament en la productivitat de les empreses, en la competitivitat del teixit empresarial català i en la sostenibilitat del sistema de Seguretat Social.

Fa ja més de tres anys, Foment del Treball Nacional va elaborar un primer informe sobre l'absentisme en què es van analitzar les dades disponibles en aquell moment i es van proposar mesures en l'àmbit de la negociació col·lectiva. Aquest informe va constituir un punt de partida rellevant per al diagnòstic del problema i per a la sensibilització dels agents econòmics i socials implicats¹.

Transcorregut aquest període, resulta imprescindible actualitzar l'anàlisi i ampliar-ne l'abast, atès que les xifres d'absentisme, en particular les derivades de la incapacitat temporal per contingències comunes, han experimentat una evolució preocupant. Segons les dades disponibles, Espanya continua presentant taxes d'absentisme significativament superiors a la mitjana europea, amb un cost que supera els 33.000 milions d'euros anuals a escala estatal segons la CEOE, tot i que hi ha estimacions superiors de l'AMAT que poden multiplicar per cinc aquesta quantitat, un cost que augmenta cada any sense que se n'albiri el final.

En aquest context, Foment del Treball Nacional va decidir impulsar l'elaboració d'un Llibre Blanc sobre l'Absentisme Laboral que, amb una metodologia rigorosa i participativa, permeti actualitzar el diagnòstic existent i proposar un conjunt coherent i articular de mesures d'abast multidimensional.

El Llibre Blanc sobre l'Absentisme Laboral, com a resultat d'aquest procés, té per objecte oferir una anàlisi exhaustiva i actualitzada del fenomen de l'absentisme a Espanya, amb una incidència especial en algunes qüestions a Catalunya, amb un èmfasi especial en la incapacitat temporal per contingències comunes, i proposar un conjunt de mesures concretes i viables per a la seva reducció i gestió eficient.

La seva elaboració respon tant al mandat institucional d'aquesta organització empresarial com a la demanda expressada per les empreses i organitzacions associades, que identifiquen l'absentisme derivat d'incapacitat temporal per contingències comunes com una de les seves principals preocupacions en matèria de gestió empresarial.

Les propostes que conté aquest Llibre Blanc s'estructuren al voltant de tres grans blocs temàtics:

- Gestió de la incapacitat temporal. Propostes adreçades a millorar els procediments de control, seguiment i reincorporació de les persones treballadores en situació de baixa mèdica, implicant-hi tots els actors del sistema.

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

- Assistència mèdica relacionada amb la incapacitat temporal. Anàlisi del paper de l'assistència sanitària —tant pública com a través de les mútues col·laboradores— en la reducció dels processos d'incapacitat temporal i en l'agilització de la recuperació de les persones treballadores.
- Mesures legislatives. Reformes normatives que es consideren necessàries per dotar el sistema de més eficiència, equitat i control, en el marc del diàleg social i el respecte als drets de les persones treballadores.

L'elaboració del Llibre Blanc s'ha fonamentat en una metodologia mixta que ha combinat l'anàlisi documental rigorosa amb un procés participatiu de consulta als principals agents implicats.

S'ha pretès així garantir que el document reflecteixi tant l'estat de la qüestió en l'àmbit tècnic i estadístic com la perspectiva pràctica dels qui conviuen cada dia amb la problemàtica de l'absentisme.

La base informativa del Llibre Blanc descansa sobre la recopilació i l'anàlisi crítica de la documentació estadística, tècnica i normativa disponible. S'ha prestat una atenció especial a la informació produïda per l'Associació de Mútues d'Accidents de Treball (AMAT), que disposa de les sèries estadístiques més completes i desagregades sobre la incapacitat temporal a Espanya.

Així mateix, s'han consultat les bases de dades de l'Institut Nacional d'Estadística (INE), del Ministeri d'Inclusió, Seguretat Social i Migracions (INSS i TGSS), del Departament d'Empresa i Treball de la Generalitat de Catalunya, de l'Organització Internacional del Treball (OIT), d'Eurostat i del Centre Europeu per al Desenvolupament de la Formació Professional (CEDEFOP), entre altres fonts.

També s'han incorporat a l'anàlisi estudis acadèmics rellevants, informes d'organismes especialitzats i la comparativa internacional amb països del nostre entorn, en particular amb els estats membres de la Unió Europea que han implementat polítiques reeixides de reducció de l'absentisme.

Amb l'objectiu de garantir la coherència i la qualitat tècnica del procés, es va constituir un grup intern de treball de composició reduïda, integrat per tècnics i experts en aquesta matèria amb coneixement especialitzat en relacions laborals, àmbit jurídic, Seguretat Social, salut laboral i gestió empresarial.

Aquest grup impulsor ha estat integrat per les persones següents.

Jordi García Viña

Catedràtic de Dret del Treball i de la Seguretat Social
Universitat de Barcelona

Fernando Casado Juan

President de Mutua ASEPEYO

Yésika Aguilar Granados

Directora del departament de Relacions Laborals i Afers Socials
Foment del Treball Nacional

Pedro Pablo Sanz

Director gerent de l'Associació de Mútues d'Accidents de Treball (AMAT)

Iñaki Insausti

Director de l'Àrea de Salut del grup GESEME

Antonio Salas Baena

Director de prestacions econòmiques de FREMAP

Manuel Silva Sánchez

Advocat i soci consultor de Roca Junyent

Juan Pedro Huertas González

Director jurídic i de relacions laborals. Unió Patronal Metal·lúrgica (UPM).

Aquest grup ha estat el responsable de coordinar els treballs, sistematitzar la informació recollida, elaborar els documents de treball i redactar el Llibre Blanc.

El grup impulsor s'ha reunit periòdicament i ha comptat amb el suport metodològic necessari per garantir el rigor de l'anàlisi. La seva composició reduïda ha tingut per finalitat assegurar l'agilitat en la presa de decisions i l'eficiència en la gestió del procés, el resultat del qual és aquest Llibre Blanc.

L'element més distintiu de la metodologia proposada ha estat la celebració d'una sèrie de compareixences amb organismes públics, experts, entitats i empreses.

Aquestes sessions, que han combinat el format de compareixença formal, entrevista en profunditat o taula de treball segons la naturalesa de cada interlocutor, han tingut per finalitat incorporar al Llibre Blanc les perspectives més rellevants des del punt de vista institucional, tècnic i empresarial.

Les compareixences també han permès contrastar amb els mateixos actors del sistema les propostes que s'anaven elaborant al si del grup impulsor, i han contribuït així al fet que les recomanacions finals del Llibre Blanc tinguin el màxim consens possible i siguin percebudes com a factibles i legítimes per tots els implicats.

Amb l'objectiu d'enriquir l'anàlisi i dotar el Llibre Blanc de la màxima amplitud de perspectives, s'han fet compareixences amb les persones, entitats, organitzacions o representants d'ens públics següents, seleccionats per la seva representativitat, coneixement especialitzat o posició institucional en relació amb la problemàtica de l'absentisme laboral.

◆ **Associació de Mútues d'Accidents de Treball (AMAT)**

Les mútues col·laboradores amb la Seguretat Social són la peça central del sistema de gestió de la incapacitat temporal, amb funcions diferents en les contingències professionals i en les comunes, i

disposen de les estadístiques més detallades sobre la seva evolució. La compareixença de l'AMAT i de diferents mútues col·laboradores tenia com a objectiu aportar dades de primera mà sobre els processos d'incapacitat temporal, les seves causes, la durada mitjana i els sectors més afectats, així com posar en valor les millors pràctiques en gestió sanitària i recuperació de treballadors.

◆ Serveis de prevenció

La funció dels serveis de prevenció en l'organització de la prevenció de riscos laborals té una incidència molt rellevant en els efectes posteriors de la gestió de l'absentisme, per la qual cosa l'objectiu de la compareixença va ser analitzar la relació entre aquestes actuacions prèvies i el resultat en forma d'incapacitat temporal.

◆ Departament d'Empresa i Treball. Generalitat de Catalunya

La dimensió autonòmica del fenomen és especialment rellevant en el cas de Catalunya, atès que la Generalitat té competències en matèria de salut i polítiques d'ocupació. L'objectiu de la seva compareixença era aportar dades sobre la incidència de l'absentisme en el teixit productiu català i les iniciatives autonòmiques de prevenció i gestió.

◆ Departament de Salut. Generalitat de Catalunya

L'atenció primària del sistema sanitari públic és la porta d'entrada a la incapacitat temporal per contingències comunes, ja que els metges de família són els facultatius que emeten els comunicats de baixa. Conèixer les dinàmiques i les dificultats de l'atenció primària és essencial per proposar millores en la gestió mèdica de l'absentisme.

La compareixença de l'atenció primària (SISCAT), així com la de l'Institut Català d'Avaluacions Mèdiques, han permès establir clarament les funcions exclusives que desenvolupen en l'àmbit de Catalunya.

◆ Inspecció de Treball i Seguretat Social

A Catalunya es produeix la doble actuació, segons diferents competències, que va quedar ben palesa en les compareixences, de la Inspecció de Treball i Seguretat Social estatal i de la Inspecció de Treball, tenint en compte que en l'absentisme apareixen qüestions relatives a la relació laboral, a la Seguretat Social i a la prevenció de riscos laborals.

◆ Societat Catalana de Salut Laboral

La medicina del treball aporta una perspectiva clínica i preventiva fonamental per entendre l'absentisme relacionat amb la salut laboral. Aquesta compareixença hi ha contribuït amb la seva visió sobre la participació de les mútues col·laboradores, la vigilància de la salut i el paper dels metges del treball en la gestió dels processos d'incapacitat temporal per contingències professionals.

◆ Associacions empresarials integrades a Foment del Treball Nacional

Són diverses les associacions empresarials, ja siguin d'àmbit territorial o sectorial, així com el Consell Territorial de la Pime, integrades a Foment del Treball Nacional que fa temps que analitzen el fenomen

de l'absentisme. La compareixença d'aquestes organitzacions ha permès incorporar una visió més real i vinculada a la realitat de les empreses que hi estan associades.

◆ **Empreses amb polítiques reconegudes de gestió de l'absentisme**

Es va convidar representants de grans empreses catalanes o amb una presència important a Catalunya que tenen implementats programes reeixits de reducció de l'absentisme. La seva experiència pràctica tenia com a objectiu aportar exemples concrets, replicables i contrastats de gestió eficaç de l'absentisme en l'entorn empresarial.

◆ **Col·legi de Metges de Barcelona**

El col·lectiu mèdic, i en particular els seus òrgans de representació col·legial, té una perspectiva privilegiada sobre els factors deontològics, clínics i sistèmics que condicionen l'expedició de comunicats de baixa. La compareixença del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona (COMB) va tenir com a finalitat abordar les propostes de millora des del vessant de la pràctica clínica.

◆ **Autoritat Independent de Responsabilitat Fiscal (AIReF)**

L'Autoritat Independent de Responsabilitat Fiscal va publicar el mes de febrer de 2026 l'estudi sobre la incapacitat temporal (IT), que forma part dels tres estudis encarregats a la institució en el marc de la segona fase de l'Spending Review 2022-2026, juntament amb el de l'Ajuda Oficial al Desenvolupament (AOD) i el de l'Ingrés Mínim Vital (IMV). En aquest estudi, l'AIReF analitza el disseny institucional i la governança de la IT, els determinants de la seva evolució i l'impacte causal de reformes normatives recents. La institució proposa reforçar la supervisió i la coordinació de la prestació per millorar-ne l'eficàcia.

Els treballs d'elaboració del Llibre Blanc s'han estès al llarg d'un període de tres mesos, estructurat en quatre fases:

- Constitució del grup de treball i recopilació documental.
- Celebració de compareixences.
- Elaboració de l'esborrany i contrast.
- Redacció final, revisió i publicació.

Foment del Treball Nacional confia que aquest Llibre Blanc esdevingui un document de referència en matèria d'absentisme laboral a Espanya i, especialment, a Catalunya, i que contribueixi decisivament al disseny de polítiques públiques i estratègies empresarials més eficaces per afrontar un dels reptes més persistents del mercat de treball.

4

CAPÍTOL 4

Introducció

L'absentisme és un concepte clàssic en l'àmbit de les relacions laborals a Espanya.

És cert que ha estat analitzat moltes vegades en els darrers anys i, a més, des de diferents punts de vista, com ara en el mateix informe sobre Absentisme laboral sota els auspicis de Foment del Treball Nacional, entre d'altres. No obstant això, és una matèria que continua preocupant tots els gestors de les relacions laborals: les empreses, les persones treballadores i els organismes públics.

A més del que es pot anomenar aspectes clàssics del concepte, entre els quals el més destacat amb diferència és la gestió de la incapacitat temporal, especialment per contingències comunes, apareixen actualment qüestions totalment noves, que no ha estat possible analitzar a fons i que tenen una rellevància fonamental per entendre la situació actual, entre les quals cal esmentar especialment el compromís de les persones amb la feina, la situació post-COVID-19, l'envelliment de la població o la salut mental².

Tot això, tenint en compte que les dades actuals i les tendències futures que es poden observar amb la lectura de les estructures de població, no només a Espanya, sinó també a la resta de països de la Unió Europea, poden suposar un increment de les malalties físiques i mentals de les persones treballadores, llevat que es prenguin mesures que permetin revertir aquesta situació tan negativa per a tothom.

Aquest Llibre Blanc té com a objectiu principal dur a terme una anàlisi de la realitat tan ajustada com sigui possible des d'un punt de vista científic i, a més, actualitzada al 2026. Per aquest motiu, s'ha de fer des de diferents punts de vista, per la qual cosa ha d'incorporar enfocaments estadístics, socials i mèdics i l'opinió de les entitats i organitzacions que hi han comparegut.

Un cop formulada aquesta anàlisi, que ha de tenir aquest aspecte polièdric, un treball d'aquestes característiques no seria complet si no aportés propostes concretes per posar en marxa projectes de solució d'aquelles situacions en què l'absentisme és un problema.

Ara bé, tot i que és evident que l'absentisme és un problema crucial en les relacions laborals a Espanya, també s'està situant en una posició crítica en diversos països de la Unió Europea, on les dades han anat creixent en els darrers anys, i no només després de la pandèmia de la COVID-19, per la qual cosa actualment es pot definir com un problema compartit per diverses economies, almenys en l'àmbit europeu.

²Informe anual 2024. Banc d'Espanya, pàg. 172.

A més, es tracta d'un fenomen complex, que no només planteja interrogants sobre la salut de les persones treballadores, sinó que també té implicacions econòmiques i organitzatives en les empreses, així com per a la societat en conjunt.

L'absentisme laboral afecta la competitivitat de les empreses, els seus processos de recursos humans i la motivació de directius i treballadors, i mereix que des de les instàncies jeràrquiques més altes s'abordi amb un sistema de gestió pautat i estructurat, defugint improvisacions i visions parcials que no poden solucionar un problema ja de per si complex.

No obstant això, també té una repercussió fonamental en les persones treballadores, per exemple, tenint en compte que les persones treballadores que presenten índexs d'absentisme alts no només poden patir una reducció de rendes, sinó que també tenen menys possibilitats de promoció laboral o, fins i tot, veuen incrementades les possibilitats de pèrdua involuntària de la feina.

A més, cal tenir en compte les situacions fraudulentas que acaben suposant un perjudici per a la resta de la plantilla i, principalment, per a les persones treballadores que pateixen processos que afecten la seva salut i que s'allarguen en el temps³.

No es pot oblidar que la gran majoria de situacions que es poden incloure en el concepte d'absentisme són totalment legals, ja que estan emparades per normes diverses i, en el supòsit més comú, la incapacitat temporal, a més hi ha una "autorització" d'un tercer, un metge; tot això, sense comptar determinades disfuncions de prestació de serveis per part del sistema sanitari, és a dir, les llistes d'espera.

Aquests models punitius poden no ser una solució satisfactòria del problema, per exemple, quan s'apliquen en virtut dels supòsits de les lletres a i d de l'art. 54.2 de l'Estatut dels treballadors, ja que solen ser incomplets; cal, per tant, ser proactius i no fonamentar totes les polítiques d'absentisme en aquests models, tot i que no es poden eliminar totalment, ja que hi ha un percentatge de conductes que requerirà un suport sancionador, de diferents nivells.

És evident que, sens perjudici de la presència d'elements organitzatius i econòmics, aquesta qüestió està molt influïda per les qüestions jurídiques, tant des d'un punt de vista de regulació, com passa amb les modificacions en la gestió de la incapacitat temporal, ja sigui pels processos o pels comunicats mèdics, o l'ampliació dels permisos retribuïts, com també per les derogacions, especialment la relativa a l'art. 52.d) ET, o per sentències recents sobre complements vinculats a no-absències presents en convenis col·lectius.

Tot això, tenint en compte el paper protagonista dels convenis col·lectius en la gestió d'aquesta situació, en tots els àmbits d'aplicació, ja sigui estatal, autonòmic, provincial o d'empresa, amb les múltiples opcions que hi ha, i atès que una de les finalitats d'aquesta obra és proporcionar propostes als negociadors en relació amb noves negociacions.

³Aquesta preocupació ja és present en la recomanació 13 del Pacte de Toledo en la seva primera versió del 1995 en establir que calia adoptar mesures destinades a "millorar la gestió de les prestacions per incapacitat temporal i per invalidesa, per tal de frenar les causes de frau dins del sistema públic en l'accés i la permanència de les prestacions".

Igualment, no es pot oblidar que aquesta lluita contra l'absentisme que duen a terme les empreses ha estat declarada legítima tant pel Tribunal Constitucional⁴ com pel Tribunal Suprem⁵, per la qual cosa es considera que no es tracta d'una actuació unilateral, sinó d'interès per a la societat en conjunt.

Davant d'aquesta situació, aquest Llibre Blanc ha arribat a una sèrie de conclusions organitzades en els 10 blocs següents:

- L'absentisme laboral és un fenomen complex que exigeix una definició àmplia i rigorosa.
- La incapacitat temporal per contingències comunes és el principal component de l'absentisme.
- L'increment dels processos és més rellevant que la seva durada mitjana general.
- L'edat, la salut mental i les patologies musculoesquelètiques com a fenòmens complexos que cal tenir en compte.
- Catalunya presenta una incidència especialment elevada, tot i que amb processos més curts.
- L'impacte econòmic compromet la productivitat i la sostenibilitat del sistema.
- Les llistes d'espera i la diversitat de les entitats que hi intervenen allarguen innecessàriament els processos d'incapacitat temporal.
- L'empresa té capacitat d'actuació en la incapacitat temporal.
- La negociació col·lectiva ha d'evolucionar dels complements automàtics cap a una gestió integral.
- Cap a un model que combini la salut de la persona treballadora i la competitivitat de les empreses.

Un cop fetes aquestes conclusions, a l'hora de formular unes propostes, el Llibre Blanc ha partit d'una realitat molt clara: les mesures que s'han anat implementant durant tots aquests anys, amb els seus diferents vaivens ideològics o tècnics, no han permès que els índexs d'incapacitat temporal per contingències comunes hagin disminuït, sinó ben al contrari.

Per aquest motiu, les propostes formulades no es limiten a plantejar hipotètiques solucions en el marc de la legislació actual, sinó que aposten clarament per introduir mesures, en molts casos, fins ara no plantejades i que requereixen canvis normatius, en temes com atorgar un protagonisme total d'aquesta gestió a les mútues col·laboradores amb la Seguretat Social, canvis en la gestió de l'atenció sanitària i de la prestació, la revisió dels costos que suporten les empreses o canvis en la negociació col·lectiva, entre d'altres.

Les propostes s'agrupen en els dos blocs següents:

- Millora en l'ordenació dels processos d'incapacitat temporal
- Mesures laborals per millorar la gestió de l'absentisme a les empreses

⁴STC 40/2019, de 27 de març.

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

5

CAPÍTOL 5

Concepte d'absentisme

La primera qüestió és delimitar l'objecte d'estudi d'aquest Llibre Blanc, ja que en el significat d'absentisme s'hi poden incloure a Espanya diverses realitats⁶.

Es pot definir l'absentisme laboral com aquella situació en què la persona treballadora s'absté d'anar al lloc on ha de complir les seves obligacions laborals, tot i que també es podria ampliar aquest concepte i incloure-hi una referència no tant a la presència en un lloc determinat, el lloc de treball, sinó també a la no-realització de les funcions i els deures propis d'un càrrec.

L'absentisme, per la seva mateixa naturalesa, constitueix un fenomen complex que presenta una conducta específica de naturalesa multifactorial relacionada tant amb la capacitat de la persona treballadora d'estar en aquesta situació de no-treball com amb la motivació per fer-ho⁷.

No obstant això, atès que l'objecte d'aquest Llibre Blanc són les situacions d'absentisme originades per supòsits d'incapacitat temporal per contingències comunes, no es pot vincular aquesta situació amb la prevenció de riscos laborals, ja que, segons la norma que regula aquesta qüestió, la Llei 31/1995, de 8 de novembre, hi ha un deure de protecció integral de la salut de la persona treballadora per part de l'empresari⁸, però s'ha de diferenciar clarament dels supòsits que no són estrictament laborals, cas en què s'està davant d'una situació que requereix la qualificació de salut pública.

Deriva d'un resultat compost, que abasta la salut i el comportament social que condueix a l'abandonament de la feina i que està relacionat amb una àmplia gamma de factors, tant físics com psíquics, i en els darrers temps, especialment després de la pandèmia, han adquirit un clar protagonisme els supòsits relacionats amb la salut mental⁹.

Per tant, l'estudi de l'absentisme no és una tasca senzilla, entre altres qüestions, perquè es tracta d'una varietat de comportaments amb causes diferents que normalment es pretén fer passar per un fenomen unitari i perquè hi ha situacions de no-treball que presenten certes reticències a ser admeses en aquest concepte.

Pot ser que aquesta indefinició tingui com a origen el fet que es tracta d'un fenomen que és present en les relacions laborals de les empreses a Espanya des de fa molt de temps i per al qual encara no s'han trobat solucions eficaces, malgrat les innumbrables propostes fetes durant aquests anys.

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

⁷LUJAN ALCARAZ, "Absentismo", Aranzadi Social, volum I, número 7-8, 2008, pàgs. 11 i s.

⁸Vegeu, entre d'altres, STC 214/2002, d'11 de novembre i STC 118/2019, de 16 d'octubre.

⁹MARTÍNEZ i 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, pàg. 75.

Un exemple clar d'aquesta indefinició quant al concepte el trobem quan es comprova que, des d'un punt de vista jurídicolaboral, a l'Estatut dels treballadors no hi ha cap definició i que, de les dues úniques referències a aquesta paraula, una de desapareguda amb la derogació de l'art. 52.d)¹⁰ i l'altra que es manté a l'art. 64.2.d), es refereix a "índex d'absentisme", de manera que s'ha d'entendre que ja se'n coneix el significat per poder fer l'operació matemàtica corresponent a aquesta figura jurídica.

És evident que no hi ha una definició única, però sí que es poden caracteritzar diferents elements que permeten establir uns certs trets característics, tenint en compte que l'elecció d'uns trets o uns altres implica posicionar-se en un camp més o menys ampli de la qüestió¹¹.

Així, per exemple, si només es tenen en compte les absències de la persona treballadora del seu lloc de treball en hores que corresponen a un dia laborable dins de la jornada legal de treball, aquesta situació queda emmarcada en el que es pot anomenar el concepte més clàssic¹².

A més, aquesta definició no resol el dilema de si s'han d'incloure en l'anàlisi i la gestió d'aquesta qüestió el que es pot anomenar, d'una banda, absències injustificades, que tenen un altre tractament jurídic, i, de l'altra, les faltes de puntualitat¹³.

Aquesta segona qüestió, relativa als temps en què la persona treballadora és present al lloc de treball, té actualment un protagonisme fonamental amb les reformes relatives a l'anomenat registre de jornada.

Igualment, no es pot circumscriure el concepte d'absentisme a situacions en què la persona treballadora rep salari, ja que en la majoria de supòsits, que es refereixen a la incapacitat temporal, no hi ha retribució. Finalment, tampoc no es pot determinar una presència de la causa per la qual la persona treballadora no presta serveis, des d'un punt de vista justificat o no, perquè, de nou, en la incapacitat hi ha un diagnòstic mèdic¹⁴.

Cal analitzar totes les circumstàncies, tant si es poden qualificar, segons l'actuació de la persona treballadora, d'involuntàries o voluntàries, com pel subjecte que decideix aquesta situació, ja sigui la persona treballadora, l'empresa o un tercer, o segons el seu origen, per voluntat d'una de les parts, per acord o per compliment d'una norma o d'una disposició d'un conveni col·lectiu o acord, o fins i tot per força major, com es va poder comprovar durant els primers mesos de la pandèmia de la COVID-19 el 2020.

Un dels problemes més importants a l'hora de determinar totes aquestes situacions i poder-les analitzar correctament és que aquesta anàlisi ha de tenir present no només el valor científic de les

¹⁰Sobre aquest tema, vegeu STJUE 18 de gener de 2018, C-270/16, assumpte Ruiz Conejero i STC 118/2019, de 16 d'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) i 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, pàg. 15 a 25.

¹¹Sobre el concepte etimològic d'aquesta expressió vegeu MARTÍNEZ QUINTANA, "Problemas en el concepto y en la noción del absentismo y tendencias recientes en España", ESIK Market, número 84, 1994, pàg. 137.

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

¹³A favor del concepte que només inclou la no-presentació d'un treballador en un moment de treball programat, vegeu OIT, Workplace stress: a collective challenge, Ginebra, 2016, pàg. 5.

¹⁴En contra d'aquest concepte tan general, vegeu Crespi Ferriol, Incapacidad temporal y absentismo laboral: prevención, control y retorno al trabajo, Cinca, Madrid, 2023.

dades, per exemple, en percentatge d'incidència, sinó també la possibilitat d'obtenir-les, ja que hi ha aspectes, com les anomenades "baixes socials", que són molt difícils d'identificar "científicament", per la qual cosa les dades són escasses¹⁵.

Cal tenir en compte que les estadístiques oficials a Espanya no permeten tenir prou dades per dur a terme una anàlisi completa sobre l'absentisme.

Així, per exemple, l'Enquesta Trimestral de Cost Laboral ofereix informació sobre el nombre d'hores treballades i no treballades, i classifica aquestes últimes segons els motius de l'absència. No obstant això, aquestes dades són clarament insuficients per poder extreure'n conclusions específiques, no només respecte a les situacions mateixes, sinó, principalment, en relació amb les causes.

Igualment, cal tenir una certa precaució amb l'assimilació que qualsevol tipus d'absència es pot considerar un supòsit d'absentisme, especialment quan poden originar situacions que es poden considerar discriminatòries, per exemple, en relació amb supòsits de malaltia¹⁶.

A més, aquest estudi es complica de manera exponencial quan s'aprecia que es desconeix gairebé totalment la divergència en les dades de les situacions originades per la COVID-19, que integra no només els mesos en què els ciutadans vam estar a casa, les persones contagiades pel virus i la gestió *sui generis* que van fer les autoritats sanitàries dels temes mèdics i, concretament, de la gestió de les baixes mèdiques, sinó també els efectes posteriors d'aquests mesos, especialment en qüestions relatives a la salut mental¹⁷.

A més, hi ha fenòmens que encara no s'han pogut analitzar correctament a l'efecte de descobrir-ne la influència en l'absentisme, com ara l'envelliment de les plantilles o l'increment de les necessitats de cura de familiars, tot i que en tots dos casos no es pot identificar una relació d'aquests factors amb la incapacitat temporal per contingències comunes.

Així, per exemple, pel que fa a l'envelliment, s'aprecia clarament aquesta situació, principalment en les persones treballadores de més de 45 anys.

◆ Evolució de la composició de grups d'edat de les persones treballadores

Grups d'edat	2007	2024
25 a 34 anys	33,39 %	20,52 %
35 a 44 anys	31,49 %	26,79 %
45 a 54 anys	23,53 %	31,59 %
55 a 65 anys	11,29 %	21,10 %

¹⁵JOVER RAMÍREZ, "Incapacidad temporal y reducción del absentismo injustificado", Temas Laborales, número 106, 2010, pàg. 49. Sobre la consideració de la incapacitat temporal com a prestació refugi, vegeu PAREDES RODRÍGUEZ i DOCTOR SÁNCHEZ-MIGALLÓN, "La gestión y el control de la incapacidad temporal", Aranzadi Social. Revista Doctrinal, número 5, 2006, pàg. 7.

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

¹⁷HURTADO i 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>.

Tot això suposa, almenys *a priori*, una relació directa amb la incapacitat temporal per contingències comunes perquè té una incidència molt rellevant sobre el nombre de processos, ja que el col·lectiu és molt ampli, incrementa la durada mitjana de les baixes perquè solen trigar més a recuperar-se i pel cost més elevat de les prestacions, ja que normalment tenen salaris més alts.

A l'hora de conèixer la situació real de les baixes amb el màxim detall possible, cal tenir en compte que la influència de l'empresa en la situació que origina la baixa és nul·la o molt limitada, ja que es tracta de situacions totalment alienes a l'empresa, i cal analitzar si hi ha situacions que agrupen múltiples casos perquè es poden sectoritzar les mesures, segons les necessitats, ja que no és el mateix que hi hagi moltes baixes curtes, que les baixes siguin molt llargues o que es tracti de reincidents.

A més, s'observa la concentració de les baixes en determinats col·lectius.

Així, per exemple, en el cas concret de les persones treballadores el problema de les quals és l'envelliment en un tipus de prestació de serveis que difícilment pot canviar, hi ha la possibilitat d'iniciar el procediment d'accés a la jubilació anticipada, d'acord amb la normativa actual, si així ho aprecien tant les associacions empresarials com els sindicats (Reial decret 402/2025, de 27 de maig, pel qual es regula el procediment previ per determinar els supòsits en què és procedent permetre anticipar l'edat de jubilació en el sistema de la Seguretat Social mitjançant l'aplicació de coeficients reductors).

En aquests casos, atès que es valora com una de les qüestions que més repercussió té en la incapacitat temporal per contingències comunes, cal analitzar l'eliminació o la reducció dels complements a la prestació pública regulats en la negociació col·lectiva, ja sigui en dies o en supòsits, segons les necessitats de les empreses; és fonamental introduir mecanismes de suport a la recuperació d'aquests treballadors per mitjà de la participació de les mútues, així com intensificar els mecanismes de control periòdics per assegurar que la persona treballadora no fa activitats contràries al procés curatiu.

Cal recordar que ja actualment, a més de la referència general regulada a l'art. 20.3 ET, segons la qual l'empresari pot adoptar les mesures que consideri més oportunes de vigilància i control per verificar el compliment per part de la persona treballadora de les seves obligacions i deures laborals, tot guardant en la seva adopció i aplicació la consideració deguda a la seva dignitat, d'acord amb l'art. 20.4 ET, pot verificar específicament l'estat de salut de la persona treballadora mitjançant un reconeixement a càrrec de personal mèdic, i la negativa a aquests reconeixements permet a l'empresari suspendre aquests complements.

Aquesta dispersió i complexitat de les causes dificulta la proposta de mesures, per la qual cosa és imprescindible establir patrons que permetin identificar situacions que es puguin agrupar i que es puguin incorporar a la negociació col·lectiva.

6

CAPÍTOL 6

Quines situacions diferents es poden incloure en el concepte d'absentisme?

En el concepte ampli d'absentisme, i no només en relació amb l'objecte d'anàlisi d'aquest Llibre Blanc, que es refereix a la incapacitat temporal per contingències comunes, s'hi poden incloure tota una sèrie de situacions regulades en la legislació laboral, o en els convenis col·lectius, que es caracteritzen pel fet que es tracta de períodes de temps en què la persona treballadora ha d'estar treballant i, en virtut d'aquestes causes, és absent¹⁸.

Com es pot comprovar, a l'hora d'analitzar les situacions que s'inclouran en l'absentisme, s'han de defugir arguments que condicionen aquesta figura jurídica, com la culpabilitat, la il·legalitat o la capacitat d'intervenció de l'empresari.

Aquestes qüestions solen impedir l'anàlisi científica de l'absentisme en establir línies vermelles per al seu debat.

Aquesta llarga llista de supòsits, que inclou la suspensió del contracte de treball, els permisos, especialment els retribuïts, la reducció de jornada i l'excedència, en les seves dues modalitats, es pot resumir en el quadre següent.

◆ Causes de l'absentisme (resum)

Suspensió del contracte de treball	Incapacitat temporal
	Naixement i cura de menor
Suspensió del contracte de treball	Coresponsabilitat en la cura del lactant
	Risc durant l'embaràs
Suspensió del contracte de treball	Risc durant la lactància natural
	Exercici del dret de vaga
Suspensió del contracte de treball	Decisió de la treballadora que es vegi obligada a abandonar el seu lloc de treball com a conseqüència de ser víctima de violència de gènere
Permisos	Formació
	Matrimoni o registre de parella de fet
Permisos	Accident, malaltia, hospitalització o intervenció quirúrgica

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

Suspensió del contracte de treball	Incapacitat temporal
	Defunció
Permisos	Trasllat de domicili
	Compliment d'un deure inexcusable de caràcter públic i personal
Permisos	Funcions sindicals
	Realització d'exàmens prenatals o tècniques de preparació al part
Permisos	Assistència a sessions d'informació i preparació
	Permís per situació de risc greu o imminent
Permisos	Força major
	Permís parental
Reducció de jornada	Cura del lactant
	Continuació d'hospitalització
Reducció de jornada	Guarda legal o cura de familiars
	Hospitalització o tractament en casos de malalties molt greus
Reducció de jornada	Víctimes de violència de gènere o víctimes de terrorisme
Excedència	Designació o elecció per a un càrrec públic que impossibiliti l'assistència a la feina
	Cura de fill o familiar
Excedència	Excedència voluntària

Malgrat la profusió de situacions, aquest Llibre Blanc té com a protagonista exclusiu l'absentisme derivat d'incapacitat temporal per contingències comunes, ja que, d'acord amb les dades actuals, la major part de la situació que s'ubica en el concepte d'absentisme al nostre país se situa en aquesta situació concreta, que a més, avançant anàlisis futures, és un dels escenaris que menys relació té amb la prestació de serveis de la persona treballadora i sobre el qual les empreses poden influir menys.

No obstant això, en diverses ocasions es comparen els supòsits d'incapacitat temporal per contingències comunes amb les situacions professionals, no només per veure de manera paral·lela les dues realitats, especialment pel que fa a les seves diferències quantitatives, però també de regulació jurídica i de la presència més gran de la prevenció de riscos laborals, sinó també per constatar que durant el període analitzat la incidència dels accidents de treball i les malalties professionals no presenta gaires canvis, enfront dels casos de contingències comunes, que s'han convertit en la preocupació actual.

CAPÍTOL 7

7

Concepte i gestió de la incapacitat temporal

◆ 1. Qüestions generals

La incapacitat temporal és aquella situació en què, per determinades circumstàncies que afecten la salut de la persona treballadora i provenen d'unes contingències, ja siguin professionals o comunes, apareix una impossibilitat sobrevinguda i temporal de treballar que origina la suspensió del contracte de treball i va associada a la necessitat de rebre assistència sanitària i, si escau, una prestació pública.

Entre les situacions que s'inclouen en aquest concepte cal incloure majoritàriament les degudes a malaltia comuna o professional o accident comú o de treball, amb una durada màxima de 365 dies, prorrogables per 180 dies més, quan es presumeixi que durant aquest temps la persona treballadora pot rebre l'alta mèdica per curació (art. 169.1.a LGSS).

A més, tenen la consideració de situacions especials d'incapacitat temporal per contingències comunes aquelles en què es pugui trobar la dona en cas de menstruació incapacitant secundària, així com la deguda a la interrupció de l'embaràs, voluntària o no, mentre rebí assistència sanitària del Servei Públic de Salut i estigui impedida per treballar, sens perjudici d'aquells supòsits en què la interrupció de l'embaràs sigui deguda a un accident de treball o una malaltia professional, cas en què tindrà la consideració de situació d'incapacitat temporal per contingències professionals.

Igualment, també es considera situació especial d'incapacitat temporal per contingències comunes la de gestació de la dona treballadora des del primer dia de la trenta-novena setmana.

De la mateixa manera, es considera situació especial d'incapacitat temporal per contingències comunes aquella en què es trobi la persona treballadora donant d'òrgans o teixits per a trasplantament. Aquesta situació comprèn tant els dies discontinus com els ininterromputs en què el donant rebí assistència sanitària de la Seguretat Social i estigui impedit per treballar com a conseqüència de la preparació mèdica de la cirurgia, com els transcorreguts des del dia de l'ingrés hospitalari per fer aquesta preparació o el trasplantament fins que rebí l'alta per curació.

També s'inclouen en aquest concepte els períodes d'observació per malaltia professional en què es prescrigui la baixa laboral, amb una durada màxima de 6 mesos, prorrogables per 6 més, quan es consideri necessari per a l'estudi i el diagnòstic de la malaltia (articles 169.1.b i 176 LGSS).

Aquest supòsit requereix la intervenció de diferents subjectes des de diversos punts de vista (reconeixement, pagament, gestió, control, etc.), entre els quals cal esmentar els metges del servei públic de salut, les mútues col·laboradores amb la Seguretat Social i la inspecció mèdica de l'INSS o de l'ICAM, a Catalunya.

No es pot oblidar la rellevància de la presència de les empreses en la incapacitat temporal pel que fa al pagament, ja que han de, en primer lloc, de manera instrumental, transmetre a l'entitat gestora o a la mútua col·laboradora amb la Seguretat Social la tramitació de la baixa mèdica; han de pagar, a més, a càrrec seu part d'aquest subsidi quan sobrevinguin riscos d'origen comú, i fins i tot estan obligades a avançar també el pagament al beneficiari de la mateixa prestació; tot això, sens perjudici de l'abonament de la cotització a la Seguretat Social i de les millores voluntàries pactades en conveni col·lectiu.

Aquest darrer pagament avançat o pagament delegat obligatori consisteix a calcular l'import de la incapacitat temporal, abonar-la fent-la coincidir amb el moment de l'abonament de la nòmina i descomptar-ne després l'import, restant-lo de les quotes socials a càrrec de l'empresa que s'han d'ingressar a la Tresoreria General de la Seguretat Social (art. 102 LGSS).

Cal tenir en compte que la manca d'abonament d'aquesta prestació al llarg d'un període prolongat de temps permet que la persona treballadora tingui dret a extingir el contracte de treball per incompliment greu de les obligacions de l'empresa, en compliment de l'art. 50 ET¹⁹, així com la consideració d'aquesta conducta com a infracció molt greu segons l'art. 23.1 del Reial decret legislatiu 5/2000, de 4 d'agost, pel qual s'aprova el text refós de la Llei sobre infraccions i sancions en l'ordre social (LISOS).

Igualment, algunes empreses de grans dimensions que compleixen certs requisits poden assumir voluntàriament la gestió i el pagament del subsidi per als seus propis treballadors, si l'origen de la contingència és professional, ja que des del 2019 ha desaparegut la possibilitat d'assumir la col·laboració voluntària en la gestió derivada de malaltia comuna o accidents no laborals.

Per tenir accés al subsidi econòmic cal complir una sèrie de requisits, entre els quals s'inclou la situació d'alta o assimilada, així com un període de carència previ en els casos derivats de malaltia comuna (art. 172 LGSS).

El dret a percebre el subsidi neix segons la causa que el motiva:

Supòsit	Període
Contingències comunes	Del dia 1 al 3, no s'abona, llevat d'acord.
	Del dia 4 al 15, a càrrec de l'empresari.
	A partir del dia 16, pagament delegat per l'empresari.
Contingències professionals	Dia de la baixa, a càrrec de l'empresari.
	A partir de l'endemà de la baixa, pagament delegat per l'empresari.

La quantia de la prestació es calcula aplicant a una base reguladora un percentatge determinat que varia segons el règim següent, amb l'especialitat de la situació especial d'incapacitat temporal per donació d'òrgans o teixits per a trasplantament (art. 171 LGSS):

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

Supòsit	Període	Percentatge de la base reguladora
Malaltia comuna o accident no laboral	Entre el 4t i el 20è dia de la baixa	60 %
	A partir del 21è dia de la baixa	75 %
Accident de treball o malaltia professional	Durant tot el període	75 %

El subsidi s'abona mentre la persona treballadora estigui en situació d'incapacitat temporal amb un màxim de 365 dies, període en què l'INSS o l'ICAM, a Catalunya, n'exerceix el control per mitjà de la inspecció mèdica o dels serveis sanitaris²⁰.

Passat aquest termini, la manca d'alta mèdica suposarà que la persona treballadora es troba en situació de pròrroga d'incapacitat temporal, ja que es presumeix que, dins del període subsegüent de 180 dies, pot rebre l'alta mèdica per curació o millora, amb un total, entre el període inicial i el prorrogat, de 545 dies²¹.

Quan l'extinció es produeixi pel transcurs del període dels 545 dies o per alta mèdica amb declaració d'incapacitat permanent, els efectes de la situació d'incapacitat temporal es prorroguen, ja sigui per examinar l'estat d'incapacitat o quan hi hagi expectatives de recuperació.

En tots dos supòsits, l'empresa no té l'obligació de cotitzar i aquesta baixa no es considera un acomiadament tàcit²².

L'empresa és la responsable directa del subsidi per contingències comunes entre els dies 4 i 15 de la baixa i del dia de la baixa en cas de contingències professionals.

A més, ha d'assumir el pagament delegat de la totalitat del subsidi fins que es notifiqui a l'interessat l'alta mèdica per curació, per millora o per incompareixença injustificada als reconeixements mèdics, o fins a l'últim dia del mes en què l'INSS o l'ICAM a Catalunya hagin expedit l'alta mèdica amb proposta d'incapacitat permanent, o fins que es compleixi el període màxim de 545 dies, i finalitza en tot cas en aquesta data.

Aquesta regla té una excepció molt limitada regulada a l'art. 102 LGSS, segons el qual les empreses de menys de 10 treballadors i amb més de 6 mesos consecutius d'abonament del subsidi poden sol·licitar el pagament directe d'aquesta prestació.

Així mateix, està obligada a cotitzar a la Seguretat Social per tot el període d'incapacitat temporal (art. 144.4 LGSS), tenint en compte que les empreses tenen dret a una reducció del 75% de les quotes empresarials a la Seguretat Social per contingències comunes durant la situació d'incapacitat temporal d'aquelles persones treballadores que hagin complert 62 anys.

²⁰STS 19 de març de 2013.

²¹STS 8 de juliol de 2013

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

Ara bé, en cas d'extinció de la incapacitat temporal abans d'esgotar-ne els 545 dies naturals de durada sense que hi hagi una declaració posterior d'incapacitat permanent, l'obligació de cotitzar subsistirà mentre no s'extingeixi la relació laboral o fins a l'extinció de l'esmentat termini de 545 dies naturals, si la declaració d'inexistència d'incapacitat permanent es produeix amb posterioritat.

De manera que l'empresa ha d'assumir el cost directe del complement de la prestació i de la cotització a la Seguretat Social, llevat de l'especialitat introduïda el 2021 en relació amb les persones treballadores de més de 62 anys, a més d'avançar la quantia de la prestació; tot això, tenint en compte que pot necessitar un substitut de la persona que estigui en situació d'incapacitat temporal, amb la qual cosa es generen costos addicionals (art. 174.5 *in fine* LGSS).

Possiblement, també com a problema afegit, cal esmentar que, si bé és cert que l'empresa té facultats de control respecte d'aquesta situació dels seus treballadors, i pot establir mesures de vigilància i control²³, sobre la base de l'art. 20.4 ET o de la regulació que es pugui incloure en la negociació col·lectiva, aquestes són molt limitades²⁴, ja que, per exemple, no pot arribar a vulnerar la intimitat de la persona treballadora²⁵, s'ha de respectar la protecció de dades²⁶ i la persona treballadora n'ha de ser informada prèviament²⁷. Aquestes mesures poden arribar a l'aplicació de mesures disciplinàries, fins i tot l'acomiadament²⁸.

De fet, la combinació de cost i manca de control són els grans problemes que origina la incapacitat temporal, tant per contingències professionals com comunes, tenint en compte que agrupa aproximadament el 80% de les hores d'absència de les persones treballadores, segons les dades de Randstad Research.

◆ 2. Gestió de la incapacitat temporal

La gestió i el control dels processos per incapacitat temporal en els primers 365 dies de durada, ja que, passat aquest termini, el sistema és diferent, es regula per mitjà del Reial decret 625/2014, de 18 de juliol, desplegat per l'Ordre ESS/1187/2015, de 15 de juny²⁹.

2.1. Comunicat de baixa i confirmació

La declaració de la baixa mèdica s'ha de formular en el comunicat mèdic de baixa, que és l'acte que origina l'inici de les actuacions conduents al reconeixement del dret al subsidi per incapacitat temporal, expedit pel metge del servei públic de salut que hagi fet el reconeixement de la persona treballadora afectada.

²³Sobre la relació d'aquest precepte i la garantia d'intimitat i dignitat de les persones treballadores vegeu STS 15 de juny de 2021 (rec. 57/2020).

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

²⁵STSJ Galícia 11 d'abril de 2014, rec. 10/2024, STSJ Catalunya 6 de març de 2025, rec. 4795/2024 i STSJ País Basc 13 de maig de 2025, rec. 815/2025.

²⁶STSJ Catalunya 29 de gener de 2021, rec. 3542/2020.

²⁷STSJ Galícia 4 de març 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, pàg. 9.

²⁹Sobre la necessitat de millorar la gestió en la incapacitat temporal vegeu 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, pàg. 16.

En el cas que la causa de la baixa sigui un accident de treball o una malaltia professional i la persona treballadora presti serveis en una empresa associada a una mútua col·laboradora amb la Seguretat Social per a la gestió de la prestació per aquestes contingències, o quan es tracti de treballadors assegurats per la seva pròpia empresa, aquests comunicats són expedits pels serveis mèdics de la mateixa mútua o pels serveis mèdics de l'empresa col·laboradora.

Aquests comunicats han d'anar precedits d'un reconeixement mèdic de la persona treballadora que permeti la determinació objectiva de la incapacitat temporal per a la feina habitual, a l'efecte de la qual el metge ha de demanar al treballador les dades necessàries que contribueixin tant a precisar la patologia objecte de diagnòstic com la seva possible incapacitat per fer la seva feina.

El servei públic de salut o la mútua han de trametre per via telemàtica a l'INSS, el primer dia hàbil següent al de la seva expedició, les dades personals de la persona treballadora i, a més, les dades obligatòries del comunicat de baixa relatives a la data de la baixa, a la contingència causant, al codi de diagnòstic, al codi nacional d'ocupació de la persona treballadora, a la durada estimada del procés i, si escau, l'aclariment que el procés és una recaiguda d'un d'anterior, així com, en aquest cas, la data de la baixa del procés immediatament anterior i la data de la baixa del procés que origina la recaiguda. Així mateix, hi ha de constar la data en què es farà el reconeixement mèdic següent.

