



El absentismo laboral: un análisis de las bajas médicas temporales en Europa

Informe de KPMG Abogados para CEIM



INTRODUCCIÓN A LAS BAJAS MÉDICAS TEMPORALES

El fenómeno del absentismo laboral debido a bajas médicas se presenta actualmente como uno de los desafíos principales en el entorno laboral europeo.

Las estadísticas ponen de relieve una realidad preocupante que denota un aumento del desfase en lo que respecta a productividad y crecimiento entre Europa y sus socios económicos, a lo que hay que añadir el reto del envejecimiento de la población.

Sólo en España, el absentismo laboral registró en 2022 su segundo dato más alto de la historia, con una tasa media del 6,8%, únicamente superado por el índice alcanzado en el año 2020, plena pandemia, que ascendía al 7,1%, según un informe del centro de estudios de Adecco publicado en junio de 2023.

Este fenómeno no solo plantea interrogantes sobre la salud y el bienestar de la fuerza laboral, sino que también tiene implicaciones económicas y organizativas que exigen una comprensión profunda y soluciones efectivas. En concreto, la interacción compleja entre factores individuales, organizacionales y sociales ha llevado a un aumento de estas ausencias prolongadas por motivos de salud, generando repercusiones tanto para los empleados como para los empleadores.

En la encrucijada de la fuerza laboral europea, el fenómeno del absentismo por bajas médicas emerge como una preocupación compartida, que se manifiesta en el tejido socioeconómico de países como el Reino Unido, Francia, Italia, Suecia, República Checa y Alemania.

Cada nación afronta desafíos específicos relacionados con la gestión de las ausencias laborales prolongadas, y la interacción entre sus sistemas de salud, políticas laborales y culturas organizacionales arroja luz sobre las distintas facetas de este fenómeno.

En este contexto, resulta especialmente necesario abordar este problema desde una perspectiva integral que incluya factores médicos, psicosociales y de gestión empresarial.



INTRODUCCIÓN A LAS BAJAS MÉDICAS TEMPORALES (CONT.)

A nivel estadístico, como ya se adelantaba, algunos países destacan por encima de otros con unos índices de absentismo especialmente alarmantes. Como se puede observar, a partir de la tabla que se presenta a continuación, a fecha de 22 de febrero de 2023, Alemania y República Checa alcanzaron en 2020 las cuotas más altas, seguidos de, entre otros, España, conforme a la base de datos registrada de la OECD* (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico).