Els comunicats de baixa i de confirmació de la baixa s'han d'estendre en funció del període de durada que estimi el metge que els emet.

A aquest efecte s'estableixen quatre grups de processos.

Tipus	Durada	Efectes
Molt curt	Inferior a 5 dies naturals	El facultatiu emet el comunicat de baixa i el comunicat d'alta en el mateix acte mèdic. En funció de quan prevegi que la persona treballadora recuperarà la seva capacitat laboral, ha de consignar en el comunicat la data de l'alta, que pot ser la mateixa que la de la baixa o qualsevol dels 3 dies naturals següents. No obstant això, la persona treballadora pot sol·licitar que se li faci un reconeixement mèdic el dia que s'hagi fixat com a data d'alta, i el facultatiu pot emetre el comunicat de confirmació de la baixa si considera que no ha recuperat la seva capacitat laboral.
Curt	Entre 5 i 30 dies naturals	El facultatiu emet el comunicat de baixa i hi consigna la data de la revisió mèdica prevista, que en cap cas no excedirà en més de 7 dies naturals la data de baixa inicial. En la data de revisió s'estén el comunicat d'alta o, en cas que la

Tipus	Durada	Efectes
		incapacitat es mantingui, el comunicat de confirmació de la baixa. Després d'aquest primer comunicat de confirmació, els successius, quan siguin necessaris, no es poden emetre amb una diferència de més de 14 dies naturals entre si.
Mitjà	Entre 31 i 60 dies naturals	El facultatiu emet el comunicat de baixa i hi consigna la data de la revisió mèdica prevista, que en cap cas no pot excedir en més de 7 dies naturals la data de baixa inicial; llavors s'expedeix el comunicat d'alta o, si escau, el comunicat corresponent de confirmació de la baixa. Després d'aquest primer comunicat de confirmació, els successius, quan siguin necessaris, no es poden emetre amb una diferència de més de 28 dies naturals entre si.
Llarg	61 dies naturals o més	El facultatiu emet el comunicat de baixa, en què s'ha de fixar la data de la revisió mèdica prevista, que en cap cas no pot excedir en més de 14 dies naturals la data de baixa inicial; llavors s'expedeix el comunicat d'alta o, si escau, el comunicat corresponent de confirmació de la baixa. Després d'aquest primer comunicat de confirmació, els successius, quan siguin necessaris, no es poden emetre amb una diferència de més de 35 dies naturals entre si.

L'INSS ha de transmetre a les mútues, de manera immediata i, en tot cas, el primer dia hàbil següent al de la seva recepció, els comunicats de baixa i de confirmació de la baixa per contingència comuna relatius a les persones treballadores respecte de les quals cadascuna gestioni la incapacitat temporal.

El servei públic de salut o les mútues que hagin emès el comunicat de baixa poden instar, de manera motivada, davant l'INSS la revisió de la consideració inicial de la contingència.

Quan el servei públic de salut hagi emès un comunicat de baixa per contingències comunes, s'iniciarà l'abonament de la prestació d'incapacitat temporal que correspongui per aquestes contingències fins a la data de resolució del procediment, sens perjudici que, quan la resolució determini el caràcter professional de la contingència, la mútua que la cobreixi hagi d'abonar a l'interessat la diferència que en resulti a favor seu i reintegrar tant a l'entitat gestora, si escau, la prestació abonada a càrrec seu,

mitjançant la compensació de les quanties que corresponguin, com al servei públic de salut el cost de l'assistència sanitària prestada.

Així mateix, quan la contingència professional sigui a càrrec de l'entitat gestora, aquesta ha d'abonar a l'interessat les diferències que li corresponguin.

També és habitual que, un cop emesa la baixa mèdica per contingències professionals pel servei mèdic de la mútua, aquesta iniciï posteriorment, quan disposa de la informació completa sobre el suposat accident de treball, davant l'INSS el procediment de determinació de contingència, que sol acabar amb la declaració per part de l'entitat gestora del caràcter comú de la contingència, supòsit en què, si la mútua cobreix tots dos tipus de contingència, és la persona treballadora qui ha de reintegrar a la mútua les diferències percebudes indegudament; si la cobertura del subsidi d'incapacitat temporal derivada de contingències comunes correspon a l'INSS, aquest haurà de reintegrar l'import suportat per la mútua, que només cobriria el derivat de contingències professionals.

En tot cas, és el servei públic de salut qui ha de reintegrar a la mútua el cost de l'assistència sanitària prestada³⁰, fins i tot sense que hi hagi determinació de contingència per part de l'INSS³¹.

En els processos d'incapacitat temporal la gestió dels quals correspongui al servei públic de salut i la durada prevista dels quals sigui superior a 30 dies naturals, el segon comunicat de confirmació de la baixa ha d'anar acompanyat d'un informe mèdic complementari expedit pel facultatiu que hagi estès el comunicat anterior, en què es recolliran les dolències que pateix la persona treballadora, el tractament mèdic prescrit, les proves mèdiques fetes, si escau, l'evolució de les dolències i la seva incidència sobre la capacitat funcional de l'interessat.

A més, trimestralment, a comptar de la data d'inici de la baixa mèdica, la inspecció mèdica del servei públic de salut o el metge d'atenció primària, sota la supervisió de la seva inspecció mèdica, expedirà un informe de control de la incapacitat en què s'haurà de pronunciar expressament sobre tots els extrems que justifiquin, des del punt de vista mèdic, la necessitat de mantenir el procés d'incapacitat temporal de la persona treballadora.

Cal tenir en compte que, en general, a la pràctica cap dels dos tipus d'informes no els fan els respectius responsables del seu compliment, i això sense que ningú hagi posat en marxa cap mesura per corregir aquesta situació.

L'INSS i les mútues, a través del seu personal mèdic i del personal no sanitari, han d'exercir el control i el seguiment de la prestació econòmica de la incapacitat temporal objecte de gestió, i poden fer a aquest efecte aquelles activitats que tinguin per objecte comprovar el manteniment dels fets i de la situació que van originar el dret al subsidi, a partir del moment en què s'expedeixi el comunicat mèdic de baixa, sens perjudici de les competències que corresponen als serveis públics de salut en matèria sanitària.

Els actes de comprovació de la incapacitat temporal que duguin a terme els metges del servei públic de salut respectiu, els inspectors mèdics de l'INSS o de l'ICAM a Catalunya, així com els metges

³⁰STS 20 de novembre de 2019, rec. 3255/2018 i STS 20 de novembre de 2019, rec. 4293/2018.

³¹STS 27 de novembre de 2019, rec. 3413/2018, STS 5 de desembre de 2019, rec. 3395/2018 i STS 5 de desembre de 2019, rec. 4865/2018.

dependents de les mútues, s'han de basar tant en les dades que fonamentin els comunicats mèdics de baixa i de confirmació de la baixa com en les derivades dels reconeixements mèdics i dels informes fets en el procés. A aquest efecte, poden accedir als informes mèdics, les proves i els diagnòstics relatius a les situacions d'incapacitat temporal, a fi d'exercir les seves funcions respectives.

L'INSS o l'ICAM a Catalunya poden disposar que les persones treballadores que es trobin en situació d'incapacitat temporal siguin reconegudes pels inspectors mèdics.

La mateixa facultat correspon a les mútues, respecte dels beneficiaris de la prestació econòmica per incapacitat temporal derivada de contingències comunes inclosos en el seu àmbit de gestió, perquè siguin reconeguts pels metges que en depenen.

Aquests reconeixements s'han de fer respectant, en tot cas, el dret a la intimitat i a la dignitat de les persones treballadores³².

La citació a reconeixement mèdic s'ha de comunicar al treballador amb una antelació mínima de 4 dies hàbils i se l'ha d'informar que, en cas de no anar-hi, se suspendrà cautelarment la prestació econòmica i que, si la incompareixença no queda justificada en el termini dels 10 dies hàbils següents a la data fixada per al reconeixement, s'extingirà el dret al subsidi.

Possiblement, l'emissió de la baixa per part de qui n'és competent, el metge del servei públic de salut, és on es troba l'origen de la situació de control de la incapacitat temporal.

Mentre continuï passant com avui dia, que aquells de qui depenen aquests facultatius, que són les comunitats autònomes, no siguin responsables del cost econòmic derivat d'aquestes situacions, no es disposarà dels recursos i dels procediments per al seu control eficaç.

Per aquesta raó, es podria analitzar la possibilitat de distingir entre l'acte complementari de l'assistència sanitària en què consisteix l'emissió de la baixa mèdica, que és competència del metge del servei públic de salut i que només es defineix reglamentàriament com un acte inicial, no constitutiu de la situació d'incapacitat temporal mateixa, i el reconeixement del dret a la prestació (funció de l'entitat gestora o col·laboradora de la Seguretat Social), integrant expressament en el contingut d'aquest últim la verificació de la situació protegida.

És a dir, igual que actualment és possible estar en situació d'incapacitat temporal i no percebre subsidi, per exemple, per no tenir el període de carència necessari, podria passar el mateix si l'entitat gestora o col·laboradora, a través dels seus serveis mèdics (comprovació de la inexistència de la patologia o del seu caràcter incapacitant) o de gestió (investigació de fets incompatibles amb la incapacitat temporal), decidís suspendre o extingir el dret a la prestació, sens perjudici del manteniment dels efectes sobre la suspensió de la relació laboral i de la possible impugnació administrativa i judicial d'aquesta decisió per part de la persona treballadora.

◆ 2.2. Comunicats d'alta

Els comunicats d'alta mèdica en els processos derivats de contingències comunes els emet, després del reconeixement de la persona treballadora, el facultatiu corresponent del servei públic de salut. En

³²Sobre aquest tema vegeu STS 25 de gener de 2018, rec. 249/2016, STS 24 de novembre de 2020, rec. 64/2019 i STS 15 de juny de 2021, rec. 57/2020.

tot cas, han de contenir la causa de l'alta mèdica, el codi de diagnòstic definitiu i la data de la baixa inicial.

Així mateix, els comunicats d'alta mèdica també els poden estendre els inspectors mèdics del servei públic de salut, de l'INSS o de l'ICAM a Catalunya, després del reconeixement mèdic de la persona treballadora afectada.

L'alta mèdica extingeix el procés d'incapacitat temporal de la persona treballadora amb efectes laborals de l'endemà de la seva emissió, sens perjudici que l'esmentat servei públic, si escau, continuï prestant al treballador l'assistència sanitària que consideri convenient.

A més, determina l'obligació que la persona treballadora es reincorpori al seu lloc de treball el mateix dia en què es produeixin els seus efectes³³.

Aquests comunicats s'han de comunicar a les mútues, en el cas de treballadors protegits per aquestes, que han de comunicar a l'empresa l'extinció del dret, la seva causa i la seva data d'efectes.

En els processos originats per contingències professionals, el comunicat mèdic d'alta l'expedeix el facultatiu o inspector mèdic del servei públic de salut o l'inspector mèdic adscrit a l'INSS, si la persona treballadora està protegida amb una entitat gestora, o el metge dependent de l'empresa col·laboradora o de la mútua a la qual correspongui la gestió del procés.

El metge del servei públic de salut o el servei mèdic de l'empresa col·laboradora o de la mútua, quan expedeixin l'últim comunicat mèdic de confirmació abans d'esgotar-se el termini de durada de 365 dies naturals, han de comunicar a l'interessat en l'acte de reconeixement mèdic que, un cop esgotat aquest termini, el control del procés passa a ser competència de l'INSS.

En els processos d'incapacitat temporal derivats de contingències comunes la cobertura dels quals correspongui a una mútua, quan aquesta, a la vista dels comunicats mèdics de baixa o de confirmació de la baixa, dels informes complementaris o de les actuacions de control i seguiment que desenvolupi, consideri que la persona treballadora pot no estar impedida per treballar, pot formular, a través dels metges que hi estan adscrits, propostes motivades d'alta mèdica, a les quals adjuntarà els informes i les proves que, si escau, s'hagin fet.

Les propostes d'alta de les mútues s'han d'adreçar a les unitats de la inspecció mèdica del servei públic de salut, que les trametran immediatament als facultatius o serveis mèdics als quals correspongui l'emissió dels comunicats mèdics del procés.

La inspecció mèdica ha de traslladar a la mútua aquest informe juntament amb l'actuació feta en el termini màxim de 5 dies des de la recepció de la proposta d'alta.

Quan la proposta d'alta formulada per una mútua no es resolgui i notifiqui en el termini de 5 dies, la mútua pot sol·licitar l'alta a l'INSS, que l'ha de resoldre en el termini dels 4 dies següents a la seva recepció³⁴.

³³STS 7 d'octubre de 2004 (rec. 4173/2003) i STS 27 de març de 2013 (rec. 1291/2012).

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

El facultatiu que expedeixi el comunicat mèdic de baixa, confirmació o alta n'ha de lliurar una còpia al treballador.

El servei públic de salut o, si escau, la mútua ha de trametre les dades contingudes en els comunicats mèdics de baixa, confirmació i alta a l'INSS, per via telemàtica, de manera immediata i, en tot cas, el primer dia hàbil següent al de la seva expedició.

L'INSS, al seu torn, ha de comunicar a les empreses les dades identificatives de caràcter merament administratiu relatives als comunicats mèdics de baixa, confirmació i alta emesos pels facultatius del servei públic de salut o de la mútua, referits als seus treballadors, com a màxim el primer dia hàbil següent al de la seva recepció en aquest Institut, perquè en tinguin coneixement i els compleixin.

L'INSS ha de donar el tràmit que correspongui als comunicats mèdics i a les dades comunicades per les empreses que li vagin destinats i, al seu torn, també mitjançant els mitjans informàtics, ha de distribuir i reenviar de manera immediata i, en tot cas, el primer dia hàbil següent al de la seva recepció, les dades destinades a les mútues.

Un cop expedit el comunicat d'alta, la persona treballadora està obligada a reincorporar-se al seu lloc de treball l'endemà que li donin l'alta, sense que estigui justificat cap tipus de demora en la reincorporació, i, si no es produeix, l'empresari pot entendre que la persona treballadora dimiteix³⁵ o que, a causa de les absències injustificades, hi ha una causa justa d'acomiadament disciplinari³⁶.

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

³⁶Entre les múltiples sentències que analitzen aquesta circumstància vegeu, entre d'altres, STS 27 de març de 1990 (rec. 117/1989) i STS 27 de març de 2013 (rec. 1291/2012).

CAPÍTOL 8

8

Extinció del contracte i incapacitat temporal

La incapacitat temporal, com un dels supòsits de suspensió del contracte de treball, permet que l'empresa pugui extingir el contracte, amb els mateixos procediments i supòsits que quan la persona treballadora no es troba en aquesta situació.

Aquesta situació es dona, principalment, en tres supòsits concrets.

◆ 1. Extinció mentre la persona treballadora està de baixa

Aquesta modalitat ha experimentat canvis rellevants durant un llarg període d'anys, entre els quals destaquen la situació anterior al 1994, en què era nul l'acomiadament d'un treballador mentre tingués el contracte suspès si el jutjat no el declarava procedent, després modificada, i el període anterior a la Llei 15/2022, de 12 de juliol, integral per a la igualtat de tracte i la no-discriminació.

La publicació d'aquesta norma ha canviat totalment aquesta situació, ja que s'hi introdueixen una sèrie de canvis en què la incapacitat temporal, com a supòsit de malaltia, es considera un dels supòsits que poden suposar una causa de discriminació quan es relaciona amb l'extinció del contracte de treball.

Sobre aquesta regulació i la seva relació amb la incapacitat temporal no hi ha jurisprudència del Tribunal Suprem, per la qual cosa han estat les sales socials dels diferents tribunals superiors de justícia les que s'han pronunciat, fonamentalment, en el sentit que la durada de la incapacitat no es té en compte com a element caracteritzador de malaltia, però sí que pot suposar un indicatiu suficient, en tant que la prolongació de la baixa més enllà del que es preveia inicialment és el que desencadena la decisió de l'empresa³⁷, i que per determinar si l'acomiadament ha tingut com a mòbil la malaltia cal comprovar si hi ha una malaltia de la persona treballadora prèvia a l'acomiadament, determinar si hi ha un panorama indicatiu que el mòbil de l'acomiadament ha estat la malaltia i, en cas afirmatiu, determinar si l'empresari ha aportat una justificació objectiva i raonable que exclogui la causa discriminatòria³⁸.

Entre les sentències, n'hi ha algunes que declaren la nul·litat de l'acomiadament en casos d'incapacitat temporal en supòsits com l'acomiadament d'un treballador amb contracte temporal al qual s'extingeix anticipadament el contracte, i és l'únic³⁹; quan, després d'una conversa per WhatsApp en què informa la seva cap que ha causat baixa per contingències comunes enviant una captura de pantalla a les 10 del matí, rep una notificació d'acomiadament a les 12 sense que s'hi argumenti cap causa⁴⁰; l'acomiadament 4 dies després de sol·licitar una baixa, un cop reincorporat a la feina després d'una

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

³⁸STSJ Castella i Lleó/Valladolid 19 de juny de 2023 (rec. 877/2023) i STSJ Castella i Lleó/Burgos 28 de setembre 2023 (rec. 573/2023).

³⁹STSJ Galícia 8 de juny de 2023 (rec. 1322/2023).

⁴⁰STSJ Castella i Lleó/Burgos 20 de juliol de 2023 (rec. 416/2023).

incapacitat temporal de llarga durada⁴¹, o l'acomiadament d'un treballador durant les seves vacances després d'una baixa per incapacitat temporal, al·legant un baix rendiment⁴².

En canvi, una altra sèrie de sentències entenen que la qualificació jurídica ha de ser la improcedència, sobre la base de l'argumentació següent:

"L'acomiadament no tindrà un mòbil discriminatori, i per això no es pot qualificar de nul, sinó d'improcedent, en aquells supòsits en què concorrin causes reals, que justifiquen un acomiadament disciplinari, però en què, tanmateix, la decisió extintiva no supera el judici de proporcionalitat (teoria gradualista). En aquests casos en què l'acomiadament és una sanció excessiva, o en què s'ha provat i valorat l'existència de tolerància empresarial davant la conducta sancionada, o els fets imputats han prescrit, o quan concorren incompliments formals, si l'acomiadament no té el mòbil discriminatori vinculat a la malaltia o a les condicions de salut, és procedent declarar-lo improcedent⁴³".

◆ 2. Extinció per ineptitud sobrevinguda després d'un procés d'incapacitat temporal

La situació d'incapacitat temporal permet la resolució del contracte de treball per mitjà de causes objectives, regulades a l'art. 52 ET, però tenint en compte que actualment aquesta possibilitat està limitada a una sola causa, ja que la Llei 1/2020, de 15 de juliol, va derogar la lletra d) d'aquest precepte, relativa a les faltes d'assistència.

Així, l'única causa que permet aquesta extinció és la següent:

"a) Per ineptitud de la persona treballadora coneguda o sobrevinguda amb posterioritat a la seva col·locació efectiva a l'empresa. La ineptitud existent amb anterioritat al compliment d'un període de prova no es podrà al·legar amb posterioritat a aquest compliment".

Quan un treballador ha estat en incapacitat temporal durant un període prolongat i es reincorpora al seu lloc de treball, l'empresa té l'obligació d'oferir-li la realització d'un reconeixement mèdic laboral de reincorporació a la feina.

Aquest reconeixement mèdic té caràcter específic i es farà amb el propòsit d'identificar possibles seqüeles o limitacions derivades del procés patològic que va motivar la baixa, avaluar si l'estat de salut actual permet exercir les tasques del lloc sense risc per a si mateix o per a tercers, i determinar si es pot considerar especialment sensible a determinats riscos.

Aquest reconeixement normalment pot produir tres escenaris:

- Alta mèdica sense restriccions: la persona treballadora es reincorpora amb plena capacitat per exercir les seves funcions.

⁴¹STSJ Galícia 10 de gener de 2024 (rec. 4377/2023).

⁴²STSJ Galícia 29 de gener de 2024 (rec. 4517/2023).

⁴³Entre d'altres, vegeu STSJ Madrid 10 de maig de 2023 (rec. 118/2023), STSJ Comunitat Valenciana 16 de maig de 2023 (rec. 303/2023), STSJ Galícia 8 de juny de 2023 (rec. 1527/2023), STSJ Galícia 9 de juny de 2023 (rec. 1681/2023), STSJ Castella i Lleó\Burgos 15 de juny de 2023 (rec. 356/2023), STSJ Castella i Lleó\Valladolid 19 de juny 2023 (rec. 877/2023), STSJ Comunitat Valenciana 20 de juny de 2023 (rec. 627/2023), STSJ Castella i Lleó\Valladolid 18 de setembre de 2023 (rec. 1251/2023) i STSJ Castella i Lleó\Burgos 28 de setembre de 2023 (rec. 573/2023).

- Alta mèdica amb restriccions: pot ser declarada “apta amb limitacions”, la qual cosa pot requerir ajustaments en el seu lloc de treball.
- No apta per al seu lloc de treball: si la persona treballadora és declarada “no apta”, l’empresa ha d’avaluar la viabilitat de la seva continuïtat per mitjà de l’aplicació d’aquesta causa d’extinció.

Ara bé, perquè la ineptitud es consideri una causa objectiva d’acomiadament, s’han de complir els requisits següents:

- Sobrevinguda: l’empresa ha d’haver tingut coneixement de la ineptitud després de la contractació i no abans de la finalització del període de prova.
- Permanent: no ha de ser una situació temporal o puntual, sinó que ha d’afectar de manera continuada l’acompliment de la persona treballadora.
- Imputable al treballador: la ineptitud pot ser deguda a causes físiques o psíquiques o a la manca d’actualització de coneixements.
- Independent de la voluntat de la persona treballadora: no s’ha de tractar d’una disminució deliberada del rendiment.
- D’entitat suficient: ha d’afectar les tasques essencials del lloc, no només funcions accessòries o complementàries.
- Generalitzada: la manca d’aptitud ha d’impactar en el conjunt de la feina encomanada, no només en algunes de les seves funcions.

A més, són dues les qüestions més rellevants introduïdes per la jurisprudència en relació amb aquesta matèria, que estan íntimament connectades.

En primer lloc, l’informe emès per un servei de prevenció aliè no és suficient per validar l’extinció del contracte per ineptitud sobrevinguda⁴⁴.

En segon lloc, l’acomiadament només serà vàlid si l’empresa ha intentat prèviament adaptar el lloc de treball o reubicar el treballador en un altre de compatible amb les seves capacitats⁴⁵.

Tot i que alguna sentència entén que l’empresa no està obligada a adoptar ajustaments raonables si el servei de prevenció qualifica el treballador de no apte⁴⁶ o que l’acomiadament és procedent perquè s’acredita la ineptitud i l’adequació dels ajustaments raonables⁴⁷, també hi ha sentències que declaren la improcedència d’aquest acomiadament per no haver complert aquests requisits⁴⁸.

◆ 3. Acomiadament per transgressió de la bona fe contractual per conductes contràries a la incapacitat temporal

⁴⁴STS 23 de febrer de 2022 (rec. 3259/2020) i STS 22 de desembre de 2025 (rec. 4968/2024).

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

⁴⁶STSJ Castella-la Manxa 24 de maig de 2024 (rec. 692/2024) i STSJ Astúries 22 d’octubre de 2024 (rec. 1400/2024).

⁴⁷Entre d’altres, vegeu STSJ Astúries 13 de febrer de 2024 (rec. 1836/2023), STSJ Canàries\Tenerife 14 de juny de 2024 (rec. 38/2024), STSJ Catalunya 28 de juny de 2024 (rec. 1957/2024), STSJ Galícia 4 de desembre de 2024 (rec. 4822/2024) i STSJ Galícia 15 de gener de 2025 (rec. 5548/2024).

⁴⁸Entre d’altres, vegeu STSJ Balears 7 de juny de 2024 (rec. 591/2023), STSJ Múrcia 9 de juliol de 2024 (rec. 465/2024), STSJ Madrid 9 d’octubre de 2024 (rec. 453/2024) i STSJ Galícia 6 de novembre de 2024 (rec. 3048/2024).

L'Estatut dels treballadors, concretament a l'art. 5.a), regula com un dels deures bàsics complir *"les obligacions concretes del seu lloc de treball, de conformitat amb les regles de la bona fe i la diligència"* i, en cas d'incompliment, estableix que és causa d'acomiadament, segons l'art. 54.2.d), la *"transgressió de la bona fe contractual, així com l'abús de confiança en l'exercici de la feina"*.

En aquesta combinació de tots dos preceptes, que regulen un deure de la persona treballadora i una conseqüència jurídica en cas d'incompliment, és on tradicionalment s'han ubicat una sèrie de conductes que tenen com a element comú que la persona treballadora està en situació d'incapacitat temporal.

Cal recordar que la suspensió de la relació laboral per incapacitat temporal suposa el cessament de la prestació de serveis per part de la persona treballadora, però continua vigent tota una sèrie de condicions contractuals, especialment la bona fe⁴⁹, que s'emmarca, entre altres, en la realització o l'abstenció de determinades activitats que tenen relació amb el procés curatiu derivat d'aquesta situació mèdica.

En general, la jurisprudència ha establert dos nivells de la conducta de la persona treballadora per determinar si suposa aquesta transgressió de la bona fe contractual.

En primer lloc, s'entén que qualsevol activitat que no suposi el repòs, principalment domiciliari, ja que, si la persona treballadora no pot treballar, tampoc no pot fer cap tipus d'acte, pot suposar una conducta contrària al procés curatiu i, per tant, contrària a la bona fe⁵⁰.

En segon lloc, hi ha sentències que, suavitzant la doctrina més rigorosa, determinen que no totes les activitats que duu a terme la persona treballadora durant aquest període són automàticament contràries a la bona fe contractual, sinó que se centren exclusivament en aquelles que entenen que pertorben la curació o la recuperació.

Així, s'analitzen certs aspectes de les activitats fetes, com la freqüència o la intensitat de l'activitat, i en queden indemnes aquelles activitats ocasionals, esporàdiques i de poca intensitat⁵¹; igualment, el moment en què es produeixen aquestes activitats⁵², especialment si es produeixen en moments propers a l'alta⁵³, o les circumstàncies concretes en relació amb la dolència patida, especialment si aquestes activitats les havia recomanat el professional sanitari que atenia el treballador⁵⁴.

⁴⁹STSJ Astúries 15 de març de 2002, rec. núm. 414/2001.

⁵⁰STS de 14 de novembre de 1984 i STS 22 de desembre de 1986.

⁵¹STSJ Catalunya 3 de desembre de 1999, rec. 8749/1999; STSJ Catalunya 22 de maig de 2001, rec. 4377/2001, STSJ Astúries 13 de juny de 2003, rec. 1898/2003 i STSJ Catalunya 14 d'octubre de 2004, rec. 7016/2004.

⁵²STSJ Catalunya 21 de març de 2000, rec. 2729/2000, STSJ Catalunya, de 29 de gener de 2001, rec. 861/2001, STSJ Comunitat Valenciana 4 de juliol de 2002, rec. 4216/2002 i STSJ Catalunya 22 de novembre de 2004, rec. 8318/2004.

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

⁵⁴STSJ Andalusia/Granada 27 d'octubre de 1992, STSJ Catalunya 8 d'octubre de 2002, rec. 6333/2002 i STSJ Comunitat Valenciana 27 d'abril de 2004, rec. 1309/2004.

En general, es consideren conductes contràries a la bona fe aquelles conductes que tenen com a base l'engany que fa la persona treballadora a l'empresari i que es poden incloure en el concepte de simulació de la malaltia⁵⁵.

A *sensu contrario*, s'ha considerat que la persona treballadora no incompleix el seu deure de bona fe durant la situació d'incapacitat laboral si fa activitats que no perjudiquen el procés curatiu⁵⁶, especialment si les ha prescrit el metge, per exemple, en processos de depressió, per accelerar el procés de curació en situació de depressió⁵⁷, ja siguin activitats de la vida habitual⁵⁸, com ara un passeig⁵⁹, activitats fetes amb poca freqüència⁶⁰ o d'escassa transcendència⁶¹, la interacció a les xarxes socials⁶², la participació en activitats sindicals⁶³ o col·laborar com a voluntari en una ONG⁶⁴, entre d'altres.

⁵⁵STS de 22 de març de 1983. Igualment, STSJ Galícia 2 de febrer de 2001, rec. 5138/2000 i STSJ Castella-la Manxa 24 d'octubre de 2008, rec. 585/2008.

⁵⁶STSJ Canàries/Las Palmas 18 de novembre de 2013, rec. 735/2013 i STSJ Castella i Lleó/Burgos 10 de setembre de 2014, rec. 615/2014.

⁵⁷STSJ Cantàbria 29 de juny de 2007, rec. 609/2007 i STSJ Andalusia/Granada 11 de juny de 2008, rec. 1004/2006.

⁵⁸STSJ Andalusia/Màlaga 29 de maig de 2014, rec. 596/2014, STSJ Catalunya 9 de març de 2018, rec. 6987/2017 i STSJ Canàries/Santa Cruz de Tenerife 23 de setembre de 2022, rec. 339/2022.

⁵⁹STSJ Aragó 27 de setembre de 1999.

⁶⁰STSJ Castella-la Manxa 12 de febrer de 2008, rec. 816/2006, STSJ Catalunya 25 de juliol de 2007, rec. 1697/2007, STSJ Andalusia/Granada 26 d'abril de 2011, rec. 3711/2010 i STSJ Madrid 7 de juny de 2024, rec. 350/2024.

⁶¹STSJ Galícia 13 d'octubre de 2006, rec. 4005/2006, STSJ Madrid 19 de desembre de 2013, rec. 1243/2013, STSJ País Basc 9 de febrer de 2016, rec. 104/2016 i STSJ Catalunya 20 de setembre de 2023, rec. 1920/2023.

⁶²STSJ Astúries 12 d'abril de 2022, rec. 385/2022 i STSJ Castella i Lleó/Burgos 29 de setembre de 2022, rec. 555/2022.

⁶³STSJ Canàries/Las Palmas 29 de febrer de 2012, rec. 1613/2011.

⁶⁴STSJ Cantàbria 31 de desembre de 1999, rec. 1345/1999.

CAPÍTOL 9

9

La incapacitat temporal als països d'Europa

La prestació per incapacitat temporal o baixa mèdica als diferents països de la Unió Europea no està unificada; cada país té les seves pròpies regles sobre qui paga, els percentatges del salari que es perceben o la durada màxima, entre altres qüestions.

Aquestes diferències es poden observar clarament amb la lectura dels quadres comparatius del MISSOC, sigles en anglès de Sistema d'Informació Mútua sobre Protecció Social, que ofereix accés a informació detallada, comparable i actualitzada periòdicament en anglès, francès i alemany sobre els sistemes nacionals de protecció social⁶⁵.

El MISSOC publica dues vegades l'any (gener i juliol) informació sobre els sistemes de protecció social dels 27 estats membres de la UE i d'Islàndia, Liechtenstein, Noruega i Suïssa, que inclou, principalment, quadres comparatius que abasten els 12 grans àmbits de la protecció social (finançament, assistència sanitària, malaltia, maternitat, invalidesa, tercera edat, supervivents, accidents laborals i malalties professionals, família, atur, ingressos mínims garantits i cures de llarga durada).

A l'efecte de comparar els sistemes d'incapacitat temporal, cal recórrer, de manera separada, a la protecció de la malaltia, d'una banda, i als sistemes que protegeixen els accidents de treball i les malalties professionals, de l'altra.

Tots els estats membres tenen sistemes de seguretat social que cobreixen la malaltia comuna, els accidents de treball i les malalties professionals, tenint en compte que la Unió Europea no harmonitza aquests sistemes, però en coordina l'aplicació transfronterera mitjançant el Reglament (CE) núm. 883/2004 del Parlament Europeu i del Consell, de 29 d'abril de 2004, sobre la coordinació dels sistemes de seguretat social; igualment, la Directiva del Consell, de 12 de juny de 1989, relativa a l'aplicació de mesures per promoure la millora de la seguretat i de la salut de les persones treballadores a la feina.

En tots els països, l'accident de treball i la malaltia professional reben una protecció reforçada respecte a la malaltia comuna, i aquesta protecció reforçada sol traduir-se en indemnitzacions més altes, períodes de carència més curts i una responsabilitat empresarial més estricta.

La majoria dels països exigeixen a l'empresari que asseguri els seus treballadors davant d'aquests riscos, ja sigui amb un organisme públic o privat.

Gairebé tots els sistemes reconeixen el dret a l'assistència sanitària gratuïta derivada de l'accident o la malaltia professional.

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

La incapacitat temporal derivada de riscos laborals es compensa econòmicament en tots els sistemes, i a la majoria de països hi ha mecanismes de rehabilitació i reinserció laboral per a treballadors accidentats.

Les diferències són més visibles, entre altres, pel que fa al model de finançament, que varia, ja que uns països fan servir cotitzacions socials i d'altres, impostos generals.

La gestió institucional difereix notablement: a Alemanya hi ha les Berufsgenossenschaften, mutualitats sectorials especialitzades en riscos laborals; a França, els accidents de treball i les malalties professionals els gestiona la Seguretat Social a través de la CNAM/CPAM; a Itàlia es fa servir l'INAIL, un organisme públic específic i centralitzat per a accidents i malalties professionals, mentre que els països nòrdics integren més la protecció social general, amb menys distinció administrativa entre riscos comuns i laborals.

El nivell de les prestacions econòmiques (percentatge sobre el salari base) difereix sensiblement entre països.

Alguns països permeten compatibilitzar la prestació pública amb una indemnització civil addicional, mentre que d'altres limiten la doble compensació.

Una de les qüestions sobre les quals els països basen possibles mecanismes de solució de l'increment de les situacions d'incapacitat temporal és la flexibilitat en els mecanismes d'incorporació de les persones treballadores quan surten de la situació de baixa, per mitjà de sistemes supervisats per professionals mèdics, en què s'acorda i es fa validant que les condicions laborals siguin compatibles amb la salut de les persones treballadores de baixa i se'n puguin garantir els ingressos⁶⁶.

En alguns casos es permet l'alta voluntària acordada amb el facultatiu responsable per a la incorporació abans dels terminis previstos, sempre que l'estat de salut ho permeti i no endarrereixi la recuperació total, tot facilitant la possibilitat de tornar a la situació de baixa en cas de deteriorament de l'estat de salut.

També hi ha països, per exemple, Finlàndia o Noruega, en què són possibles les altes laborals parcials, que permeten la reincorporació a la feina a temps parcial mentre encara es percep una part de la prestació per incapacitat temporal, sempre que aquesta feina no comprometi la recuperació completa de la persona treballadora.

En altres països, com Alemanya o Suècia, s'apliquen mecanismes de gradualitat, de manera que es produeix un increment progressiu de les hores de treball a mesura que es recupera la capacitat laboral plena de la persona treballadora.

Finalment, en d'altres, com en el cas de Dinamarca, s'estableixen plans progressius acordats entre l'empresa i la persona treballadora de baixa amb supervisió mèdica, per mitjà de mecanismes de reincorporació flexible, amb adaptacions de les tasques o dels horaris per afavorir la possibilitat de treballar.

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, pàgs. 12 i s.

En conclusió, tot i que amb diferències, segons aquests mateixos països, es tracta de sistemes que aporten beneficis des de diferents punts de vista, tant per a l'empresa com per a la persona treballadora malalta, ja que redueixen tant la durada mitjana de les baixes com els costos associats, sense que n'afecti la recuperació de la salut.

Pel que fa al copagament sanitari a la Unió Europea, aquesta figura es pot definir com una aportació econòmica que els ciutadans paguen en rebre un servei mèdic o comprar medicaments, i varia molt segons cada país, tot i que hi ha 3 característiques comunes:

Copagament farmacèutic: és el més comú. Gairebé tots els països demanen un pagament parcial per les receptes mèdiques, de vegades lligat a la renda o al tipus de malaltia.

Visites i hospitalització: alguns estats cobren tarifes fixes per anar al metge de capçalera o a especialistes o per cada dia que el pacient passa ingressat en un hospital.

No s'aplica quan es tracta d'accidents de treball i malalties professionals.

Molts sistemes protectors fixen un límit màxim de despesa anual per pacient o n'eximeixen les persones amb rendes molt baixes, els malalts crònics o els aturats de llarga durada.

Exemples en l'entorn europeu:

- França

Aplica un sistema de reemborsament parcial en què el pacient sol abonar un percentatge de la consulta o del medicament (*tiquet moderador*), (aproximadament el 30% de la consulta mèdica) i la taxa diària d'hospitalització (20 €/dia), sovint complementat per assegurances privades o mútues (*mutuelles*). Hi ha excepcions quan es tracta d'una malaltia de llarga durada o d'un accident de treball, en què la cobertura passa a ser del 100%.

- Bèlgica

Inclou copagaments en medicaments, consultes i ingressos hospitalaris regulats per tarifes oficials. Tot resident ha de tenir una mútua; n'hi ha de diferents tipus segons les tarifes i les cobertures. Allà no s'assigna un metge, com a la sanitat pública espanyola, sinó que la persona pot decidir a quin anar. El més habitual és que el pacient pagui la consulta (*ticket modérateur*) i la mútua en reemborsar una part. El mateix passa amb prestacions com l'hospitalària.

En qualsevol cas, si una persona no té mitjans econòmics per pagar aquesta mútua, hi ha el Centre Públic d'Acció Social (CPAS), que s'encarregarà de cobrir-ho.

- Alemanya

En el passat hi va haver un cànon fix per visita mèdica que es va eliminar, però s'hi mantenen copagaments en medicaments i estades hospitalàries.

Actualment, durant la baixa, es manté el copagament general de medicaments (entre 5 i 10 euros) i el copagament per hospitalització (10 euros per dia fins a un màxim de 28 dies l'any), llevat que se superi el límit anual de despeses del 2% dels ingressos bruts de la llar (o de l'1% per als malalts crònics).

- Itàlia

Es paga el *ticket* sanitari per consultes d'especialistes i proves diagnòstiques, llevat que la malaltia comuna estigui catalogada com a crònica o causi una invalidesa reconeguda.

- Portugal

Tot i que es paguen taxes moderadores (*taxas moderadoras*) per les consultes, les proves de laboratori i les urgències, les persones treballadores de baixa prolongada o amb ingressos mínims poden sol·licitar-ne l'exempció per insuficiència econòmica, però no es concedeix només pel fet d'estar de baixa.

- Grècia

Es configura un sistema híbrid en què conviuen un sistema nacional de salut, una assegurança social i un sector privat important, la qual cosa implica que, tot i que hi ha cobertura pública, els copagaments i els pagaments directes tenen un pes significatiu en l'accés real a l'atenció sanitària.

- Suècia i Dinamarca

Fan servir un sistema de límits màxims anuals. La persona treballadora de baixa paga el 100% de les seves despeses mèdiques i farmacèutiques fins a arribar a un límit fixat per llei (per exemple, uns 120–250 € l'any). Un cop superat aquest límit, la resta de l'any és gratuït. Estar de baixa no altera aquest comptador.

El paper de la negociació col·lectiva en la millora de les cobertures mínimes és més rellevant en alguns països, com Bèlgica o els països nòrdics.

Aquest Llibre Blanc ha optat per aquests països perquè presenten sistemes que permeten aportar a la reflexió sobre el cas d'Espanya idees que es poden tenir en compte en les propostes. És evident que podrien haver estat uns altres, ja que hi ha realitats diferents a gairebé tots els països de la Unió Europea. A més, en general, en aquests països escollits apareixen mesures que donen bons resultats a l'efecte de reduir l'absentisme, segons declaren els mateixos països.

En conclusió, en conjunt, la Unió Europea ofereix un marc de coordinació i uns estàndards mínims, però cada estat conserva la plena sobirania sobre el disseny del seu sistema de protecció social.

CAPÍTOL 10

10

La incapacitat temporal a França

◆ 1. Regulació

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

◆ 2. Contingències protegides

- Malaltia: quan l'estat de salut de la persona treballadora li impedeix fer la seva feina.
- Accident de treball o en el trajecte a la feina: accident que es produeix en l'exercici de l'activitat.
- Malaltia professional: conseqüència de l'exposició més o menys prolongada a un risc durant l'exercici de l'activitat laboral. Hi ha una llista de malalties professionals. No obstant això, és possible obtenir el reconeixement d'una malaltia professional en casos aïllats i encara que no figuri en aquesta llista.

◆ 3. Procediment

La baixa mèdica l'ha de prescriure un metge i s'ha de comunicar, tot i que el sistema és diferent segons la contingència.

- Accident laboral o in itinere

L'empresari n'ha de ser informat en 24 hores i ha de fer una declaració davant l'assegurança de malaltia en menys de 48 hores i proporcionar al treballador un imprès de declaració de l'accident que li permetrà beneficiar-se del *tiers payant* i de la gratuïtat de l'assistència sanitària, dins dels límits de les tarifes convencionals.

- Malaltia professional

La declaració davant l'assegurança s'ha de completar dins dels 15 dies següents a la baixa.

- Malaltia

La persona treballadora ha de trametre aquesta prescripció a la seva *Caisse Primaire d'Assurance Maladie* (CPAM) i al seu ocupador en menys de 48 hores.

La CPAM és la responsable del pagament de les indemnitzacions diàries i el pagament s'abona directament al treballador.

No obstant això, l'empresa pot establir que assumeix el salari de la persona treballadora durant la baixa, cas en què és l'empresari qui percep la indemnització abonada per la caixa de l'assegurança de malaltia.

◆ 4. Dinàmica de la prestació

Les persones treballadores tenen dret a rebre indemnitzacions diàries que s'abonen amb cotització prèvia i la quantia de les quals depèn de la contingència i del salari de la persona treballadora.

- Accident laboral

El salari diari de referència es calcula dividint el salari brut del mes anterior a l'inici de la baixa per malaltia entre 30,42. Aquest salari diari de referència no pot superar els 240,49 euros.

Les prestacions diàries seran iguals a una part (percentatge) del salari diari de referència que s'hagi calculat. Aquest percentatge varia en funció de la durada de la baixa per malaltia, fins a un límit anomenat salari diari net (el salari diari menys el 21%), i hi ha un límit per a la quantia d'aquests pagaments.

La quantia de les indemnitzacions diàries es calcula de manera diferent entre el primer i el vint-i-vuitè dia de baixa, i a partir del vint-i-novè.

a. Del primer al vint-i-vuitè dia

Les indemnitzacions diàries corresponen al 60% del salari diari de referència. El salari diari net correspon a 1/30,42 del mes anterior, menys el 21%. La indemnització diària màxima és de 240,49 euros.

b. A partir del vint-i-novè dia

Les indemnitzacions diàries corresponen al 80% del salari diari de referència durant el període de baixa laboral. El salari diari net correspon a 1/30,42 del salari del mes anterior, menys el 21%. Les indemnitzacions diàries tenen un límit màxim de 320,66 euros.

No obstant això, si la lesió està consolidada, l'organisme de la seguretat social pot declarar la incapacitat permanent, de manera que la persona treballadora té dret a percebre una renda vitalícia o una indemnització en capital. La quantia d'aquesta última, fixada per decret, depèn del grau d'incapacitat de la persona treballadora, i s'atorga en un pagament únic.

En cas d'accident, no hi ha període de carència.

El mateix dia de l'accident és l'ocupador qui paga la indemnització diària i, a partir de l'endemà, la seguretat social comença a pagar la resta dels dies d'indemnització necessaris.

No hi ha revaloració de les indemnitzacions.

- Malaltia professional

Fins que no es reconeix el caràcter professional de la malaltia, la persona treballadora té dret a percebre les indemnitzacions diàries per malaltia comuna, però, a partir d'aquell moment, és l'organisme de la Seguretat Social qui deu la indemnització, que s'incrementa en relació amb la malaltia comuna.

La quantia de les indemnitzacions es calcula de la mateixa manera que en cas d'accident laboral, no es revaloren i no hi ha període de carència, atès que les indemnitzacions es comencen a abonar a partir de l'endemà de la baixa.

- Malaltia comuna

Les condicions de la indemnització depenen de la durada de la baixa i són aplicables tant si la persona treballadora està contractada a temps complet com si té un contracte a temps parcial.

a. Fins a sis mesos

Per tenir dret a la indemnització, la persona treballadora ha de complir els requisits següents:

- Haver treballat almenys 150 hores durant els 3 mesos naturals o els 90 dies anteriors a la baixa.
- Haver cotitzat, durant els 6 mesos naturals anteriors a la baixa, sobre la base d'una remuneració almenys igual a 1,015 vegades l'SMIC per hora fixat a l'inici d'aquest període.

b. Després de sis mesos

Per continuar percebent aquesta indemnització, la persona treballadora ha de complir els requisits següents:

- Haver estat afiliada a un règim de Seguretat Social durant almenys 12 mesos i haver treballat almenys 600 hores en els 12 mesos naturals, o els 365 dies anteriors, a la baixa.
- Haver cotitzat durant els 12 mesos naturals o els 365 dies anteriors a la baixa, sobre la base d'una remuneració almenys igual a 2,030 vegades l'import de l'SMIC per hora fixat a l'inici d'aquest període.

Les prestacions diàries equivalen al 50% del salari base diari. Si la persona treballadora cobra mensualment, el salari base diari és igual al total dels tres últims salaris bruts percebuts durant el període de baixa laboral, dividit per 91,25.

Les indemnitzacions diàries no poden superar els 41,95 euros bruts, tenint en compte que el límit per calcular el salari diari base és 1,4 vegades l'SMIC en vigor l'últim dia del mes anterior a la baixa.

El període de carència per rebre les indemnitzacions és de 3 dies. No obstant això, aquest període no s'aplica si es reprèn l'activitat entre dues baixes mèdiques que no hagin durat més de 48 hores, o si la persona treballadora agafa diverses baixes seguides a causa d'una malaltia greu o crònica.

Si la baixa mèdica és superior a 3 mesos, les indemnitzacions diàries no es revaloren (dins dels límits del càlcul brut màxim) en cas d'augment general dels salaris.

Les indemnitzacions diàries són acumulables amb altres ingressos, com ara indemnitzacions complementàries abonades per l'ocupador o una pensió per incapacitat, sempre que el grau d'incapacitat sigui compatible amb la represa de l'activitat professional, o amb la pensió de vellesa, si la persona treballadora està jubilada i a més feia una activitat com a assalariada.

◆ 5. Indemnitzacions complementàries

- Accident laboral o malaltia professional

L'empresari abona íntegrament el salari del dia en què es produeix l'accident, i el règim d'assegurança de salut de la persona treballadora es fa càrrec de la indemnització a partir de l'endemà de l'accident. Per la seva banda, en cas de malaltia professional, el règim d'assegurança de salut de la persona treballadora abona la indemnització a partir del primer dia.

Les indemnitzacions complementàries abonades per l'empresari es calculen un cop deduïdes les indemnitzacions diàries abonades pel règim de Seguretat Social i els imports abonats pel règim de previsió complementària de la persona treballadora.

A més, no s'aplica cap període de carència (comencen des del primer dia d'absència).

El període de pagament de la indemnització de 12 mesos s'avalua, per cada dia d'absència de la feina, de data a data, tenint en compte tots els dies naturals.

- Malaltia comuna

Les indemnitzacions diàries les abona el règim d'assegurança de salut de la persona treballadora, tot i que, en determinades condicions, les persones treballadores també poden percebre indemnitzacions complementàries abonades pel seu ocupador.

Per percebre aquestes indemnitzacions complementàries, ha de complir aquests requisits:

- Tenir almenys 1 any d'antiguitat a l'empresa (calculada des del primer dia de la baixa).
- Haver enviat a l'ocupador el certificat mèdic en un termini de 48 hores.
- Estar percebent les indemnitzacions diàries abonades per la Seguretat Social.
- Estar rebent tractament mèdic a França o en un dels estats membres de l'Espai Econòmic Europeu.
- No ser treballador a domicili ni empleat estacional, intermitent o temporal.
- Període de carència

7 dies per a cada baixa mèdica, de manera que el pagament de les indemnitzacions diàries comença el vuitè dia de la baixa, llevat que les disposicions convencionals o els acords col·lectius siguin més favorables.

- Quantia

- Durant els primers 30 a 90 dies de la baixa mèdica, segons l'antiguitat de la persona treballadora, pot percebre indemnitzacions complementàries equivalents al 90% de la remuneració bruta que hauria percebut si hagués treballat.
- Durant els 30 a 90 dies següents, el percentatge baixa als 2/3 (és a dir, el 66,66%) de la remuneració.
- Si la persona treballadora ja ha gaudit d'un o més períodes d'indemnització per malaltia per part de l'empresari en els 12 mesos anteriors, el període de pagament es dedueix del nombre de dies ja indemnitzats.

Tot això, sens perjudici que els convenis col·lectius puguin preveure el manteniment íntegre del salari de la persona treballadora.

◆ 6. Durada de la prestació

- Accident laboral o malaltia professional

Les indemnitzacions diàries s'abonen durant tot el període d'incapacitat laboral, per tant, fins a la recuperació completa de la persona treballadora, la declaració d'incapacitat permanent o la defunció de la persona treballadora.

En cas que l'empresari aboni indemnitzacions complementàries, la durada del seu pagament serà la mateixa que en el cas de malaltia comuna, amb algunes diferències.

Malaltia comuna

La CPAM abona les indemnitzacions diàries durant un màxim de 12 mesos per cada període de 3 anys consecutius de baixa. Si la persona treballadora pateix una malaltia greu o crònica, les indemnitzacions diàries s'abonen durant la totalitat d'aquests 3 anys.

En cas que l'empresari aboni indemnitzacions complementàries, la durada del seu pagament dependrà de l'antiguitat que té la persona treballadora a l'empresa:

- Si té una antiguitat d'entre 1 i 5 anys, la durada màxima serà de 60 dies. Els primers 30 dies s'abonaran al 90%, i els 30 dies restants, al 66,6%.
- Si té una antiguitat d'entre 6 i 10 anys, la durada màxima serà de 80 dies. Els primers 40 dies s'abonaran al 90%, i els 40 dies restants, al 40%.
- Hi ha una taula en què s'incrementa la durada màxima, fins a fixar el límit en 180 dies per a les persones treballadores amb 31 anys d'antiguitat (o més) a l'empresa.

No obstant això, si la persona treballadora ja s'ha beneficiat d'una o de diverses baixes mèdiques a través del seu empresari en els 12 mesos anteriors, la durada d'aquest pagament es reduirà d'acord amb el nombre de dies ja indemnitzats.

CAPÍTOL 11

11

La incapacitat temporal a Itàlia

◆ 1. Regulació

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. Contingències protegides

- Accident laboral, que inclou també els accidents que es produeixen durant els trajectes entre l'habitatge de la persona treballadora i el lloc de treball (*in itinere*), entre dos llocs de treball, per als supòsits de pluriocupació, i del lloc de treball al lloc on la persona treballadora dina, si l'empresa no disposa de menjador.
- Malaltia professional.
- Malaltia comuna. Qualsevol alteració de la salut, de durada superior a tres dies, que doni lloc a la suspensió del contracte de treball i requereixi assistència mèdica o quirúrgica o el subministrament de mitjans terapèutics.

◆ 3. Procediment

La prestació econòmica, que exigeix un mínim de cotització prèvia, tot i que hi ha excepcions, i no dona lloc a cotització, varia en funció de l'origen de la incapacitat.

Accident laboral o malaltia professional

Els accidents laborals i les malalties professionals constitueixen l'objectiu d'una de les assegurances socials obligatòries que gestiona l'INAIL (organisme de dret públic, amb personalitat jurídica i gestió autònoma, que depèn dels ministeris de Treball i d'Economia i que és controlat pel Tribunal de Comptes).

La persona treballadora té dret a una quantitat que depèn de la seva retribució mitjana diària:

- El 100% el dia de l'accident, a càrrec de l'empresa.
- El 60% durant els 3 dies successius, a càrrec de l'empresa.

- El 60% des del 4t dia fins al 90è dia successiu al de l'accident, a càrrec de l'INAIL.
- El 75% des del 91è fins al dia de la curació, a càrrec de l'INAIL.

A aquesta assegurança obligatòria se li aplica el principi de l'automaticitat de les prestacions, amb independència del compliment de les obligacions que corresponen a l'empresari.

En cas que es comprovi que l'accident patit ha provocat al treballador una incapacitat permanent que redueix la seva capacitat laboral en una mesura superior al 10%, a partir de l'endemà de la finalització de la incapacitat temporal se li abona una renda basada en la retribució percebuda en els 12 mesos anteriors i relacionada amb el percentatge d'incapacitat reconegut, fins a un màxim del 100%.

A més, en el cas que la incapacitat tingui com a origen una contingència professional, es preveuen els supòsits següents:

- Malalties incloses en la llista específica, aprovada per decret. A aquestes malalties s'aplica la presumpció que els correspon indemnització, amb l'única condició que la comunicació a l'INAIL es faci en els terminis màxims indicats en la mateixa llista.
- Malalties no incloses en aquesta llista. No s'exclou la indemnització, però s'inverteix la càrrega de la prova.

Malaltia comuna o accident no laboral

La persona treballadora té dret a una indemnització l'import i els períodes de gaudi de la qual són determinats per la llei, els convenis col·lectius o segons equitat.

Les quotes de l'assegurança de malaltia les administra l'entitat gestora de l'assegurança (INPS) i és aquest organisme l'encarregat d'abonar les prestacions econòmiques corresponents.

La legislació italiana distingeix entre l'*impiegato* (empleat, treballador administratiu, oficinista) i l'*operaio* (obrer, empleat que fa treballs manuals).

L'assegurança de malaltia no s'aplica de manera general, i en queden exclosos alguns col·lectius (en general, els *impiegato*, els aprenents i els directius, entre d'altres).

Es determina l'import i el període de pagament de la prestació econòmica a càrrec de l'ocupador només per als *impiegato*:

- 100% de la retribució durant el mes 1, i el 50% durant els 2 mesos successius, quan l'antiguitat és inferior a 10 anys.
- 100% de la retribució durant els 2 primers mesos, i el 50% durant els 4 mesos successius, quan l'antiguitat és superior a 10 anys.

Aquesta regla anterior només s'aplica en absència de conveni col·lectiu aplicable, cas en què aquests solen establir condicions més avantatjoses i no diferencien entre *impiegato* i *operaio*.

La prestació econòmica a càrrec de l'INPS s'abona a partir del quart dia de la malaltia. En general, els convenis col·lectius estableixen que els tres primers dies (període de carència) els pagarà l'empresa.

L'import de la indemnització diària es basa en la retribució global diària i generalment és de:

- 50% durant els dies 4 a 20.

- 66,6% del dia 21 al dia 180.

La majoria dels convenis col·lectius estableixen l'abonament per part de l'ocupador d'un complement de la indemnització pagada per l'INPS.

◆ 4. Dinàmica de la prestació

La situació de baixa l'ha de certificar un metge del Servei Sanitari Nacional, ja sigui metge de capçalera o de família.

La gestió, tant en el vessant sanitari com en l'econòmic, es duu a terme de manera exclusiva a través dels ens públics de Seguretat Social i del sistema públic sanitari.

Per la seva banda, la gestió de les prestacions econòmiques correspon a un òrgan o un altre en funció de l'origen de la contingència:

- Istituto Nazionale per gli Infortuni sul Lavoro (INAIL), en el cas d'accidents de treball o malalties professionals.
- Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (INPS), quan tingui l'origen en contingències comunes.

En cas d'accidents de treball o malalties professionals, l'empresari ha d'informar l'INAIL i el metge que hagi tractat l'afectat ha de notificar a l'INAIL el comunicat de baixa i l'estimació de la seva durada.

En cas de malaltia comuna, la baixa l'ha de certificar un metge de capçalera, i les comunicacions expedides pels metges es fan *en línia*, directament a l'INPS, que s'encarrega d'enviar la comunicació a l'empresari, sense fer esment de la malaltia causant de la baixa, sinó únicament dels dies previstos de durada.

- Accident laboral o malaltia professional

Les prestacions s'assumeixen de manera diferent segons els dies de durada de la baixa.

El dia de l'accident, és l'empresari qui cobreix el cost de la baixa (al 100% de la retribució mitjana diària).

Els 3 dies successius a l'accident, és l'empresari qui cobreix el cost de la baixa (al 60% de la retribució mitjana diària).

Des del 4t dia fins al 90è dia successiu al de l'accident, és l'INAIL qui cobreix el cost de la baixa (al 60% de la retribució mitjana diària).

Des del 91è fins al dia de la curació, és l'INAIL qui cobreix el cost de la baixa (al 75% de la retribució mitjana diària).

- Malaltia comuna o accident no laboral

En funció del nombre de dies que la persona treballadora estigui de baixa, serà l'empresari o l'organisme competent qui s'ocupi de pagar les prestacions:

Els tres primers dies, és l'empresari qui assumeix el cost de la baixa (100% de la remuneració).

Del quart dia en endavant, l'INPS abona una indemnització (50% del 4t al 20è, 66,6% del 21è al 180è). L'empresari pot pagar un complement fins a arribar a un percentatge determinat de la retribució, normalment el 75%, segons el conveni que sigui d'aplicació.

◆ 5. Durada de la prestació

En cas d'accident laboral o de malaltia professional, les persones treballadores tenen dret a l'assistència sanitària i a l'econòmica durant tota la situació d'incapacitat, sense cap limitació temporal.

En cas de malaltia comuna o accident laboral, la indemnització diària abonada per l'INPS arribarà a un màxim de 180 dies en un any.

Gairebé la totalitat dels convenis col·lectius estableixen que l'ocupador haurà d'abonar un complement de la indemnització pagada per l'INPS, tot i que el període durant el qual s'ha d'abonar aquest complement depèn del conveni col·lectiu en qüestió.

CAPÍTOL 12

12

La incapacitat temporal a Alemanya

◆ 1. Regulació

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. Contingències protegides

El concepte d'incapacitat temporal s'ha definit per via jurisprudencial, ja que no hi ha cap llei o normativa que el determini, com l'estat físic o mental irregular causat per malaltia o accident que impedeix al treballador afectat continuar exercint la seva activitat remunerada anterior o que només la pot continuar fent amb el risc d'un empitjorament greu del seu estat de salut en un futur previsible.

- Accident de treball: el que es produeix en l'exercici de l'activitat assegurada, i també l'accident que es produeix en el desplaçament cap al lloc de treball o en la tornada.
- Malaltia professional: la que pateix l'assegurat com a conseqüència de l'activitat assegurada o durant la seva realització.

Hi ha una ordenança relativa a les malalties professionals que en reconeix 73, si bé hi ha la possibilitat de provar el caràcter professional de les malalties que no apareixen en aquesta llista.

A més, hi ha les situacions derivades de malaltia comuna.

◆ 3. Procediment

La persona treballadora ha de comunicar la baixa de manera immediata a l'empresa, ja que l'incompliment d'aquesta obligació pot suposar una amonestació i, en cas de reincidència, podria suposar l'acomiadament de la persona treballadora, segons l'art. 5 de la Llei de remuneració contínua (*Entgeltfortzahlungsgesetz*, EntgFG).

En el supòsit que la incapacitat es prolongui més de tres dies, la persona treballadora ha d'enviar a l'empresa un comunicat de baixa expedit pel metge, amb indicació de la durada prevista, com a molt tard el quart dia. Si aquesta durada s'allarga, ha de presentar un nou comunicat de baixa que la prorrogui.

En cas d'accident laboral o malaltia professional, es fa un peritatge per poder determinar les prestacions corresponents.

En cas de malaltia o accident no laboral, el Servei Mèdic de l'Assegurança de Malaltia pot fer una inspecció sobre la incapacitat per avaluar si es pot mantenir la capacitat de la persona per treballar mitjançant la identificació, en una fase primerenca, de les mesures preventives i de la rehabilitació necessària.

En determinats casos aquesta avaluació és obligatòria per assegurar l'èxit del tractament i restaurar la capacitat per treballar.

◆ 4. Dinàmica de la prestació

La persona treballadora que es trobi en situació de baixa laboral té dret a continuar percebent el seu salari complet, per part de l'empresa, durant un període màxim de 6 setmanes si compleix els requisits següents:

- Una antiguitat mínima a l'empresa de 4 setmanes a l'inici de la baixa.
- Que la incapacitat laboral s'hagi produït de manera involuntària.

En cas de recaiguda, la persona treballadora té dret a percebre de nou el seu salari complet durant 6 mesos, sempre que:

- Durant els 6 mesos previs a la recaiguda no hagi estat en situació de baixa laboral a causa de la mateixa malaltia, o
- Hagin passat 12 mesos des que va començar la incapacitat per la mateixa malaltia.

Un cop finalitzat el període de 6 setmanes que correspon abonar a l'empresa, el subsidi va a càrrec de les assegurances següents:

- Assegurança Obligatòria d'Accidents, en cas d'accident laboral o malaltia professional.
- Assegurança Obligatòria de Malaltia, en cas de malaltia o accident no laboral.
- Accident de treball o malaltia professional

El dret al pagament del subsidi comença el dia de la determinació mèdica de la incapacitat o el dia en què s'inicia un tractament mèdic.

Igualment, s'inicia a partir del dia en què sorgeix el dret a percebre la prestació transitòria, per exemple, a l'inici d'una mesura de rehabilitació professional. Així, la normativa sobre prestacions dona preferència a la readaptació sobre l'abonament d'un subsidi, per la qual cosa, quan les mesures de rehabilitació poden mantenir i millorar la capacitat de guany de la persona treballadora, se li concediran primer abans que una prestació.

L'import del subsidi és del 80% del salari brut de la persona treballadora i en cap cas no pot superar el salari net, tenint en compte per al càlcul d'aquest els pagaments únics rebuts per la persona treballadora durant els 12 mesos anteriors a la incapacitat.

L'Assegurança Obligatòria d'Accidents abona una prestació al progenitor que no pot anar a la feina com a conseqüència d'un accident del fill menor de 12 anys, sempre que una altra persona que visqui a la llar no se'n pugui fer càrrec.

- Malaltia comuna

Tenen dret a percebre el subsidi les persones treballadores que es trobin de baixa per alguna de les causes següents:

- Malaltia
- Interrupció no il·lícita de l'embaràs
- Esterilització no il·lícita

Aquest dret comença:

- en la data en què es certifiqui mèdicament la incapacitat de la persona treballadora, quan aquesta no tingui dret a percebre el salari directament de l'empresa, per exemple, per no tenir una antiguitat superior a 4 setmanes, o
- la setena setmana de la baixa, moment en què l'empresa no té l'obligació de continuar abonant-li el salari.

No obstant això, l'Assegurança Obligatòria de Malaltia no abonarà el subsidi en cas que la persona treballadora estigui percebent un altre tipus de prestacions.

Pel que fa a l'import que té dret a percebre la persona treballadora, aquest depèn del salari que percebia en el moment de la baixa. En tot cas, l'Assegurança Obligatòria de Malaltia li reemborsarà com a mínim el 70% dels seus ingressos bruts en el moment de la baixa i com a màxim el 90% del seu salari net.

◆ 5. Indemnitzacions complementàries

Hi ha un subsidi transitori, al qual tindrà dret la persona treballadora que hagi patit un accident laboral o una malaltia professional i participi en una mesura de rehabilitació professional. L'import d'aquest subsidi depèn dels ingressos que percebia abans que s'iniciés la incapacitat i de la seva situació familiar en el moment d'iniciar-se les mesures de rehabilitació professional.

Aquesta prestació és del 75% de la base de càlcul si la persona treballadora té almenys un fill o una persona dependent a càrrec seu, o del 68% per a la resta de les persones treballadores.

La percepció del subsidi transitori no impedeix que la persona treballadora afectada pugui percebre addicionalment una altra prestació a la qual tingui dret per complir els requisits necessaris.

◆ 6. Durada de la prestació

- Accident de treball o malaltia professional

El dret al pagament del subsidi finalitza l'últim dia d'incapacitat laboral o l'últim dia d'impediment per prestar serveis a jornada completa com a conseqüència del tractament mèdic.

Igualment, si la persona treballadora no recupera la seva capacitat per treballar o no es poden implementar mesures de rehabilitació laboral, el dret finalitzarà com a màxim la setmana 78, si bé no abans que acabi el tractament hospitalari.

- Malaltia comuna

La prestació s'abona durant un període màxim de 78 setmanes dins d'un termini de tres anys des de l'inici de la incapacitat, o de 72 setmanes si la persona treballadora tenia dret a percebre el seu salari de l'empresa durant les 6 primeres setmanes de la baixa.

Aquest temps màxim no es pot excedir en cap cas, encara que sorgeixi una altra malaltia. D'aquesta manera, el dret al subsidi es torna a generar un cop han transcorregut els tres anys, fins i tot si es repeteix la malaltia que va generar el dret.

CAPÍTOL 13

13

La incapacitat temporal al Regne Unit

◆ 1. Regulació

- *Social Security Contributions and Benefits Act 1992* (Llei de contribucions i prestacions de la Seguretat Social).
- *Social Security (Incapacity for Work) Act 1994* (Llei de la Seguretat Social (Incapacitat Laboral)).
- *Social Security Administration Act 1992* (Llei d'administració de la Seguretat Social).

◆ 2. Contingències protegides

- Malaltia comuna.
- Malaltia de llarga durada: quan la malaltia comuna supera un període de quatre setmanes. Aquest canvi de qualificació o categoria sol donar-se en els casos en què la malaltia és especialment greu, quan s'ha fet algun tipus d'intervenció quirúrgica o quan el problema que es pateix està relacionat amb la salut mental.
- Pel que fa als accidents de treball, si bé aquesta circumstància no és motiu legítim per causar baixa mèdica a l'empresa i poder absentar-se de la feina de manera justificada, la legislació anglesa preveu una prestació per als treballadors que pateixen accidents de treball (*Industrial injuries Disablement Benefit*).

◆ 3. Procediment

Si la persona treballadora està de baixa set dies o menys, no ha de presentar a l'empresa un certificat d'aptitud física o un altre justificant de malaltia expedit per un professional sanitari.

En lloc d'això, quan es reincorpori a la feina, l'empresa li pot demanar que confirmi que ha estat de baixa, cosa que es coneix com a autocertificació, d'acord amb el model que hagin acordat.

Si la malaltia dura més de set dies seguits, inclosos els dies no laborables, les persones treballadores ho han de demostrar a l'empresa.

El comunicat de malaltia ha de reflectir que la persona treballadora "no es troba en condicions de treballar" o bé, al contrari, que "sí que està en condicions de treballar". En el primer cas, l'empresari ha d'estudiar qualsevol alternativa que pugui contribuir que es reincorpori a la feina, com l'assignació d'horaris o tasques diferents. Si no s'arriba a un acord, la persona treballadora ha de ser tractada com a "no apta per a la feina".

Per obtenir una nota d'aptitud, les persones treballadores poden demanar cita amb els professionals sanitaris següents: metge generalista, metge d'hospital, infermer diplomada, terapeuta ocupacional, farmacèutic, fisioterapeuta.

A més, si l'empresari hi dona la conformitat, la persona treballadora pot aportar en lloc seu un document similar conegut com a Informe sobre la salut i la feina del professional sanitari aliat. Aquest document el pot elaborar algun dels professionals següents: dietista, osteòpata, paramèdic, logopeda, musicoterapeuta, etcètera. No obstant això, aquest informe no serà vàlid per sol·licitar la prestació d'ocupació i manutenció.

La baixa mèdica l'acorda el mateix empresari, tot i que, en funció de la seva durada, l'abonament del subsidi corresponent pot estar subjecte a l'aportació d'una prova o justificant per part de la persona treballadora, i de vegades cal, per exemple, aportar un certificat d'aptitud.

◆ 4. Dinàmica de la prestació

L'empresari és qui assumeix el cost del pagament del subsidi legal per incapacitat temporal.

Pel que fa a l'abonament del subsidi, és similar al pagament del salari del treballador i la periodicitat del pagament és la mateixa que la del salari.

A més, si la persona treballadora manté més d'una relació laboral, amb diferents empresaris, pot obtenir aquest subsidi de cadascun d'ells.

Perquè l'empresari assumeixi la responsabilitat del pagament d'aquest subsidi, cal que pagui l'Assegurança Nacional de Classe 1 a favor del seu treballador, que aquest hagi estat malalt durant 4 dies o més (incloent-hi els dies no laborables) i que hagi informat l'empresa que ha estat malalt durant el període límit d'avís determinat per l'ocupador o, si no s'ha determinat un termini concret, en el termini de 7 dies.

La persona treballadora té dret a percebre la prestació obligatòria per malaltia de 109,40 lliures setmanals, sempre que es compleixin una sèrie de requisits.

Aquesta quantia té caràcter de mínim, de manera que la persona treballadora no pot cobrar-ne menys, però sí que pot percebre una quantitat més gran si l'empresa en què presta serveis disposa d'un règim de subsidi per malaltia.

La quantia s'abona durant tots els dies en què la persona treballadora presta serveis, és a dir, durant els anomenats dies qualificatius, i està subjecta al pagament dels impostos corresponents, per la qual cosa s'hi ha de contribuir a la Seguretat Social.

Els requisits personals que han de concórrer en la persona treballadora per tenir dret a aquest subsidi són els següents:

- tenir un contracte de treball.
- haver fet, almenys, una feina per al seu empresari. En aquest sentit, tot i que la persona treballadora hagi estat en nòmina menys de vuit setmanes, igualment podria tenir dret a percebre el subsidi legal.
- guanyar una mitjana d'almenys 123 lliures setmanals.
- haver estat malalt almenys quatre dies seguits, inclosos els dies no laborables.
- haver-ho notificat i haver aportat un certificat d'aptitud, quan sigui requerit i pertinent.

Si compleix aquests requisits, se li compensaran tots els dies en què estigui de baixa, excepte els tres primers, i amb les excepcions següents:

- si el període en què va estar de baixa laboral va començar abans del 25 de març de 2022 i va estar de baixa a causa de la crisi sanitària originada per la COVID-19, o;
- si la persona treballadora ha percebut el subsidi de malaltia legal en les últimes 8 setmanes, que ja incloïa un període de carència de 3 dies.

En canvi, les persones treballadores no tenen dret a la prestació legal per malaltia si ja n'han percebut l'import màxim, és a dir, 28 setmanes, o si perceben una prestació legal per maternitat.

Per la seva banda, si la persona treballadora pateix períodes regulars de malaltia, aquests poden computar conjuntament com a períodes "vinculats". Perquè es doni aquesta circumstància, cadascun dels períodes ha de durar 4 dies o més i han d'estar separats per un màxim de 8 setmanes.

No obstant això, la persona treballadora deixa de tenir dret al subsidi legal per malaltia si acumula una sèrie contínua de períodes vinculats durant més de 3 anys.

◆ 5. Durada màxima

La baixa mèdica retribuïda no pot durar més de 28 setmanes. A partir d'aquesta data, si la persona treballadora continua incapacitada per treballar, pot sol·licitar l'accés a l'Employment and Support Allowance (ESA).

◆ 6. Employment and Support Allowance (ESA)

Hi ha un segon sistema de prestació per incapacitat conegut com a Employment and Support Allowance (ESA), reservat per als supòsits en què la persona treballadora no té dret a la prestació legal per malaltia (SSP), o per a l'eventual escenari que aquesta arribi a la seva fi i la persona treballadora continuï sense estar en condicions de reincorporar-se a la feina.

Aquest sistema té com a finalitat proporcionar una quantia de diners que permeti afrontar els costos de l'habitatge en cas que no puguin treballar, o contribuir a la seva reinserció laboral en cas que les seves capacitats sí que es puguin recuperar.

Per sol·licitar l'accés a aquest règim, les persones treballadores han de signar un formulari conegut com a SSP1. De fet, si un empleat deixa de percebre la prestació legal per malaltia, l'empresa és qui li ha d'enviar aquest formulari SSP1 en els termes i terminis següents:

- En els set dies següents a la finalització del subsidi, si aquest finalitza de manera imprevista mentre la persona treballadora continua malalta.
- a l'inici de la vint-i-tresena setmana o abans, si es preveu que la paga finalitzarà abans que la malaltia.
- En els set dies següents a la baixa, si la persona treballadora no ha tingut mai dret al subsidi legal per malaltia.

La concessió d'aquesta prestació està subjecta a determinats requisits, com ara poder acreditar un període determinat de cotització a la Seguretat Social en els últims 2/3 anys o haver prestat en algun moment serveis com a empleat per compte d'altri o com a treballador autònom.

Aquesta prestació és incompatible amb qualsevol altra prestació, per exemple, l'*Statutory Sick Pay* o la subvenció per recerca de feina.

La quantia d'aquesta prestació és variable i dependrà de diversos factors, entre d'altres, l'edat de la persona treballadora, el nivell de les seves capacitats, etc.

CAPÍTOL 14

14

La incapacitat temporal a Suècia

◆ 1. Regulació

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

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

◆ 2. Contingències protegides

En cas de malaltia, és possible accedir a una prestació per malaltia, sempre que s'estigui malalt com a mínim un 25% del temps que s'hauria treballat.

No obstant això, per poder rebre una compensació a causa de la baixa mèdica cal complir tres requisits:

- Incapacitat per treballar durant les hores de treball a causa de la malaltia.
- Estar perdent ingressos a causa de la malaltia.
- Estar assegurat a l'Agència Sueca d'Assegurança Social (Försäkringskassan).

Si un treballador contrau una malaltia, està obligat a informar-ne el seu empresari. Durant els primers 14 dies, l'ocupador atorgarà un subsidi per malaltia, i després la persona treballadora pot sol·licitar una prestació per malaltia a l'Agència Sueca d'Assegurança Social.

◆ 3. Procediment

En el supòsit que un treballador pateixi una malaltia física o mental, cal que ho notifiqui al seu empresari el primer dia en què contregui aquesta malaltia.

És responsabilitat de l'empresari avaluar si la capacitat laboral de la persona treballadora es veu afectada per la malaltia i determinar si té dret a prestacions per malaltia. En aquest sentit, ha d'examinar si la malaltia impedeix al treballador fer la seva feina habitual o qualsevol altra feina comparable que li pugui oferir. Tot i que l'empresari pot sol·licitar un certificat mèdic en què s'indiquin les raons que impedeixen treballar, en la majoria dels casos no cal cap certificat els primers set dies de malaltia.

No obstant això, passats vuit dies de malaltia, la persona treballadora ha d'aportar un certificat mèdic que acrediti la seva malaltia i la necessitat de continuar de baixa.

Alguns convenis col·lectius regulen que ha de presentar un certificat mèdic abans del vuitè dia i que l'empresari pot sol·licitar que el certificat contingui detalls, com ara la malaltia.

◆ 4. Dinàmica de la prestació

Durant els primers 14 dies, l'empresari abona un subsidi per malaltia (*sjuklön*), que equival al 80% del sou ordinari de la persona treballadora, tot i que s'aplicarà un descompte sobre el subsidi per malaltia anomenat deducció per dies de carència (*karensavdrag*).

No obstant això, si la malaltia s'allarga més de 14 dies, deixa de pagar el subsidi per malaltia, i s'ha de presentar una declaració de malaltia a l'Agència Sueca d'Assegurança Social (no abans del dia 15 ni després del 21).

A més, en cas que es prevegi que la persona treballadora estarà malalta durant un període superior a 60 dies, l'empresari ha d'elaborar un pla per al seu retorn a la feina, com a molt tard 30 dies després de l'inici de la malaltia. Aquest pla ha de donar suport a les activitats de rehabilitació fetes en l'entorn laboral i incloure les mesures necessàries per facilitar el retorn a la feina, tot i que no cal elaborar un pla si, atesa la seva situació de salut, és evident que no és factible tornar-hi.

Per tant, l'empresari ha d'avaluar la capacitat de treball de la persona treballadora, pagar la prestació per malaltia i elaborar un pla de reincorporació a la feina com a molt tard 30 dies després de l'inici de la malaltia.

Mentrestant, les obligacions de la persona treballadora són informar l'empresari de la seva malaltia el primer dia, presentar un certificat mèdic que acrediti la seva malaltia i la necessitat de continuar de baixa el vuitè dia, així com participar tan bé com pugui en la planificació del retorn a la feina.

Del dia 15 al 90, l'Agència Sueca d'Assegurança Social determina si la persona treballadora pot dur a terme les seves tasques habituals o si pot exercir temporalment una altra feina apropiada que l'empresari li pugui oferir.

A més, ha d'avaluar la capacitat de treball, examinar si l'empresari pot proporcionar al treballador tasques laborals alternatives de manera temporal o si és viable ajustar l'entorn laboral o les condicions de treball perquè la persona treballadora pugui continuar treballant malgrat la malaltia, i pagar la prestació per malaltia.

Les baixes mèdiques són sempre retribuïdes i es rep una mica menys del 80% del salari fins al límit d'ingressos de 43.750 corones mensuals, tenint en compte que, com a màxim, es poden rebre 1.218 SEK (108,62 EUR) per dia, 7 dies a la setmana, abans d'impostos.

Si s'ha estat de baixa per malaltia durant més d'un any, es pot sol·licitar la prestació per malaltia en el nivell de continuació. En aquest cas, la prestació es redueix al 75%. No obstant això, si es té una malaltia greu, es pot sol·licitar mantenir el mateix nivell que abans.

◆ 5. Durada de la prestació

La prestació es pot sol·licitar per un màxim de 364 dies compresos en un període de 450 dies.

- Fins al dia 90 de malaltia, es té dret a la prestació si no es pot fer la feina habitual o una altra feina temporal amb l'empresari.
- Del dia 91 al 180 de malaltia, la persona treballadora té dret a la prestació si no pot fer la seva feina habitual ni cap altra que el seu empresari li pugui oferir.

- Del dia 181 al 365 de malaltia, la persona treballadora té dret a la prestació si no pot fer cap feina en el mercat laboral regular.
- En cas que la malaltia continuï passats 365 dies, s'ha de tornar a sol·licitar per poder continuar rebent el subsidi per malaltia. Es té dret al nivell normal del subsidi en cas de patir una malaltia catalogada com a greu vital i es pot percebre sense límit temporal la prestació per malaltia continuada per una quantia equivalent al 80% de l'SIG, és a dir, d'una quantia igual que la prestació inicial.

CAPÍTOL 15

15

Dades sobre absentisme (en general)

Un dels problemes més importants a l'hora de determinar totes aquestes situacions i poder-les analitzar correctament és que aquesta anàlisi ha de tenir present no només el valor científic de les dades, per exemple, en percentatge d'incidència, sinó també la possibilitat d'obtenir-les, ja que hi ha aspectes, com les anomenades "baixes socials", que són molt difícils d'identificar "científicament", per la qual cosa les dades són escasses⁶⁷.

Cal tenir en compte que les estadístiques oficials a Espanya no permeten tenir prou dades per dur a terme una anàlisi completa sobre l'absentisme.

A més, si s'intenten fer servir dades comparatives, els resultats no permeten una comparació clara, tant si es tracta de les hores per treballador i any de l'OCDE com si es fan servir les dades d'Eurostat en relació amb les absències de la feina⁶⁸.

◆ Percentatge d'hores treballades per treballador i any

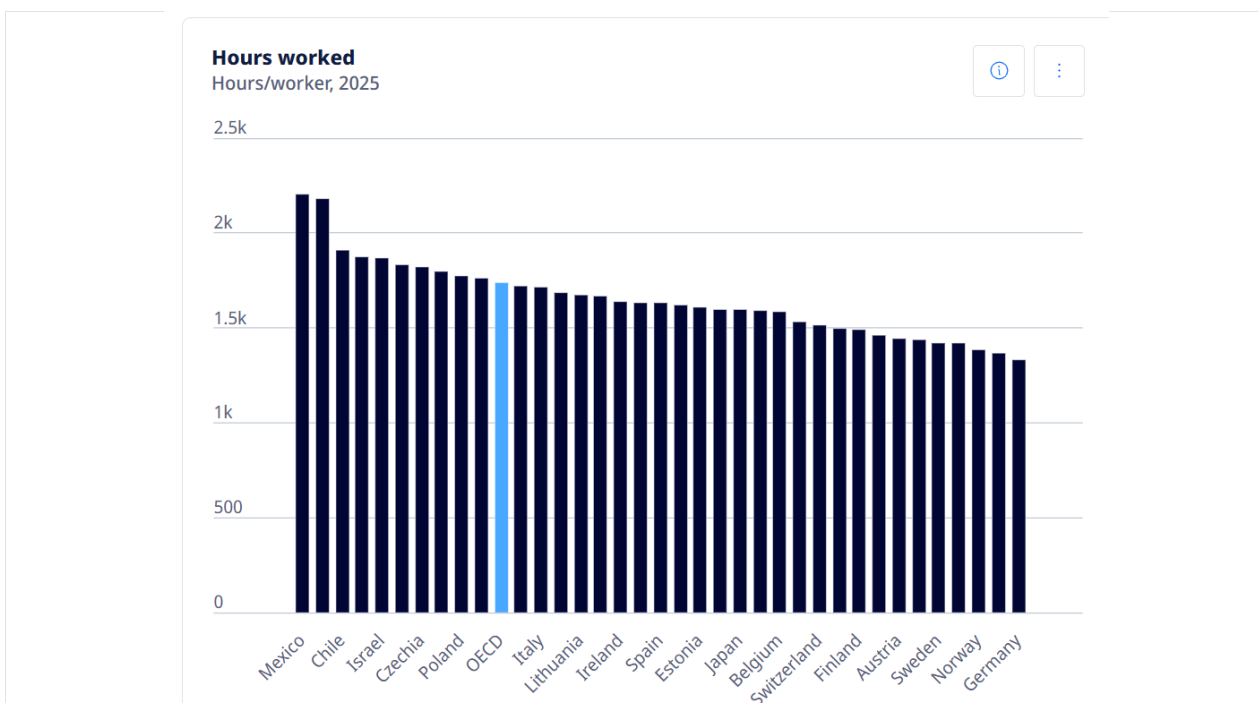


Figura 1. Font: <https://www.oecd.org/en/data/indicators/hours-worked.html>

⁶⁷JOVER RAMÍREZ, "Incapacidad temporal y reducción del absentismo injustificado", Temas Laborales, número 106, 2010, pàg. 49. Sobre la consideració de la incapacitat temporal com a prestació refugi, vegeu PAREDES RODRÍGUEZ i DOCTOR SÁNCHEZ-MIGALLÓN, "La gestión y el control de la incapacidad temporal", Aranzadi Social. Revista Doctrinal, número 5, 2006, pàg. 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).

Així, per exemple, l'Enquesta Trimestral de Cost Laboral té un apartat sobre la jornada laboral, definida com el nombre d'hores que cada treballador dedica a fer la seva activitat laboral, i on es distingeixen els conceptes següents: 1) hores pactades, que són les hores legalment establertes per acord verbal, contracte individual o conveni col·lectiu entre la persona treballadora i l'empresa; 2) hores efectives, que són les hores realment treballades tant en períodes normals de treball com en jornada extraordinària, i 3) hores no treballades, que són les hores no treballades durant la jornada laboral per qualsevol motiu (vacances, incapacitat temporal, maternitat, motius personals, conflictivitat laboral, absentisme, tancament patronal, etc.).

No obstant això, aquestes dades són clarament insuficients per poder-ne extreure conclusions específiques, no només respecte a les situacions mateixes, sinó, principalment, en relació amb les causes⁶⁹, com es pot comprovar en aquest gràfic sobre hores no treballades per incapacitat temporal corresponents al quart trimestre de cada any, que el que sí que demostra és un increment progressiu en els darrers anys, la tendència del qual continua.

◆ Hores no treballades per incapacitat temporal. INE

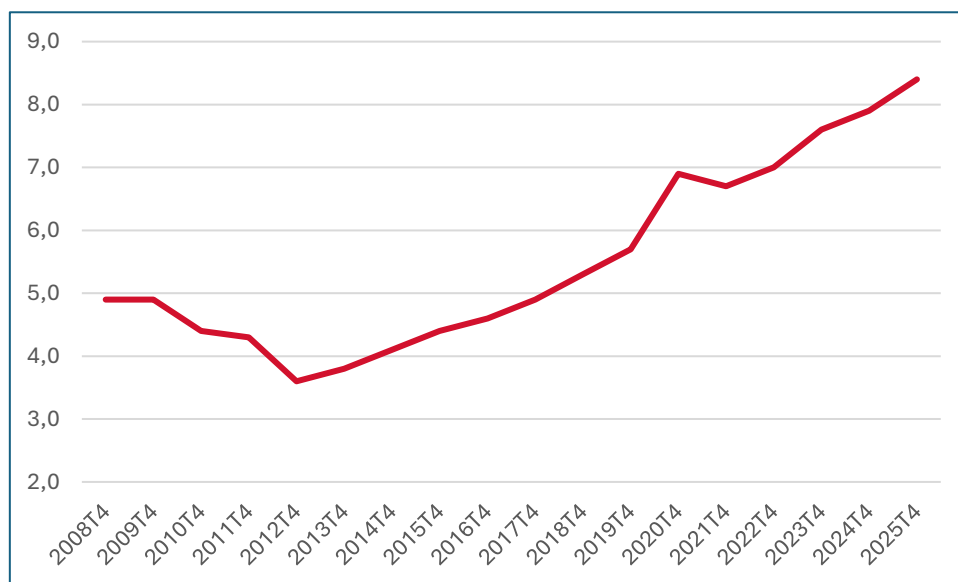


Figura 2

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 i 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, pàgs. 1022 i s.

Tot i així, totes les dades mostren que la gran majoria de l'absentisme a Espanya es fonamenta en els supòsits d'incapacitat temporal, com es mostra en el gràfic següent.

◆ Evolució de l'absentisme a Espanya

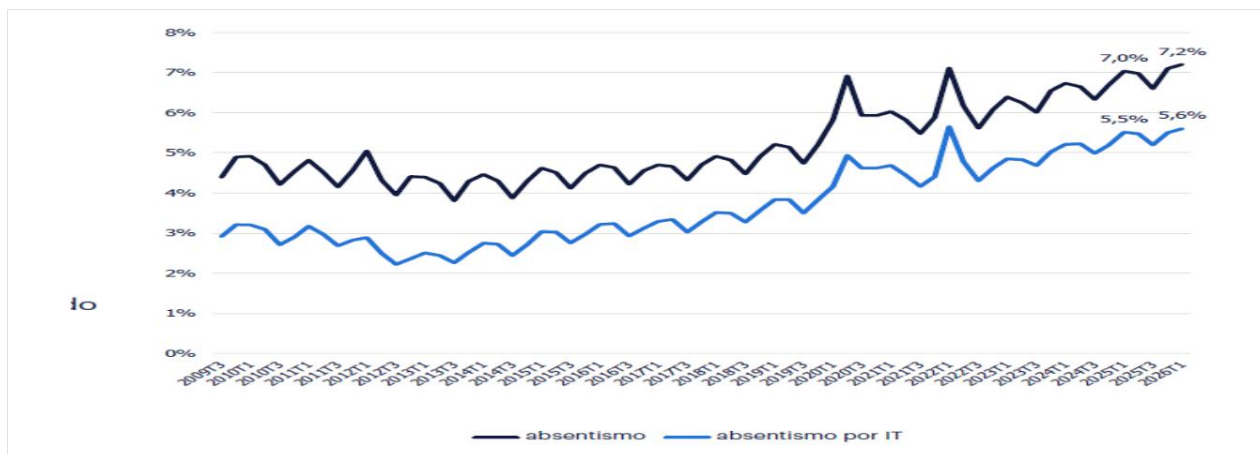


Figura 3. Font: Informe trimestral de absentismo laboral. Juny 2026. Randstad Research.

El percentatge s'ha duplicat en els darrers cinc anys, i és especialment rellevant en l'absentisme per incapacitat temporal per contingències comunes, perquè els casos motivats per contingències professionals s'han reduït en els darrers 25 anys en més d'un 21% segons dades de l'AMAT.

En tot cas, l'anàlisi de l'absentisme es complica de manera exponencial quan s'aprecia que es desconeix gairebé totalment la divergència en les dades de les situacions originades per la COVID-19, que integra no només els mesos en què els ciutadans vam estar a casa, les persones contagiades pel virus i la gestió que van fer les autoritats sanitàries dels temes mèdics i, concretament, de la gestió de les baixes mèdiques, sinó també els efectes posteriors d'aquests mesos, especialment en qüestions relatives a la salut mental.

No obstant això, actualment la qualitat de les dades relatives a Espanya, ja siguin les proporcionades per l'AMAT (actualitzades al primer semestre de 2026) o per l'AIReF, per mitjà de la seva eina interactiva⁷⁰, permet fer anàlisis d'una gran qualitat, determinar-ne les causes i quantificar-ne els costos; elements essencials per formular propostes de mesures reals i eficaces per a les empreses.

Ara bé, les dades sobre absentisme que es poden extreure de les fonts europees són tan diferents que a penes en permeten l'anàlisi i la comparació.

Per exemple, l'OCDE fa servir el concepte de mitjana d'hores treballades anuals i el defineix com el nombre total d'hores realment treballades per any dividit pel nombre mitjà de persones ocupades per any.

Les hores reals treballades inclouen les hores de treball regulars de les persones treballadores a temps complet, a temps parcial i a temps parcial, les hores extres remunerades i no remunerades i les hores treballades en feines addicionals, i exclouen el temps no treballat a causa de dies festius, vacances anuals remunerades, malalties pròpies o lesions i incapacitat temporal, permís de maternitat, permís

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

parental, escolarització o formació, inactivitat per motius tècnics o econòmics, vaga o conflicte laboral, mal temps, permisos compensatoris i altres motius.

Aquest indicador es mesura en termes d'hores per treballador i any i, d'acord amb el contingut de l'advertiment que fan, aquestes dades estan destinades a comparar tendències al llarg del temps i no són adequades per fer comparacions del nivell d'hores de treball anuals mitjanes per a un any determinat, a causa de diferències en les seves fonts i mètodes de càlcul.

Les dades corresponents al 2025 (les últimes disponibles) són les següents.

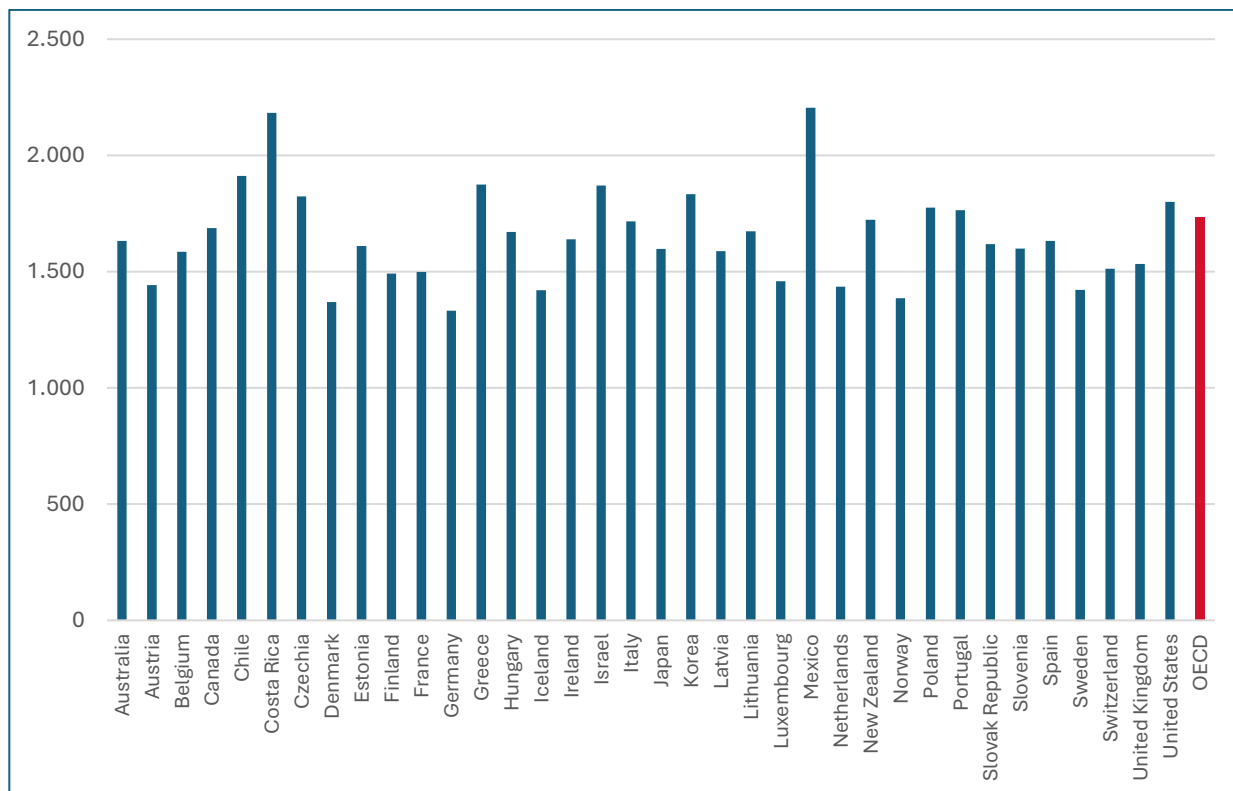


Figura 4. OCDE Data Explorer

Com es pot apreciar, Espanya està en una posició intermèdia en la llista de tots els països (1.633 hores), per sobre de la mitjana de tots els països de la Unió Europea (1.571 hores) i per sobre de la majoria de països de la Unió Europea, on Alemanya presenta el nombre d'hores més baix de tots els països (1.332 hores).