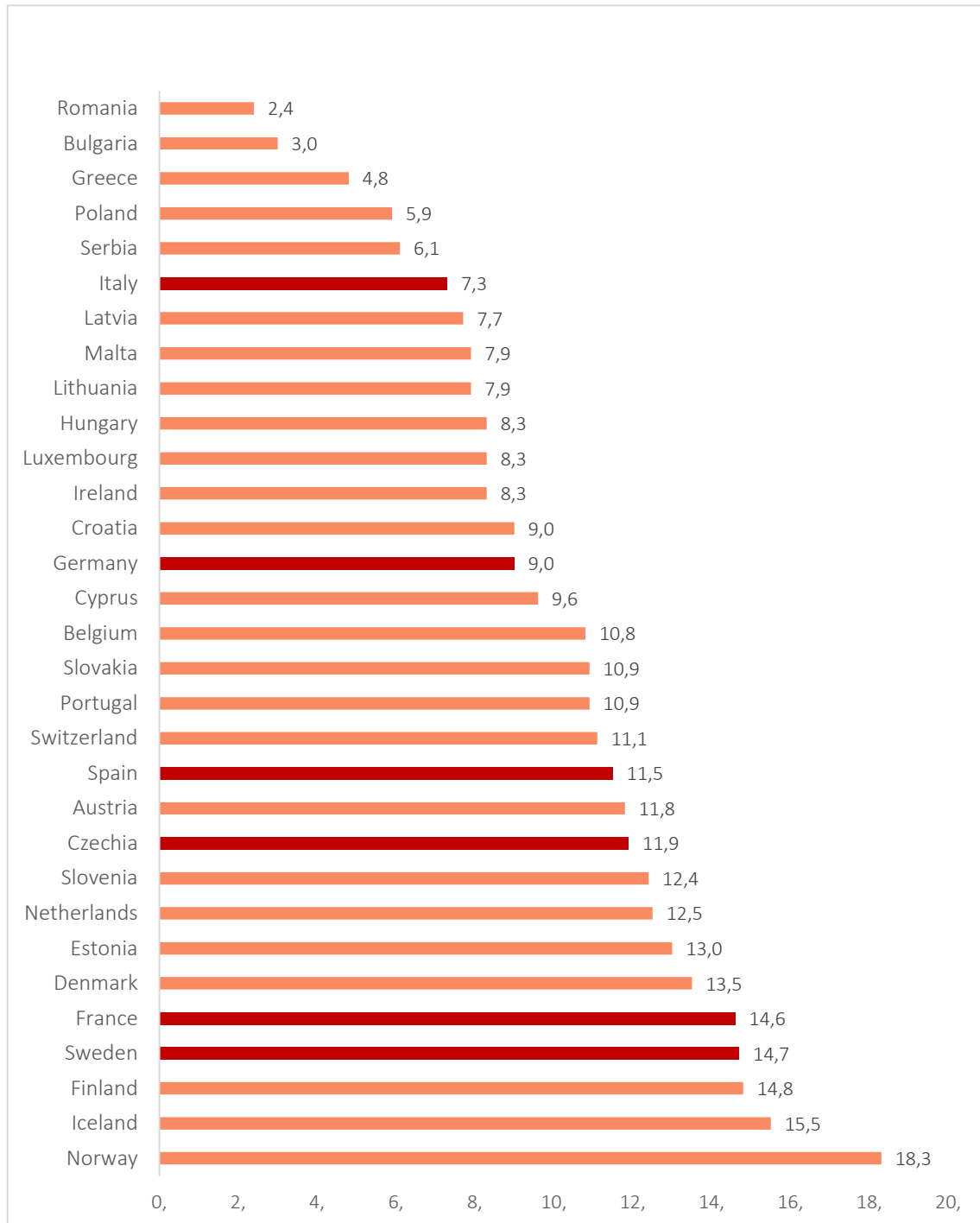
País	2018	2019	2020	2021
Noruega	15,7	15,9	16,8	17,6
Alemania	20	19,9	20,2	-
República Checa	16,3	17,2	20,1	-
Eslovenia	13,5	13,6	13,6	15,3
Letonia	14,9	14,6	16,3	18,6
Bélgica	14,2	14,7	15,4	-
Eslovaquia	14,2	14,1	16,9	-
Suecia	11,3	10,9	10,6	10,6
España	12,3	13,5	16,1	-
Austria	13,1	13,3	12,7	-
Luxemburgo	12,1	12,4	14,8	-
Irlanda	9,4	9,2	8,3	8,1
Países Bajos	11	11	12	-
Estonia	9	9,1	10,5	-
Lituania	8,9	8,6	10,9	-
Finlandia	9,7	9,3	9,1	-
Hungría	8,8	8,8	9,5	-
Dinamarca	8,5	8,6	8,5	-
Polonia	-	30,1	-	-
Reino Unido	5,9	5,8	5,3	6,4
Francia	8,8	8,9	-	-
Grecia	-	13,7	-	-

*La OECD es un organismo internacional constituido por un total de 34 países, 26 de los cuales son europeos, 4 son americanos, 2 asiáticos y los restantes 2 oceánicos.

Según indican en su propia página web, la OECD tiene como misión fundamental fomentar el crecimiento económico sostenible, promoviendo para ello el empleo y la mejora de la calidad de vida, la estabilidad financiera y el crecimiento del comercio. Todo ello contribuyendo además contribuir al desarrollo económico de otros países. En suma, su objetivo final es tratar de alcanzar el bienestar económico y social en todo el mundo.

INTRODUCCIÓN A LAS BAJAS MÉDICAS TEMPORALES (CONT.)

Más allá de este índice de absentismo que permite crear una imagen de la situación en el marco de la OECD, en el último trimestre de 2022 esta tendencia ha variado, si no sustancialmente, un tanto adicional, de acuerdo con los datos extraídos de la base de datos de Eurostat. En este ámbito, en el que se refleja el porcentaje de personas empleadas que faltaron al trabajo (en el último trimestre de 2022), se puede observar la tendencia de todos los países de la Unión Europea y zona euro.



Fuente: Eurostat

INTRODUCCIÓN A LAS BAJAS MÉDICAS TEMPORALES (CONT.)

Así las cosas, cabe señalar que las causas de absentismo laboral en Europa son muy variadas. A través de los datos obtenidos en Eurostat podemos agrupar estas causas en 4 grupos: (i) descanso temporal; (ii) vacaciones; (iii) enfermedad o discapacidad; y (iv) otras causas como, por ejemplo, bajas por responsabilidades familiares. En la siguiente tabla se refleja la cantidad de personas, expresada en millones, que ha causado baja por alguno de estos motivos en Europa.

Año	Descanso temporal	Vacaciones	Enfermedad o discapacidad	Otras causas
2019	1,3	42,8	16,1	13,2
2020	21,9	38,1	16,5	22,5

Reflejamos posteriormente los datos, desglosados por países de la Unión Europea, de la cantidad personas – expresada en miles - que causaron baja por enfermedad o discapacidad, trimestralmente en el año 2020. Se puede observar que los países que más bajas experimentan a causa de una enfermedad o discapacidad son Francia y España.

País	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	4º trimestre
Noruega	105,5	95,4	97,5	95,2
Alemania	-	-	-	-
República Checa	117,2	128,2	123,7	150,2
Eslovenia	32,4	27,5	29,1	31,8
Letonia	19,5	17,4	15,4	15,4
Bélgica	178,1	162,1	147,5	153,2
Eslovaquia	41,2	60,4	47	64,2
Suecia	122,6	168,1	117,4	142,9
España	595,3	762	673,5	725,8
Austria	91,5	75	87,7	96,7
Luxemburgo	5,5	5,1	5,1	6,4
Irlanda	32,3	28,9	32,1	35,2
Países Bajos	160	159,7	153,4	160,6
Estonia	9,7	12,3	8,5	11,9
Lituania	18,9	20,2	13,5	20,5
Finlandia	55,4	51,3	55,5	59,5
Hungría	42,5	58,1	41,7	60,5
Dinamarca	50,3	44,5	52,3	49,5
Polonia	307,5	346	247,1	396,7
Reino Unido	-	-	-	-
Francia	859,1	1.021,8	845,2	876,5
Grecia	4,7	8	3,3	6,1

Tras estas reseñas en relación con la situación del absentismo en Europa, el presente informe versa sobre el absentismo médico y se regulación en Reino Unido, Francia, Italia, Suecia, República Checa y Alemania.

ÍNDICE

UN ANÁLISIS COMPARADO DE LAS BAJAS MÉDICAS EN EUROPA.....	7
I. FRANCIA	7
II. REINO UNIDO	14
III. ITALIA.....	21
IV. ALEMANIA.....	26
V. REPUBLICA CHECA	30
VI. SUECIA	36
CONCLUSIONES.....	40

UN ANÁLISIS COMPARADO DE LAS BAJAS MÉDICAS EN EUROPA

I. FRANCIA

i. Las contingencias que dan lugar a una baja temporal

En **Francia**, una **baja médica**, en términos similares a lo que ocurre en España, **puede deberse a:**

1. Una enfermedad: la baja laboral se concede cuando el estado de salud del trabajador le impide realizar su trabajo.
2. Un accidente de trabajo o en el trayecto al trabajo: la baja laboral puede deberse a un accidente ocurrido en el ejercicio de la actividad.
3. Una enfermedad profesional: la baja laboral puede ser el resultado de una enfermedad debida al ejercicio de la actividad, o que surge durante la realización de esta.