En un sentit similar, d'acord amb les dades d'Eurostat, el nivell d'absències laborals es pot considerar un dels determinants clau del volum total d'hores treballades.

Aquestes dades es veuen clarament reflectides en el quadre següent d'Eurostat, que recull l'evolució del total d'absències de la feina (sense diferenciar-ne les causes i, per tant, sense poder atribuir valors a la situació d'incapacitat temporal per contingències comunes) per països (a data de 10 de setembre 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

Com es pot apreciar, la proporció d'absències totals de la feina va disminuir més de 5 punts percentuals a Portugal, 5,8 a Irlanda, 6,6 a Eslovàquia i 10,9 a Grècia. Igualment, val la pena assenyalar que Portugal, Irlanda, Eslovàquia i Grècia van tenir els percentatges d'absències més alts.

A més, la disminució en tres d'aquests quatre països va ser substancialment més acusada per a les dones que per als homes. Així, Grècia (-13,0 enfront de -9,6), Eslovàquia (-11,3 enfront de -6,3) i Portugal (-8,5 enfront de -3,1).

En conclusió, la proporció d'absències totals també va disminuir en 16 països més de la Unió Europea, però en menor mesura.

Per contra, alguns estats membres van registrar un augment de la proporció d'absències; entre aquests, els Països Baixos (+1,8), Estònia (+1,5) i Suècia (+1,1) van destacar amb els augments més grans.

Pel que fa al nivell de participació, Finlàndia (13,5%), Irlanda (13,4%), França (12,0%), Estònia (11,1%) i Suècia (10,6%) van registrar més d'1 de cada 10 ocupats absents de la feina, amb les taxes més altes dels països de la Unió Europea. En canvi, els percentatges més baixos es van trobar a Hongria (4,9%), Bulgària (2,6%) i Romania (1,5%).

La proporció d'absències laborals va ser més gran per a les dones que per als homes a tots els països de la Unió Europea. Txèquia, Eslovàquia i Hongria van tenir les bretxes de gènere més àmplies, mentre que Malta va tenir la més petita.

No obstant això, sí que hi ha una dada que ha de preocupar el nostre país, perquè demostra clarament la desconexió entre els supòsits d'incapacitat temporal i la situació econòmica. Així, Espanya és el país on es donen les dues situacions, ja que s'hi pot apreciar la taxa més alta d'incapacitat temporal i un dels percentatges més alts d'atur (11,3% en dades d'Eurostat de juny de 2026, seguit del 10,4% de Grècia o el 10,1% de Finlàndia).

En conclusió, és difícil obtenir dades sobre la situació de països del nostre entorn que es puguin comparar amb les dades relatives a Espanya i que permetin extreure'n conclusions⁷².

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

CAPÍTOL 16

16**Dades sobre absentisme a Espanya**

Un dels problemes fonamentals a l'hora d'intentar dur a terme una anàlisi transversal sobre l'absentisme i les seves causes és que no hi ha una estadística oficial d'aquest concepte.

Es pot observar que, d'acord amb les dades existents, provinents principalment de la Seguretat Social i de l'Institut Nacional d'Estadística, se n'extreuen les conclusions següents:

- Hi ha dades molt detallades sobre incapacitat temporal, així com d'altres prestacions de la Seguretat Social.
- En canvi, les dades de l'Enquesta Trimestral de Cost Laboral es refereixen a dades agrupades sobre causes d'absentisme agrupades en "vacances i festes gaudides" i "resta d'hores no treballades".

Així, per intentar apropar-se a la realitat que suposa aquest concepte més ampli d'absentisme a Espanya, cal fer estimacions sobre la base de dades oficials, i la font fonamental és l'Enquesta Trimestral de Cost Laboral que elabora l'Institut Nacional d'Estadística, amb les limitacions esmentades.

L'objecte d'estudi de l'Enquesta Trimestral de Cost Laboral són els assalariats per compte d'altri dels establiments inclosos en la mostra, que és molt representativa, ja que es conforma amb 28.500 establiments de totes les regions d'Espanya, tenint en compte que s'hi inclouen tots els que tenen més de 500 treballadors.

L'Enquesta Trimestral de Cost Laboral inclou informació sobre els costos laborals i els seus components i, a més, proporciona la "desagregació del temps de treball".

Aquesta informació es publica en termes d'hores mensuals per treballador i les dades s'ofereixen per a un agregat que comprèn la pràctica totalitat de l'economia estatal: indústria (que inclou els sectors de les manufactures, la mineria i l'energia), construcció i serveis (dels quals només s'exclouen el servei domèstic i l'activitat d'organitzacions i organismes extraterritorials, com ara les ambaixades i les delegacions de la Unió Europea).

Així, la informació de l'Enquesta Trimestral de Cost Laboral comprèn el conjunt de l'economia estatal no agropecuària (és a dir, s'exclou tot el sector primari: agricultura, ramaderia, silvicultura i pesca), amb l'excepció d'una fracció marginal dels serveis.

A partir de la informació desglossada del temps de treball és possible calcular les hores pactades efectives mensuals.

Per arribar a aquest resultat cal fer dues operacions:

- Sumar les hores pactades (en convenis col·lectius o contractes de treball) amb les hores extraordinàries que eventualment s'hagin fet.
- A aquest total cal restar-hi les hores no treballades per vacances i dies festius, així com també les hores no treballades per expedients de regulació temporal d'ocupació.

El resultat són les hores pactades efectives.

D'aquesta manera, l'absentisme és el conjunt d'hores no treballades per motius ocasionals, entre els quals no s'inclouen les hores perdudes per expedients temporals de regulació d'ocupació, ni per vacances i dies festius.

A part dels conceptes exclosos, hi ha moltes altres raons que provoquen pèrdues ocasionals de temps de treball.

El més important d'aquests motius en termes quantitatius, amb molta diferència, és la incapacitat temporal, relacionada amb motius de salut.

Cal tenir en compte que el conjunt d'hores no treballades que conformen l'absentisme abasta motius molt diferents, per la qual cosa no es pot equiparar l'absentisme amb les faltes injustificades.

Per descomptat que les hores perdudes sense justificar són una part de l'absentisme, però no en són les més importants.

Segons l'Informe trimestral Adecco Absentismo (T4), que fa servir per a les seves anàlisis dades de l'Enquesta Trimestral de Cost Laboral, l'evolució de les hores no treballades per absentisme al llarg dels darrers 20 anys està clarament vinculada al nivell d'activitat econòmica.

Entre el 2000 i el 2007, coincidint amb els anys de la bombolla de la construcció, aquestes hores no treballades van mostrar un creixement ininterromput: de 65 el 2000, van passar a 85 hores per treballador i any el 2007. Aquestes xifres impliquen un increment acumulat del 32%.

A partir d'aquest moment, amb l'inici de l'anterior crisi econòmica, les hores perdudes per absentisme van disminuir cada any⁷³. Pràcticament es va eliminar l'increment dels anys anteriors: de les 85 hores/any per treballador del 2007 van caure fins a 67 hores el 2013. El 2014 va començar una etapa de recuperació de l'economia, de manera que les hores no treballades per absentisme van tornar a augmentar.

El 2019 van arribar a un nou màxim d'una mica més de 90 hores anuals per treballador, amb un increment acumulat del 34% des del 2013.

La pandèmia va fer que les hores no treballades per absentisme trenquessin el vincle amb el nivell d'activitat econòmica i superessin les 100 hores anuals per assalariat: 108 hores anuals el 2020, que és el màxim històric que mostren les estadístiques, i 106 hores anuals el 2021.

⁷³BRAVO FERNÁNDEZ i 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, pàgs. 1022 i s.

De fet, més del 75% de l'augment de l'absentisme el 2020 s'explica per l'augment de la incapacitat temporal, com a efecte directe de la pandèmia. El 2021, l'absentisme per motius diferents de la incapacitat temporal es va reduir fins a 25 hores anuals.

El 2025, les hores d'absentisme es van mantenir estables respecte a l'any anterior i van continuar en 126 hores anuals per treballador.

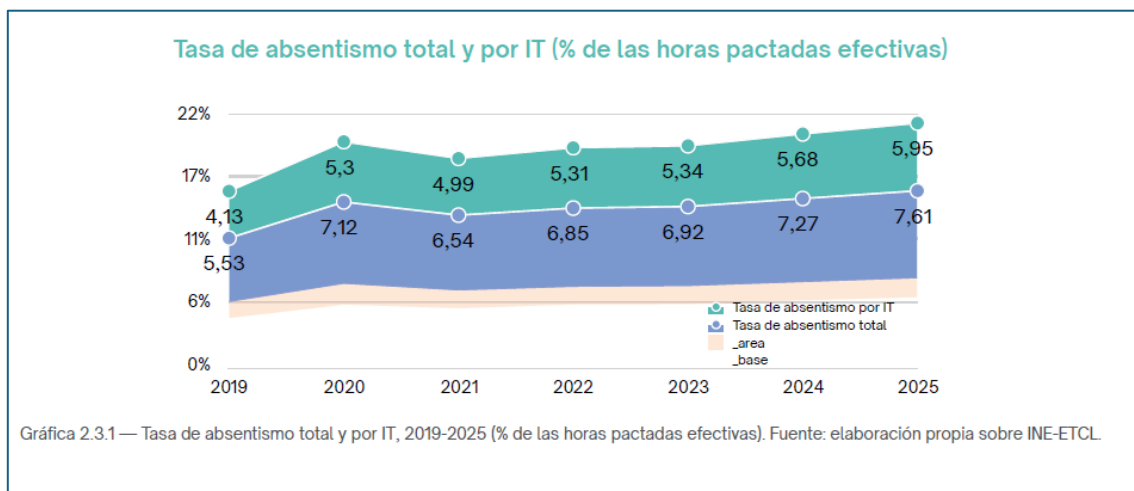


Figura 5.

Per sectors econòmics, com s'aprecia en el gràfic inferior, en la construcció, la indústria i els serveis, segons dades de l'INE corresponents a hores no treballades per incapacitat temporal, s'observa un increment de les hores perdudes per aquesta causa, amb dades del primer trimestre de 2026.

Un dels increments més grans es va produir en la construcció, sector en què les hores no treballades per aquest motiu van passar de 5,3 hores/mes el 2020 a 8 hores/mes el 2026. Igualment, en la indústria es va passar de 5,8 hores/mes el 2018 a 6,7 hores/mes el 2020 i, en el primer trimestre de 2026, a un 9,4%.

En canvi, en el sector serveis, segons dades del 2018, les hores/mes perdudes van ser 5,2, amb un ascens fins a 8,5 hores/mes el 2020, però s'aprecia una reducció fins a 8,3 hores mensuals en el primer trimestre de 2026.

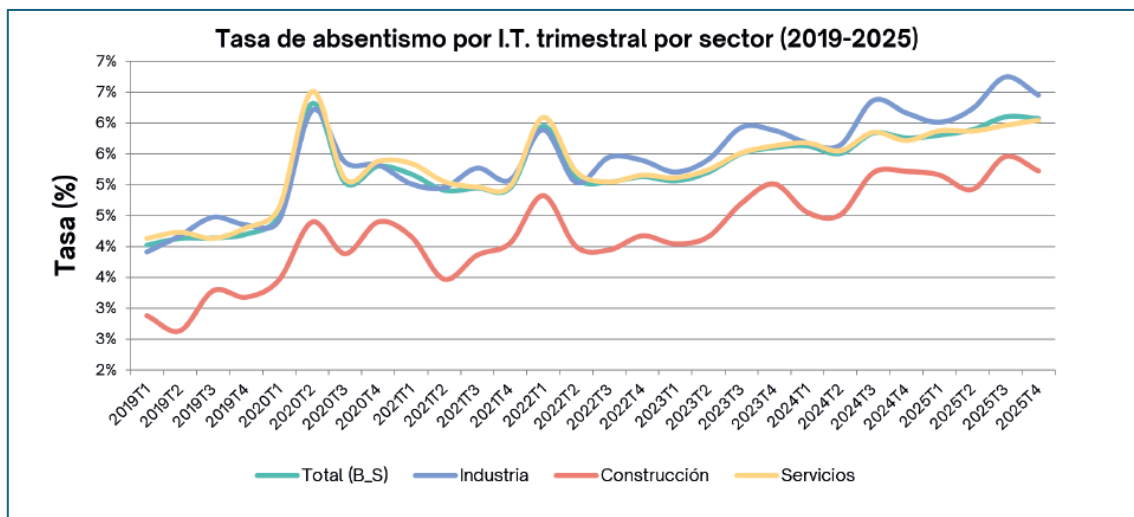


Figura 6. Informe trimestral Adecco Absentismo (T4).

És evident que el temps de treball perdut per absentisme sorgeix d'un cúmul de motius molt diversos.

D'aquesta manera, per intentar establir en quina mesura es pot reduir l'absentisme, cal conèixer la composició de les hores no treballades per absentisme segons les raons que el motiven, especialment en la seva doble categoria: incapacitat temporal per motius de salut i hores no treballades per altres motius.

El 2025, un 76,1% de les hores perdudes per absentisme es van deure a incapacitat temporal per motius de salut (no hi consten dades diferenciades entre contingències professionals i contingències comunes). Això suposa un increment de pràcticament dos punts percentuals en relació amb els dos anys anteriors i el percentatge més alt des del 2007. El 23,9% restant va correspondre a hores no treballades per altres motius.

En termes absoluts, les hores perdudes per incapacitat temporal van ser 80,4, mentre que les hores no treballades per altres motius van sumar 25,2, sempre de mitjana, per any i assalariat.

Si es té en compte que hi va haver una mitjana de 16,1 milions d'assalariats, es pot estimar que al llarg de l'any l'absentisme va comportar la pèrdua de 1.701 milions d'hores de treball.

Finalment, intentar calcular el cost econòmic que suposa l'absentisme només requereix multiplicar les hores no treballades pel cost laboral total per hora. Si es procedeix d'aquesta manera, s'arriba a un cost econòmic total, assumit tant pel sector privat com pel públic, de gairebé 37.000 milions d'euros anuals, cosa que equival al 3,1% del PIB.

Pel que fa a les dades del quart trimestre de 2025, segons el "XV Informe Adecco sobre Absentismo Laboral. 2026" de l'*Adecco Institute*, a Espanya el nivell d'absentisme ha provocat la pèrdua d'un 7,6% de les hores pactades, mentre que l'absentisme per incapacitat temporal ha suposat la pèrdua d'un 5,95% de les hores pactades en aquest període (en aquestes dades no es diferencia entre contingències professionals i contingències comunes).

Es pot fer una aproximació al volum de treballadors que no van anar a treballar cap dia el 2025 a causa d'incapacitat temporal per contingències comunes, segons dades de l'AMAT, en 1.407.819 persones treballadores, que representen un 7,73% del total.

Pel que fa a l'anàlisi sectorial, es posa de manifest que hi ha una gran dispersió respecte a l'absentisme: alguns sectors tenen un nivell reduït. Així, 12 sectors tenien un absentisme per sota del 4%, amb un nivell mínim del 2,5%, mentre que hi ha 10 sectors amb nivells d'absentisme més alts, que se situen per sobre del 8%.

L'estudi per comunitats autònomes també apunta que en certes comunitats l'absentisme és més greu, per exemple, al País Basc (7,8%), les Canàries (7,7%) i Múrcia (6,9%), mentre que altres comunitats presenten nivells més baixos, com la Rioja (5,2%), Madrid (5,2%) i Andalusia (5,5%).

Si s'analitzen les dades per sectors econòmics agrupats, s'obtenen les conclusions següents.

El sector industrial té un nivell d'absentisme superior a la mitjana de sectors (7,8%). Les comunitats amb més absentisme en la indústria són el País Basc (10,6%), Navarra (9,6%) i Cantàbria (9,0%), mentre que les Balears (4,7%), les Canàries (5,5%) i Castella-la Manxa (6,0%) són les comunitats amb menys absentisme, tant en la seva mesura general com si es té en compte només la incapacitat temporal.

El sector de la construcció és el que té un nivell d'absentisme més baix (5,6%), amb els nivells més alts a les comunitats de Catalunya (8,7%), el País Basc (7,4%) i la Rioja (6,5%) i els més baixos a Extremadura (4%), les Canàries (4,3%) i Andalusia (4,4%), i s'obtenen resultats similars si el càlcul es fa respecte a l'absentisme per incapacitat temporal.

Finalment, el sector serveis té un nivell d'absentisme similar a la mitjana de sectors (7,1%), tenint en compte que les comunitats autònomes amb un índex més alt són el País Basc (9,7%), la Comunitat Valenciana (8,1%) i Múrcia (8,1%), mentre que els percentatges més baixos són a les Balears (4,4%), Castella-la Manxa (6,1%) i Andalusia (6,3%).

Si s'analitzen les dades per sectors econòmics, s'observa que entre els sectors amb un nivell d'absentisme més baix hi ha principalment les activitats relacionades amb l'ocupació (CNAE 78), així com les activitats cinematogràfiques, de vídeo i de programes de televisió, enregistrament de so i edició musical (CNAE 59), cosa que es completa amb el gràfic següent.

◆ Activitats econòmiques amb els índexs d'absentisme més baixos

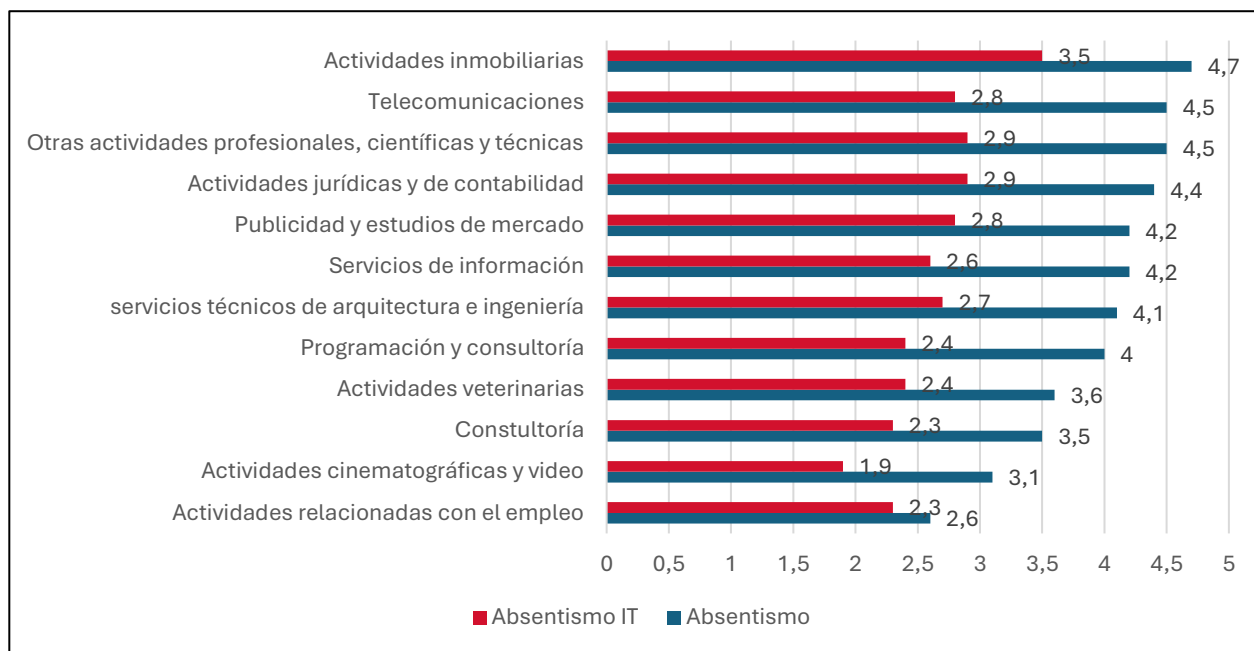


Figura 7.

A l'altre extrem, entre els sectors econòmics amb un índex d'absentisme més alt hi ha el sector d'activitats sanitàries (CNAE 86) i la fabricació de vehicles de motor, remolcs i semiremolcs (CNAE 29); en tots dos casos en els dos percentatges d'absentisme, cosa que es completa amb el gràfic següent.

♦ Activitats econòmiques amb els índexs d'absentisme més alts

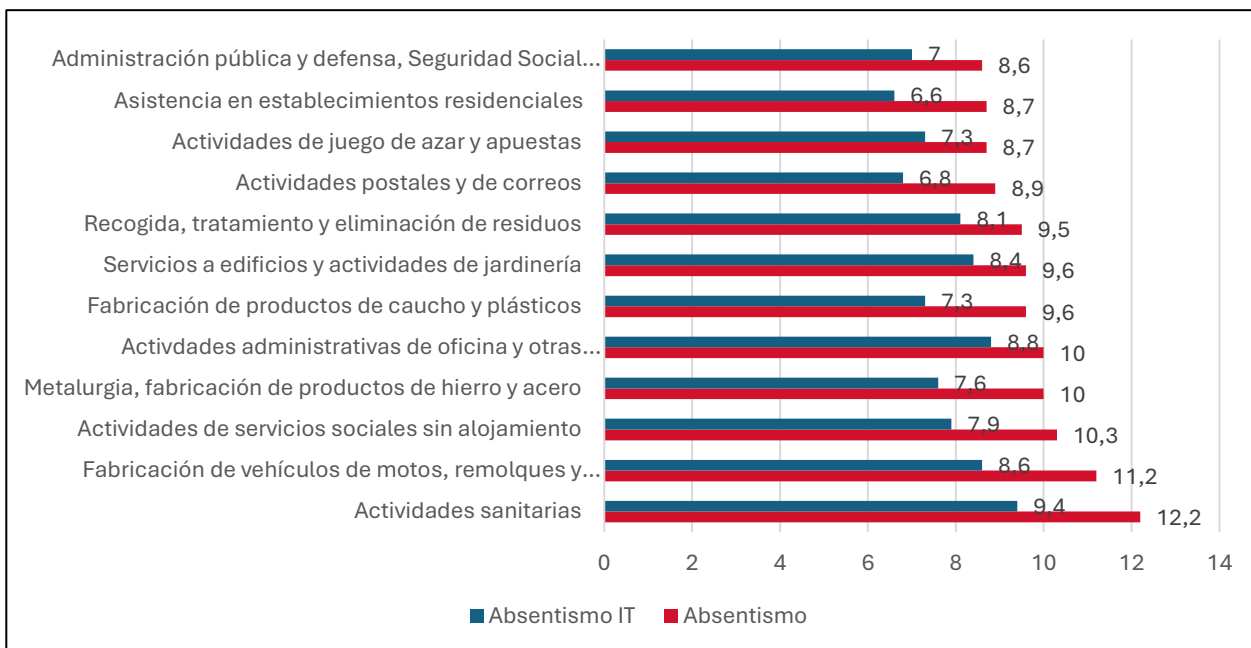


Figura 8.

Si s'analitza l'absentisme laboral per incapacitat temporal, s'observa que el percentatge en la indústria és del 5,9%, del 4,7% en la construcció i del 5,5% en els serveis, tot això tenint en compte que el percentatge d'hores no treballades per incapacitat temporal suposa aproximadament un 22,5% en serveis, un 20,4% en indústria i un 21,5% en construcció.

Respecte a aquests dos últims quadres resum, se'n pot extreure com a conclusió que les activitats amb els índexs d'absentisme més baixos es troben en el sector de serveis, mentre que entre les activitats amb els índexs més alts hi ha una gran disparitat, per la qual cosa és difícil extreure'n conclusions.

És evident que la influència conjunta de territoris i sectors, i segurament d'altres variables, com ara la mida de les empreses, la seva situació econòmica o les circumstàncies personals de les mateixes persones treballadores, obliga a una anàlisi més segmentada si es volen extreure dades més segures i amb possibilitat de comparació⁷⁴.

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

CAPÍTOL 17

17**Dades sobre incapacitat temporal**

Analitzar els aspectes que s'han de tenir en compte per comprendre el fenomen de la incapacitat temporal és una qüestió extremadament complexa⁷⁵.

Així, com a primera hipòtesi i tot i que no tinguin una relació directa amb la incapacitat temporal per contingències comunes, es poden establir 4 grans grups:

- Aspectes institucionals i legals
- Aspectes socioeconòmics de la persona treballadora
- Condicions de treball
- Tipus d'empresa

Les mesures del fenomen de la incapacitat temporal es fan segons el propòsit i el context, però en general s'engloben en les activitats d'anàlisi i avaluació.

Disposar i aplicar un model teòric causal o de diagnòstic sobre la incapacitat temporal és de gran utilitat i previ a possibles plantejaments sobre el problema de les mesures.

D'aquesta manera, cal conèixer totes les variables del model per poder-les integrar en l'anàlisi del concepte.

Sovint es mesuren exclusivament les variables indicatives de les absències, tot i que caldria fer un esforç més gran per aprofundir en les variables relacionades amb les causes de les absències, per exemple, a través de la seva categorització o a través de mesures directes sobre les pràctiques organitzatives de l'empresa.

Les dades disponibles respecte a les absències de la feina s'han d'analitzar tenint en compte les polítiques de control de les absències establertes i la seva aplicació. A més, com que és un concepte que inclou circumstàncies i causes de naturalesa tan diversa, requereix l'establiment de diferents categories per centrar l'objecte d'estudi.

Així, es poden trobar relacions com el valor de la renda de substitució en casos de no-prestació de serveis, essencialment en els supòsits d'incapacitat temporal, el nombre de fills, el fet de prestar serveis en empreses del sector privat o en entitats públiques, el moment en què es trobi la persona treballadora respecte a l'execució del contracte de treball, l'edat, la renda, la situació familiar, el nivell d'estudis, etc.

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

Així, per exemple, una opció interessant és analitzar si hi ha una relació directa entre els resultats quantitatius i qualitatius de la incapacitat temporal i el gènere de la persona treballadora.

És molt possible que no se'n puguin extreure dades molt generals, però sí que es constaten clarament índexs d'incapacitat per accidents més alts entre els homes i el gaudi de permisos o reduccions de jornada per determinades situacions de cura entre les dones, tot i que aquests supòsits no s'inclouen en el concepte d'incapacitat temporal.

Igualment, poden ser elements d'estudi, tot i que no tinguin una relació directa amb la incapacitat temporal per contingències comunes, entre d'altres, l'existència de factors relatius a condicions de treball insatisfactòries, desorganització, estrès, mal ambient laboral, conflictes interpersonals o dificultats per conciliar la vida laboral i personal.

Així mateix, hi pot haver relació entre la generositat de la cobertura de la manca de rendes en aquestes situacions d'incapacitat temporal i el seu nombre, situació que es predica no només dels supòsits en què la persona treballadora no presta serveis i rep una prestació pública, sinó també quan es tracta de situacions en què no hi ha l'obligació de treballar, però aquest període sí que és retribuït, principalment en els casos de permisos.

Possiblement, com més gran sigui el grau de cobertura d'aquesta situació en què no es treballa però es percep renda, ja sigui salari o prestació pública, més alt pot ser el nivell d'absentisme, ja que no hi ha un hipotètic efecte dissuasiu.

Aquesta circumstància es pot derivar de les situacions que permeten percebre prestacions d'incapacitat temporal o d'atur, ja que, en tots dos casos, poden originar, ja sigui per la seva quantia o per la seva durada, un motiu per no reincorporar-se al lloc de treball.

Igualment, al nostre país, hi ha un percentatge d'incapacitat temporal que presenta característiques anticíclics tenint en compte la situació econòmica o els percentatges d'atur⁷⁶, com es pot comprovar en el gràfic següent.

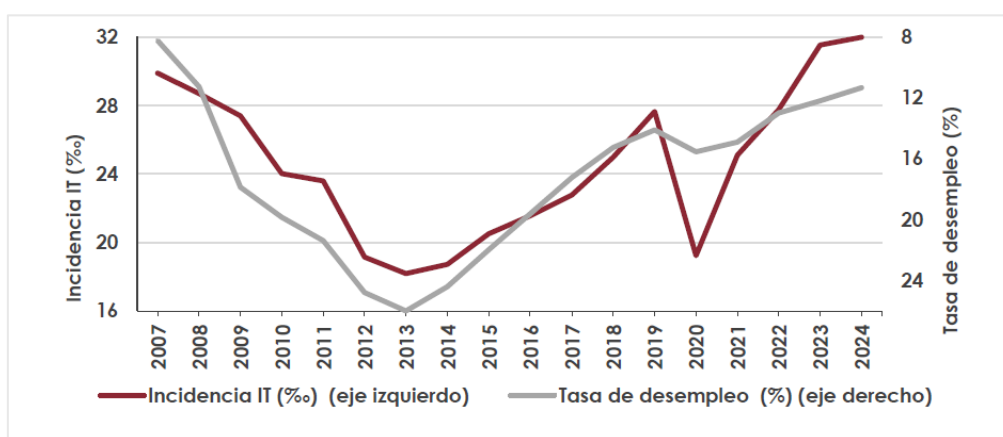


Figura 8. Font: AIReF.

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, pàg. 186 i s. i 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, pàg. 82.

També es podria argumentar una relació entre la incapacitat temporal i la manca de mecanismes de control de les situacions de frau, perquè els mecanismes de control són insuficients, ja sigui per mitjà de serveis mèdics que revisin aquestes situacions o de privats, les mútues col·laboradores amb la Seguretat Social o les mateixes empreses⁷⁷.

En aquesta relació entre l'absentisme, especialment el causat per situacions d'incapacitat temporal per contingències comunes, tot i que no de manera única, i el frau, són diverses les qüestions que cal afrontar.

Determinar que la incapacitat temporal és una situació que permet fàcilment el frau per part de les persones treballadores significa reduir de manera injustificada aquesta qüestió.

És possible que aquest binomi es pugui trobar en un nombre determinat de supòsits, derivats, per exemple, del fet que només la persona treballadora coneix el seu estat de salut, de la possibilitat que té de simular una malaltia determinada⁷⁸ o del fet que aquesta situació no li produeix efectes econòmics negatius, ni directament, ja que percep la prestació, així com, en molts casos, el complement, ni derivats, ja que aquest període li computa com a cotitzat a l'efecte del càlcul de futures prestacions de la Seguretat Social.

De fet, és possible que aquesta possibilitat formi part d'una opinió generalitzada, que afecta tant treballadors com empresaris, especialment en relació amb l'actuació dels metges del servei de salut, que fan una doble funció: dotar la persona treballadora de l'assistència sanitària que necessita per superar la situació patològica en què es troba i gestionar determinades circumstàncies de la incapacitat temporal⁷⁹.

Els elements que permeten analitzar la incidència dels processos d'incapacitat temporal són diversos i varien totalment segons que es tracti de contingències professionals o comunes, entre altres factors.

Així, en els supòsits de contingències professionals, les condicions de treball hi tenen una influència directa, mentre que en els casos de contingències comunes els motius són més diversos, però, en tot cas, la relació amb la prestació de treball pot no tenir un efecte directe, ja que també s'hi inclouen factors personals de la persona treballadora⁸⁰.

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, pàg. 23.

⁷⁸SANTAMARÍA; CAPILLA RAMÍREZ i GONZÁLEZ ORDI, "Prevalencia de simulación en incapacidad temporal: percepción de los profesionales de salud", Clínica y salud, número 24, 2013, pàg. 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, pàg. 318; LÓPEZ-GUILLÉN GARCÍA i 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, pàg. 395 i MARTÍN-FUMADÓ; MARTÍ AMENGUAL; PUIG BAUSILI i ARIMANY MANSO, "La incapacidad temporal y sus implicaciones legales", Medicina Clínica, número 142, 2014, pàg. 40.

⁸⁰VILLAPLANA GARCÍA; SÁEZ NAVARRO; MESEGUER DE PEDRO i 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, pàg. 95 i 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, pàg. 188.

En tot cas, l'origen d'aquesta situació, quan deriva tant de contingències professionals com comunes, es pot explicar tant per factors individuals com per causes de les diferents condicions socials, econòmiques i organitzatives a què està sotmesa la persona treballadora.

De fet, el control d'aquestes situacions és un aspecte clau en els resultats de qualsevol organització i, per aquesta raó, les empreses adopten diferents estratègies de cara al control dels dies de treball perduts pels seus treballadors, actuant sobre els diferents tipus d'absentisme, tenint en compte que en els casos d'incapacitat temporal per contingències comunes les seves possibilitats d'actuació són molt limitades.

CAPÍTOL 18

18

Dades de la incapacitat temporal per contingències professionals

Si bé és cert que el concepte de contingències professionals inclou tant els accidents de treball com les malalties professionals, si es tenen en compte dades d'Espanya, que es poden replicar aproximadament a la majoria de països de la Unió Europea, el percentatge dels accidents és absolutament superior.

Així, a Espanya, si es comparen situacions que no van produir baixa durant l'any 2025, s'observen les dades següents, que mostren clarament aquesta diferència:

Supòsit	Valor absolut
Accidents de treball	542.661
Malalties professionals	15.101

En relació amb aquesta diferència, analitzades les dades corresponents als països de la Unió Europea, segons les últimes dades d'Eurostat, pendents d'actualització l'octubre de 2026, el 2023 es van registrar 2,82 milions d'accidents laborals no mortals que van provocar almenys 4 dies naturals de baixa laboral i 3.298 accidents laborals mortals, cosa que suposa una proporció de 856 accidents no mortals per cada accident mortal.

En comparació amb l'any anterior, els accidents no mortals van disminuir en 148.935 (un 5,0% menys) i els accidents mortals van augmentar en 12 (un 0,4% més).

Els homes van tenir una probabilitat considerablement més alta que les dones de patir un accident laboral. El 2023, el 67,6% dels accidents laborals no mortals van afectar homes.

Entre el 2022 i el 2023, el nombre d'accidents laborals no mortals en què es van veure implicats homes va disminuir (59.869), mentre que la disminució va ser més gran (89.242) en el nombre d'accidents no mortals en què es van veure implicades dones.

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	

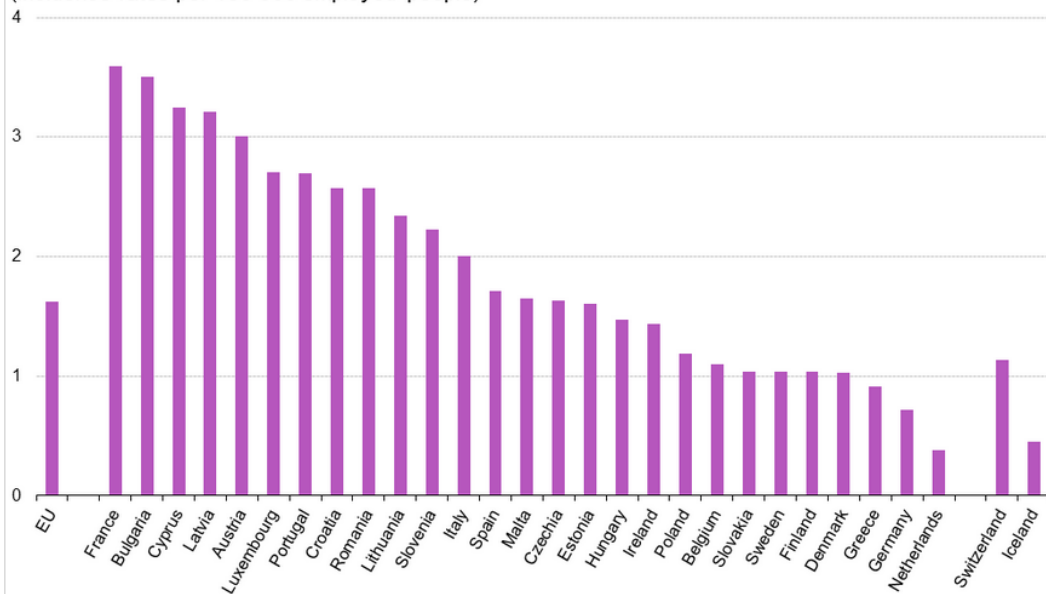
Note: non-fatal accidents reported in the framework of ESAW are accidents that imply at least 4 full calendar days of absence from work (serious accidents).
(*) The total includes individuals of unknown sex in addition to men and women. Therefore, the sum of the data for men and women may not equal the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

eurostat

Figura 9.

En tota la Unió Europea, es van registrar 1,63 accidents mortals per cada 100.000 treballadors el 2023. Així, el nombre d'accidents mortals per cada 100.000 treballadors va oscil·lar entre menys d'1,00 als Països Baixos, Alemanya i Grècia i almenys 3,00 a Àustria, Letònia, Xipre, Bulgària i França, mentre que la taxa d'incidència més alta es va registrar a França, amb 3,60 accidents mortals per cada 100.000 treballadors.

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



Source: Eurostat (online data code: hsw_n2_02)

eurostat

Figura 10.

En canvi, el 2023 es van registrar 1.393 accidents no mortals per cada 100.000 treballadors. La variació en les taxes d'incidència entre els països va oscil·lar entre menys de 100 accidents no mortals per cada 100.000 treballadors a Romania i Bulgària i més de 2.000 per cada 100.000 treballadors a Espanya, Portugal i França.

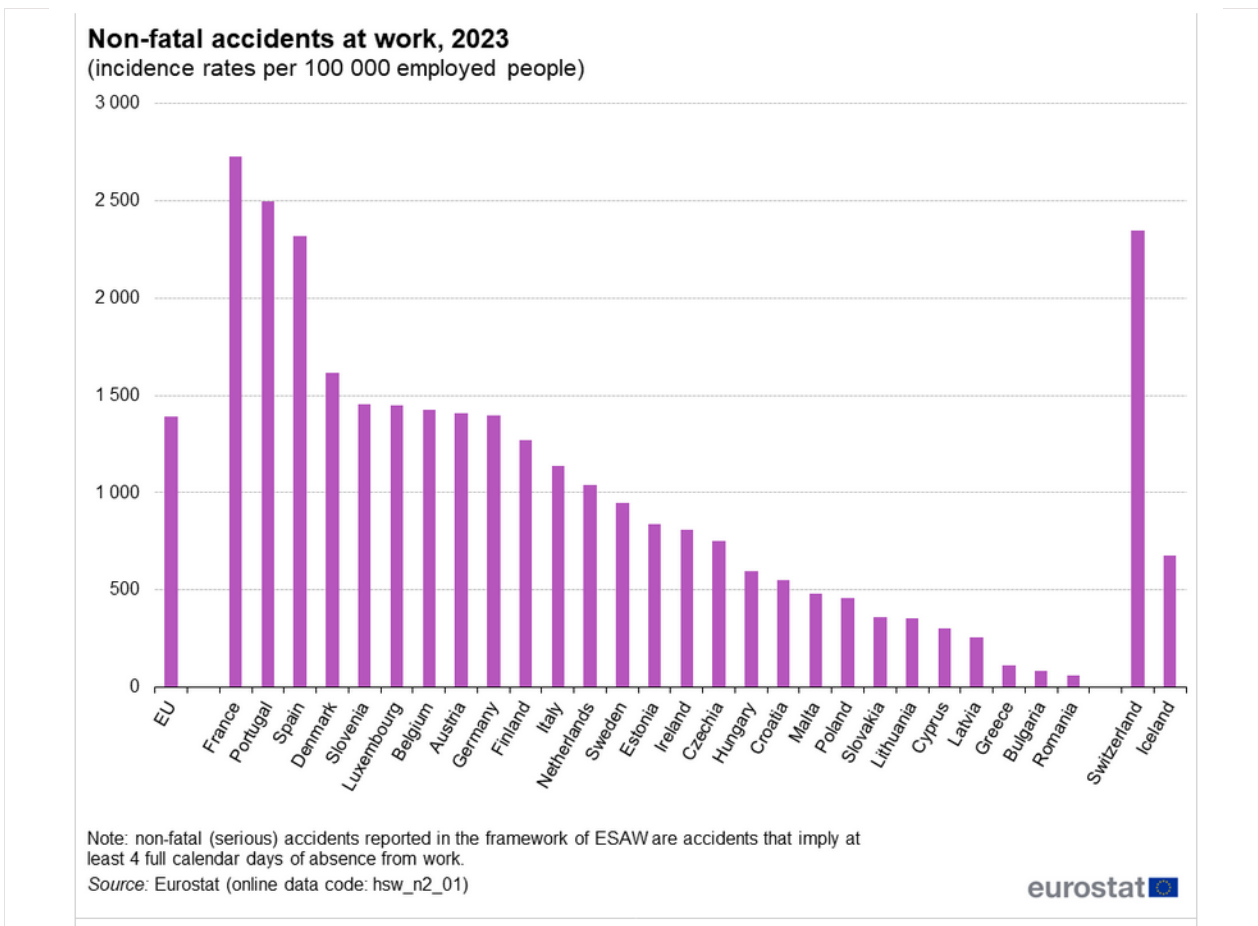


Figura 11.

D'aquesta manera, com es pot comprovar, els accidents de treball en l'àmbit de la Unió Europea i, per descomptat, a Espanya, continuen sent un dels problemes més rellevants en la incapacitat temporal, ja que, si bé el seu nombre disminueix, continuen sent una de les causes de mort més importants, juntament amb els accidents de trànsit, tot i que sense arribar als supòsits de suïcidi, les últimes dades dels quals, corresponents al 2024, arriben a 3.953 defuncions, segons l'INE.

Persones mortes per tipus d'accident a Espanya

	Accidents de trànsit	Accident de treball
2024	1.785	796
2025	1.123	735

A més, és difícil establir una comparació, perquè hi pot haver supòsits que es puguin ubicar en els tres grups, per ser un suïcidi que s'hagi produït, per exemple, en una carretera, quan la persona treballadora estava prestant serveis.

Pel que fa a la població protegida per contingències professionals per les mútues en l'exercici 2025, va ser de 20.835.992 treballadors protegits, que suposen més del 98% del total de la població protegida, i ha experimentat un augment de l'1,79% respecte a l'exercici 2024 i del 39,38% respecte a l'exercici 2018.

Els processos iniciats per a la població protegida per les mútues en l'exercici 2025, per al total estatal, van ser 660.952, amb una disminució del 3,90% respecte als processos iniciats en l'exercici 2024.

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

Com es pot apreciar, el nombre de processos es manté estable en els darrers anys, amb lleugeres pujades, amb l'excepció del període de la pandèmia i de l'any 2025, en què s'aprecia un descens important dels casos.

Estadísticament, els accidents de treball (amb baixa) es classifiquen en lleus, greus i molt greus, tenint en compte que el 2025, en el total del sistema, es van comptabilitzar 591.931 accidents de treball, dels quals 3.917 corresponen a supòsits greus i 676 a accidents mortals, respecte dels quals es constata que el 93,5% els van patir homes.

És interessant constatar que, si s'analitzen les dades dels darrers anys, l'any 2022 va ser el que va tenir més accidentalitat, almenys en supòsits greus i mortals, i que no hi ha grans distorsions produïdes per la pandèmia de la COVID-19, així com la disminució del nombre de casos en tots dos grups el 2025, com es pot comprovar en el quadre següent.

Any	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Greus	4.332	3.642	3.895	3.957	3.921	3.904	3.917
Mortals	561	637	612	716	619	679	676

Ara bé, en relació amb aquesta expressió, que no ha experimentat canvis des de la seva primera regulació, normalment han estat els tribunals, ja des d'èpoques antigues, els que han anat incloent-hi diversos supòsits.

Així, es permet considerar les malalties professionals compreses en el concepte d'accident de treball, de manera que es compleix el pressupòsit tant si el deteriorament prové d'una causa estranya o d'un agent que causa la lesió d'un sol cop com si es tracta d'aquells que intervenen lentament i irremeiablement sobre l'organisme;

Igualment, s'ha estès no només als perjudicis causats al cos, sinó també als detriments a la integritat psíquica, incorporant-hi supòsits d'aparició o manifestació de malalties o alteracions durant el temps i en el lloc de treball que no es poden qualificar de malaltia professional, ja que no compleixen la regulació actual d'aquest tipus de contingències.

Així, d'acord amb les dades relatives a la forma o el contacte en què es va produir la lesió, segons les dades de l'AMAT, per a la població protegida per les mútues, l'any 2025 els percentatges són els següents:

Forma o contacte en què es va produir la lesió	Supòsits
Cop contra un objecte immòbil, treballador en moviment	27,93 %
Sobreesforç físic – sobre el sistema musculoesquelètic	27,28 %
Xoc o cop contra un objecte en moviment, col·lisió amb	17,97 %
Contacte amb agent material tallant, punxant o dur	11,34 %
Accidents de trànsit	3,78 %
Altres causes	11,69 %

El mateix passa quan s'analitza el tipus de lesió.

Descripció de la lesió	Supòsits
Dislocacions, esquinços i distensions	38,90 %
Ferides i lesions superficials	36,76 %
Commoció i lesions internes	9,71 %
Fractures d'ossos	7,71 %
Cremades, escaldades i congelació	1,83 %
Lesions múltiples	1,53 %
Infarts, vessaments cerebrals i altres patologies degudes a causes naturals	0,21 %
Altres lesions	3,35 %

Durada mitjana

La durada mitjana dels processos finalitzats per a la població protegida per les mútues en l'exercici 2025, en el total estatal, es va xifrar en 46,70 dies, amb un increment d'1,34 dies per procés finalitzat (variació percentual del 4,37%) respecte a l'exercici 2024 i un increment de 9,13 dies per procés finalitzat (variació percentual del 24,40%) respecte a l'exercici 2018.

♦ Durada mitjana dels processos

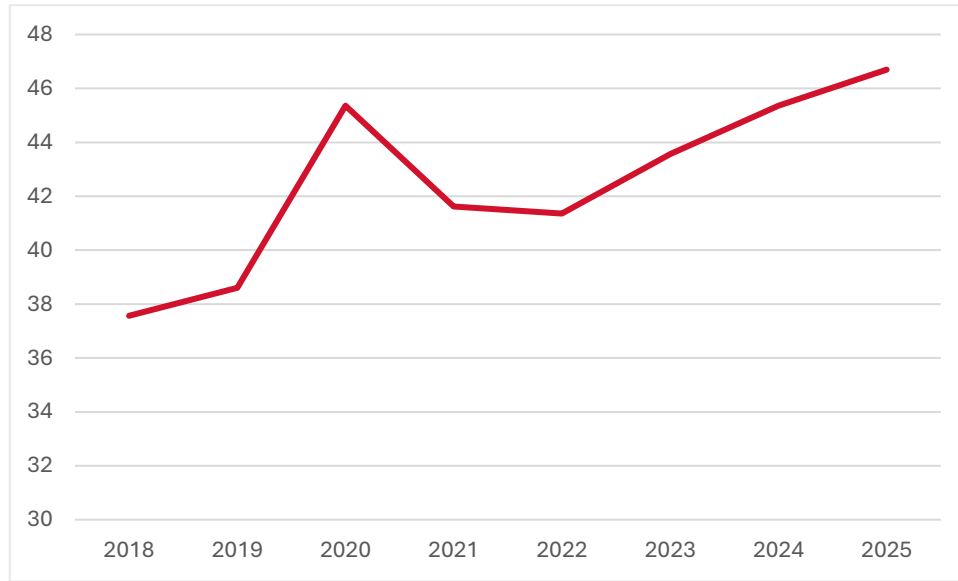


Figura 12.