Entre otras fuentes, la principal regulación de estas situaciones se regula en el "*Code de la sécurité sociale*" (artículos L313-1 a L313-6, R313-1 y R313-17, L323-1 a L323-7, R323-1 a R323-12) y el "*Code du travail*" (artículos L1226-1 y L1226-1-1, y D1226-1 a D1226-8) ¹.

ii. La persona o entidad responsable de acordar la baja médica

La baja médica, en todo caso, **debe ser prescrita por un médico.**

- En caso de baja médica por enfermedad, el trabajador debe remitir esta prescripción a su caja de seguro de enfermedad (CPAM o MSA) y a, su empleador, en menos de 48 horas.
- En caso de accidente laboral o en el trayecto al trabajo, el empleador debe ser informado en 24 horas. Este último debe hacer una declaración ante el seguro de enfermedad en menos de 48 horas, y proporcionar al trabajador el formulario de accidentes laborales.
- En caso de enfermedad profesional, la declaración ante el seguro debe completarse dentro de los 15 días siguientes a la baja.

¹ *Ministerio de Trabajo y Economía Social: "La prestación de incapacidad laboral temporal en Francia"*.

El organismo de la seguridad social aplicable al trabajador (CPAM o MSA en Francia)² **es el responsable del pago de las indemnizaciones diarias.** El pago se abona directamente al trabajador. No obstante, la empresa puede prever que el salario del trabajador siga abonándose en caso de baja. De este modo, sería el empresario quien percibe la indemnización abonada por la caja del seguro de enfermedad (por "subrogación").

iii. La retribución o compensación de las bajas médicas, su forma y su cuantía

Los trabajadores tienen derecho a recibir indemnizaciones diarias. Se abonan previa cotización y su cuantía depende del salario del trabajador.

- **En caso de enfermedad común**

Las condiciones de indemnización dependen de la duración de la baja laboral. Son aplicables tanto si el trabajador está contratado a tiempo completo como si tiene un contrato a tiempo parcial.

a. Hasta seis meses

Para tener derecho a la indemnización correspondiente a los seis primeros meses de baja, el trabajador debe acreditar el cumplimiento de al menos una de las siguientes condiciones:

- ✓ Haber trabajado al menos 150 horas durante los 3 meses naturales,³ o los 90 días anteriores a la baja.
- ✓ Haber cotizado, durante los 6 meses naturales anteriores a la baja, sobre la base de una remuneración al menos igual a 1.015 veces el salario mínimo interprofesional por hora⁴ fijado al inicio de este período.

b. Tras seis meses

Para continuar con la percepción de dicha indemnización, si la baja dura más de seis meses, el trabajador debe cumplir con una de las siguientes condiciones:

- ✓ Debe haber estado afiliado a un régimen de la seguridad social durante al menos 12 meses y haber trabajado al menos 600 horas en los 12 meses naturales, o los 365 días anteriores, a la baja.
- ✓ Durante los 12 meses naturales o los 365 días anteriores a la baja, el trabajador debe haber cotizado sobre la base de una remuneración al menos igual a 2.030 veces el importe del salario mínimo interprofesional por hora fijado al inicio de este período.

² Caisse Primaire d'Assurance Maladie, CPAM (caja primaria de seguro por enfermedad) y, Mutualité Sociale Agricole, MSA (mutualidad social agrícola).

³ Enero, febrero, marzo, etc., a diferencia de un mes de fecha a fecha.

⁴ El importe bruto del salario mínimo por hora está fijado actualmente (diciembre de 2023) en 11,52 euros, o 9,12 euros netos.

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

Las indemnizaciones diarias no pueden superar los 51,70 euros brutos en 2023, teniendo en cuenta que el **límite para calcular el salario diario base es 1,8 veces el salario interprofesional mínimo en vigor el último día del mes antes de la baja** (es decir, 3.144,96 euros por mes en 2023).

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

Desde el 1 de julio de 2020, si la baja médica es superior a 3 meses, las indemnizaciones diarias ya no son revalorizadas (dentro de los límites del cálculo bruto máximo) en caso de aumento general de los salarios. Asimismo, las bajas médicas prescritas desde el 1 de julio de 2020 (y las bajas médicas prescritas antes de esta fecha cuya duración no ha llegado a 30 días consecutivos el 1 de julio de 2020) tienen su revalorización remplazada por un módulo que depende de los resultados financieros del régimen de seguro médico aplicable.

Las indemnizaciones diarias son acumulables con otros ingresos:

- Indemnizaciones complementarias abonadas por el empleador.
- Pensión por incapacidad: si el grado de incapacidad es compatible con la reanudación de la actividad profesional.
- Pensión de vejez: si el trabajador está jubilado y además realizaba una actividad como asalariado.

- **En caso de accidente laboral**

Las condiciones de la indemnización cambian en caso de accidente laboral.

El salario diario de referencia se calcula dividiendo el salario bruto del mes anterior al inicio de la baja por enfermedad entre 30,42. Este salario diario de referencia no puede superar los 366,89 euros. Por lo tanto, si el resultado del cálculo es superior a este importe, se tienen en cuenta 366,89 euros a diciembre de 2023.

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

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

a. Del primer al vigésimo octavo día

Las indemnizaciones diarias corresponden al 60 % del salario diario de referencia. El salario diario neto corresponde a 1/30,42 del mes anterior, menos el 21%. La indemnización diaria máxima es de 220,14 euros a diciembre de 2023.

b. A partir del vigesimonoveno día

Las indemnizaciones diarias corresponden al 80 % del salario diario de referencia durante el periodo de baja laboral. El salario diario neto corresponde a 1/30,42 del salario del mes anterior, menos el 21 %. Las indemnizaciones diarias tienen un límite máximo de 293,51 euros a diciembre de 2023.

Sin embargo, si la lesión está consolidada,⁵ el organismo de la seguridad social responsable por el trabajador declara **la incapacidad permanente**, y le da derecho a percibir una renta vitalicia, o una indemnización en capital. La cuantía de esta última, fijada por decreto, depende del grado de incapacidad del trabajador, y se otorga en un pago único.

En relación con el método de pago, **no hay periodo de carencia**. El día mismo del accidente es el empleador quién paga la indemnización diaria y, a partir del día siguiente, la seguridad social empieza a pagar el resto de los días de indemnización necesarios.

Aquí también, **la posibilidad de revalorizar las indemnizaciones diarias ha sido suprimida**. Sin embargo, siempre se podrían beneficiar de una revalorización por orden ministerial, o por convenio colectivo.

- **En caso de enfermedad profesional**

Hasta que el carácter profesional de la enfermedad no sea reconocido, el trabajador tendrá derecho a percibir las indemnizaciones diarias por enfermedad común (Sección Enfermedad común del apartado iii.). Sin embargo, desde el momento en el que la seguridad social reconoce que la enfermedad que padece el trabajador es de origen profesional, este organismo abonará una mayor indemnización.

La cuantía de las indemnizaciones se calcula de la misma forma que en caso de accidente laboral.

La posibilidad de revalorizar las indemnizaciones no aplica. **Tampoco hay periodo de carencia**, dado que las indemnizaciones empiezan a ser abonadas a partir del primer día siguiente a la baja.

Finalmente, la enfermedad profesional **también puede desencadenar en una consolidación de la lesión**, y por lo tanto una declaración de incapacidad permanente.

⁵ El momento en el que ya no es probable que la lesión cambie a corto plazo y pueda considerarse permanente.

iv. La persona o entidad que asume el coste de la compensación o retribución de la baja médica

Como ya se ha indicado, será el CPAM o MSA el responsable del pago de las indemnizaciones diarias.

- **En caso de enfermedad común**

Las indemnizaciones diarias son abonadas por el **régimen de seguro de salud del trabajador**.

En determinadas condiciones, los trabajadores también pueden percibir **indemnizaciones complementarias abonadas por su empleador**.