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

En aquest cas, sí que s'observa un increment rellevant de la durada mitjana dels processos en els darrers anys.

Incidència mitjana mensual per cada 1.000 treballadors protegits

La incidència mitjana mensual per cada 1.000 treballadors protegits per les mútues en el total estatal el 2025 es va xifrar en 2,64 processos, amb una disminució del 6,80% (0,19 processos al mes) respecte a l'exercici 2024 i del 26,56% (0,96 processos al mes) respecte a l'exercici 2018, any de màxima incidència.

◆ Incidència mitjana mensual per cada 1.000 treballadors protegits

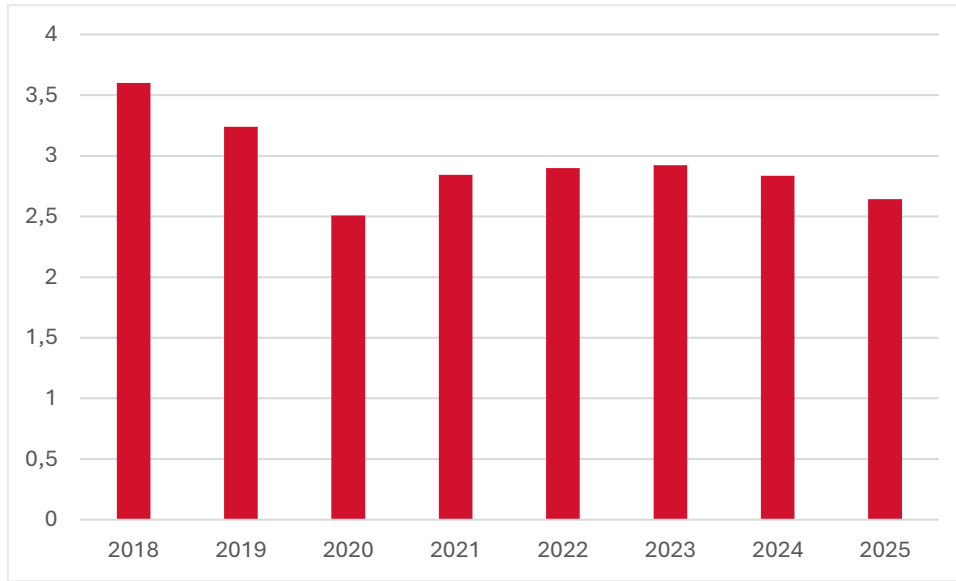


Figura 13.

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

Pel que fa a la incidència, el retrocés és progressiu, tot i que amb diferències.

Si s'analitzen les dades relatives al sector econòmic en què es produeixen els accidents el 2025, s'observen les magnituds següents.

Sector	Percentatge
Indústria manufacturera	18,52 %
Construcció	14,23 %
Comerç a l'engròs i al detall; reparació de vehicles de motor	13,16 %
Activitats administratives i serveis auxiliars	11,10 %
Hostaleria	9,71 %

Finalment, i cal destacar-ho per la seva rellevància, pel que fa al concepte d'accident in itinere, en relació amb les dades dels darrers anys relatives als assalariats amb baixa, es comprova que el nombre d'aquests accidents s'ha incrementat, no només en xifres absolutes, sinó també en relació amb el nombre total d'accidents, tenint en compte la manca total d'intervenció que tenen les empreses en aquest tipus d'accidents, com es pot comprovar en el quadre següent.

Any	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
Percentatge sobre el total	12,08 %	13,45 %	12,94 %	14,06 %	14,41 %	14,95 %

A més, amb variacions, en els mateixos paràmetres que en el quadre anterior, ha anat creixent el percentatge d'aquests accidents amb resultat de mort, com s'observa en el quadre següent.

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

En aquesta qüestió, no es pot oblidar que aproximadament el 60% dels accidents mortals es deuen a la suma dels accidents in itinere i de supòsits com ictus o infarts, situacions sobre les quals les empreses no tenen capacitat de gestió.

19

CAPÍTOL 19

Dades de la incapacitat temporal per contingències comunes

Sens perjudici que la situació d'incapacitat temporal pot estar protegida per diversos mecanismes, la població protegida per les mútues, més del 80% del total de les persones treballadores protegides, en l'exercici 2025 va ser de 19.986.713 treballadors protegits, amb un augment del 2,25% (439.497 treballadors protegits més) respecte a l'exercici 2024 (96.480 treballadors protegits més) respecte a l'exercici 2018.

Els processos iniciats per a la població protegida per les mútues en l'exercici 2025, per al total estatal, van ser 9.109.110, amb un augment del 7,56% (445.488 processos iniciats més) respecte als processos iniciats en l'exercici 2024 i del 15,45% (2.675.392 processos iniciats més) respecte a l'exercici 2018.

◆ Evolució dels processos iniciats

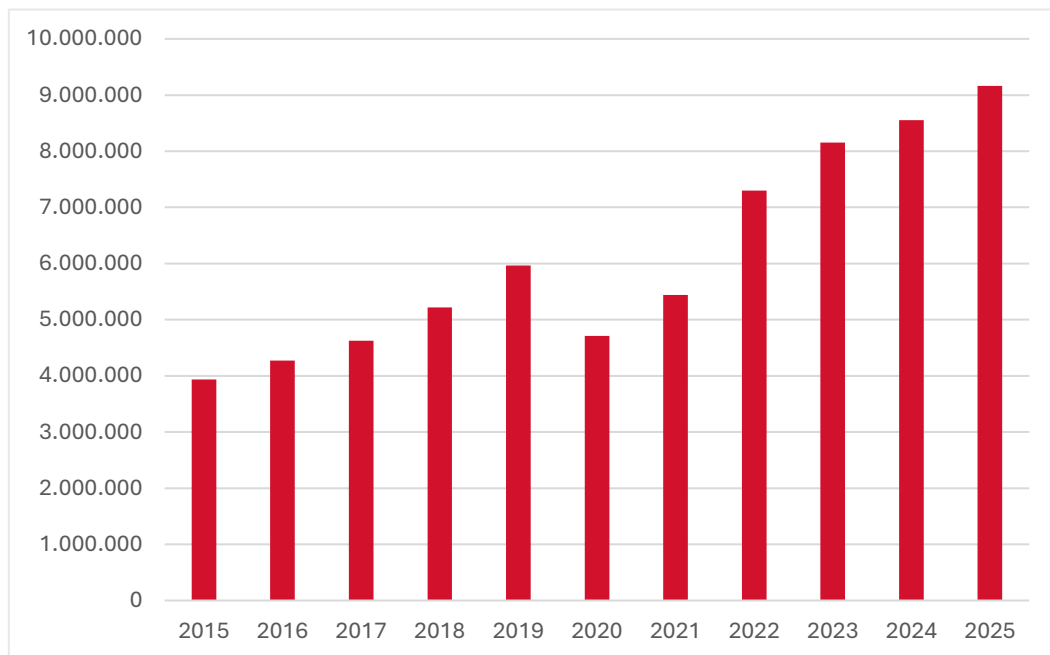


Figura 14.

Any	Nombre de processos
2015	3.934.380
2016	4.270.848
2017	4.625.484
2018	5.215.548
2019	5.966.056

Any	Nombre de processos
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 s'analitzen aquests processos per trams d'edat, es comprova que el tram d'edat de 36 a 55 anys és on el nombre de processos iniciats va ser més alt l'any 2025, amb 3.063.389 processos iniciats, tenint en compte que el nombre de processos iniciats en aquest tram d'edat en els exercicis 2024 i 2018 va ser de 2.927.374 i 2.268.145, respectivament, amb un increment d'un 4,65% respecte al 2024 i d'un 35,06% respecte al 2018.

En canvi, les persones treballadores de més de 55 anys van ser les que van tenir el nombre de processos de baixa més baix el 2025, amb 1.082.979 processos iniciats, tenint en compte que els processos iniciats en els exercicis 2024 i 2018 van ser 1.009.896 i 1.022.177, respectivament, amb un increment d'un 7,24% respecte al 2024 i d'un 5,95% en relació amb el 2018.

No obstant això, és en el tram d'edat de 16 a 35 anys on el creixement dels processos ha estat més gran.

Pel que fa a les patologies, s'observa una certa concentració de les causes en una sèrie de situacions, com es pot apreciar en el quadre següent (en percentatges sobre el total dels supòsits el 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.

Les malalties musculoesquelètiques i les respiratòries presenten els nivells d'incidència més alts. Tot i que totes les patologies augmenten pel que fa a la incidència, el creixement acumulat més gran

s'observa en les malalties infeccioses, que la dupliquen en passar d'1,8 a 3,6 casos per cada 1.000 afiliats, seguides de les malalties mentals, la incidència de les quals augmenta un 80%, com es pot apreciar en el gràfic següent.

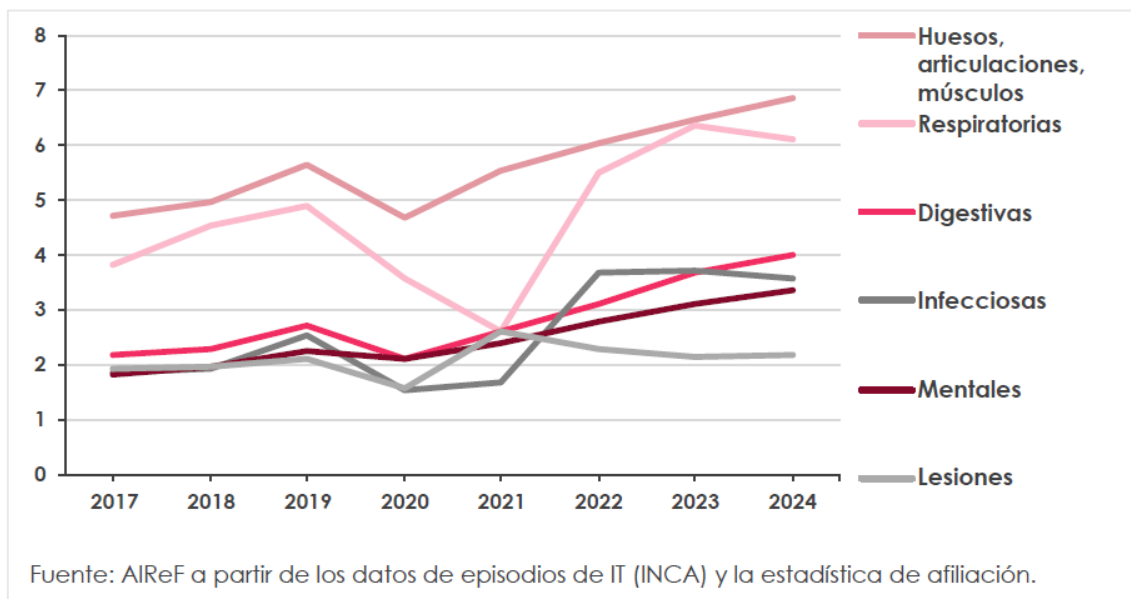


Figura 16.

Cal tenir en compte que, en els processos per causes traumològiques (1.327.090), que tenen tanta incidència en el total de processos, ja que en representen el 14,56%, l'actuació de les mútues és fonamental.

A més, hi ha dades específiques en relació amb les patologies diagnosticades com a trastorns mentals segons la classificació internacional de malalties⁸¹, que s'han incrementat en els darrers anys de manera exponencial, en relació amb els treballadors protegits per les mútues, tant pel que fa a la incidència mitjana mensual per cada mil treballadors protegits, en què el 2025 l'augment interanual ha estat d'un 7,08%, mentre que l'increment en els darrers set anys arriba a un 77,69%, com, especialment, en nombre de processos iniciats, com es pot observar en el gràfic següent.

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

◆ Nombre de processos iniciats per trastorns mentals

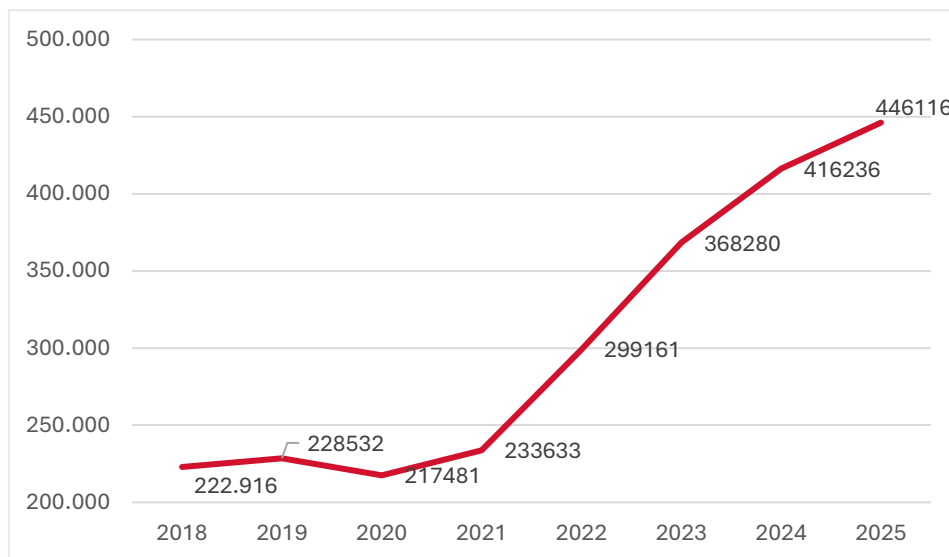


Figura 17.

Si bé és cert que, en volum total, aquests processos no representen unes xifres gaire rellevants, cal tenir en compte que mostren uns percentatges d'increment interanual molt rellevants, especialment després de la pandèmia de la COVID-19 i en el col·lectiu d'edat de 16 a 35 anys.

Pel que fa a l'evolució dels processos iniciats per dia de la setmana, el nombre de processos iniciats per contingència comuna per a la població protegida per les mútues té un comportament descendent a mesura que avança la setmana.

D'aquesta manera, els dilluns van concentrar el 25,93% dels processos, mentre que el cap de setmana (dissabte i diumenge) només se'n van produir el 6,61% del total.

◆ Nombre de processos iniciats de les persones treballadores protegides per les mútues per contingències comunes per dia de la setmana

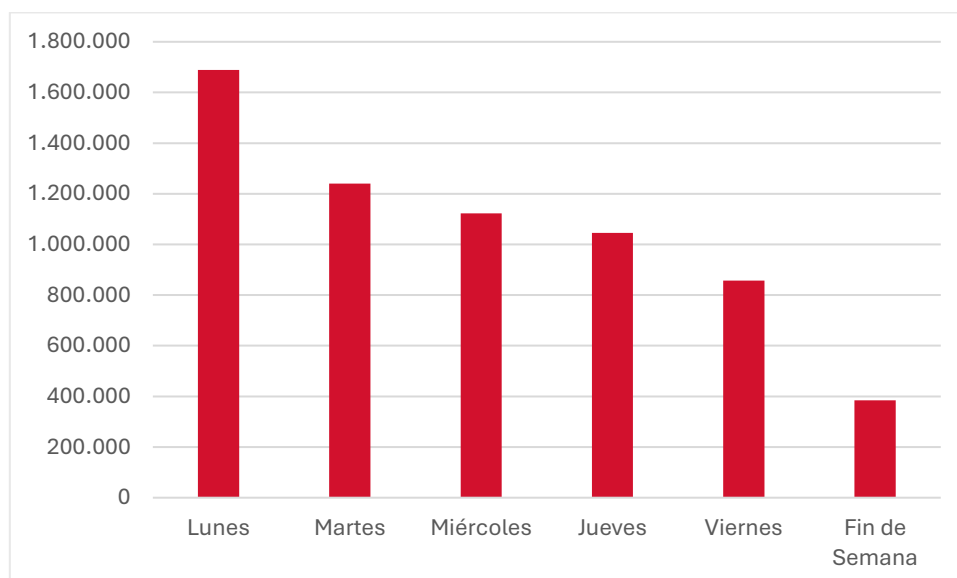


Figura 18.

Dilluns	Dimarts	Dimecres	Dijous	Divendres	Cap de setmana
1.696.875	1.246.958	1.130.204	1.050.181	862.741	388.655

La incidència mitjana mensual per cada 1.000 treballadors protegits per les mútues en el total estatal es va xifrar en 32,98 processos, amb un increment del 4,17% (1,75 processos al mes més) respecte a l'exercici 2024 i del 52,81 1% (9,37 processos al mes més) respecte a l'exercici 2018.

◆ Incidència mitjana mensual per cada 1.000 treballadors protegits

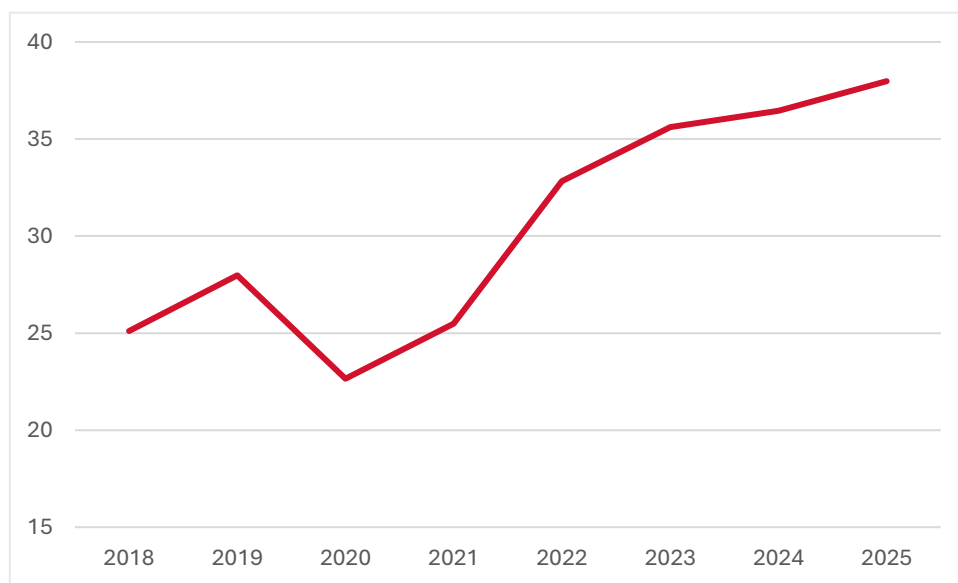


Figura 19.

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 aquest cas, com es pot comprovar, aquesta incidència presenta uns increments molt rellevants durant aquests anys.

Per a una millor interpretació de les dades, és convenient que els paràmetres d'incidència i durada mitjana dels processos d'incapacitat temporal s'integrin en les dades de prevalença-incidència, és a dir, en funció de la relació entre els treballadors en situació d'incapacitat temporal i el conjunt dels protegits per la prestació, la qual cosa permet constatar l'evolució tan negativa de l'absentisme derivat d'incapacitat temporal per contingències comunes i com s'ha accentuat aquesta tendència després de l'epidèmia de la COVID-19, com es pot comprovar en el gràfic següent.

◆ Processos pendents d'alta en supòsits d'incapacitat temporal per contingències comunes per cada 1.000 treballadors a desembre de cada any

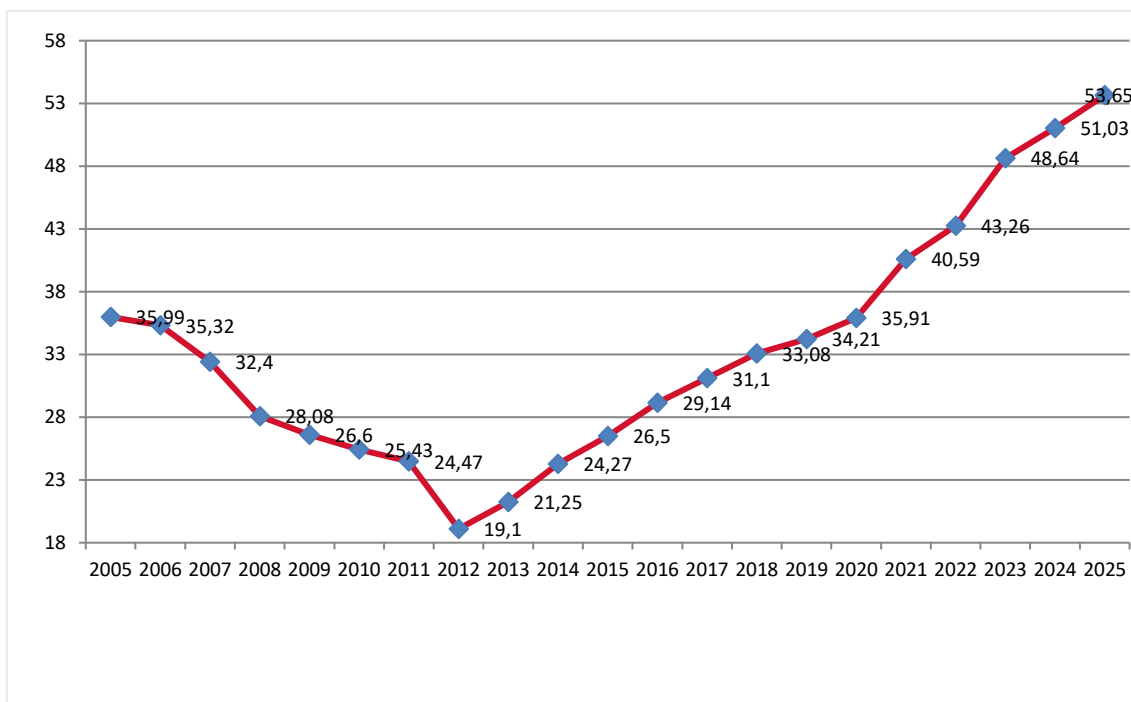


Figura 20.

Pel que fa a l'anàlisi d'aquesta incidència mitjana mensual per grups d'edat de les persones treballadores, s'observen unes dades molt rellevants, especialment en relació amb el grup d'edat més jove (entre 16 i 35 anys).

◆ Incidència mitjana mensual per cada 1.000 treballadors protegits per grups d'edat

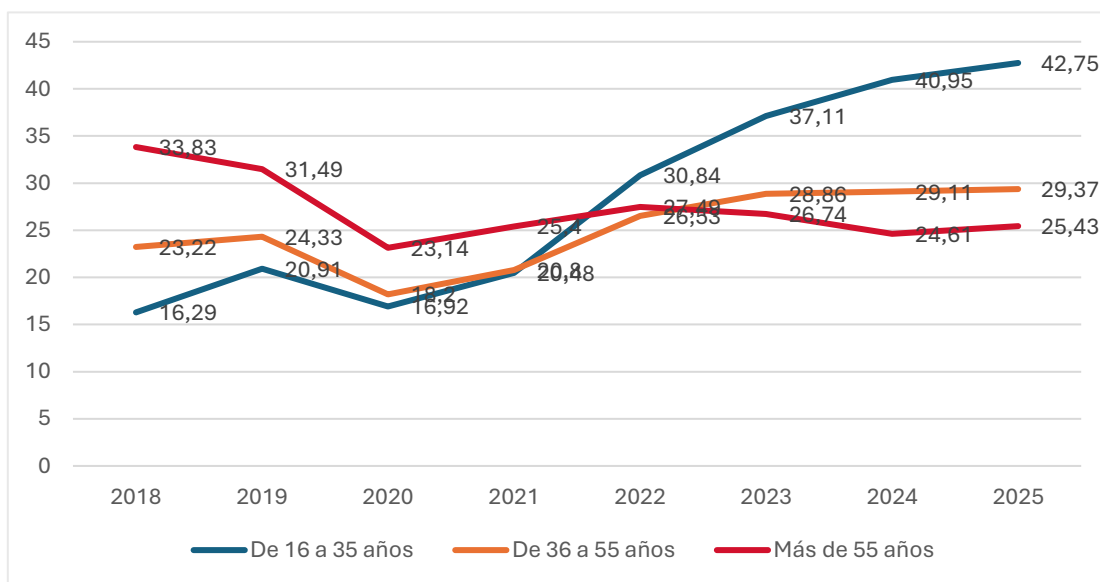


Figura 21.

Com es pot comprovar, hi ha hagut un canvi total de tendència des del principi del període analitzat fins a les dades actuals. Mentre que, segons dades del 2018, el nombre més alt de baixes per incapacitat temporal per contingències comunes es produïa entre el col·lectiu de més edat, aquesta

situació s'ha invertit i, actualment (dades del 2025), el nombre més alt de baixes es dona entre les persones treballadores de 16 a 35 anys.

Aquesta situació pot tenir diverses explicacions, tot i que no són clares, per exemple, que s'ha incrementat l'afiliació en aquest tram d'edat o l'increment de les baixes per salut mental, que afecten de manera més rellevant els joves, entre d'altres.

La durada mitjana dels processos finalitzats per a la població protegida per les mútues en l'exercici 2025, en el total estatal, es va xifrar en 41,90 dies, amb una reducció d'1,53 dies per procés finalitzat (variació percentual del 4,13%) respecte a l'exercici 2024, i es va passar d'una durada mitjana de 42,55 dies per procés finalitzat el 2018 a 41,90 dies el 2025.

◆ Evolució de la durada mitjana dels processos

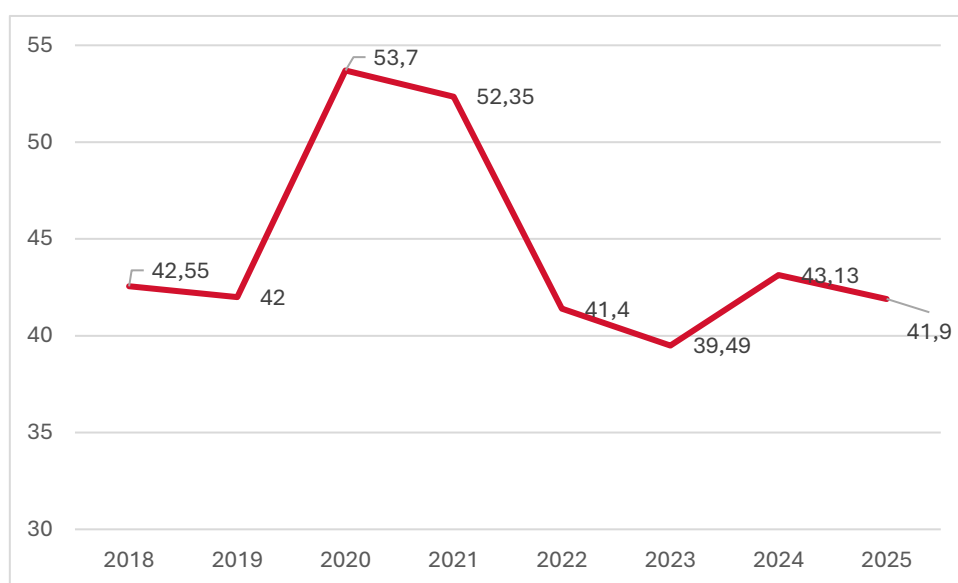


Figura 22.

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

Igualment, es pot analitzar la distribució dels processos finalitzats el 2025, i s'observa la distribució següent, en què, com es comprova, una mica més del 40% dels processos tenen una durada inferior a 3 dies i el 63,60% dels processos presenten una durada inferior a 15 dies.

Si s'analitzen aquestes durades mitjanes en relació amb l'edat de les persones treballadores, es poden observar les dades següents.

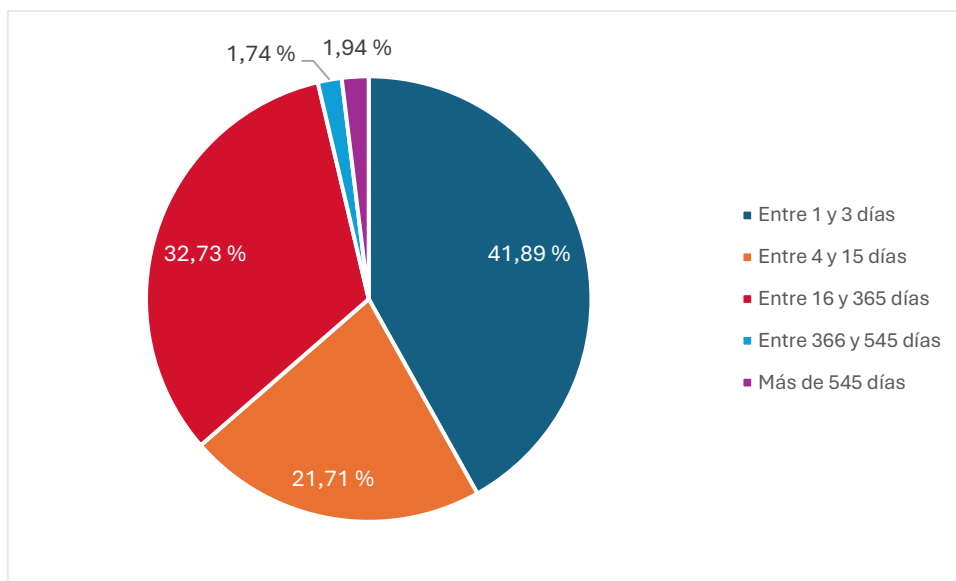


Figura 23.

♦ Durada mitjana per grups d'edat

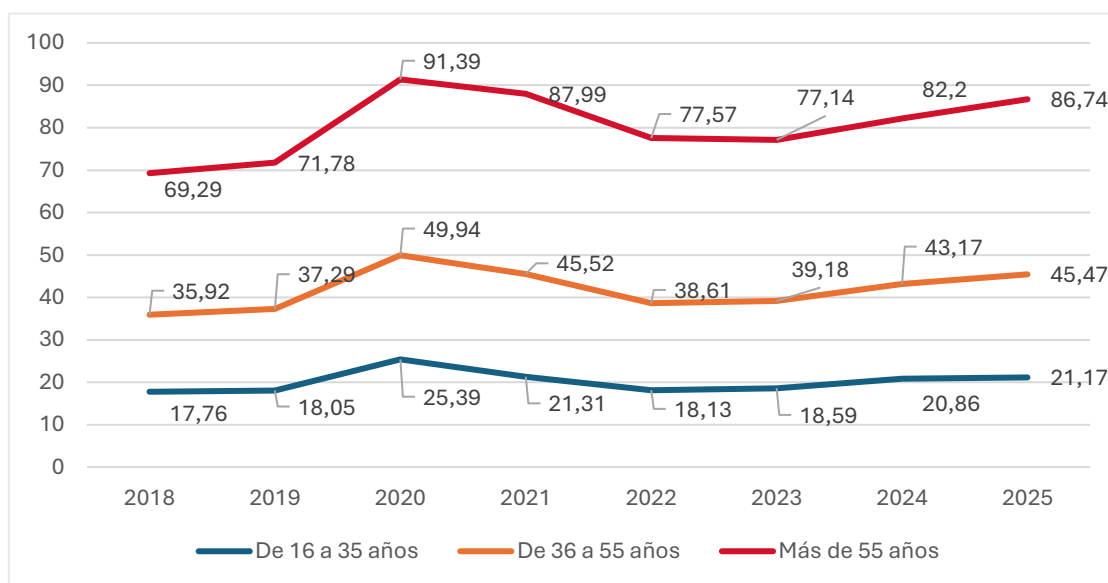


Figura 24.

Com es pot comprovar, la durada mitjana de les baixes és molt més alta en el col·lectiu de treballadors de més de 65 anys. Possiblement aquesta situació, que és constant durant tot el període d'anàlisi, es deu més al fet que hi ha un percentatge molt important de supòsits d'incapacitat temporal per contingències comunes per trastorns musculoesquelètics, que afecten de manera molt rellevant el col·lectiu d'aquesta edat, que no pas al procés d'envelliment de la població.

Pel que fa a l'evolució dels processos amb durades superiors a 365 dies i inferiors a 730 dies, per al període entre el 2019 i el desembre de 2025, ha tingut diverses tendències: es va iniciar amb 35.000 processos el 2019, es va incrementar fins als 118.143 el 2020 i ha arribat als 155.203 processos el 2025.

Si s'analitzen els processos oberts amb una durada superior a 545 dies i inferior a 731 dies, s'observa que el nombre passa de 33.106 el setembre de 2023 a 53.715 el desembre de 2025, mentre que, en els

processos amb durades superiors a 730 dies, es visualitza una evolució dels 3.585 processos del setembre de 2023 als 16.500 processos del desembre de 2025.

Igualment, tot i que segons l'AMAT només es disposa de dades corresponents a les persones treballadores protegides per les mútues, el 2025 el 7,12% de les persones treballadores han tingut el 48,27% del total dels processos iniciats en aquest període, i considera que l'equivalent de treballadors que no van anar a treballar cap dia de l'any va ser del 7,04%, enfront d'un 4,63% el 2018.

CAPÍTOL 20

20

Dades de la incapacitat temporal per contingències comunes a Catalunya

La població protegida en l'exercici 2025, a Catalunya, va ser de 3.689.913 treballadors protegits, amb un increment interanual de l'1,81%, que equival a 65.432 treballadors protegits més que en l'exercici 2024. La variació d'aquest indicador respecte al 2018 ha estat un increment del 13,70%.

El nombre de processos iniciats a Catalunya en l'exercici 2025 es va situar en 2.325.334 processos (125.363 més que en l'exercici 2024), amb un increment interanual del 5,70%, i la variació del percentatge respecte al 2018 va ser d'un 73,70% (986.638 processos iniciats més).

	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
Catalunya	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 es comparen percentatges dels processos iniciats en els diferents territoris durant aquests anys, es pot comprovar que la variació del total de Catalunya i d'Espanya és similar (73,70% a Catalunya enfront d'un 74,65% a Espanya), però per províncies hi ha grans diferències, ja que només Barcelona està per sota d'aquestes mitjanes (67,56%), enfront del 97,28% d'increment a Tarragona, el 101,99% a Girona i el 102,20% a Lleida.

Pel que fa als processos iniciats per trams d'edat, el col·lectiu de 36 a 55 anys és on el nombre de processos va ser més alt, mentre que el grup de més de 55 anys és el que va tenir el nombre de processos més baix, i el tram d'edat de 16 a 35 anys, on el creixement dels processos iniciats ha estat més gran.

Pel que fa als processos iniciats per tipus de patologia, s'observa que la patologia amb més pes sobre el total dels processos iniciats són els trastorns musculoesquelètics, que suposen un 20,82% del total, com es pot observar en el quadre següent.

CATALUNYA		
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.

Igualment, cal ressaltar que els trastorns mentals representen un percentatge del 5,86% del total dels processos iniciats el 2025, amb una evolució en els darrers anys que es pot advertir en el quadre següent.

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

Cal tenir en compte que aquests processos han tingut una durada molt més llarga (79,05 dies, tot i que inferior a la mitjana estatal, que ha estat de 109,83 dies.

En relació amb els processos iniciats per dies de la setmana, es repeteix el mateix esquema que en l'àmbit estatal, i destaca el nombre més alt de casos els dilluns i el més baix el cap de setmana, com s'observa en el quadre següent (en percentatges).

Dilluns	Dimarts	Dimecres	Dijous	Divendres	Cap de setmana
25,93 %	19,27 %	17,84 %	16,75 %	13,59 %	6,61 %

La incidència mitjana mensual de Catalunya, al tancament de l'exercici 2025, se situa en 52,52 processos iniciats al mes per cada 1.000 treballadors protegits, enfront de 37,98 processos del total estatal, amb un increment, respecte al tancament de l'exercici precedent, d'1,94 (un 3,84% més) i 1,52 processos iniciats (un 4,17% més) al mes per cada 1.000 treballadors protegits, respectivament.

En el cas de Catalunya, en l'exercici 2025 se situa en nivells superiors als de l'exercici 2018, amb 18,15 processos iniciats més al mes per cada 1.000 treballadors protegits per les mútues (un 52,81% més), igual que passa en el cas del total estatal, que és superior en 12,87 processos (un 51,25% més).

La província on més va créixer aquesta incidència en l'exercici 2025 va ser Tarragona, amb un increment del 6,36% respecte a l'exercici anterior, mentre que a Barcelona es va produir un increment interanual del 3,33% (1,75 processos al mes més).

Des del 2018, la província de Lleida va ser on més va augmentar la incidència, amb un 78,69% (19,62 processos al mes més), mentre que Barcelona va ser on menys es va incrementar aquest indicador, amb un 47,54% (17,43 processos al mes més) en aquest període.

Pel que fa a la incidència segons trams d'edat, el col·lectiu de 16 a 35 anys va ser on aquesta incidència va ser més alta el 2025 (63,44 processos), mentre que les persones treballadores de més de 55 anys presenten la incidència més baixa (34,02 processos).

La durada mitjana dels processos a Catalunya va arribar, en l'exercici 2025, a la xifra de 28,33 dies per procés finalitzat, enfront dels 41,90 dies del total estatal, de manera que la durada mitjana de Catalunya va ser inferior en 13,57 dies a la durada mitjana dels processos del total d'Espanya.

La durada d'aquests processos a Catalunya ha tingut una reducció interanual del 3,87% (1,14 dies menys), mentre que en el total estatal va tenir una reducció interanual del 2,85% (1,23 dies menys), respecte al 2024.

A Catalunya s'ha produït una reducció en aquest període del 9,58% (3 dies menys), amb una durada mitjana en l'exercici 2018 de 31,33 dies per procés finalitzat, enfront de 28,33 dies per procés finalitzat el 2025.

On més es va reduir la durada mitjana, el 2025, va ser a la província de Lleida, amb una reducció del 6,36% respecte a l'exercici anterior, mentre que a la província de Girona es va produir una reducció interanual del 2,14%.

Des del 2018, Lleida va ser la província on més es va reduir la durada mitjana, amb un 23,63%, mentre que a la província de Barcelona aquest indicador es va reduir en un 7,30% en aquest període.

Pel que fa a la durada per trams d'edat, destaca el col·lectiu de més de 55 anys, amb una durada mitjana el 2025 de 91,93 dies, seguit del grup de 36 a 65 anys (32,73 dies) i de les persones treballadores de 16 a 35 anys (13,49 dies).

Pel que fa a l'evolució dels processos amb durades superiors a 365 dies i inferiors a 730 dies, per al període entre el 2019 i el desembre de 2025, ha tingut diverses tendències: es va iniciar amb menys de 8.000 processos el 2019, es va incrementar fins als 28.086 el 2020 i ha arribat als 30.345 processos el 2025.

Si s'analitza la distribució dels processos finalitzats el 2025, s'observa la distribució següent, en què, com es comprova, una mica més del 51% dels processos tenen una durada inferior a 3 dies, enfront del 41,89% de l'àmbit estatal, cosa que suposa una gran diferència, i una mica més del 70% dels processos presenten una durada inferior a 15 dies.

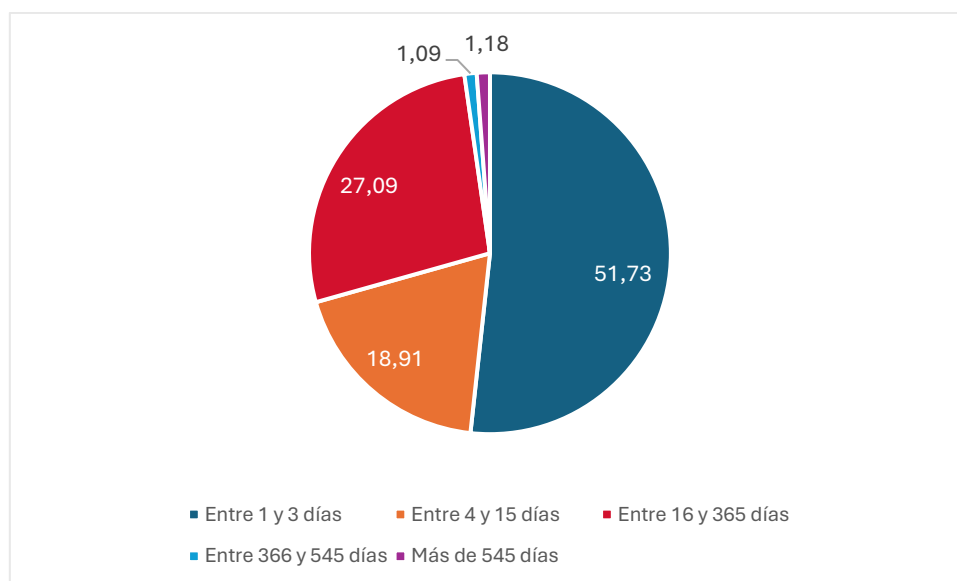


Figura 26.

Igualment, tot i que segons l'AMAT només es disposa de dades corresponents a les persones treballadores protegides per les mútues, el 2025 el 9,97% de les persones treballadores han tingut el 57,99% del total dels processos iniciats en aquest període, i considera que l'equivalent de treballadors que no van anar a treballar cap dia de l'any va ser del 6,01%, enfront d'un 4,66% el 2018.

CAPÍTOL 21

21**Cost de la incapacitat temporal**

La incapacitat temporal per contingències comunes, com a supòsit més complex de l'absentisme laboral, és un dels problemes més rellevants en la gestió de les relacions laborals, ja que suposa, per a les empreses, una pèrdua substancial en els nivells de productivitat i competitivitat empresarial i, per a la societat, l'assumpció de costos elevats, en alguns casos injustificats.

És, per tant, un dels principals factors que comporten un increment dels costos laborals, cosa que suposa un perjudici greu per a la productivitat i la competitivitat de les empreses, així com un factor important de desequilibri de la despesa pública⁸².

En l'àmbit laboral, cal destacar la importància rellevant que tenen els costos laborals en les circumstàncies econòmiques actuals, sobretot si es consideren els costos laborals unitaris als països de la Unió Europea, que han de competir amb la resta de les economies, i això especialment a Espanya.

L'evolució d'aquests costos a Europa ha estat molt marcada per les diferents crisis econòmiques i per la crisi sanitària de la COVID-19 i ha tingut els seus principals efectes a partir de l'any 2010, amb reduccions que han suposat conseqüències múltiples, des de la reducció de salaris per a les persones treballadores fins a la pèrdua de productivitat per a les empreses.

Aquesta evolució es pot veure clarament en aquest quadre.

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, València, 2013, pàg. 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.

Segons dades d'Eurostat, el 2025 els costos laborals mitjans per hora en tota l'economia es van estimar en 34,9 euros a la Unió Europea i 38,2 euros a la zona euro, enfront de 29,0 euros i 32,8 euros, respectivament, el 2024.

Els costos laborals mitjans per hora amaguen diferències significatives entre els països de la Unió Europea, ja que els costos laborals per hora més baixos es registren a Bulgària (8,2 euros) i Romania (9,5 euros), i els més alts a Luxemburg (50,7 euros), Dinamarca (46,8 euros) i Bèlgica (43,5 euros), com es pot comprovar en la imatge següent.

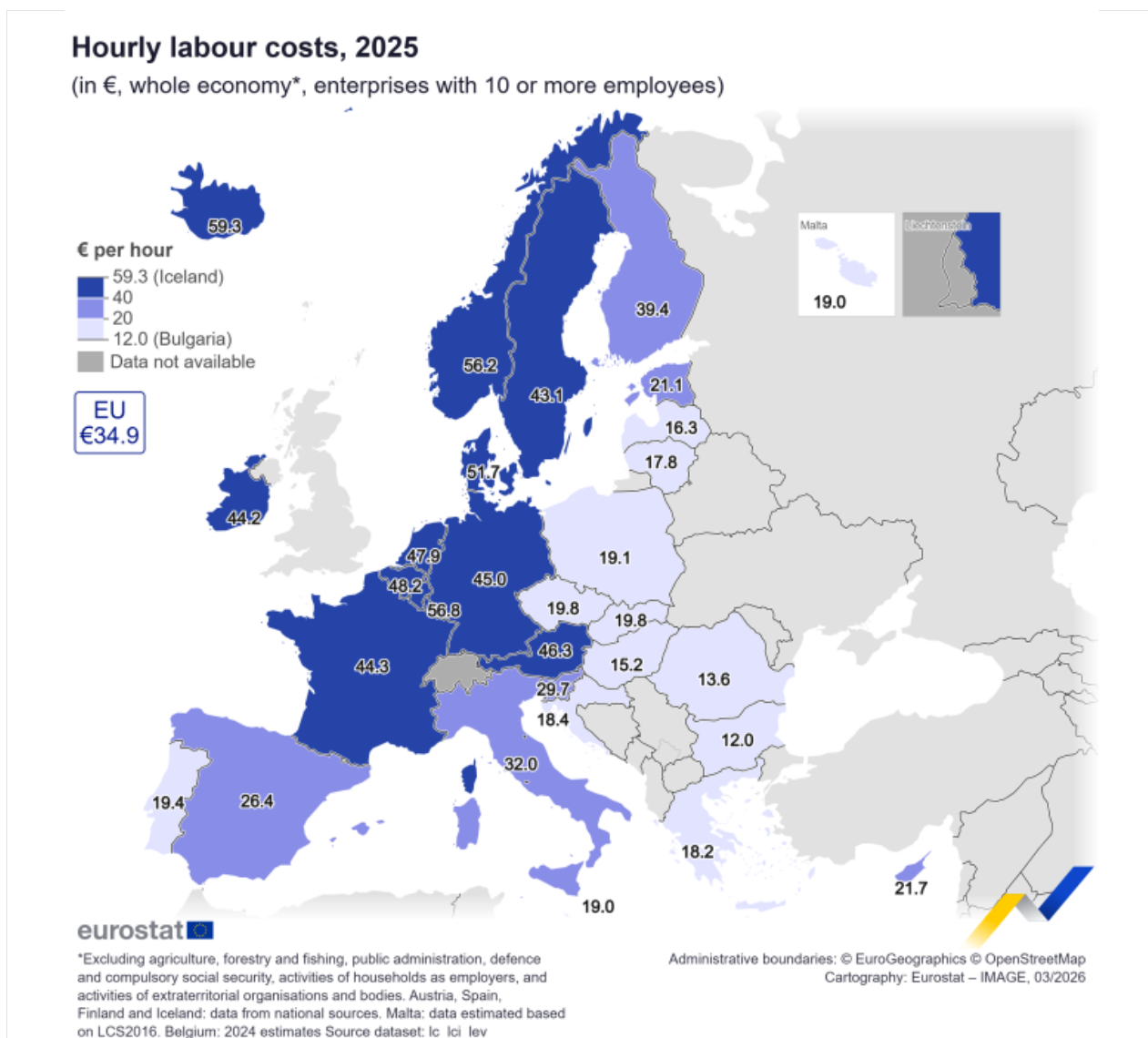


Figura 28.

Els costos laborals per hora en la indústria van ser de 30,7 euros a la Unió Europea i de 36,6 euros a la zona euro. En la construcció van ser de 27,3 euros i 30,8 euros, respectivament. En els serveis, els costos laborals per hora van ser de 30,2 euros a la Unió Europea i de 33,3 euros a la zona euro. En l'economia principalment no empresarial (excloent-ne l'administració pública), van ser de 31,3 i 34,8 euros, respectivament.

Els dos components principals dels costos laborals són els sous i salaris i els costos no salarials (per exemple, les contribucions socials dels ocupadors).

La proporció dels costos no salarials en els costos laborals totals per a tota l'economia va ser del 24,8% a la Unió Europea i del 25,5% a la zona euro. Els percentatges més baixos de costos no salarials es van registrar a Lituània (5,4%) i Romania (5,3%) i els més alts a França (32,0%), Suècia (31,9%) i Itàlia (27,8%).

És evident, per tant, que el cost de l'absentisme a Europa, que es pot incloure en el concepte de costos no salarials, té una influència molt important en la competitivitat de les empreses, no precisament positiva, especialment en aquells països en què representa percentatges superiors al 25%, d'acord amb les mateixes dades d'Eurostat.

A Espanya, la perspectiva econòmica del problema de la incapacitat temporal com a supòsit d'absentisme cobra una importància especial, i calen avaluacions en termes econòmics.

Per a les empreses, les principals conseqüències negatives són la disminució de la productivitat i l'augment dels costos.

En l'anàlisi de la relació entre la productivitat i la incapacitat temporal cal distingir tres nivells: la productivitat global de l'empresa, la d'un lloc de treball i la d'un grup de treball.

En general, la incapacitat temporal afecta de manera més intensa la productivitat quan els processos de producció estan poc automatitzats i hi ha una dependència de la prestació de les persones treballadores, quan les persones treballadores absents tenen una funció central en el procés o quan les absències no estan previstes ni se saben amb antelació.

A més, comporta uns costos associats que l'empresa ha de conèixer i avaluar abans d'adoptar accions adreçades al tractament del problema.

Els costos de la incapacitat temporal es poden classificar en costos directes i indirectes.

Els principals costos directes de l'absentisme són els salaris de les persones treballadores absents i determinats costos de substitució, especialment les retribucions dels substituïts, així com els costos derivats, si escau, de la Seguretat Social, ja siguin cotitzacions o complements. En general, aquests costos es poden calcular amb una certa precisió.

Pel que fa als costos indirectes, són els derivats de la disminució de la productivitat, els costos de substitució (reclutament, selecció, formació), els de falles en la qualitat del producte o servei, els de disminució de beneficis, les quotes a la Seguretat Social i, en general, els costos d'administració (persones i activitats de gestió de les absències). En aquest cas, les estimacions d'aquests costos presenten una certa dificultat.

Hi ha múltiples teories sobre el pes dels costos indirectes respecte als directes, entre les quals destaquen, d'una banda, l'anomenat mètode de Heinrich, que els atorga un valor de 4 a 1 respecte als costos directes, i la metodologia de Hinze, que suggereix una proporció de 20 a 1, si bé només considera els costos derivats de les contingències professionals.

A més, aquests costos poden tenir un abast superior, com ara sancions o recàrrecs de prestacions de la Seguretat Social, per paralització de l'activitat, pèrdues d'imatge, danys materials, pèrdua de possibles reduccions de les primes o cotitzacions per contingències professionals per baixa sinistralitat, etc.

Els costos derivats de la incapacitat temporal com a causa de l'absentisme laboral a les empreses suposen una mitjana del 14,3% de la nòmina, i els costos indirectes derivats de substituir les persones treballadores absents són la meitat dels costos directes. Per tant, el total dels costos derivats de les absències laborals pot superar el 20% de la nòmina, segons dades de Randstad Research.

No obstant això, fer una estimació de costos és difícil, sense tenir en compte altres factors de quantificació gairebé impossible, com ara la disminució de la productivitat, els costos afegits de la gestió de l'absència i de la recerca de la substitució de la persona treballadora absent o les pèrdues en la reputació de l'empresa.

La dificultat, en l'àmbit supraempresarial, consisteix fonamentalment en la quantificació del nombre de dies d'absència, ja que els costos es poden estimar.

Així, segons dades de l'Enquesta Trimestral de Cost Laboral de l'Institut Nacional d'Estadística corresponents al primer trimestre de 2026, el cost total per treballador i mes és de 3.278,01, enfront de 2.403,80 de cost salarial, de manera que, en tots els casos en què la persona treballadora és absent per alguna de les causes que es poden incloure en el concepte ampli d'absentisme, aquest és el cost que ha d'assumir l'empresa. Tot això, multiplicat pel nombre de dies que la persona treballadora no presta serveis.

	Cost total	Cost 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

En analitzar la jornada pactada i les hores d'absentisme del primer semestre de 2026, segons dades de l'informe trimestral d'absentisme laboral de *Randstad Research* (juliol de 2026), les dades corresponents al primer trimestre de 2026 posen de manifest que a Espanya el nivell d'absentisme ha provocat la pèrdua d'un 7,2% de les hores pactades, mentre que l'absentisme per incapacitat temporal ha suposat la pèrdua d'un 5,6% de les hores pactades en aquest període.

Segons aquest informe, es pot fer una aproximació al volum de treballadors que s'absenten del seu lloc de treball si es té en compte que el primer trimestre de 2026 el nombre d'ocupats segons l'Enquesta de Població Activa (EPA) era de 22,29 milions de persones. En aquest cas, un 7,2% d'absentisme equival al fet que, de mitjana, cada dia un total d'1.604.880 persones no van anar al seu lloc de treball, de les quals un total d'1.240.138 persones estaven de baixa mèdica durant el segon trimestre de l'any⁸³.

⁸³Cal recordar que, segons dades d'AMAT, el volum de treballadors que no van anar a treballar cap dia el 2025 a causa d'incapacitat temporal per contingències comunes va ser de 1.407.819 persones treballadores, que representen un 7,73% del total.

D'aquesta manera, si es multiplica el valor del cost total (3.278,01 euros) pel nombre d'assalariats que no van anar a treballar, una primera aproximació al cost total de l'absentisme se situaria al voltant dels 5.260,81 milions d'euros.

No obstant això, en aquesta qüestió es pot precisar que aquest cost no és el mateix quan l'absència de la persona treballadora no suposa l'obligació de l'empresa de pagar el salari, situació que es produeix normalment en situacions de prestacions de la Seguretat Social i, especialment, per incapacitat temporal, per l'entitat que aquesta causa suposa respecte al total (es parla de més d'un 80% del total de l'absentisme).

Pel que fa als costos referits exclusivament a la incapacitat temporal, segons l'AMAT, en el cas dels processos derivats de contingències professionals, el cost directe per a les empreses, més l'import de les prestacions econòmiques de la Seguretat Social a càrrec de les mútues per als processos d'incapacitat temporal per contingències professionals en el total estatal durant l'exercici 2025, va ser de 2.276,79 milions d'euros, cosa que suposa un increment de l'1,46% (32,66 milions d'euros més) respecte a l'exercici 2024 i del 54,31% (801,30 milions d'euros més) respecte a l'exercici 2018.

◆ Evolució del cost total

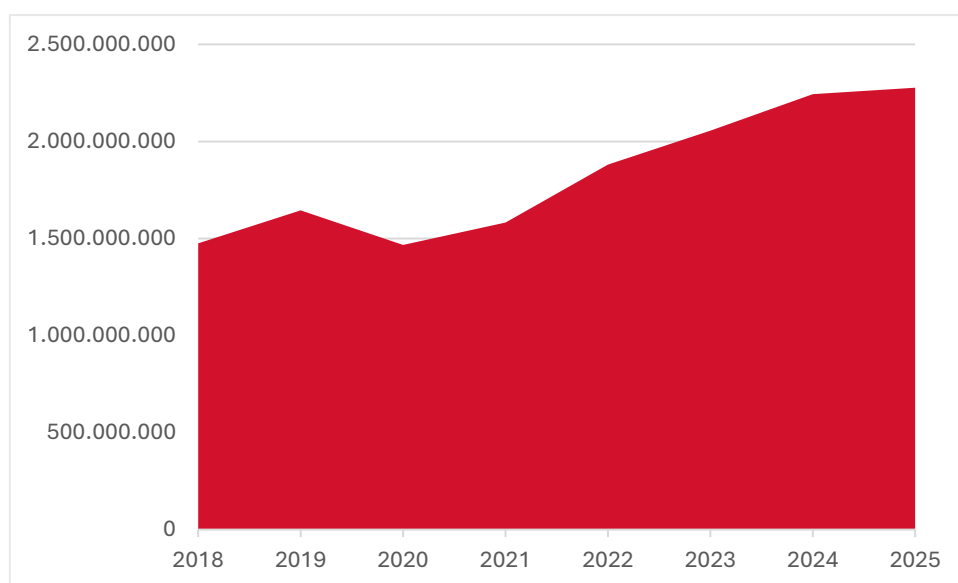


Figura 29.

2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
1.475.492.339	1.644.961.177	1.467.428.996	1.582.264.014	1.881.290.978	2.055.486.160	2.244.135.370	2.276.791.259

En canvi, en relació amb el cost de les prestacions econòmiques dels processos d'incapacitat temporal per contingències comunes entre la població protegida per les mútues, el cost total va ser de 17.164,55 milions d'euros per a l'exercici 2025, un 14,32% superior (2.149,92 milions d'euros més) respecte a l'exercici 2024 i un 128,25% superior (9.644,38 milions d'euros més) respecte a l'exercici 2018, com es pot comprovar en el gràfic i el quadre següents.

◆ **Evolució del cost total**

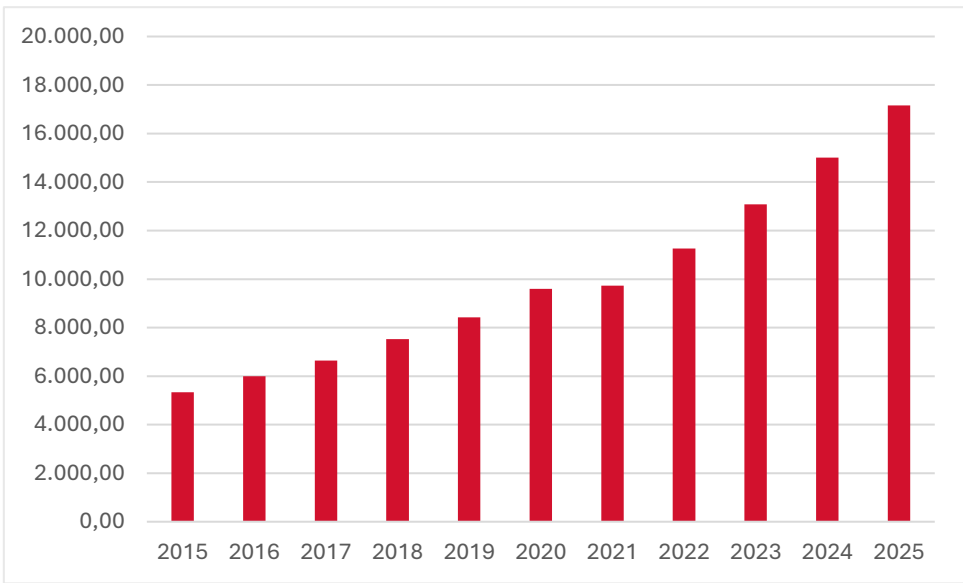


Figura 29.

Any	Quantia 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

Siguin quines siguin les dades comparades en totes dues situacions, el resultat corresponent al 2025 és evident, i del quadre se'n poden destacar principalment dues circumstàncies.

	Contingències professionals	Contingències comunes
Processos iniciats	660.952	9.109.110
Durada mitjana	46,69	41,90
Incidència mensual	2,64	37,98
Cost total	2.276.791.259	17.164.550.000

En primer lloc, els processos iniciats per contingències comunes sobre el total de processos representen el 88,29%, tenint en compte que són situacions que no depenen de la prestació laboral, d'acord amb la regulació continguda en la Llei general de la Seguretat Social.

En segon lloc, el cost dels processos per contingències comunes, en relació amb el cost total, representa el 90%. En aquest cas, atès que la base reguladora és gairebé idèntica en les dues situacions, no es pot oblidar que la quantia que rep la persona treballadora en cas de contingències professionals és més alta, ja que suposa el 75% des del dia en què neix el dret, mentre que, en els casos de contingències comunes, rep el 60% des del dia 4 fins al 20 inclòs i el 75% des del dia 21 en endavant.

Igualment, per al cas concret de la incapacitat temporal per contingències comunes, l'AMAT ha fet una doble anàlisi que és molt útil.

En primer lloc, si s'analitza no només la despesa per treballador protegit, sinó el cost total per a les empreses, en què s'inclouen la prestació econòmica entre els dies 4 i 15, a càrrec de les empreses, introduïda el 1994, els complements i les millores des del dia 1 de la baixa, si escau, d'acord amb el que s'hagi acordat en els convenis col·lectius, així com les cotitzacions a la Seguretat Social durant les situacions de baixa, des del dia 1 de la baixa fins al 545, els resultats són els següents, i s'arriba durant el 2025 a una quantitat de 16.115,84 milions d'euros.

◆ Cost directe per a les empreses

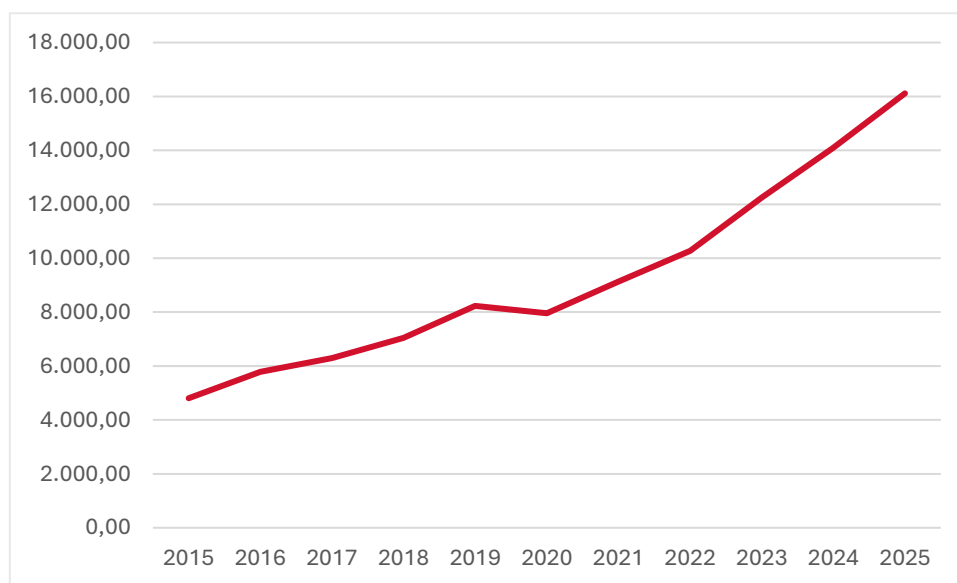


Figura 30.

Any	Quantia total
2015	4.805,86
2016	5.789,25
2017	6.292,06
2018	7.041,31
2019	8.228,06

Any	Quantia total
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, com assenyala l'AMAT, en els darrers deu anys l'augment de la població protegida ha estat d'un 28,50%, mentre que l'increment del cost directe per a l'empresa en aquest període ha estat d'un 235,34%, es pot concloure que aquest creixement és injustificable i llastra la capacitat competitiva de les empreses.

En segon lloc, si es té en compte el cost en les prestacions econòmiques de la Seguretat Social i el cost directe per a les empreses, per a l'exercici 2025, s'arriba a una xifra, en l'àmbit estatal, de 33.280,39 milions d'euros, cosa que suposa un increment respecte a l'exercici precedent d'un 14,31% (4.165,52 milions d'euros més) i d'un 228,00% en els darrers deu anys (23.134,07 milions d'euros més), provocat per l'increment dels darrers anys, com s'observa en les dades següents.

◆ Cost total (Sistema de Seguretat Social + empreses)

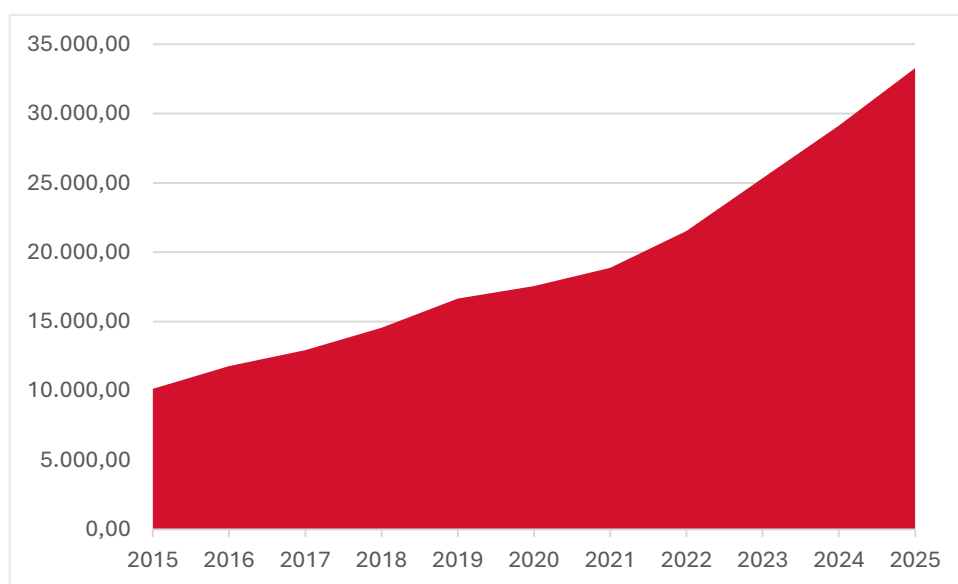


Figura 31.

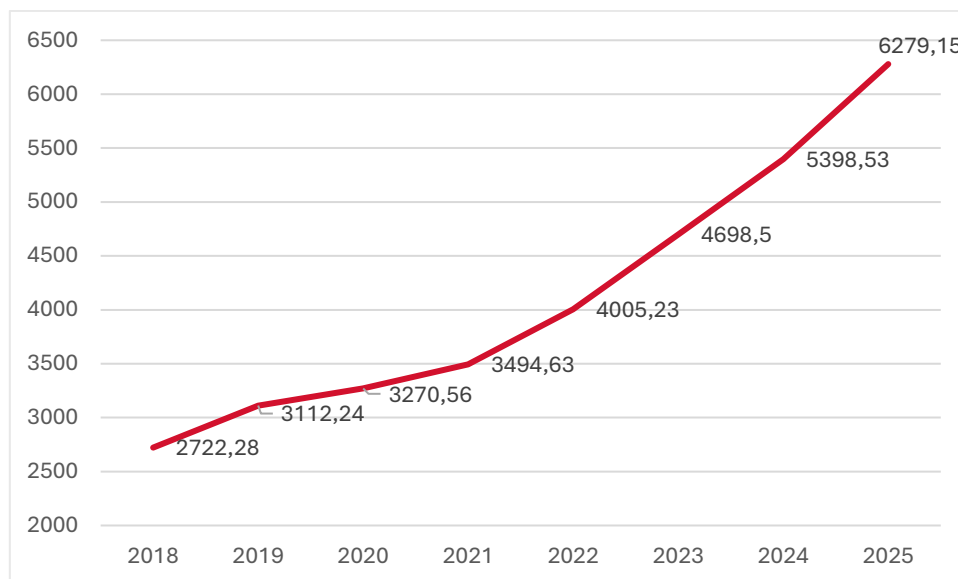
Any	Quantia total
2015	10.146,32
2016	11.784,35
2017	12.934,15

Any	Quantia total
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

Pel que fa al cost total dels processos en l'exercici 2025 a Catalunya, segons dades de l'AMAT, es pot xifrar en les quanties següents.

Cost directe per a les empreses	Import prestació econòmica	207.539.321
	Import complements i millores	632.348.103
Cost directe per a les empreses	Import cotització empresarial	1.006.406.078
	Total mútues	1.846.293.502
Cost directe per a les empreses	Total sistema	3.074.414.837
Prestacions econòmiques de la Seguretat Social a càrrec de les mútues		2.174.973.742
Prestacions econòmiques de la Seguretat Social. Total sistema		3.204.736.361
Cost total de processos d'incapacitat temporal per contingència comuna. Total mútues		4.021.267.244
Cost total de processos d'incapacitat temporal per contingència comuna. Total sistema		6.279.151.198

També s'observa un increment rellevant d'aquest cost total a Catalunya en el període del 2018 al 2025, com es pot comprovar en el gràfic següent (en milions d'euros).



Sobre la base d'aquestes dades, es considera que el creixement econòmic d'aquests darrers anys, l'increment de les llistes d'espera, l'augment de la població mitjana protegida per la Seguretat Social, així com la intensificació del nombre de processos d'incapacitat temporal per contingències comunes, han originat, una vegada més, ja que aquesta és la tendència dels darrers anys, un increment molt rellevant del cost d'aquests processos, en tots els aspectes.

En relació amb les llistes d'espera, que es consideren un dels elements que més incrementen els costos de la gestió de la incapacitat temporal per contingències comunes, les dades oficials del Ministeri de Sanitat de desembre de 2025 reflecteixen clarament unes xifres molt altes i en increment continu, que afecten tant el nombre de pacients (853.509 persones) com, fonamentalment, el temps d'espera, com es pot observar en el gràfic següent.

◆ Temps d'espera en llista a la sanitat

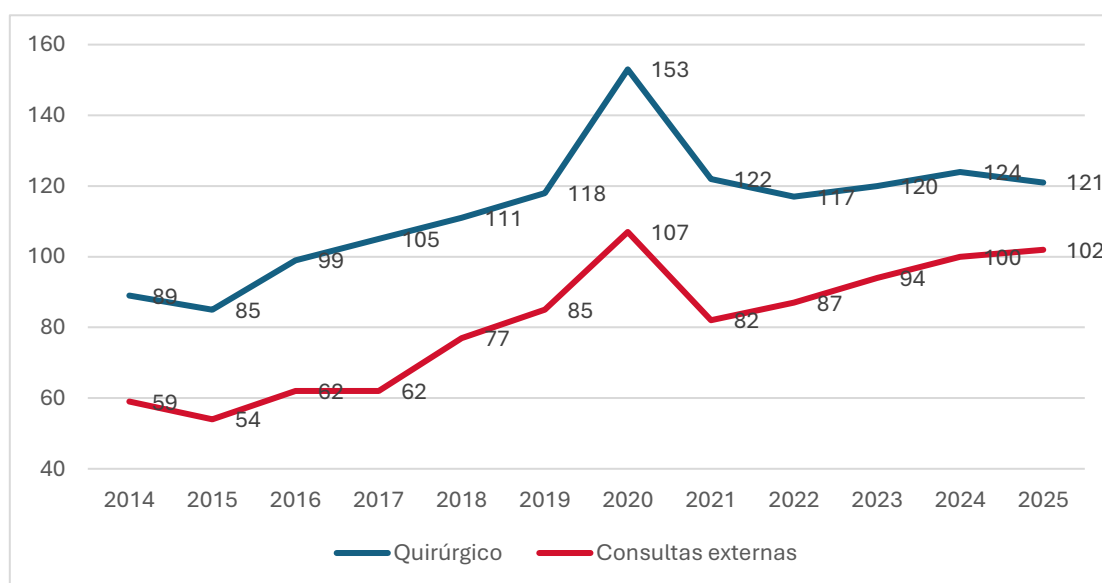


Figura 32.

Aquestes dades tenen una clara repercussió en la durada de determinats processos d'incapacitat temporal per contingències comunes, especialment en aquells que requereixen la realització d'algun tipus de prova mèdica o, directament, una intervenció quirúrgica.

No obstant això, i a l'efecte d'aquest informe, aquest increment de costos afecta de manera molt rellevant les empreses, que no només han d'assumir aquests costos, ja siguin directes o indirectes, sinó que en pateixen efectes molt perversos en la seva competitivitat.

En conclusió, la gran majoria de les empreses consideren una prioritat la reducció dels costos actuals derivats de la gestió d'incapacitats. En general, hi ha una preocupació rellevant per la detecció de l'absentisme i es considera especialment necessària l'existència de sistemes de detecció de les absències, l'anomenat presentisme, d'acord amb les dades de l'informe de l'empresa Adecco, així com la coordinació de l'assistència mèdica amb la gestió de les incapacitats temporals.

Durant els darrers anys, les empreses han començat a canviar el disseny i la gestió dels seus plans d'absentisme per aconseguir una contenció de costos en aquest capítol. Per assolir aquest objectiu, les empreses intenten transmetre als seus treballadors, si pot ser amb el suport dels seus representants, la importància dels costos derivats de l'absentisme i comunicar, per tant, la importància de reduir les absències, fonamentalment les originades per la incapacitat temporal per contingències comunes. Si s'aconsegueix el canvi de mentalitat, és més fàcil obtenir el suport de la plantilla per a l'aplicació de mesures de reducció d'aquestes baixes, que en darrer terme redundaran en benefici de les persones treballadores.

Aquesta matèria ha adquirit una rellevància creixent en els darrers anys, ja que la proporció del volum de despeses, el presumpte nivell de frau i l'acceptada facilitat per obtenir la baixa mèdica o mantenir-la són qüestions no només no resoltes, sinó cada dia més presents.

CAPÍTOL 22

22**La negociació col·lectiva com a eina clau per a la gestió de la incapacitat temporal**

La negociació col·lectiva ha estat, i ho és actualment, un mecanisme habitual per regular qüestions relatives a la incapacitat temporal, tot i que amb diferents realitats justificades per diferents motius⁸⁴.

Així, respecte a aquesta relació, es pot destacar que els acords estatals han recollit aquesta matèria i han intentat incentivar-ne el desenvolupament en els convenis col·lectius per mitjà de les seves recomanacions⁸⁵.

En primer lloc, l'Acord Interconfederal per a la Negociació Col·lectiva (ANC) 2005, subscrit per la CEOE, CEPYME i els sindicats UGT i CCOO, estableix, per primera vegada, uns criteris per a la negociació col·lectiva en matèria d'absentisme laboral.

Assenyala que els convenis col·lectius han de procurar identificar les causes de l'absentisme en el seu àmbit corresponent, sectorial o d'empresa, i que han d'establir criteris per a la reducció de l'absentisme injustificat, així com mecanismes de seguiment i, si escau, mesures correctores.

Juntament amb aquests criteris establerts a l'ANC 2005, des de les posicions empresarials es va defensar que els convenis col·lectius havien d'evitar la pràctica freqüent de complementar la incapacitat temporal fins al 100% de la base reguladora a càrrec de l'empresari, ja que estava comprovat que és un factor que afavoreix la permanència en la situació de baixa.

Malgrat aquesta opinió, que s'ha anat mantenint durant tots aquests anys fins ara, aquesta reducció no s'ha materialitzat i, com es podrà observar més endavant, fins i tot es pot afirmar que la seva presència s'ha incrementat, tant en supòsits concrets com en durades i quanties.

En segon lloc, l'Acord Interconfederal per a la Negociació Col·lectiva del 2007, en un capítol dedicat a l'absentisme injustificat, establia que comportava una pèrdua de productivitat i incidia negativament en els costos laborals, cosa que perjudicava la competitivitat de les empreses i la possibilitat de millorar els nivells d'ocupació i renda de les persones treballadores.

La reducció de l'absentisme injustificat en l'àmbit sectorial o d'empresa, segons constava en aquest acord, hauria de ser un objectiu compartit per la representació sindical i empresarial, atès que es projecta sobre les condicions de treball, el clima laboral, la productivitat i la salut de les persones

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, pàg. 108.

⁸⁵A l'Acord Marc Interconfederal del 1980 s'inclouïa que "la millora de l'absentisme requeriria la correcta organització de la medicina d'empresa i de la Seguretat Social, juntament amb les condicions adequades de seguretat, higiene i ambient de treball, per a una protecció efectiva de la salut física i mental de les persones treballadores".

treballadores. Per poder-lo abordar, l'empresa havia de tenir un coneixement rigorós del seu absentisme: les seves causes, les circumstàncies que l'envolten, el seu cost, etc. De fet, i així s'establia, qualsevol solució requeria un diagnòstic compartit encertat, així com el desenvolupament de metodologies senzilles i adequades a la realitat.

A aquest efecte, la recomanació concreta s'identificava en el sentit que els convenis col·lectius havien de: 1) Identificar les causes de l'absentisme i els seus efectes, i quantificar-ne la dimensió, analitzant-ne la situació, així com l'evolució en l'àmbit corresponent. 2) Establir criteris per a la reducció de l'absentisme injustificat, definir mecanismes de seguiment i d'informació als representants de les persones treballadores i, si escau, mesures correctores i de control que possibilitin dur a terme plans concrets en l'àmbit d'empresa d'acord amb les seves circumstàncies. 3) Difondre la informació sobre la situació existent i les mesures adoptades.

En tercer lloc, en el II Acord per a l'Ocupació i la Negociació Col·lectiva, per als anys 2012, 2013 i 2014, no es va regular aquesta matèria.

En quart lloc, en el III Acord per a l'Ocupació i la Negociació Col·lectiva, per als anys 2015, 2016 i 2017, es recomana que en l'àmbit dels convenis col·lectius s'emprenguin accions de lluita contra l'absentisme a fi d'aconseguir la reducció de les absències injustificades a través de mesures correctores i de control, i es regula que caldria incloure criteris conjunts en la negociació sectorial per a l'elaboració dels plans d'igualtat, incidint en l'anàlisi de les diferents característiques de l'ocupació femenina en la selecció de personal, en els nivells salarials, en les promocions professionals, en l'ordenació del temps de treball i en l'àmbit de l'assetjament sexual.

En cinquè lloc, aquesta referència genèrica a l'absentisme, sense més concreció ni referència expressa a la negociació col·lectiva, es va reproduir en el IV Acord per a l'Ocupació i la Negociació Col·lectiva, per als anys 2018, 2019 i 2020.

Finalment, i a diferència dels anteriors, en el V Acord per a l'Ocupació i la Negociació Col·lectiva (2023–2025) s'incorpora un capítol VII amb el títol "Incapacitat temporal derivada de contingències comunes" amb el contingut següent⁸⁶:

"Les organitzacions empresarials i sindicals signants d'aquest Acord manifestem la nostra preocupació pels indicadors d'incapacitat temporal derivada de contingències comunes. En aquest sentit, volem establir línies d'actuació que millorin la salut de les persones treballadores.

Davant d'aquesta situació, exhortem la negociació col·lectiva a:

Establir procediments i àmbits paritaris d'anàlisi de la incapacitat temporal per contingències comunes, que incloguin l'estudi de les causes, la incidència i la durada dels processos.

⁸⁶CANALDA CRIADO, "Análisis del V AENC en la trayectoria de la negociación Interconfederal", Lan Harremanak, número 50, 2023, pàg. 66.

Fixar línies d'actuació que, com a conseqüència, redueixin el nombre de processos i la seva durada, així com el seguiment i l'avaluació d'aquestes actuacions.

Igualment, les organitzacions signants d'aquest Acord considerem que l'aprofitament dels recursos de les mútues col·laboradores de la Seguretat Social contribueix a l'objectiu de millorar els temps d'espera, l'atenció sanitària de les persones treballadores i la recuperació de la seva salut, així com a reduir la llista d'espera en el sistema públic.

Per complir aquesta finalitat, les organitzacions signatàries instem les administracions amb competències en la matèria a desenvolupar convenis amb aquestes mútues, encaminats a fer proves diagnòstiques i tractaments terapèutics i rehabilitadors en processos d'IT per contingències comunes d'origen traumatològic. Tot això es durà a terme amb respecte a les garanties d'intimitat, sigil, confidencialitat, consentiment informat i coordinació amb el professional sanitari del sistema públic de salut.

Així mateix, instem que s'activin àmbits tripartits estatals i autonòmics per:

Analitzar la incapacitat temporal per contingències comunes, que inclogui el seguiment de les causes, la incidència i la durada dels processos.

Estudiar l'impacte que la resposta del Sistema Nacional de Salut, en cadascun dels àmbits, té en els processos d'IT.

Establir línies d'actuació adreçades a protegir la salut de les persones treballadores i reduir així el nombre de processos i la seva durada, inclosos el seguiment i l'avaluació d'aquestes actuacions".

Per tant, no hi ha un tractament generalitzat, sinó que es concentra en aquest aspecte tan rellevant, que s'està desenvolupant per mitjà de convenis a les diferents comunitats autònomes amb les autoritats sanitàries competents, i que es troba en diferents estadis.

Actualment, hi ha 5 comunitats autònomes en què s'han signat aquest tipus de convenis (Catalunya, les Balears, Astúries, Castella-la Manxa i Cantàbria), més les dues ciutats de Ceuta i Melilla (INGESA), i només funciona en una (Catalunya), tot i que encara amb caràcter inicial.

A l'Acord Interprofessional de Catalunya (AIC) per als anys 2018 a 2020 es dedica el capítol XII a l'absentisme, en el qual es proposen les mesures següents:

1. Formació específica adreçada als professionals sanitaris d'atenció primària i als metges de medicina del treball dels serveis de prevenció i vigilància de la salut, respecte a la identificació de qualsevol

relació entre la causa de la malaltia o absència i els riscos per a la salut que es puguin presentar en els llocs de treball.

2. Dotació dels recursos i mecanismes necessaris per agilitar l'assistència sanitària, la realització de proves complementàries, intervencions quirúrgiques, tractaments i consultes, en tots els seus àmbits.

3. Adequació dels recursos humans i materials de la SGAM a les necessitats d'inspeccions mèdiques de les persones treballadores per part de les empreses.

4. Homogeneïtzació i coordinació dels procediments mèdics inspectors i elaboració de protocols i guies d'actuació entre el Departament de Treball, el Departament de Salut, les mútues col·laboradores i els serveis de prevenció davant de patologies d'origen laboral.

5. Implementació de les bústies i els canals de relació amb les empreses i les mútues col·laboradores.

6. Impulsar i fomentar la utilització de sistemes d'informació compartits que permetin la coordinació de tots els organismes i entitats que participen en la gestió de la salut laboral.

7. Creació d'un grup de treball per debatre el paper de la negociació col·lectiva pel que fa a criteris de detecció, programes de reducció, control i valoració de l'absentisme, per a l'elaboració de recomanacions, així com per tractar les matèries vinculades a l'absentisme laboral i la intervenció de les MATEPSS per facilitar la relació entre aquestes i el servei públic de salut, per analitzar la informació que cal compartir, agilitar tràmits i respostes i desenvolupar programes de control o reducció de l'absentisme o la participació de la RLT, entre d'altres.

Si es vol estudiar el grau d'incorporació de la incapacitat temporal en els convenis col·lectius, és imprescindible delimitar l'objecte de l'anàlisi, tenint en compte l'especial estructura de la negociació col·lectiva a Espanya i el gran nombre d'acords que hi ha i que poden arribar a regular aquesta matèria però que no són de coneixement general, per exemple, els anomenats acords d'empresa.

Els convenis col·lectius, segons l'art. 85.1 ET, i dins del respecte a les lleis, poden regular matèries d'índole econòmica, laboral, sindical, assistencial i, en general, les que afectin les condicions d'ocupació i l'àmbit de les relacions dels treballadors i les seves organitzacions representatives amb les associacions empresarials.

Aquest contingut està integrat pel conjunt de clàusules i estipulacions acordades pels subjectes negociadors que regulen les relacions individuals i col·lectives de treball en un àmbit determinat⁸⁷.

La llibertat de negociació implica que en el conveni es poden establir les condicions que les parts considerin convenientes i de la manera que considerin oportuna, ja que, com que no és un sistema tancat de conceptes jurídics determinats, s'han de valorar les peculiaritats de cada cas, atenent la voluntat de les parts, el contingut dels pactes i la finalitat que es persegueix⁸⁸.

Això significa que és possible analitzar clàusules sobre aquestes matèries incloses en el concepte d'absentisme i la incapacitat temporal en els convenis col·lectius, però sense conèixer realment l'abast total de la seva presència, tant des d'un punt de vista qualitatiu com quantitatiu, ja sigui perquè les dades sobre negociació col·lectiva a Espanya són deficientes o perquè els acords sobre aquests temes

⁸⁷STC 58/1985, de 30 d'abril i STC 95/1985, de 29 de juliol.

⁸⁸STS 19 de juny de 1995 (RJ 1995, 5204).

no s'inclouen en convenis que es registren en els diferents butlletins oficials, sinó més aviat en pactes d'empresa.

Sens perjudici d'aquestes situacions, s'aprecia una coincidència de determinades clàusules que es poden incloure en l'àmbit de l'absentisme en els convenis col·lectius, segons es desprèn de les dades estadístiques següents, corresponents a les estadístiques del Ministeri de Treball i Economia Social, en percentatges de treballadors afectats per determinades clàusules de conveni col·lectiu (principals magnituds). Dades anuals 2024.

Concepte	Clàusula	Percentatge
Salari	Mesures relacionades amb l'absentisme	36,91 %
Jornada	Reducció de jornada	5,66 %
	Distribució irregular	76,50 %
Jornada	Mesures de conciliació	61,86 %
	Adaptació de jornada	48,62 %
Jornada	Reducció de jornada	49,65 %
	Permisos retribuïts	59,37 %
Jornada	Excedència per cura de familiars	29,56 %
Formació i qualificació		42,04 %
Complements de prestacions socials	Complements retributius sobre algun tipus de prestació social	84,04 %
	Complement a la malaltia comuna	73,27 %
Complements de prestacions socials	Complement a l'accident de treball	82,80 %
	Altres	30,56 %
Salut laboral	Establiment de plans i programes de prevenció de riscos	24,88 %
Organització del treball	Condicions de teletreball	32,25 %

Així, en termes generals, des d'un punt de vista merament quantitatiu, els convenis col·lectius solen regular de manera rellevant totes aquelles matèries que s'han considerat importants en l'anàlisi de l'absentisme, tot i que amb diferències importants.

Tot i així, es pot destacar l'alta presència de qüestions relatives a l'absentisme en els convenis col·lectius actuals⁸⁹.

⁸⁹GARCÍA VIÑA, "¿Cómo la negociación colectiva puede ayudar a reducir el absentismo en las empresas?", Estudios de Deusto, volum 58/1, gener-juny 2010, pàgs. 311 i s.

Concretament, cal destacar la gran presència de clàusules relatives a complements de prestacions econòmiques de la Seguretat Social, fonamentalment vinculades a la incapacitat temporal, tant pel que fa a contingències professionals com comunes, en tot tipus de convenis col·lectius.

Igualment, és interessant destacar la presència d'aquest tipus de clàusules segons l'àmbit territorial del conveni col·lectiu, tant si es refereixen a l'empresa com a nivells supraempresarials.

Pel que fa a les clàusules pròpiament anomenades amb el concepte d'absentisme, les dades percentuals són les següents.

Mesures relacionades amb l'absentisme

Convenis d'empresa	Convenis supraempresarials
34,64 %	37,08 %

D'aquesta manera, s'observa que la presència d'aquest tipus de clàusules és semblant en els convenis d'empresa i en els supraempresarials, qüestió que té l'explicació en la idiosincràsia de la mateixa negociació col·lectiva, tot i que es podria establir una presència més gran en els convenis d'àmbit d'empresa, ja que aquesta matèria és més fàcil de regular en aquest nivell.

Si s'amplia el concepte d'absentisme a totes aquelles clàusules regulades en els convenis col·lectius, especialment respecte als anomenats complements a les prestacions socials, sobretot vinculats amb la incapacitat temporal, es poden observar les dades següents.

Complements retributius en temes de prestació social

	Convenis d'empresa	Convenis supraempresarials
Complements retributius sobre algun tipus de prestació social	89,69 %	83,62 %
Complement a la malaltia comuna	83,49 %	72,51 %
Complement a l'accident de treball	85,91 %	82,57 %
Altres	39,49 %	29,90 %

Com es pot observar, la presència més gran d'aquestes clàusules en els convenis d'empresa es ratifica en aquests assumptes concrets relatius a complements a prestacions de la Seguretat Social, tenint en compte, com s'ha comentat, que en la majoria de les ocasions es refereix a les anomenades millores voluntàries de la incapacitat temporal⁹⁰.

Aquestes dades s'han de complementar tenint en compte que el nombre de treballadors en els convenis col·lectius, si es distribueixen entre els diferents sectors econòmics, és del 65,56% en els serveis, seguit del 23,42% en la indústria, el 7,39% en la construcció i el 3,63% en l'agricultura.

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, pàg. 17.

A més, el nombre total de treballadors té la seva regulació per mitjà de conveni col·lectiu supraempresarial en un percentatge del 91,82%, enfront de la regulació a través del conveni d'empresa d'un 8,18%.

No obstant això, i malgrat aquestes dades agrupades, és difícil extreure conclusions concretes en relació amb la presència de la regulació de l'absentisme en els convenis col·lectius tenint en compte els diferents sectors econòmics.

Pel que fa a l'evolució històrica d'aquestes clàusules, es pot destacar que, llevat de la referència general a les mesures relatives a l'absentisme, que en els darrers anys s'han anat reduint, la resta presenta clars increments percentuals, entre els quals destaquen especialment els complements en cas de malaltia comuna, com es pot comprovar en les dades següents contingudes en aquests quadres (en percentatges).

En relació amb les mesures relacionades amb l'absentisme, els percentatges són baixos, comparats amb els altres, tot i que en l'últim any de referència s'aprecia un increment, que pot ser degut a efectes purament estadístics, si es compara l'evolució dels darrers tres anys.

Mesures relacionades amb l'absentisme													
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	

Pel que fa als complements retributius sobre algun tipus de prestació social, essencialment els relatius a la incapacitat temporal, tant en relació amb les contingències comunes com professionals, es pot observar l'evolució dels complements retributius en general sobre algun tipus de prestació social en els darrers vint anys, en què els canvis han estat quantitativament menors, a causa especialment de la presència constant d'aquest tipus de clàusules, en les quals no s'observen gaires canvis, ni en la seva aparició en els convenis col·lectius ni en la seva regulació.

Complement s retributius sobre algun tipus de prestació 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	

Com es pot observar, és difícil afirmar que estadísticament la presència d'aquest tipus de complements s'està reduint en la negociació col·lectiva a causa exclusivament de la dada de l'any 2024.

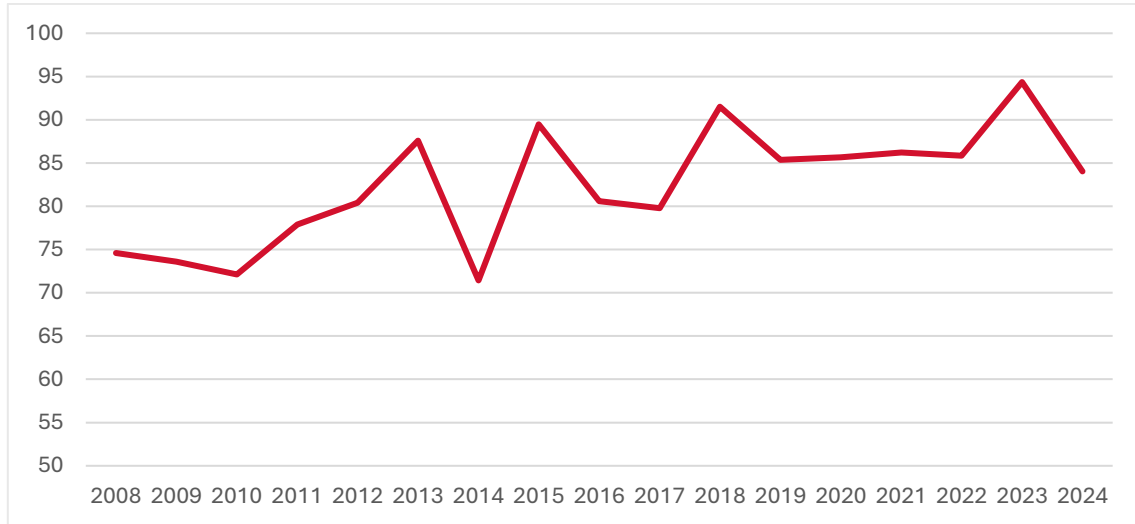


Figura 33.

Pel que fa als complements per malaltia comuna, la seva evolució en els darrers anys ha anat experimentant un cert increment, però sostingut en el temps, i, en relació amb la dada del 2024, es deu a una qüestió de provisionalitat de les dades estadístiques.

Complement a la malaltia comuna												
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

L'anàlisi que es pot fer en relació amb el complement per accident de treball és similar a la de les contingències comunes, tot i que amb menys variacions al llarg d'aquests anys.

Complement a l'accident de treball												
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 es comparen les dades corresponents a les millores voluntàries per contingències comunes i per contingències professionals, s'observa un cert paral·lisme durant aquests anys, tot i que sempre amb més presència d'aquest tipus de clàusules pel que fa a l'accident de treball, com es pot observar en el gràfic següent.

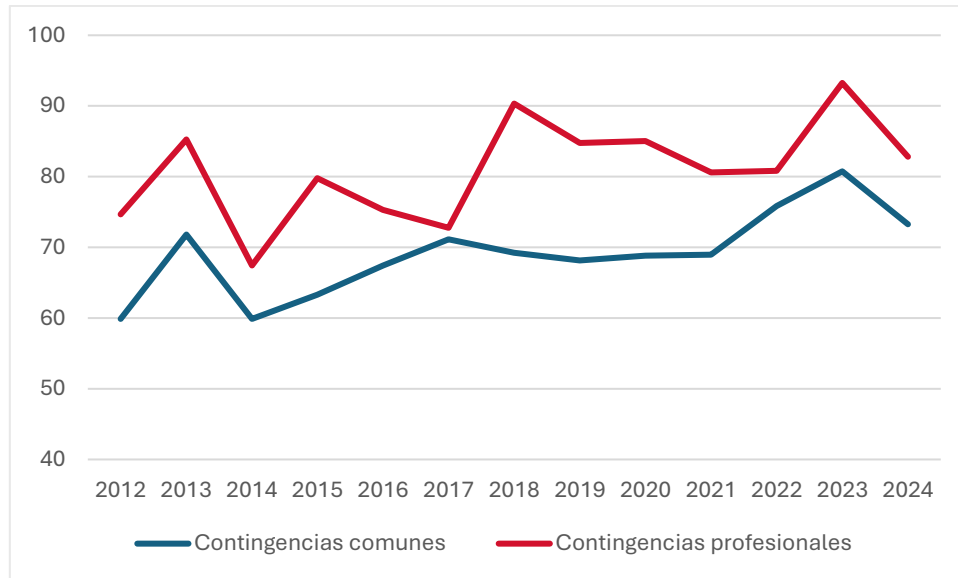


Figura 34.

Pel que fa a la resta de complements per altres tipus de prestacions, no hi ha grans diferències en tots aquests anys, ja que, probablement, com que són prestacions de pagament directe, no es contemplen de la mateixa manera que la incapacitat temporal en els convenis col·lectius, com s'aprecia en el quadre següent.

Altres												
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

Finalment, cal tenir en compte que, en virtut del principi de llibertat, en els convenis col·lectius es poden trobar molts tipus de clàusules que introdueixen millores en el règim legal de la prestació econòmica. Si bé la normativa no hi introdueix limitacions, són els tribunals els que consideren algunes d'aquestes clàusules il·legals o discriminatòries, especialment quan es refereixen a premis econòmics per nivells baixos d'absentisme o consisteixen en complements retributius condicionats a índexs d'absentisme, quan per calcular el nombre d'absències que permet generar aquest dret es computen supòsits d'incapacitat temporal.

23

CAPÍTOL 23

Compareixences

♦ **Dia:** 25 de juny de 2026

♦ **Horari:** de 9.30 a 12.30 h

♦ **Modalitat:** en línia

• **Associació de Mútues d'Accidents de Treball (AMAT)**

• **Compareixents:**

Sr. Pedro Pablo Sanz, director gerent de l'AMAT.

En primer lloc, cal assenyalar que les Empreses no tenen cap responsabilitat sobre les Malalties Comunes i els Accidents no Laborals, el que es coneix com a Contingències Comunes. Així mateix, entenem que la societat espanyola no està més malalta. L'alarmant increment de les baixes laborals per Incapacitat Temporal per Contingències Comunes no es deu a un problema de salut.

Les dades més rellevants sobre la Incapacitat Temporal per Contingències Comunes (ITCC) es recullen en l'“*Análisis de la evolución de las bajas laborales por ITCC en España. Ejercicios 2015-2025 y avance del primer semestre del ejercicio 2026*”, al qual es pot accedir des del web de l'AMAT.

Sens perjudici de les propostes sectorials que es faran més endavant per controlar i reduir les baixes per Incapacitat Temporal per Contingències Comunes (ITCC), és fonamental que no es confonguin els Accidents de Treball i les Malalties Professionals amb les Contingències Comunes, és a dir, amb aquells Accidents i Malalties que, com s'ha assenyalat, no tenen res a veure amb les Empreses, a les quals no es pot responsabilitzar que es produeixin, ja que altrament tindrien el caràcter de Contingències Professionals.

Igualment, no s'hauria de fer servir el terme “prevenció” en el context de la Incapacitat Temporal sense especificar a quin tipus es refereix: Contingència Professional o Contingència Comuna.

La prevenció de riscos laborals obliga les Empreses, i l'Empresari té una responsabilitat objectiva davant dels Accidents de Treball i les Malalties Professionals, el que es coneix com a Contingències Professionals.

Aquest tipus de prevenció, la de riscos laborals, no és d'aplicació a les Contingències Comunes, per molt que des d'alguns àmbits s'intenti que ho sigui. No és una cosa obligatòria per a les Empreses, i no s'hi pot confondre. La prevenció de la materialització de Malalties i Accidents no Laborals, intentar evitar que es produeixin, és fora de l'òrbita de l'empresa, no n'és l'obligació i, en tot cas, si fos un

problema de salut, correspondria a actuacions de salut pública. No és obligació de l'Empresa adoptar mesures per evitar la materialització de les Contingències Comunes.

I tot això sens perjudici de posar en valor l'esforç d'algunes Empreses que desenvolupen voluntàriament, i en la mesura de les seves possibilitats, estratègies orientades a millorar la salut general dels seus treballadors, tot això, com s'ha assenyalat, fora de la seva òrbita d'organització i del concepte de seguretat i salut en el treball. Les Baixes Laborals per Incapacitat Temporal per Contingències Comunes són una qüestió de Salut Pública.

Atès tot el que s'ha exposat, les principals aportacions tant de l'Associació de Mútues d'Accidents de Treball com de les mútues col·laboradores amb la Seguretat Social són les següents:

1. Una concepció àmplia de l'absentisme laboral

Les intervencions fetes posen de manifest que l'absentisme laboral s'ha d'analitzar com un fenomen complex i multifactorial. Les baixes per incapacitat temporal no responen exclusivament a una causa mèdica, sinó que poden estar relacionades amb factors personals, organitzatius, laborals, sanitaris i socioeconòmics, i en funció d'aquests es diferencien les Contingències Professionals de les Comunes.

En aquest sentit, diversos participants subratllen que les Empreses també s'han de preguntar què poden fer per prevenir i gestionar les baixes laborals per Incapacitat Temporal per Contingències Professionals. La prevenció i la gestió han de començar abans que apareguin aquest tipus de baixes, actuant sobre els factors de risc i sobre les condicions que en poden afavorir l'aparició o la prolongació.

S'assenyala així mateix que hi ha diferències importants segons la mida de l'empresa, el sector i les característiques de les persones treballadores. Les realitats de les grans empreses no són directament traslladables a les petites i mitjanes empreses, que disposen de menys recursos i suporten una càrrega administrativa més gran. També s'apunten diferències territorials significatives.

2. El paper de les Empreses, els comandaments intermedis i el lideratge en les Contingències Professionals

Una de les idees centrals és que les Empreses tenen un marge rellevant d'actuació en les baixes per Incapacitat Temporal per Contingències Professionals. La gestió dels riscos, la prevenció, el clima laboral i l'organització del treball poden contribuir a evitar aquest tipus de baixes i, especialment, a reduir-ne la durada.

En aquest context, adquireix una importància estratègica el paper del comandament intermedi, identificat com la persona que mou i gestiona de manera directa les organitzacions i els equips. La seva funció consisteix a compatibilitzar el compliment d'objectius amb la cura de les persones, incorporant al lideratge qüestions relacionades amb el benestar, la salut mental i les noves expectatives de les persones treballadores.

També es destaca la necessitat de treballar sobre la cultura empresarial per reduir les baixes laborals per Incapacitat Temporal per Contingències Professionals. En algunes organitzacions la prevenció s'aborda principalment des d'una perspectiva de compliment normatiu, sense que les mesures s'acabin integrant en la gestió quotidiana.

La proposta és evolucionar, en les baixes laborals per Incapacitat Temporal per Contingències Professionals, cap a una cultura preventiva en què la promoció de la salut, la detecció precoç, la gestió de les situacions de risc i el retorn a la feina formin part de les polítiques ordinàries de l'Empresa. Per això es considera especialment important la formació de managers i de l'alta direcció en lideratge saludable, converses difícils, salut mental i gestió de les reincorporacions.

3. Problemes en la gestió de la incapacitat temporal per Contingències Comunes

Els compareixents coincideixen a assenyalar que un dels principals problemes es troba en la gestió dels processos d'incapacitat temporal per Contingències Comunes, especialment quan s'allarguen durant molts mesos. S'esmenten dificultats de coordinació entre les mútues, els Serveis Públics de Salut, les Inspeccions Mèdiques, l'INSS i l'ICAM, així com retards en la resposta a les propostes d'alta. Aquestes dificultats generen processos excessivament llargs, costos econòmics i problemes de gestió tant per a les Empreses com per a les persones treballadores.

Es posa en relleu que en els darrers sis anys s'observa un increment substancial dels processos d'incapacitat temporal per Contingències Comunes que superen els 12 mesos de durada i que es poden arribar a allargar fins a 30 mesos. En aquest context, es planteja la necessitat de reduir les durades llargues, agilitar les proves i els tractaments i millorar la coordinació institucional.

Entre les mesures proposades hi ha facilitar l'accés i l'intercanvi d'informació mèdica entre mútues i Serveis Sanitaris, millorar els desenvolupaments informàtics pendents i establir mecanismes que permetin respondre amb més rapidesa a les propostes d'alta. També es planteja que, quan una Mútua hagi tractat determinats processos, pugui tenir més capacitat d'intervenció en l'emissió de l'alta, dins del marc corresponent.

4. Processos repetidors i patologies amb més impacte en la Incapacitat Temporal

Un altre dels aspectes destacats és el dels treballadors que acumulen baixes successives per Incapacitat Temporal, especialment en Contingències Comunes, ja que aproximadament un 16,20% de les persones treballadores són repetidores i generen al voltant del 70% d'aquest tipus de baixes i el 62% de les jornades perdudes, segons les dades del 2024 de l'estudi d'Umivale Activa i l'IVIE. Aquest col·lectiu requereix una atenció específica, ja que la repetició en la majoria dels casos està vinculada a diferents patologies i exigeix analitzar-ne les causes de fons.

Les patologies musculoesquelètiques apareixen així mateix com un àmbit prioritari. S'assenyala que representen una part rellevant de les baixes per Incapacitat Temporal i, especialment, de la seva durada.

Per això, després d'una reincorporació, si escau, es proposen actuacions relacionades amb l'ergonomia, el redisseny de llocs, les rotacions quan no sigui possible modificar determinades tasques i la introducció de pauses, fins a la plena recuperació del treballador, sempre que sigui possible en una Empresa determinada, considerant molt especialment les particularitats de les pimes.

Després de les àlgies, els problemes de salut mental representen la segona causa amb més impacte en les jornades perdudes per Incapacitat Temporal. Aquests dos grups patològics representen la meitat de l'absentisme per IT i expliquen el 68% de l'increment de l'absentisme per IT en els darrers sis anys (Umivale Activa & IVIE, 2025).

5. Prevenció, vigilància de la salut i serveis de prevenció

Els serveis de prevenció tenen un paper rellevant per protegir la salut de les persones treballadores en relació amb les baixes laborals per Incapacitat Temporal per Contingències Professionals, especialment en la detecció precoç de problemes de salut, la gestió de malalties cròniques i la promoció d'hàbits saludables.

La vigilància de la salut s'ha d'entendre en un sentit ampli i no limitar-se al reconeixement mèdic. Es planteja que determinats reconeixements i programes de vigilància poden permetre detectar patrons i actuar abans que els problemes desemboquin en una incapacitat temporal per Contingències Professionals. També s'esmenten campanyes internes de promoció de la salut i programes específics per a determinades patologies. Tot això, en l'àmbit de la medicina del treball i la vigilància de la salut, s'ha de complementar amb la prevenció tècnica en matèries com seguretat, higiene, ergonomia i psicosociologia.

Així mateix, es considera interessant que els serveis de prevenció participin en plans de retorn a la feina després de processos prolongats de baixa per Contingència Professional.

Les experiències desenvolupades en països com el Canadà, Austràlia, Finlàndia o els Països Baixos es presenten com a referències per explorar mecanismes de detecció precoç, acompanyament i reincorporació. La intervenció de l'Empresa en aquests processos pot facilitar una tornada adequada al lloc de treball i evitar noves situacions d'Accidents de Treball o Malalties Professionals.

6. Benestar organitzacional i condicions de treball

La perspectiva de salut laboral introdueix una visió menys centrada en les xifres i més orientada a la persona. El benestar integral depèn també de l'entorn en què treballa l'empleat. El clima laboral, l'escolta de les persones treballadores, la gestió del talent, el lideratge i les càrregues de treball apareixen com a elements directament relacionats amb la salut i amb la possibilitat de reduir determinats Accidents o Malalties Professionals.

Des d'aquesta perspectiva, prevenir les baixes laborals per Contingències Professionals implica millorar l'entorn de treball i comprendre les circumstàncies concretes de les persones treballadores. No totes les malalties es poden prevenir des de l'Empresa, però sí que hi ha un àmbit d'actuació sobre aquelles situacions en què l'organització, el lloc o les condicions de treball hi poden influir. La gestió de les baixes per Contingències Professionals s'ha d'integrar, per tant, amb les polítiques de persones, prevenció i organització del treball.

7. Coordinació i línies prioritàries d'actuació en Contingències Professionals

El conjunt de les intervencions en Contingències Professionals apunta a la necessitat d'una coordinació més gran entre Empreses, mútues, Serveis de Prevenció i Administracions Públiques. La millora dels processos d'Incapacitat Temporal en Accidents de Treball i Malalties Professionals requereix reduir els temps de resposta, facilitar l'intercanvi d'informació i evitar duplicitats o bloquejos administratius. Alhora, la prevenció s'ha de desenvolupar dins de les Empreses mitjançant actuacions proporcionades a la seva mida i característiques.

En definitiva, les aportacions analitzades proposen passar d'una visió reactiva a un model preventiu i de gestió integral de les Contingències Professionals.

S'hi adjunten les propostes aportades per l'AMAT per a la millora de la gestió de la ITCC.

En la gestió dels processos d'Incapacitat Temporal per Contingències Comunes, les propostes més eficaces i de més calat per recuperar com més aviat i millor possible la salut dels Treballadors, evitar l'ús indegut d'aquesta prestació i superar el laberint burocràtic són les següents:

- Incrementar els recursos sanitaris a Espanya:
 - Reorganització del treball en l'àmbit dels Serveis Públics de Salut.
 - Suprimir els numerus clausus de les universitats públiques.
 - Suprimir el marc actual d'incompatibilitats.
 - Agilitar els processos d'homologació de títols de professionals extracomunitaris.

Amb la finalitat que els metges d'atenció primària i els metges de l'INSS puguin avaluar degudament l'estat de salut i els requeriments de la feina abans de donar una baixa i controlar les baixes des del primer dia. Posar un èmfasi especial en el control dels processos de més de 365 dies.

- Millorar la coordinació entre els agents implicats que gestionen la prestació d'ITCC a través dels convenis de col·laboració entre l'Institut Nacional de la Seguretat Social, els Serveis Públics de Salut i les mútues col·laboradores amb la Seguretat Social.

- Modular/suprimir les clàusules dels complements i millores dels Convenis Col·lectius, en relació amb els processos d'ITCC. No incloure-les en els nous Convenis Col·lectius.

- Facultar les mútues per poder fer una gestió integral dels processos de baixa derivats d'ITCC, almenys en patologies traumatològiques, osteoarticulars o psicològiques, i que puguin donar l'alta mèdica, establint un mecanisme de garantia per als Treballadors, igual que existeix per als casos d'Accident de Treball o Malaltia Professional.

- Modificar el marc regulador laboral i tornar, entre altres qüestions, a possibilitar l'acomiadament per reiteració de processos de baixa derivats d'ITCC.

Revisar el generós sistema de protecció social a Espanya.

- Motivar un canvi sociocultural en relació amb els valors, el compromís i la responsabilitat, especialment respecte a la feina.

- Aquest canvi esdevé urgent respecte a les malalties mentals, especialment en la població de primària, ESO, FP i universitat. Cal tornar a portar els joves al món real, lluny dels mòbils i les xarxes socials. La major part del que es coneix com a "malaltia mental" es pot anomenar "estats de desànim". Pel que fa a la població que ja n'ha patit les conseqüències, d'entre 25 i 35 anys, cal ajudar-la amb psicòlegs, igual que la resta de la població de més edat que estigui malalta.

La prescripció d'antidepressius i ansiolítics per part dels metges d'atenció primària s'ha de reduir al que sigui estrictament necessari.

- En qualsevol cas, ha de quedar clar que el problema de les baixes per Malalties i Accidents no Laborals no és responsabilitat de les Empreses. No obstant això, poden ajudar en el que estigui a

les seves mans, però les empreses no es poden convertir en “col·laboradores en la gestió de l'assistència sanitària a Espanya”. És una qüestió de sanitat pública.

No obstant això, en cas que no s'apliquessin les mesures anteriors, esdevindria imperiosa la necessitat de dur a terme les actuacions següents:

- Avançar els controls al Treballador de baixa per part de la seva Inspecció Mèdica, que actualment comencen a partir dels 365 dies, incorporant-hi, almenys, una avaluació als 3, 6 i 9 mesos de durada de cada procés, per a la qual cosa és imprescindible la participació de les mútues.

- Que la Inspecció Mèdica de l'INSS assumeixi el control dels processos d'IT la reiteració dels quals superi la freqüència habitual en termes anuals, independentment que tinguin origen en la mateixa patologia o en una de diferent.

Que la Seguretat Social assumeixi el pagament íntegre dels primers 15 dies dels processos d'Incapacitat Temporal per Contingències Comunes.

- Exonerar les Empreses de la Cotització Empresarial per Contingències Comunes en tots els processos que durin més de 365 dies, atès que s'han duplicat en els darrers sis anys a causa del coll d'ampolla de l'INSS.

Exonerar del 100% de les Cotitzacions Empresarials els contractes de durada determinada que se subscriguin per a la substitució de persones amb el contracte suspès per causa d'Incapacitat Temporal.

- **Societat Catalana de Salut Laboral**

- **Compareixents:**

Sra. M.^ª Carmen Torres Gámez, vicepresidenta de la Societat Catalana de Salut Laboral.

Abordatge integral i multifactorial del benestar

L'absentisme i la incapacitat temporal no s'han de tractar únicament des d'un enfocament numèric o de control de costos. Cal una visió personalitzada i integral centrada en les persones i en la salut laboral, entesa com un fenomen multicausal amb un clar component científic, preventiu i organitzatiu.

Entorn de treball, lideratge i avaluació de càrregues

La millora del clima laboral, el lideratge saludable i la gestió adequada del talent redueixen directament la incidència de les baixes mèdiques. És imprescindible escoltar les persones treballadores i avaluar periòdicament les càrregues de treball i els riscos psicosocials, prestant una atenció especial al teixit de les pimes.

Enfocament preventiu enfront del punitiu

Les polítiques davant l'absentisme s'han de centrar en la promoció de la salut, la millora contínua de les condicions de treball i la sostenibilitat de la reincorporació laboral, allunyant-se de lògiques exclusivament fiscalitzadores o punitives.

Potenciació dels SPRL

Dotar de més capacitat resolutiva els professionals de la salut laboral (Medicina i Infermeria del Treball) per intervenir de manera precoç en la valoració funcional, l'adaptació de llocs de treball i els itineraris segurs de retorn després d'una baixa.

Convergència entre benestar i productivitat

Promoure una visió en què el benestar integral de la persona i la productivitat de l'empresa siguin objectius convergents i no contraposats.

- **Serveis de prevenció**

- **Compareixents:**

Sr. Joaquim Ruiz Bosch, director executiu a Prevencontrol, S.A.

Sr. Xavier Ara, àrea manager del Grup Geseme.

Els compareixents entenen que cal buscar bones pràctiques en altres països, com els plans de retorn a la feina (*return to work*, el Canadà, Austràlia, etc.), els programes de detecció precoç per part dels SPA en casos de diverses IT (Finlàndia i els Països Baixos) o la gestió de les malalties cròniques.

És fonamental treballar en cultura preventiva i oferir formació específica per a managers i alta direcció, especialment en la reincorporació de les persones treballadores a les organitzacions.

S'entén que els serveis de prevenció no estaven pensats per prevenir l'absentisme, sinó per millorar la seguretat i la salut de les persones treballadores

És evident que no tot l'absentisme es pot prevenir, però sí que n'hi ha una part que sí.

Les baixes són multifactorials, ja que tenen molts orígens, per la qual cosa és molt important la detecció precoç, i cal incorporar necessàriament aquest tema per a la salut; per això es proposa un reconeixement mèdic anual per detectar patrons.

Pel que fa a l'ergonomia, s'aborden qüestions relatives a temes lumbar, redissenyar els llocs de treball, rotacions en casos de llocs que no es poden canviar i introduir pauses, amb la qual cosa es redueixen les àlgies.

Finalment, s'aborden temes relatius a la salut mental.

◆ **Dia: 8 de juliol de 2026**

◆ **Horari: de 9.30 a 12.30 h**

◆ **Modalitat: en línia**

- **Inspecció de Treball i Seguretat Social**

- **Compareixents:**

Sra. Concha Pascual, directora territorial de la Inspecció de Treball i Seguretat Social.

La intervenció de la Inspecció de Treball i Seguretat Social (ITSS) en matèria d'incapacitat temporal té un abast limitat. La seva capacitat d'intervenció està fonamentalment vinculada a l'àmbit de les prestacions i, en particular, a les actuacions relacionades amb el control del pagament de les prestacions, l'acreditació de les cotitzacions i la possible existència de frau. En aquest àmbit, l'Institut Nacional de la Seguretat Social (INSS) adquireix un paper protagonista, mentre que la ITSS actua principalment en col·laboració amb aquest organisme.

L'empresari apareix com un dels subjectes més rellevants en la gestió d'aquestes situacions. No obstant això, l'actuació de la ITSS en els procediments d'incapacitat temporal és reduïda i, actualment, en determinats supòsits es limita a l'elaboració d'informes adreçats a l'INSS. Així, quan hi ha indicis que podrien justificar l'extinció d'una prestació, la ITSS pot fer un informe perquè sigui l'INSS qui adopti la decisió corresponent. Les mútues també poden traslladar informació a la ITSS quan detecten situacions susceptibles d'investigació.

L'actuació de la ITSS està, per tant, estretament relacionada amb l'INSS i amb les mútues.

Quan una empresa detecta una possible irregularitat relacionada amb una prestació d'incapacitat temporal, és més efectiu que s'adreci directament a l'INSS o a la mútua corresponent, atès que difícilment l'empresa tindria la condició d'interessada en determinats procediments administratius.

Un dels principals problemes identificats és el marc sancionador. Tal com està configurada actualment la LISOS, la referència expressa en matèria de prestacions se centra en determinades situacions relacionades amb la prestació d'atur, mentre que no hi ha un règim equivalent prou específic per sancionar el frau en les prestacions d'incapacitat temporal. Actualment, l'actuació de la ITSS pot quedar limitada a l'elaboració d'un informe, llevat de determinats supòsits, com la compatibilitat entre la percepció d'una prestació i el desenvolupament d'una activitat laboral.

En definitiva, es considera necessari establir un mecanisme més àgil de coordinació entre l'INSS, la ITSS i les mútues. L'eficàcia del sistema dependrà d'una circulació adequada de la informació i d'una delimitació clara de les competències de cada organisme. En aquest esquema, l'INSS manté el paper protagonista en matèria de prestacions d'incapacitat temporal, mentre que es planteja si la ITSS hauria de disposar de funcions més específiques per investigar i proposar actuacions quan hi hagi indicis de frau o d'incompliment. Aquesta coordinació també ha de tenir en compte la diferència entre contingències professionals i contingències comunes, atès que la intervenció dels diferents organismes pot variar en funció de l'origen de la incapacitat temporal.

- **Organitzacions empresarials sectorials**

- **Compareixents:**

Sr. Frederic Delmàs, president de la Unió Patronal Metal·lúrgica del Vallès Oriental.

Sra. Mari Ángeles Córdova, adjunta a la Presidència i la Direcció de la Federació Empresarial Catalana d'Autotransport de Viatgers (FECAV).

Sr. Juan José Meca, secretari general de la Federació Empresarial Catalana del Sector Químic (FEDEQUIM).

Sra. Laura Rodrigo, responsable d'Atenció al Soci de l'Associació Catalana de Recursos Assistencials (ACRA).

Sra. Elena de la Campa, directora de l'Àrea de Professionals i Relacions Laborals de La Unió.

Sra. Mercè Polo, gerent del Gremi de Constructors d'Obres de Barcelona i Comarques per delegació de la Cambra de Contractistes.

Sr. Josep Tarragona, membre de l'assessoria jurídica en representació de la Federació Catalana de Transports de Barcelona (TRANSCALIT).

Sr. Roger Gaspa, secretari general del Consell d'Empreses Distribuïdores d'Alimentació de Catalunya (CEDAC).

Sr. Jaume Francesch, assessor laboral de la Confederació Empresarial d'Hostaleria i Restauració de Catalunya (CONFECAT).

Les organitzacions empresarials coincideixen a assenyalar que l'absentisme constitueix un problema econòmic, empresarial i social de gran importància. El seu increment suposa una reducció de les hores efectivament treballades, dificulta el manteniment de la productivitat i genera un augment dels costos de producció. Quan les absències són elevades, les empreses han de recórrer a substitucions o incrementar les plantilles per mantenir l'activitat, cosa que incrementa encara més els costos. Es planteja, a més, que una part d'aquests recursos es podria destinar a inversions productives, innovació i R+D+I.

L'absentisme presenta característiques diferents segons el sector d'activitat, per la qual cosa les solucions no poden ser homogènies. En les intervencions fetes s'assenyala que aproximadament un 20% de l'absentisme estaria relacionat amb permisos i un 80% amb malaltia comuna.

També es destaquen els problemes específics de sectors com el metall, el químic, el transport, l'atenció i les cures, la construcció, la distribució i l'hostaleria. En alguns hi ha més dificultats per cobrir les vacants, especialment quan es requereixen treballadors amb qualificacions o requisits específics.

Una qüestió especialment rellevant és l'existència de costos indirectes associats a l'absentisme. A més del cost de l'absència i de la seva substitució, les empreses han d'afrontar conseqüències relacionades amb la qualitat de la feina, l'estrès, la reorganització dels equips, la formació de les persones substituïdes i les dificultats per mantenir l'activitat.

Es considera que determinats costos que hauria d'assumir el sistema públic els estan suportant progressivament les empreses. Per això, s'insisteix que l'absentisme no s'ha de plantejar únicament com un problema entre empresaris i treballadors, sinó com una qüestió que requereix la participació coordinada de les administracions, les empreses, les persones treballadores i les mútues.

Hi ha així mateix una preocupació específica per l'absentisme reiterat o injustificat i per les persones treballadores reincidentes. Es planteja la necessitat de millorar els mecanismes de control i d'establir actuacions específiques per a aquests casos. Alhora, es considera necessari desenvolupar campanyes informatives i de sensibilització que afavoreixin una consciència més gran sobre les conseqüències de l'absentisme i reforcin el sentiment de pertinença a l'empresa.

Un altre àmbit d'actuació és la gestió de la jornada i dels permisos. Es proposa millorar l'organització de les jornades, utilitzar eines com les bosses d'hores i revisar determinats permisos, especialment els relacionats amb responsabilitats familiars i els seus requisits de justificació. També es posen de manifest les diferències que hi ha entre treballadors en funció que l'empresa complementi o no la prestació d'incapacitat temporal. En aquest sentit, es planteja revisar alguns mecanismes relacionats amb el pagament de la incapacitat temporal i adaptar els convenis col·lectius quan es produeixin canvis normatius.

Les mútues es consideren un agent fonamental per millorar la gestió de l'absentisme. Les organitzacions empresarials reclamen potenciar-ne el paper, especialment per contribuir a reduir la durada de determinats processos d'incapacitat temporal, millorar l'intercanvi d'informació mèdica i afavorir una coordinació més gran amb les empreses i les administracions. També s'assenyala la necessitat d'actuacions coordinades per abordar de manera específica les situacions de reincidència.

La reincorporació després de processos de llarga durada és un altre dels problemes assenyalats. L'adaptació del lloc de treball no sempre es considera una solució suficient quan la persona treballadora torna amb un informe d'«apta amb restriccions». També hi ha situacions particularment complexes entre treballadors de més edat propers a la jubilació. En alguns casos s'assenyala fins i tot que la prestació econòmica durant la baixa pot ser superior a la retribució percebuda durant l'activitat laboral, cosa que planteja dificultats addicionals en la gestió de determinats processos.

Les intervencions també posen de manifest l'existència de factors organitzatius i temporals. En alguns sectors s'han identificat increments de l'absentisme durant períodes com Setmana Santa i Nadal i determinades concentracions d'absències en dies propers a festius. També s'han detectat diferències entre centres i entre entitats públiques i privades. Així mateix, s'assenyala que, en contextos d'atur baix, l'absentisme pot augmentar. Aquestes circumstàncies mostren la necessitat d'analitzar el fenomen tenint en compte les característiques concretes de cada organització i sector.

En definitiva, les aportacions empresarials apunten cap a la necessitat de superar les culpes creuades i establir una estratègia compartida davant de l'absentisme. Les principals línies d'actuació serien millorar la gestió de jornades i permisos, reforçar el control de les absències reiterades, potenciar el paper de les mútues, millorar la coordinació entre els diferents agents, revisar els mecanismes relacionats amb la incapacitat temporal i adaptar els convenis col·lectius a les noves circumstàncies. També es proposa promoure campanyes de sensibilització i codis ètics. L'objectiu ha de ser avançar cap a una gestió més eficaç, coordinada i orientada a reduir les absències evitables, facilitar la reincorporació a la feina i disminuir l'impacte econòmic i organitzatiu de l'absentisme.

◆ Dia: 14 de juliol de 2026

◆ Horari: de 9.00 a 12.30 h

◆ Modalitat: en línia

- Departament de Salut
- Departament d'Empresa i Treball

- **Inspecció de Treball de Catalunya**

- **Compareixents:**

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 del 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.

Des del Departament de Salut es manifesta que la incapacitat temporal constitueix un problema d'una complexitat elevada, amb dimensions sanitàries, laborals, econòmiques i socials. L'atenció primària té un paper fonamental en la prescripció de les baixes i de les altes, mentre que a Catalunya l'ICAM intervé posteriorment en alguns processos per a la seva avaluació, seguiment i qualificació, actuant com a metges de l'INSS en processos de llarga durada que superen els 365 dies i elevat la proposta de finalització a l'INSS. La qüestió principal no es limita a determinar si una baixa està justificada clínicament, sinó també a valorar si la seva durada és adequada i quan s'ha de produir la reincorporació a la feina.

Una de les principals conclusions és que la majoria de les baixes estan clínicament justificades, però la incapacitat temporal no s'ha d'entendre com un dret automàtic del treballador. Es tracta d'una situació vinculada a una limitació funcional que requereix assistència sanitària i que produeix una pèrdua de la capacitat laboral. No obstant això, s'analitza si s'ha produït un canvi en la percepció dels pacients, entre els quals hi ha cada vegada més la idea que la baixa és un dret que el metge està obligat a concedir. Aquesta percepció, si escau, pot generar més pressió sobre els professionals sanitaris, especialment en un context de saturació de l'atenció primària, manca de temps i limitació de recursos.

L'absentisme tampoc no es pot explicar exclusivament per raons mèdiques, perquè només la incapacitat temporal constitueix una part de l'absentisme per motius de salut. Hi ha factors socials, familiars i laborals que hi influeixen de manera significativa. El canvi en l'estructura de les famílies ha reduït les possibilitats de trobar solucions alternatives per a determinades necessitats familiars. Així mateix, les condicions de determinats llocs de treball poden afavorir l'aparició de problemes de salut i, en conseqüència, de processos d'incapacitat temporal.

Un altre element destacat és la importància de les llistes d'espera i de les dificultats per accedir a determinades proves diagnòstiques. Quan la persona treballadora necessita una prova complementària o un tractament, els retards poden contribuir a allargar la durada de la baixa. Per això, millorar la gestió de la incapacitat temporal no significa únicament incrementar els mecanismes de control, sinó també millorar la capacitat de resposta del sistema sanitari i facilitar un diagnòstic i un tractament més ràpids. Tenir pendent una prova o un tractament tampoc no justifica "per se" la continuïtat de la baixa laboral, sinó que el que hi ha d'haver és la limitació funcional.

La durada de les baixes constitueix un dels principals problemes. La major part dels processos són de curta durada: aproximadament la meitat tenen una durada d'uns tres dies i prop de dos terços són inferiors a quinze dies. No obstant això, és especialment important identificar els processos que es poden allargar. Els sis mesos apareixen com un moment crític, ja que, quan una baixa supera aquest període, augmenta considerablement el risc que s'allargui durant molt més temps. Les baixes superiors a dotze mesos presenten encara més dificultats per aconseguir una reincorporació efectiva i ràpida.

Per aquest motiu, les polítiques més eficaces s'haurien de centrar en la detecció precoç i en la intervenció primerenca. No es tracta únicament de controlar el treballador un cop iniciada la baixa, sinó d'actuar des de les primeres fases del procés per evitar que es cronifiqui. En aquest sentit, s'han plantejat projectes pilot destinats a incorporar més recursos, accelerar la realització de proves i reforçar el seguiment dels processos de llarga durada. També es considera important millorar la coordinació entre els professionals d'atenció primària, els serveis de prevenció, l'ICAM i l'INSS.

La reincorporació primerenca a la feina és un altre dels elements essencials. Per aconseguir-la, no n'hi ha prou de determinar que la persona treballadora està mèdicament recuperada, sinó que cal valorar les condicions concretes en què desenvoluparà la seva activitat. El coneixement de les tasques que fa el treballador i l'adaptació dels llocs de treball poden facilitar considerablement la tornada a la feina, tot i que aquesta possibilitat és més limitada en les petites i mitjanes empreses. Per això, les empreses han d'assumir un paper actiu i no poden quedar al marge del procés d'incapacitat temporal.

La prevenció adquireix, en aquest context, una importància fonamental. Cal actuar sobre les causes que generen les baixes i adaptar les mesures a les característiques de cada professió i col·lectiu. Les feines manuals i determinats sectors de serveis presenten particularitats que cal tenir en compte. També cal prestar atenció als col·lectius amb una freqüència elevada de baixes, diferenciant entre problemes de salut crònics, processos recurrents i altres circumstàncies que poden explicar una utilització freqüent de la incapacitat temporal, enfront de pacients que causen incapacitats temporals curtes i recurrents.

També es posa de manifest la necessitat de disposar de dades millors. Actualment hi ha percepcions sobre la relació entre absentisme, edat, nivell socioeconòmic, tipus de feina o complements salarials, però no sempre hi ha evidències suficients per establir relacions causals clares. L'única dada més rellevant és que sembla tenir relació amb el cicle econòmic: com més bonança econòmica i seguretat en l'ocupació, més incapacitat temporal.

Finalment, es considera necessari revisar determinats aspectes normatius i millorar la coordinació institucional. La gestió de la incapacitat temporal està sotmesa a una pressió política important i hi ha dificultats per arribar a acords sobre com s'ha d'organitzar el control de les baixes i quines funcions corresponen a cada organisme. L'acumulació de processos pendents dificulta, a més, la capacitat de resposta del sistema, que només hauria d'actuar en els processos que, per la seva complexitat o per altres causes, ho requereixin.

En definitiva, es conclou que l'absentisme per incapacitat temporal no es pot abordar exclusivament com un problema mèdic ni mitjançant un augment dels controls.

En aquesta línia, s'insisteix que cal conscienciar la població que la baixa no és un dret en si, sinó que respon a una situació d'incapacitat per desenvolupar l'activitat habitual. D'aquesta manera, es percep una manca de conscienciació de la població sobre què és i quina finalitat té.

Es considera, per tant, que cal adoptar una perspectiva integral que combini prevenció, detecció precoç, millora de l'atenció sanitària, disponibilitat de dades, coordinació institucional, adaptació dels llocs de treball i reincorporació primerenca, i les empreses han de formar part activa d'aquest procés, especialment en la prevenció i en l'adaptació laboral. Es proposen mesures com ara la presa de decisions compartida i la cooperació i coordinació dels diferents actors del procés, gestors i assistencials, per fomentar la millora de l'adequació de la durada de la incapacitat temporal i fomentar la reincorporació laboral.

Des del Departament de Treball es manifesta que l'absentisme és un fenomen complex i multicausal, respecte del qual no hi ha una definició oficial ni plenament consensuada. Es va assenyalar que algunes aproximacions parteixen d'una definició excessivament àmplia, basada únicament en la "no-presència" de la persona treballadora al seu lloc de treball, sense distingir si hi ha o no una causa justificada o si l'absència era previsible. Aquesta manca de delimitació dificulta la interpretació de les dades, la identificació de les causes i l'adopció de mesures adequades de prevenció o intervenció. En aquest sentit, i d'acord amb el criteri de l'OIT, l'absentisme s'hauria d'entendre referit únicament a les absències no justificades. Les absències justificades tenen cobertura legal i responen a l'exercici de drets de les persones treballadores, per la qual cosa no s'haurien de considerar absentisme, sens perjudici que s'hagin d'analitzar per comprendre'n l'evolució, les causes i els factors que hi poden incidir.

L'anàlisi del temps de treball mostra una reducció d'unes 123 hores anuals per persona treballadora, i aproximadament el 90% d'aquest descens estaria relacionat amb la incapacitat temporal. A més, les absències per incapacitat temporal representen al voltant del 75% de les absències i han experimentat un creixement significatiu. Hi ha diferències importants entre sectors; a Catalunya, la taxa mitjana se situa en nivells similars als del conjunt d'Espanya.

Davant d'aquesta situació, es considera necessari desplaçar l'enfocament des d'una perspectiva exclusivament sanitària cap a la prevenció de riscos laborals i, especialment, cap a la millora dels entorns de treball. La prevenció ha d'actuar sobre els factors que generen estrès, conflictes, problemes ergonòmics i riscos psicosocials, promovent llocs de treball més saludables, segurs i motivadors. Més del 40% de les persones treballadores consideren que la seva feina influeix negativament en la seva salut, cosa que evidencia la necessitat de reforçar les polítiques preventives. En particular, es planteja augmentar la inversió en ergonomia i riscos psicosocials, així com millorar la identificació i la gestió dels trastorns musculoesquelètics. No obstant això, hi ha un dèficit important en l'actuació empresarial, ja que només al voltant del 5% de les empreses hauria fet adequadament una anàlisi dels riscos psicosocials.

En conclusió, la reducció de l'absentisme s'hauria d'abordar fonamentalment mitjançant polítiques preventives capaces de millorar la seguretat, la salut i el benestar de les persones treballadores i, alhora, afavorir-ne la vinculació i la fidelitat a l'empresa.

Finalment, des de la Inspecció de Treball de Catalunya s'exposa que la funció inspectora inclou la vigilància i l'exigència del compliment de la normativa en diverses matèries que estan directament

relacionades amb factors que incideixen en les causes de l'anomenat "absentisme", entre d'altres: la seguretat i la salut en el treball (amb un èmfasi especial en els riscos psicosocials), la igualtat retributiva i la no-discriminació, la protecció davant l'assetjament en les seves diferents formes i l'adequació a dret dels sistemes retributius (incloent-hi polítiques d'incentius que es puguin vincular a les absències de la feina, la malaltia o altres factors).

En canvi, en el seu vessant més intern i vinculat al compliment de les obligacions derivades del contracte de treball per part de les persones treballadores, l'absentisme no forma part de l'àmbit competencial de la Inspecció de Treball de Catalunya, sinó que pertany a l'esfera interna organitzativa i directiva de les empreses. Per aquesta raó, si bé la ITC disposa de dades estadístiques sobre aquest fenomen, no tindria sentit incloure'l com a tal en els seus plans anuals d'actuació. En canvi, les matèries directament relacionades amb les causes d'aquest fenomen (en els termes apuntats més amunt) sí que són molt presents en l'activitat inspectora (tant planificada com a instància de part).

Conclou afirmant que la millor eina a disposició de les empreses per obtenir millores reals en aquest àmbit és adoptar polítiques organitzatives internes proactives que redueixin les absències de la feina.

◆ Dia: 16 de juliol de 2026

◆ Horari: de 10.30 a 13.30 h

◆ Modalitat: en línia

- Empreses amb polítiques reconegudes de gestió de l'absentisme
- Compareixents:

Sr. Xavier Grau (director de la Delegació de Medi Ambient Barcelona Capital i Balears) i Sr. Santiago Gato (cap de RH de la Delegació Barcelona Capital i Balears). FCC Medio Ambiente.

Sr. Genís Alonso (gerent de Personal de Producció i Operacions de RH). SEAT.

Sra. Eva Pérez i Sr. Xavier Duarte (Senior HR business partner). AMAZON.

Sr. Oscar Sala (CEO). 2B Labs.

Sra. Ana Calvo (Direcció de Relacions Laborals Catalunya i Balears) i Sra. Judith Garcia (Departament de Relacions Laborals del Grup). CLECE.

Sra. Anna Lamarca (People, Culture & Organisation director). CACAOLAT.

Sr. Jordi Muns (Direcció General de Serveis Corporatius). Casa Ametller.

Sr. Ángel José Sandoval Ríos (tècnic coordinador de projectes i persones XB). TMB.

Sra. Nuria Vila (Departament de Recursos Humans) i Sra. Lorena Piñol (Departament de Recursos Humans). MOLINS.

Les experiències de les empreses mostren, en primer lloc, que no hi ha un únic model d'absentisme. Les diferències són importants no només entre comunitats autònomes o territoris, sinó també entre centres de treball, sectors, col·lectius professionals i característiques de les plantilles. Així, per exemple,

les empreses que tenen presència en diverses comunitats autònomes constaten diferències significatives entre territoris. Per això, les empreses consideren difícil establir una classificació general de les causes de l'absentisme i defensen la necessitat d'analitzar cada realitat empresarial de manera específica.

Un segon element comú és la necessitat de distingir entre absentisme justificat i no justificat. Aquesta distinció apareix de manera recurrent en les experiències empresarials. En alguns entorns on hi ha un coneixement i una relació més grans entre les persones treballadores, l'absentisme injustificat sembla menor, per l'impacte que pot generar sobre els companys. No obstant això, la gestió de l'absentisme ha de respectar en tot moment la confidencialitat i la protecció de les dades personals, cosa que dificulta especialment el tractament de determinades situacions.

El complement empresarial de la incapacitat temporal és un dels principals debats. Algunes empreses consideren que eliminar-lo o reduir-lo pot contribuir a disminuir determinats incentius a l'absentisme i plantegen que la incapacitat temporal no s'hauria de convertir en una prolongació del salari ordinari. No obstant això, altres experiències mostren que l'existència o no de complements no explica per si sola els nivells d'absentisme. En alguns casos, empreses que complementen íntegrament la prestació mantenen nivells similars als d'altres que no ho fan. Per tant, la negociació col·lectiva pot actuar sobre els complements, però difícilment es pot considerar aquesta mesura com una solució aïllada.

Precisament, la negociació col·lectiva apareix com un instrument rellevant per abordar l'absentisme. Es plantegen fórmules com limitar determinats complements, introduir variables vinculades a objectius d'absentisme o establir incentius col·lectius quan s'arriba a determinats índexs. Algunes experiències han incorporat premis a l'excel·lència o mecanismes de reconeixement de l'assistència. No obstant això, aquestes mesures s'han de dissenyar amb cura per evitar efectes contraproductius i s'han de combinar amb polítiques de prevenció, salut laboral, organització del treball i acompanyament de les persones treballadores.

Un altre aspecte especialment rellevant és la gestió dels processos d'incapacitat temporal i la prevenció del frau. Algunes empreses reclamen més claredat respecte a les baixes retroactives, els retards en les comunicacions i les situacions en què un treballador fa activitats incompatibles amb el seu procés de recuperació. També es planteja la necessitat de millorar la col·laboració amb la Inspecció de Treball i els serveis mèdics. No obstant això, s'assenyala una dificultat important: fins i tot quan judicialment s'acredita una situació fraudulenta, hi ha limitacions per recuperar determinades prestacions. També hi ha incertesa respecte a les persones treballadores que no es reincorporen després de finalitzar una incapacitat temporal i sobre si aquestes situacions s'han de considerar una baixa voluntària o poden justificar un acomiadament.

Les experiències d'algunes de les empreses posen un èmfasi especial en la dimensió cultural i organitzativa de l'absentisme. Així, en alguns casos, s'ha aconseguit reduir significativament els nivells d'absentisme, que han passat d'aproximadament un 10% abans de la pandèmia a al voltant d'un 4%, mitjançant una transformació cultural que afecta el conjunt de la companyia. El sentiment de pertinença, l'empatia, la percepció que l'absència perjudica els companys i l'existència d'un entorn laboral específic semblen tenir un paper important. En altres casos, s'introdueix el concepte d'absentisme mental, referit a treballadors que van al seu lloc de treball però no tenen motivació o

compromís, cosa que evidencia que el problema no es pot mesurar únicament mitjançant les baixes formals.

La implicació dels comandaments i del lideratge apareix com un altre factor fonamental. Alguns dels intervinents destaquen la importància de formar els comandaments intermedis, establir una comunicació freqüent amb les plantilles i desenvolupar un lideratge de proximitat capaç de detectar anticipadament situacions que poden acabar generant una baixa. Les reunions periòdiques, la presència habitual als centres de treball i els canals directes de comunicació permeten conèixer millor els problemes de les persones treballadores. En aquesta mateixa línia, altres empreses consideren necessari adaptar els missatges i les mesures als diferents col·lectius, evitant aplicar solucions uniformes a realitats laborals diferents.

L'edat i les característiques de la plantilla també condicionen significativament l'absentisme. Així, s'identifiquen processos vinculats al desgast en les plantilles de més edat i es planteja adaptar els llocs de treball a una força laboral progressivament més longeva. Alhora, les persones treballadores joves presenten problemàtiques diferents, per la qual cosa requereixen altres actuacions. També s'han de considerar les responsabilitats familiars, la necessitat de flexibilitat i les característiques de sectors amb plantilles molt masculinitzades. En altres casos, es mostren diferències molt clares entre treballadors de producció i personal d'oficines: l'absentisme és considerablement superior a la fàbrica, mentre que el teletreball ha contribuït a evitar que determinades situacions a les oficines s'acabin convertint en baixes.

La prevenció, els serveis mèdics interns i la col·laboració amb les mútues apareixen com a instruments de gran utilitat. Algunes empreses destaquen especialment la importància de disposar de serveis mèdics propis, que poden facilitar l'atenció de processos de curta durada, gestionar proves i fer un seguiment més proper. De fet, s'assenyala l'èxit obtingut mitjançant propostes d'alta coordinades amb l'ICAM, mentre que altres companyies defensen una participació més gran de mútues i serveis mèdics en aquests processos. També es considera necessari disposar de protocols clars i fer anàlisis periòdiques de les baixes i els permisos per detectar tendències i actuar abans que els problemes es consolidin.

Finalment, les experiències empresarials coincideixen que la gestió de l'absentisme ha de ser integral i adaptada a cada organització. No hi ha mesures universals capaces de resoldre el problema: cal combinar prevenció de riscos laborals, salut, lideratge, comunicació, flexibilitat, adaptació de llocs, seguiment mèdic, negociació col·lectiva i mecanismes adequats de reconeixement i incentivació. Les experiències d'aquestes companyies mostren que factors com la mida de la plantilla, l'activitat productiva, l'edat de les persones treballadores, l'organització del treball i el territori generen realitats molt diferents.

En conseqüència, l'objectiu no ha de ser únicament reduir les xifres d'absentisme, sinó identificar-ne les causes concretes, prevenir-les i construir entorns de treball saludables que afavoreixin la motivació, el compromís i una reincorporació adequada de les persones treballadores.

- **Col·legi de Metges de Barcelona**
- **Compareixent:**

Dr. Jaume Sellarès i Sallas (vicepresident primer de la Junta de Govern). Col·legi de Metges de Barcelona.

S'apunta que l'increment de les baixes no sembla respondre a un empitjorament general de la salut de la població. Al contrari, la salut ha millorat en nombrosos àmbits com a conseqüència de diferents factors socials, econòmics i sanitaris. No obstant això, les baixes laborals han augmentat, cosa que obliga a analitzar quines són les causes d'aquest fenomen.

Hi ha alguns elements rellevants, com els canvis normatius que haurien contribuït a incrementar tant la incidència com la durada de determinats processos, així com les llistes d'espera per fer proves diagnòstiques. També s'observa un augment dels problemes relacionats amb la salut mental, especialment el malestar emocional, i amb els trastorns musculoesquelètics, mentre que les malalties greus no sembla que hagin experimentat un increment significatiu.

Un altre aspecte fonamental és la qualitat de la informació de què disposen els metges. En moltes ocasions, el professional sanitari basa el diagnòstic únicament en la informació proporcionada pel mateix treballador, per la qual cosa disposar de més informació sobre el lloc de treball, les seves exigències i les condicions laborals permetria fer valoracions més precises sobre la capacitat funcional i la durada de la baixa.

En aquest sentit, és essencial generar una relació de confiança entre metge i pacient, però també establir mecanismes adequats per detectar possibles situacions de frau. Es planteja, per tant, qui hauria d'assumir aquesta funció de control i quin hauria de ser el paper de l'ICAM, especialment tenint en compte les dificultats que hi ha en l'avaluació dels processos i l'acumulació de baixes de llarga durada.

Una de les principals propostes és simplificar la gestió de les baixes de curta durada, especialment quan es tracti de patologies recurrents, lleus i no greus. En aquests casos, es podria estudiar la incorporació d'una declaració responsable de la persona treballadora que permeti agilitar els tràmits. Aquesta mesura permetria alliberar recursos sanitaris i administratius i concentrar-los en els processos que presenten més complexitat. Per això, es planteja la necessitat de separar clarament el procés mèdic del procés administratiu, evitant que els professionals sanitaris hagin d'assumir funcions que no corresponen estrictament a la valoració clínica.

Finalment, es planteja la necessitat de revisar el funcionament global del sistema d'incapacitat temporal, especialment en els processos prolongats. La distinció entre una baixa temporal i una situació que, per la seva durada, hauria de ser objecte d'un altre tipus de valoració requereix més claredat. Així mateix, s'ha de reforçar la coordinació entre el diagnòstic mèdic, les característiques del lloc de treball i l'avaluació administrativa. Una gestió més àgil de les baixes i altes de curta durada permetria alliberar recursos per dedicar més atenció als processos complexos i de llarga durada, i millorar tant el control del sistema com l'atenció a les persones treballadores que realment necessiten una intervenció mèdica prolongada.

◆ **Dia: 3 de setembre de 2026**

◆ **Horari: de 10.30 a 13.30 h**

◆ Modalitat: en línia

● Compareixents:

Sra. Mireia Santamaria, gerent, i Sr. Albert Martínez, col·laborador de la FOEG i soci del despatx Roca Junyent. FOEG (Federació d'Organitzacions Empresarials de Girona).

Sra. Marta Montserrat, assessora jurídica. COELL (Confederació d'Organitzacions Empresarials de Lleida).

Sra. Mercedes Clemente, Foment Empresarial de Tarragona.

Sr. Pep Garcia, president. Consell Territorial de la Pime.

Segons els compareixents, l'absentisme es configura com un dels principals problemes per a les empreses, juntament amb les dificultats que hi ha per trobar i contractar personal. Aquesta problemàtica adquireix una intensitat especial en les petites i mitjanes empreses, on la menor disponibilitat de recursos i de personal fa més complexa la gestió de les absències.

De fet, una enquesta feta per una de les associacions empresarials reflecteix que aproximadament la meitat de les empreses associades consideren que l'absentisme ha augmentat molt durant els darrers dos anys, amb una incidència particularment rellevant en determinats sectors, com el turístic.

Es constata que un dels principals efectes de l'absentisme és la dificultat per garantir la continuïtat de l'activitat empresarial. La impossibilitat o la dificultat per substituir ràpidament les persones treballadores en situació d'incapacitat temporal genera una sobrecàrrega sobre la resta de la plantilla, pot afectar la productivitat i repercuteix directament en els costos empresarials. Aquesta situació és especialment problemàtica en un context d'escassetat de mà d'obra, en què les empreses ja tenen dificultats per cobrir les seves necessitats de personal.

Es posa de manifest una manca important d'informació i de coordinació entre les empreses i els diferents agents que intervenen en la gestió de les baixes mèdiques. Les empreses manifesten sentir-se poc recolzades tant pels serveis públics de salut com per les entitats privades, i reclamen disposar d'informació suficient i fiable que, respectant en tot cas la confidencialitat i la normativa de protecció de dades, els permeti planificar adequadament els seus recursos humans. Hi ha, per tant, una demanda de més coordinació entre empreses, serveis sanitaris, mútues, Administració i representants de les persones treballadores.

Un altre element destacat és la preocupació per la durada de les incapacitats temporals i, especialment, per l'increment de les baixes de llarga durada. Es planteja la necessitat d'agilitar la gestió administrativa i sanitària, millorar els temps de resposta del sistema de salut i establir mecanismes que permetin fer un seguiment més eficaç dels processos. Alhora, es reconeix que és especialment complex determinar quan una baixa respon exclusivament a una situació mèdica objectiva i quan hi pot haver altres factors vinculats a conflictes laborals, dificultats organitzatives o un eventual ús inadequat de les prestacions.

Les intervencions reflecteixen també una preocupació empresarial per determinades situacions que es perceben com a possibles usos fraudulents o abusius de la incapacitat temporal. S'esmenten casos de baixes recurrents, concentrades en determinats col·lectius, així com la percepció d'algunes

empreses sobre possibles situacions de simulació. No obstant això, aquesta qüestió exigeix prudència i evidència objectiva, evitant identificar absentisme amb frau o qüestionar de manera generalitzada la legitimitat de les baixes mèdiques. Precisament per això, es considera necessari disposar de dades millors i de criteris homogenis que permetin conèixer les causes reals de l'absentisme i distingir adequadament entre situacions mèdiques justificades i eventuais usos indeguts de les prestacions.

La negociació col·lectiva apareix com un dels instruments que poden contribuir, tot i que de manera limitada, a abordar el problema, especialment mitjançant mesures relacionades amb l'organització del treball, els incentius, la gestió del temps, la prevenció i els riscos psicosocials.

Des de les organitzacions empresarials s'està plantejant la creació de grups de treball sectorials i la incorporació de determinades clàusules convencionals relacionades amb l'absentisme. No obstant això, es reconeix que els convenis col·lectius no poden resoldre per si sols una qüestió de naturalesa multidimensional.

En definitiva, les aportacions apunten a la necessitat d'abordar l'absentisme des d'una perspectiva integral, basada en dades fiables, més coordinació institucional, prevenció i una gestió més àgil de les incapacitats temporals. Entenen que el debat no s'hauria de centrar únicament a reduir el nombre de baixes, sinó a comprendre per què augmenten, quins factors n'expliquen la durada i la recurrència i quins canvis s'han produït en els darrers anys. Mereixen una atenció especial les petites empreses, els processos de llarga durada, els riscos psicosocials i la reincidència, sense perdre de vista que qualsevol política eficaç ha de preservar el dret a la protecció de la salut i, simultàniament, oferir a les empreses instruments adequats per garantir-ne l'organització i la continuïtat productiva.

◆ Dia: 9 de setembre de 2026

◆ Horari: de 13.00 a 14.00 h

◆ Modalitat: en línia

• Compareixent:

Sr. José María Casado. director de la Divisió d'Avaluació de la Despesa Pública. AIREF.

En la compareixença s'ha partit de la consideració que l'absentisme per incapacitat temporal és un fenomen complex i multifactorial, per la qual cosa la seva avaluació requereix tenir en compte la participació dels diferents agents implicats i, especialment, difondre'n adequadament els resultats per afavorir-ne l'aplicació.

L'estudi de l'AIREF se centra necessàriament en aquells aspectes sobre els quals hi ha dades i evidències, per la qual cosa reconeix que en queden fora elements rellevants de la gestió de la incapacitat temporal que no es poden analitzar amb la informació disponible.

Un dels principals factors identificats és la manca de supervisió i seguiment dels processos d'incapacitat temporal. L'increment de la despesa afecta tots els agents i adquireixen una importància especial els processos de llarga durada, particularment aquells que superen els 365 dies. Es destaca que els processos haurien de ser objecte d'una intervenció més primerenca per part de l'INSS, ja que actualment són pocs els expedients que s'investiguen abans d'arribar a aquest límit. També es

considera necessari millorar la informació disponible per als metges i reforçar la coresponsabilitat dels diferents actors en la gestió de la prestació.

Un segon factor és l'evolució normativa i les millores introduïdes en els convenis col·lectius, que han incrementat la protecció econòmica de determinats treballadors i poden tenir efectes sobre l'absentisme. En particular, s'assenyala l'impacte dels complements establerts en la negociació col·lectiva i la diferència observada entre treballadors amb contractes indefinits i temporals, i es registren nivells més alts d'absentisme entre els primers. A això s'afegeix l'efecte de determinades modificacions normatives, que ha tingut una incidència significativa.

El tercer factor és el cicle econòmic, atès que la incapacitat temporal presenta un comportament procíclic: l'absentisme tendeix a augmentar en les fases d'expansió econòmica i a disminuir en períodes de menys activitat. Aquest comportament resulta especialment significatiu a Espanya. Al costat d'això, s'identifiquen com a factors rellevants l'increment de la demanda de l'atenció primària i l'augment de les llistes d'espera del Sistema Nacional de Salut, que poden endarrerir diagnòstics, proves, tractaments i, en conseqüència, allargar els processos d'incapacitat temporal.

L'impacte de la pandèmia de COVID-19 s'ha d'analitzar amb cautela, ja que l'estudi distingeix entre els seus efectes causals i altres factors que ja estaven incidint sobre la incapacitat temporal.

Les propostes de l'AlReF s'articulen en cinc grans àmbits d'actuació: desenvolupar sistemes d'informació integrats; reforçar les capacitats de l'INSS; proporcionar més suport als metges d'atenció primària; promoure una implicació més gran de les empreses; i avaluar i reduir les llistes d'espera del Sistema Nacional de Salut, tot millorant la qualitat, la cobertura i l'accessibilitat de la informació.

Aquestes mesures pretenen millorar la supervisió i la gestió dels processos sense necessitat de modificar necessàriament el marc normatiu vigent. També es planteja la conveniència d'establir mecanismes de coordinació més estrets entre metges, treballadors i empreses.

Finalment, es proposa avançar cap a un model de gestió més orientat a la reincorporació i l'adaptació de la persona treballadora, mitjançant plans d'acció individualitzats, reincorporacions graduals i acompanyament durant el procés, prenent com a referència experiències com la d'Holanda. Aquesta perspectiva suposa superar una visió estrictament administrativa de la incapacitat temporal i afavorir l'adaptació del lloc de treball quan sigui possible. En aquest sentit, es planteja també que, des d'una perspectiva de salut, no sempre té sentit mantenir una separació rígida entre contingències comunes i professionals, i que convé avançar cap a un enfocament més integrat de la salut de les persones treballadores.

24

CAPÍTOL 24

Conclusions

◆ 1. L'absentisme laboral és un fenomen complex que exigeix una definició àmplia i rigorosa

L'absentisme laboral constitueix un dels reptes més complexos de les relacions laborals actuals per les seves implicacions sanitàries, socials, econòmiques, organitzatives i jurídiques. No es pot identificar únicament amb les absències injustificades ni explicar com una conducta individual de la persona treballadora. Sota aquest concepte s'agrupen situacions molt diferents, entre les quals la suspensió del contracte, els permisos, les reduccions de jornada, les excedències i, principalment, la incapacitat temporal. La majoria d'aquestes absències estan emparades legalment i responen a drets laborals, necessitats familiars o problemes de salut acreditats, per la qual cosa qualsevol estratègia eficaç ha d'evitar l'equiparació automàtica entre absentisme, incompliment i frau.

La manca d'una definició legal única i d'una estadística oficial específica dificulta tant la delimitació del fenomen com el seu mesurament. Les fonts disponibles utilitzen conceptes, metodologies i àmbits temporals diferents, fet que limita la comparació entre empreses, sectors, territoris i països. Aquesta dispersió estadística obliga a interpretar amb prudència els indicadors existents i posa de manifest la necessitat de construir un sistema d'informació integrat, homogeni i accessible.

Per tant, l'absentisme, en la seva concepció més àmplia, s'ha d'abordar com un fenomen multifactorial, ja que hi intervenen fenòmens com la salut física i mental, l'edat, les circumstàncies familiars, l'organització del treball, el clima laboral, l'estil de lideratge, l'activitat econòmica, les condicions del lloc de treball, la cobertura econòmica de les absències, el funcionament del sistema sanitari i la capacitat institucional de seguiment. Cap d'aquestes variables no explica per si sola el fenomen, per la qual cosa tampoc no hi ha cap mesura aïllada capaç de resoldre'l.

◆ 2. La incapacitat temporal per contingències comunes és el principal component de l'absentisme

Dins del concepte ampli d'absentisme, la incapacitat temporal per contingències comunes ocupa una posició clarament predominant. Es tracta d'una situació derivada d'una alteració de la salut que impedeix temporalment treballar, suspèn el contracte i genera el dret a assistència sanitària i a una prestació econòmica. La seva durada ordinària màxima és de 365 dies, prorrogables per 180 més quan es prevegi la recuperació de la persona treballadora, fins a un màxim general de 545 dies en aquesta fase del procés.

El 2025, el 76,1% de les hores perdudes per absentisme a Espanya es va deure a incapacitat temporal per motius de salut. En el quart trimestre d'aquell any, l'absentisme total va representar el 7,6% de les hores pactades, mentre que la incapacitat temporal en va suposar el 5,95%. Així mateix, la incapacitat

temporal agrupa aproximadament el 80% de les hores d'absència de les persones treballadores, cosa que confirma que qualsevol mesura de reducció de l'absentisme ha de concentrar una part substancial dels seus esforços en la gestió i el seguiment d'aquests processos.

Les dades mostren, a més, una diferència molt significativa entre contingències professionals i comunes. El 2025 es van iniciar 660.952 processos per contingències professionals, davant de 9.109.110 per contingències comunes. Aquestes últimes van representar el 88,29% dels processos comparats i prop del 90% del seu cost total. Per tant, tot i que la prevenció d'accidents de treball i malalties professionals continua sent indispensable, el creixement actual de l'absentisme es troba principalment vinculat a processos d'origen comú.

A més, en els processos de contingències comunes, les empreses suporten una part significativa del cost, mantenen obligacions de cotització, avancen pagaments, abonen complements quan així ho estableix la negociació col·lectiva i han d'organitzar substitucions, però tenen facultats limitades per conèixer les causes mèdiques, intervenir en el tractament o agilitar el procés. Alhora, els serveis públics de salut que emeten les baixes, les mútues, l'INSS, l'ICAM i les inspeccions mèdiques hi participen amb competències diferents i no sempre prou coordinades.

◆ 3. L'increment dels processos és més rellevant que la seva durada mitjana general

L'evolució de les contingències comunes mostra un creixement molt intens del nombre de processos. Aquests van passar de 3.934.380 el 2015 a 9.109.110 el 2025. La incidència mitjana mensual va arribar el 2025 als 37,98 processos per cada 1.000 treballadors protegits, davant dels 25,11 del 2018. Els processos pendents d'alta per cada 1.000 treballadors també han evolucionat des de 33,08 el 2018 fins a 53,65 el 2025. Aquestes dades evidencien que el problema no s'explica únicament per la durada de les baixes, sinó per la freqüència, l'acumulació i la prevalença creixent dels processos.

La durada mitjana estatal dels processos per contingències comunes va ser de 41,90 dies el 2025, lleugerament inferior als 42,55 dies registrats el 2018. A més, el 63,60% dels processos finalitzats dura menys de quinze dies i una mica més del 40% no supera els tres dies. Tanmateix, aquesta mitjana amaga un nucli de baixes perllongades amb un impacte extraordinàriament elevat. Els processos d'entre 365 i 730 dies van arribar a 155.203 casos el 2025, mentre que els superiors a 730 dies van passar de 3.585 el setembre del 2023 a 16.500 el desembre del 2025.

Per tant, és imprescindible diferenciar entre tres realitats:

- Les baixes curtes i puntuals, la gestió de les quals s'hauria de simplificar per evitar càrregues administratives innecessàries.
- Els processos recurrents, que requereixen identificar patrons clínics i personals i requereixen una atenció específica, ja que la repetició en la majoria dels casos està vinculada a diferents patologies i exigeix analitzar-ne les causes de fons.
- Les baixes de llarga durada, en què la intervenció primerenca és decisiva per evitar-ne la cronificació i facilitar la recuperació i la reincorporació.

Aquesta segmentació permetria assignar els recursos sanitaris i administratius de manera més eficient.

A més, s'observa que els 6 mesos constitueixen un moment crític. Quan una incapacitat supera aquest període augmenta considerablement el risc de prolongació i, un cop superats els 12 mesos, la reincorporació efectiva esdevé especialment difícil.

Igualment, els processos repetidors concentren una proporció desproporcionada de les baixes, per la qual cosa han de ser objecte de programes específics de control i seguiment.

◆ 4. L'edat, la salut mental i les patologies musculoesquelètiques com a fenòmens complexos que cal tenir en compte

L'envelliment de les plantilles és un factor que cal tenir en compte ja que, entre el 2007 i el 2024, el pes de les persones treballadores de 45 a 54 anys va augmentar del 23,53% al 31,59%, i el de les persones treballadores de 55 a 65 anys va passar de l'11,29% al 21,10%. Aquesta evolució pot influir en la durada de les baixes, en la recuperació funcional i en el cost de les prestacions, especialment en feines físicament exigents o difícils d'adaptar.

Tanmateix, l'anàlisi per edats ofereix un resultat que exigeix una atenció especial: el creixement de la incidència es concentra en les persones treballadores joves. El 2018, la incidència més elevada corresponia al col·lectiu de més edat, però el 2025 el grup de 16 a 35 anys va arribar a 42,75 processos mensuals per cada 1.000 treballadors, davant de 29,37 entre 36 i 55 anys i 25,43 entre els més grans de 55. En canvi, la durada mitjana augmenta clarament amb l'edat i arriba a 86,74 dies en els més grans de 55 anys, davant de 21,17 dies entre les persones treballadores de 16 a 35 anys.

Això permet concloure que freqüència i durada són problemes diferents. Els joves presenten una incidència molt més elevada, mentre que les persones de més edat acumulen processos més perllongats.

A més, la salut mental ha adquirit una dimensió creixent. Els processos iniciats per trastorns mentals van passar de 222.916 el 2018 a 446.116 el 2025, mentre que la seva incidència va augmentar un 77,69% en set anys. Encara que el seu pes sobre el total continua sent inferior al d'altres patologies, la seva progressió i la seva durada justifiquen una intervenció específica.

Finalment, els trastorns musculoesquelètics constitueixen l'altre gran àmbit prioritari, per la qual cosa cal reforçar l'ergonomia i actuar sobre els sobreesforços i les àlgies. Aquestes mesures s'han d'integrar amb la vigilància de la salut i amb programes de detecció precoç, especialment en determinats sectors econòmics.

◆ 5. Catalunya presenta una incidència especialment elevada, tot i que amb processos més curts

Catalunya va registrar el 2025 una població protegida de 3.689.913 treballadors i 2.325.334 processos iniciats per contingències comunes, un 73,70% més que el 2018. El creixement va ser especialment elevat a Lleida, Girona i Tarragona, mentre que Barcelona va evolucionar per sota de la mitjana catalana.

La incidència mitjana mensual catalana es va situar en 52,52 processos per cada 1.000 treballadors protegits, molt per sobre dels 37,98 del total estatal. Tanmateix, la durada mitjana va ser de 28,33 dies, davant de 41,90 a Espanya. A més, més del 51% dels processos catalans va durar menys de tres dies i

més del 70% va finalitzar abans dels quinze dies. Això dibuixa un patró caracteritzat per una freqüència elevada de baixes, però amb una durada mitjana inferior.

La combinació d'alta incidència i curta durada exigeix una estratègia específica, ja que el principal problema no és la durada mitjana. La prioritat ha d'incloure l'anàlisi de la freqüència, la recurrència, els sectors i els grups de treballadors en què es concentren els processos.

◆ 6. L'impacte econòmic compromet la productivitat i la sostenibilitat del sistema

La incapacitat temporal genera costos directes i indirectes.

Entre els primers hi ha les prestacions a càrrec de l'empresa, les cotitzacions, els complements a la prestació, la substitució de la persona treballadora i les retribucions de les persones treballadores substituïdes. Entre els segons hi figuren la pèrdua de productivitat, el reclutament i la formació, les fallades de qualitat, la reorganització d'equips, la sobrecàrrega de companys, la gestió administrativa i el deteriorament de la imatge o del servei. La seva quantificació és difícil, per la qual cosa les estimacions disponibles probablement no capturen tot l'impacte empresarial.

Tot i que és difícil fer-ne una quantificació, el cost aproximat dels processos per contingències comunes segons AMAT va arribar a 17.164,55 milions d'euros el 2025, un 14,32% més que el 2024 i un 128,25% més que el 2018. El cost directe suportat per les empreses va ser de 16.115,84 milions i el cost conjunt del sistema de Seguretat Social i les empreses va arribar a 33.280,39 milions d'euros.

A Catalunya, el cost total del sistema per contingències comunes va ascendir a 6.279,15 milions d'euros el 2025, davant de 2.722,28 milions el 2018.

El creixement dels costos afecta negativament la competitivitat, la continuïtat de l'activitat i la capacitat de les empreses per destinar recursos a inversió, innovació i creació d'ocupació.

Els costos laborals per hora i les diferències existents dins de la Unió Europea reforcen la importància competitiva del problema. La incapacitat temporal afecta especialment activitats poc automatitzades, llocs de treball essencials i absències imprevisibles. El seu impacte és encara més gran en les pimes, que disposen de menys recursos, tenen més dificultats per substituir personal i depenen d'un nombre reduït de treballadors per mantenir la seva activitat.

◆ 7. Les llistes d'espera i la diversitat de les entitats que hi intervenen allarguen innecessàriament els processos d'incapacitat temporal

Les llistes d'espera sanitàries constitueixen un element central.

A tot el territori estatal, a data de desembre del 2025 hi havia 853.509 pacients en espera, amb una mitjana de 121 dies per a intervencions quirúrgiques i 102 dies per a consultes externes. Aquests retards afecten especialment processos que requereixen proves diagnòstiques, rehabilitació, tractament especialitzat o intervenció quirúrgica i poden allargar baixes que, amb una atenció més ràpida, tindrien una durada menor.

A Catalunya, la pandèmia de la COVID-19 va impactar amb força en les llistes d'espera, i les va reduir. Els anys 2021 a 2024, amb la recuperació progressiva de l'activitat ordinària, va tornar a créixer el nombre de pacients en llista d'espera.

Finalment, amb dades de desembre del 2025, les llistes d'espera per a proves diagnòstiques sol·licitades per primera vegada i per a intervencions quirúrgiques amb temps d'espera garantits i terminis de referència segons prioritització mostraven una situació de relativa estabilitat en comparació amb l'any anterior (+0,2% i +0,7%, respectivament).

El sistema presenta, a més, problemes de coordinació entre atenció primària, serveis públics de salut, mútues, INSS, ICAM, inspeccions mèdiques i empreses.

Tot i que la normativa estableix informes complementaris i controls periòdics, alguns d'aquests instruments no es duen a terme de forma generalitzada. També hi ha retards en les propostes d'alta i dificultats per intercanviar informació.

La solució no consisteix únicament a augmentar el control. Cal millorar l'atenció sanitària, accelerar proves i tractaments, reforçar la supervisió primerenca, integrar els sistemes d'informació i aclarir les responsabilitats de cada organisme.

◆ 8. Actuacions en la incapacitat temporal

La gestió de l'absentisme no pot quedar reduïda a una funció administrativa de recursos humans ni començar quan es rep un comunicat de baixa.

És cert que no hi ha un model universal, ja que hi ha diferències entre territoris, centres, activitats, treballadors de producció i d'oficines, plantilles joves i envellides, grans companyies i pimes.

En tot cas, les mesures han de partir d'un diagnòstic propi que identifiqui incidència, durada, recurrència, patologies, àrees organitzatives i costos.

En aquest propòsit, el comandament intermedi té un paper essencial. La seva proximitat permet detectar conflictes, càrregues excessives, desmotivació, problemes familiars o dificultats de reincorporació abans que es converteixin en una baixa perllongada.

◆ 9. La negociació col·lectiva ha d'evolucionar des dels complements automàtics cap a una gestió integral

La negociació col·lectiva disposa d'un ampli marge per regular l'absentisme, la incapacitat temporal, els complements, l'organització del treball i la reincorporació. Tanmateix, la seva utilització s'ha concentrat especialment en la millora econòmica de les prestacions. El 2024, el 73,27% de les persones treballadores cobertes per convenis tenia clàusules de complement per malaltia comuna i el 82,80% per accident de treball.

El debat sobre els complements exigeix equilibri, especialment en relació amb la connexió entre la percepció de les millores voluntàries i els alts índexs d'absentisme per incapacitat temporal en contingències comunes.

Així, cal revisar en la negociació col·lectiva els sistemes de complements d'incapacitat temporal atenent l'evolució de l'absentisme, les característiques del sector, la contingència causant, la durada i

l'existència de mecanismes efectius de seguiment i reincorporació. Es podran analitzar fórmules de supressió, reducció, modulació o condicionament de les millores voluntàries, respectant en tot cas els límits legals i jurisprudencials aplicables.

La negociació col·lectiva hauria d'impulsar òrgans paritaris d'anàlisi, indicadors compartits, protocols d'actuació primerenca, programes de retorn, mecanismes de coordinació amb mútues i fórmules de flexibilitat compatibles amb la protecció de la salut.

◆ 10. Cap a un model que combini la salut de la persona treballadora i la competitivitat de les empreses

L'absentisme laboral derivat de la incapacitat temporal per contingències comunes ha adquirit, especialment en els darrers temps, una dimensió que afecta la salut de les persones treballadores, la productivitat empresarial, la sostenibilitat de la Seguretat Social i el funcionament del sistema sanitari.

El seu creixement no es pot explicar per una única causa, per la qual cosa les mesures que es proposin per resoldre aquest problema difícilment poden ser simples i generals.

El canvi necessari consisteix a recolzar-se en dades fiables, intervenció primerenca, atenció sanitària àgil, protagonisme de les mútues col·laboradores amb la Seguretat Social i una negociació col·lectiva que reguli aspectes estratègics de la gestió de la incapacitat temporal per contingències comunes.

La finalitat no ha de ser simplement reduir el nombre de baixes o la seva durada, sinó escurçar aquelles que s'allarguen per disfuncions del sistema, oferir una protecció adequada als qui realment no poden treballar i facilitar una reincorporació segura i sostenible. Això exigeix coordinació entre les diferents administracions públiques, empreses, treballadors, representants sindicals, professionals sanitaris i mútues.

Només una actuació conjunta de les polítiques públiques, de les estratègies empresarials i de la negociació col·lectiva en relació amb la gestió de la incapacitat temporal per contingències comunes permetrà compatibilitzar tres objectius que no són contradictoris: protegir la salut i els drets de les persones treballadores, garantir la competitivitat de les empreses i preservar la sostenibilitat econòmica del sistema de protecció social.

25

CAPÍTOL 25

Propostes

Les propostes formulades per aquest Llibre Blanc sobre l'absentisme en processos d'incapacitat temporal per contingències comunes, amb total respecte a les aportacions que han fet diverses entitats públiques i privades, pretenen ser innovadores, i defugen mesures que s'han anat proposant o implantant en moments anteriors i que no han ofert cap resultat quant a la millora d'aquesta situació, ja que els índexs d'absentisme per aquesta causa no només no han disminuït, sinó que han crescut en els darrers anys.

Les propostes no se ceneixen al model legislatiu actual, sinó que plantegen la necessitat de modificar una sèrie de normes, especialment l'Estatut dels treballadors i la Llei general de la Seguretat Social, així com diversos mecanismes de gestió.

Caldria implementar sistemes de traçabilitat (índexs de control) en la implantació d'aquestes novetats, per poder comprovar-ne el grau d'èxit i/o introduir-hi les millores que en cada cas s'estimin oportunes.

◆ Millora en l'ordenació dels processos d'incapacitat temporal

◆ 1. Paper protagonista de les mútues

Les mútues col·laboradores amb la Seguretat Social, associacions d'empresaris que tenen més de 125 anys de presència en la col·laboració de la gestió de la incapacitat temporal, entre altres funcions, tenen un paper protagonista en els accidents de treball i les malalties professionals.

En canvi, en relació amb les contingències comunes, el seu paper és totalment secundari, de col·laboració complementària, cosa que fa que aquests processos presentin greus problemes de gestió, especialment en relació amb el tractament mèdic de les persones que estan de baixa, que pot tenir repercussions negatives per a la recuperació i que allarga innecessàriament aquests processos.

Per aquesta raó, es proposa dotar les mútues del màxim protagonisme en els processos d'incapacitat temporal per contingències comunes, de manera que assumeixin tots els actes relacionats amb l'assistència sanitària i la rehabilitació del treballador, igual que succeeix en els casos d'accidents de treball i malalties professionals.

Assumiran aquesta posició en totes les empreses que hagin decidit que siguin les mútues les que gestionin les contingències comunes, que són més del 80% del total, per la qual cosa, en relació amb les empreses que hagin decidit que la cobertura d'aquesta prestació la facin les entitats gestores, es continuarà amb el sistema actual, amb les propostes de millora que es formulen.

D'aquesta manera s'aconsegueix un aprofitament més gran dels recursos de les mútues en els supòsits d'incapacitat temporal per contingències comunes.

Les mútues també podran fer propostes d'incapacitat permanent.

Les mútues, juntament amb les entitats gestores i els serveis de salut, han d'establir protocols clínics específics per a les patologies que concentren un nombre més gran de processos: musculoesquelètiques, trastorns mentals, infeccions, etc.

L'assumpció de les noves funcions per part de les mútues s'ha de quantificar econòmicament i s'han d'establir millores en els coeficients per a la gestió de la prestació econòmica d'incapacitat temporal derivada de contingències comunes.

◆ 2. Millores en l'atenció primària

En aquells processos en què els serveis mèdics continuïn assumint el tractament mèdic i recuperador de les persones treballadores de baixa per incapacitat temporal per contingències comunes, bé perquè les empreses hagin decidit continuar amb la cobertura de la prestació amb les entitats gestores o bé perquè hagin transcorregut 365 dies, s'hi han d'introduir una sèrie de millores.

Cal reduir les llistes d'espera, especialment en temes com la realització de proves diagnòstiques i mèdiques o determinats tractaments, així com establir mecanismes de derivació a especialistes.

Incrementar els recursos sanitaris mitjançant la reorganització del treball en els diferents àmbits dels serveis públics de salut, tot suprimint incompatibilitats i agilitant els processos d'homologació dels títols professionals extracomunitaris.

Incrementar els recursos que permetin al metge d'atenció primària conèixer les característiques del lloc de treball, informació sobre la mateixa prestació de serveis o les possibilitats d'adaptació de llocs de treball, mobilitats, treball a distància, etc., que té l'empresa.

Assegurar que els metges tenen prou competències tècniques per a les anàlisis corresponents de la capacitat laboral dels treballadors de baixa.

Fins i tot, es podria analitzar la possibilitat de crear, dins dels serveis públics de salut, unitats de valoració i seguiment de la incapacitat temporal per contingències comunes, especialment per a processos complexos o de llarga durada.

Cal millorar la gestió administrativa, tot introduint millores en la planificació, l'organització i la gestió dels recursos humans en l'assistència primària i separant el procés mèdic del procés administratiu.

A més, es proposa un sistema de col·laboració publicoprivada mitjançant convenis de col·laboració amb les mútues col·laboradores amb la Seguretat Social, en què es reforci la connexió entre els metges d'atenció primària, les mútues i els òrgans d'inspecció.

Finalment, és fonamental millorar la interoperabilitat dels processos, que ha d'afectar no només qüestions relatives a informació, sinó també el mateix seguiment dels processos, tot incrementant els sistemes de supervisió i seguiment estructural del sistema de salut relacionat amb les baixes.

◆ 3. Reforç dels sistemes de la inspecció

Augmentar la capacitat de control, reforçar les inspeccions mèdiques, crear un sistema d'alertes basades en dades i agilitar els terminis de gestió administrativa quant a les funcions d'inspecció mèdica de l'INSS o de l'ICAM a Catalunya.

◆ 4. Processos de digitalització i interoperabilitat

Cal la digitalització total dels expedients d'incapacitat temporal per contingències comunes per aconseguir reduir temps de tramitació, minimitzar errors i facilitar-ne l'accés.

S'ha d'avançar cap a un sistema d'informació integrat i interoperable, que suposi una millora de la qualitat de les dades, avanci cap a la simplificació dels tràmits i permeti tenir en compte col·lectius d'especial incidència en aquestes baixes, com són els supòsits de treballadors amb baixes reiterades o la concentració de processos d'incapacitat temporal per contingències comunes de durades molt curtes.

Introduir mecanismes predictius en la gestió de la incapacitat temporal per contingències comunes que puguin utilitzar les mútues, les entitats gestores o la inspecció per millorar en determinades situacions, per exemple, en treballadors reincidents.

Reforçar la transparència en la informació respecte a totes les dades, perquè puguin ser consultades i/o utilitzades per totes les entitats implicades en la gestió de la incapacitat temporal per contingències comunes, especialment pel que fa a la comunicació d'expedients mèdics entre tots els recursos sanitaris que intervenen en la gestió de les baixes.

Desenvolupar una eina interactiva que contingui totes les dades relatives a la incapacitat temporal per contingències comunes, que sigui d'accés públic i que estigui actualitzada.

◆ 5. Revisió de la durada de les baixes per contingències comunes

La durada de les baixes per contingències comunes està plantejant tota una sèrie de problemes que cal abordar.

Així, cal revisar mitjançant sistemes predictius els períodes de durada de les baixes mèdiques, tot modificant i actualitzant les guies actuals de durada òptima per ajustar-los a la durada real del procés curatiu.

Aquests procediments s'han d'utilitzar com a referència orientativa i no com a automatisme.

S'han d'establir mecanismes d'avaluació primerenca de les baixes que s'estimi que poden ser de llarga durada, amb la finalitat que no només no se n'endarrerixi la durada, sinó que es pot arribar a produir una situació no reversible perquè el tractament mèdic arribi massa tard.

Establir el període de durada de la prestació d'incapacitat temporal en 365 dies, durant els quals les mútues assumeixen totes les funcions corresponents al procés curatiu i rehabilitador.

Finalitzat aquest període de 365 dies, el treballador de baixa passa a un segon nivell d'incapacitat temporal per contingències comunes, que gestionen directament les entitats gestores de la Seguretat Social.

A partir d'aquest moment, s'inicia un procés de 90 dies, durant el qual es manté la situació jurídica de segon nivell d'incapacitat temporal, per valorar si aquesta persona pot ser beneficiària de la prestació d'incapacitat permanent.

◆ 6. Anàlisi de fórmules de retorn progressiu a la feina

En els convenis col·lectius o mitjançant un acord entre l'empresa i la persona treballadora es podran establir programes de recuperació i retorn progressiu a la feina, que permetin aprofitar la capacitat laboral residual del treballador quan sigui mèdicament possible.

Durant aquest període es mantindrà l'assistència sanitària i es percebrà la prestació pública i el salari en proporció al temps en què s'estigui en cadascuna d'aquestes situacions.

Aquestes situacions les han de controlar els serveis mèdics de les mútues, que establiran totes les qüestions mèdiques i de recuperació.

◆ 7. Revisió dels costos que assumeixen les empreses

El cost de la incapacitat temporal per contingències comunes és molt alt (33.000 milions d'euros en total, dels quals més de 17.000 milions corresponen directament a les empreses), per la qual cosa cal implantar mecanismes que permetin reduir aquestes quanties.

En primer lloc, a diferència del sistema actual de pagament directe per part de l'empresa (del 4t al 15è dia) i del pagament delegat (a partir d'aquest moment), es proposa que l'empresari deixi d'assumir aquest cost i que aquesta prestació es faci en pagament directe, ja sigui per les entitats gestores o per les mútues col·laboradores, segons quina hagi estat l'opció de l'empresa quant a la gestió de la incapacitat temporal per contingències comunes, i, en aquest últim supòsit, amb el finançament pressupostari corresponent a aquest increment del cost a càrrec de les entitats col·laboradores.

En segon lloc, es proposa eliminar l'obligació de cotitzar per part de les empreses durant el període de baixa, així com el mecanisme de pagament delegat de les prestacions, implantat el 1992 com a mesura no per millorar la protecció dels treballadors, sinó per reduir el dèficit públic d'aquell moment.

◆ Mesures laborals per millorar la gestió de l'absentisme

◆ 1. Qüestions generals

Coordinació normativa

La incapacitat temporal per contingències comunes està regulada per normes que se situen en diferents àrees de la legislació, de manera que hi pot haver figures jurídiques que tinguin significats diferents segons cada norma.

Per aquest motiu, cal analitzar i coordinar les diferents normatives que intervenen en aquests processos, especialment entre l'Estatut dels treballadors i la Llei general de la Seguretat Social, perquè qüestions que estan regulades en els textos puguin tenir el mateix significat.

La finalitat última d'aquesta mesura és proporcionar més seguretat jurídica a les empreses en la gestió d'aquests processos d'incapacitat temporal.

Modificacions normatives

Cal modificar alguns aspectes que, si bé no tenen una influència directa en aquests processos, sí que presenten efectes negatius, com pot ser, entre d'altres, eliminar la malaltia com a causa de discriminació, introduïda el 2022.

Igualment es proposa modificar la Llei sobre infraccions i sancions en l'ordre social per incorporar-hi infraccions relatives a supòsits de frau en la percepció de la prestació d'incapacitat temporal per contingències comunes amb les sancions corresponents, que poden comportar no només multes, sinó també la pèrdua de les prestacions.

A l'efecte d'aconseguir una eficàcia més gran en aquesta situació de control del frau, es proposa ampliar les funcions de la Inspecció de Treball i Seguretat Social perquè pugui actuar de manera directa i no a requeriment de l'INSS, com succeeix actualment.

Recuperar el valor de l'esforç

S'han de recuperar valors relatius a l'esforç, el compromís amb la feina i la responsabilitat en l'execució de la prestació de serveis. Si bé és cert que les persones que integren el mercat de treball han canviat, hi ha valors que són essencials en la relació laboral, per la qual cosa cal posar en valor la cultura de l'esforç, que ha d'estar present tant mentre es treballa com quan s'està de baixa.

Es proposa que les empreses, directament o mitjançant les associacions empresarials i amb la participació, si escau, de les mútues col·laboradores amb la Seguretat Social, promoguin campanyes sectorials de sensibilització sobre l'ús responsable de la baixa mèdica.

Anàlisi de la salut mental

Cal estudiar la situació actual de la salut mental, que té tanta presència a partir de la pandèmia de la COVID-19 i que afecta principalment determinats col·lectius.

El sistema públic de sanitat ha d'assumir el paper protagonista en l'aplicació de programes de salut pública d'aplicació de les mesures corresponents per afrontar aquest tipus de malalties.

♦ 2. Propostes durant el període de suspensió del contracte per incapacitat temporal

La regulació actual de l'art. 20.4 ET és força ineficaç, ja que no permet fer cap tipus de control per part de l'empresari i, en el cas que es pugui utilitzar, la conseqüència jurídica per al treballador és mínima.

Per aquest motiu, s'ha de modificar aquest precepte perquè es pugui integrar en el concepte del poder de direcció de l'empresari, sens perjudici de la seva concreció mitjançant la negociació col·lectiva.

L'empresari ha de tenir un cert coneixement de l'estat de salut del treballador quan està de baixa, per la qual cosa cal establir un mecanisme que permeti a l'empresa conèixer la situació de baixa i alta per incapacitat temporal per contingències comunes el mateix dia que s'expedeixen els comunicats corresponents.

S'han d'establir mecanismes que permetin a l'empresari adoptar les mesures disciplinàries corresponents per poder afrontar les situacions de frau o d'abús per part dels treballadors que simulen les baixes o que no compleixen fidelment les instruccions dels serveis mèdics per a la seva recuperació.

S'ha de regular clarament la possibilitat de determinar, a l'inici de la relació laboral o en qualsevol altre moment, un sistema únic de comunicació entre els treballadors i l'empresa, en què s'han d'incloure els modes d'actuació i els mecanismes de sanció en cas d'incompliment de les obligacions, que es pugui utilitzar per a tot tipus de comunicacions, incloses les relatives a la situació d'absències del treballador.

La finalitat d'aquest mecanisme és, fonamentalment, permetre el contacte permanent entre les dues parts durant la situació d'incapacitat temporal.

La situació en què es troba el treballador quan està en incapacitat temporal no es pot assimilar a un període de descans, ja que, encara que el contracte estigui suspès, hi ha tota una sèrie d'obligacions que es mantenen vigents, especialment la col·laboració de la persona treballadora per a la recuperació de l'estat de salut i la seva reincorporació a la feina, per la qual cosa no es pot considerar una situació en què escaigui la desconexió digital, sinó tot el contrari, ja que cal una connexió contínua entre treballador i empresa.

◆ 3. Reconeixements mèdics

S'ha d'eliminar la necessitat del consentiment del treballador per fer reconeixements mèdics quan es presten serveis en una empresa, ja sigui en els moments inicials de la relació o durant aquesta, així com regular la possibilitat de fer reconeixements mèdics obligatoris quan hi pugui haver motius mèdics per fer-los.

Igualment cal reforçar el paper dels informes dels serveis de prevenció després del retorn d'un procés d'incapacitat temporal de llarga durada, de manera que permetin, si escau, l'extinció del contracte de treball quan es declari la ineptitud del treballador.

◆ 4. Negociació col·lectiva

La negociació col·lectiva té un paper estratègic en la gestió de la incapacitat temporal, tant per contingències professionals com per contingències comunes.

En el cas concret de les contingències comunes, els convenis col·lectius poden regular aspectes que millorin l'abordatge d'aquestes qüestions, per exemple, implicant els treballadors o facilitant el control per part de les empreses durant les situacions de baixa.

Atesa la relació especial que s'ha pogut comprovar entre els alts índexs d'absentisme derivat de la incapacitat temporal per contingències comunes i els complements d'incapacitat temporal negociats en els convenis col·lectius, es proposa establir un mecanisme d'eliminació dels complements per incapacitat temporal que hi ha actualment en els convenis col·lectius.

Tanmateix, atesa l'especial gravetat de la qüestió, motivada pels alts índexs actuals d'absentisme derivat de la incapacitat temporal per contingències comunes, es proposa una modificació normativa de l'art. 43.2 LGSS que impedeixi la regulació d'aquest tipus de clàusules, així com la consideració de nul·litat i sense efecte de les clàusules actuals que regulin qualsevol tipus de millores voluntàries de la incapacitat temporal, sigui quina sigui l'extensió i l'abast d'aquestes clàusules.

◆ 5. Regulació dels supòsits d'extinció relacionats amb la incapacitat temporal

La incapacitat temporal per contingències comunes és una situació de suspensió del contracte de treball que presenta una relació amb l'extinció, des de diferents punts de vista.

En el cas d'extinció per causes objectives per ineptitud del treballador (art. 52.a ET), cal simplificar aquest mecanisme, tot concretant els aspectes exigits a les empreses respecte als ajustos raonables que s'han de fer, tenint en compte les seves circumstàncies econòmiques i productives, especialment en relació amb les petites i mitjanes empreses, i incrementant el valor que la norma actual atorga a l'informe emès pel servei de prevenció perquè l'empresa pugui procedir a l'extinció.

Cal recuperar l'acomiadament objectiu per absentisme, excloent-ne els supòsits de discapacitat, en l'àmbit determinat per la STC 118/2019, de 16 d'octubre, però simplificant els supòsits perquè pugui ser una eina útil per a les empreses en cas que el treballador s'absenti del seu lloc de treball, amb independència de les causes, en un nombre determinat d'ocasions.

En relació amb l'acomiadament per transgressió de la bona fe contractual per conductes contràries a la situació d'incapacitat temporal, s'han de concretar a l'art. 54.2.d) ET els comportaments dels treballadors que es poden qualificar de simulació de la situació, així com els comportaments contraris al procés curatiu, per poder aportar més seguretat jurídica als empresaris.

L'extinció del contracte de treball, amb independència de la causa, quan el treballador es troba en una situació d'incapacitat temporal, no es pot qualificar de manera automàtica com a nul·la, ja que la situació de malaltia no és un supòsit de discapacitat, sinó que escau la declaració d'improcedència o procedència de l'acomiadament.

Finalment, en els casos d'extinció del contracte de treball quan es produeixi la declaració d'incapacitat permanent, que normalment va associada a l'exhauriment del període màxim d'incapacitat temporal, s'ha de simplificar la regulació actual de l'art. 49.1.n ET, tot eliminant l'allargament del període regulat a l'art. 48.2 ET, i reduint el procés exclusivament a l'obligació de l'empresari de fer ajustos raonables.

En la determinació d'aquests ajustos raonables, a l'efecte d'aclarir la normativa actual, la decisió del servei de prevenció ha de ser suficient perquè l'empresa pugui extingir el contracte de treball i, en cas que l'empresa consideri la implantació d'aquests canvis, les modificacions que es puguin produir en la relació laboral seran obligatòries per al treballador, i es podrà fixar una mena de període de prova després de l'aplicació d'aquests ajustos raonables.

Bibliografia

Agència Europea per a la Seguretat i la Salut en el Treball, 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. Anàlisi setembre 2026.

Análisis de la evolución de las bajas laborales por ITCC en España. Ejercicios 2015-2025 y avance del primer semestre del ejercicio 2026. Anàlisi setembre 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.

AUTORITAT INDEPENDENT DE RESPONSABILITAT FISCAL (AIREF), Incapacidad temporal. Evaluación del gasto público, Madrid, 2026.

BANC D'ESPANYA, 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, València, 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, volum 4, número 3, 2025.

CAVAS MARTINEZ, F, "Las mejoras voluntarias de la prestación por incapacidad temporal en la negociación colectiva", Trabajo y Empresa, volum 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, volum 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, volum 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, volum 58/1, gener-juny 2010.

El absentismo laboral y su gestión por medio de la negociación colectiva, Aranzadi-La Ley, Madrid, 2025.

GARCIA VIÑA, J i 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, tom 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 i 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, volum 4, número 3, 2025.

LASOSA 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, volum 4, número 3, 2025.



Llibre Blanc sobre l'Absentisme Laboral

EDICIÓ 2026 · Foment del Treball

Via Laietana 32
08003 Barcelona
www.foment.com