- **Condiciones.** Para percibir estas indemnizaciones complementarias, el trabajador debe cumplir con todos estos requisitos:
 - Tener al menos 1 año de antigüedad en la empresa (calculada desde el primer día de baja del trabajador).
 - Haber enviado al empleador el certificado médico en un plazo de 48 horas.
 - Estar percibiendo las indemnizaciones diarias abonadas por la Seguridad Social.
 - Estar recibiendo tratamiento en Francia o en uno de los Estados miembros del Espacio Económico Europeo.
 - No ser trabajador a domicilio ni empleado estacional, intermitente o temporal.
- **Período de carencia:**
 - 7 días para cada baja médica. Asimismo, el pago de las indemnizaciones diarias empieza al octavo día de la baja, excepto si las disposiciones convencionales o los acuerdos colectivos son más favorables
- **Cuantía**
 - Durante los primeros 30 a 90 días de la baja médica, según la antigüedad del trabajador, el trabajador podrá percibir indemnizaciones complementarias equivalentes al 90% de la remuneración bruta que hubiese percibido si hubiese trabajado.
 - Durante los 30 a 90 días siguientes, el porcentaje se baja a los 2/3 (es decir, 66,66%) de la remuneración.
 - Si el trabajador ya ha disfrutado de uno o más periodos de indemnización por enfermedad por parte del empresario en los 12 meses anteriores, el periodo de pago se deduce del número de días ya indemnizados.

Por último, **los convenios colectivos pueden prever el mantenimiento integral del salario del trabajador.**

- **En caso de accidente laboral o de enfermedad profesional**

Cabe reiterar que, en el supuesto de accidente laboral, el empleador abona íntegramente el salario del día en que se produzca el accidente, y el régimen de seguro de salud del trabajador se hace cargo de la indemnización a partir del primer día siguiente al accidente. Por su parte, en caso de enfermedad común, el régimen de seguro de salud del trabajador abona la indemnización a partir del primer día.

En términos generales, las mismas consideraciones anteriores aplican en caso de accidente laboral o de enfermedad profesional, aunque algunas de las condiciones con respecto al bono de indemnizaciones complementarias por parte del empleador cambian, que serán las expuestas a continuación.

En primer lugar, las indemnizaciones complementarias abonadas por el empresario se calculan una vez deducidas las indemnizaciones diarias abonadas por el régimen de la seguridad social y los importes abonados por el régimen de previsión complementaria del trabajador.

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

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

Y si el trabajador ya ha percibido uno o más periodos de indemnización por enfermedad por parte del empresario en los 12 meses anteriores, se tiene en cuenta a la hora de calcular el periodo máximo de abono autorizado.

v. La duración máxima de la baja médica, y de su retribución o compensación

- **En caso de enfermedad común**

El organismo de seguridad social aplicable al trabajador abona indemnizaciones diarias durante un máximo de 12 meses por cada período de 3 años consecutivos de baja. Si el trabajador padece una enfermedad grave y/o crónica, las indemnizaciones diarias son abonadas durante estos 3 años.

En caso de que el empleador esté abonando unas indemnizaciones complementarias, la duración de su pago dependerá de la antigüedad que tiene el trabajador en la empresa.

- Si el trabajador tiene una antigüedad de entre 1 y 5 años, la duración máxima del pago de las indemnizaciones será de 60 días. Los primeros 30 días se abonarán al 90%, y los 30 días restantes al 66,6%.
- Si el trabajador tiene una antigüedad de entre 6 y 10 años, la duración máxima del pago de las indemnizaciones será de 80 días. Los primeros 40 días se abonarán al 90%, y los 40 días restantes al 40%.

- La tabla sigue así hasta fijar el límite a los 180 días para los trabajadores con 31 años de antigüedad (o más) en la empresa.

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

- **En caso de accidente laboral o de enfermedad profesional**

Las indemnizaciones diarias se abonan **durante todo el periodo de incapacidad laboral**. Esto puede ser hasta la recuperación completa del trabajador, la consolidación de la lesión (y la correspondiente declaración de incapacidad permanente), o el fallecimiento del trabajador.

Por su parte, en caso de que el empleador esté abonando unas indemnizaciones complementarias, la duración de su pago será la misma que en el caso de enfermedad común, con las diferencias indicadas en el apartado (iv).

II. REINO UNIDO

i. Las contingencias que dan lugar a una baja médica temporal

En Reino Unido, son diferentes las causas por las que se puede cursar una baja médica en la empresa, teniendo el empresario obligaciones en relación con el pago de la baja por enfermedad. Estas causas se encuentran reguladas en distintos cuerpos normativos de la legislación inglesa en materia de regulación sobre la incapacidad temporal (en concreto, en la "*Social Security Contributions and Benefits Act 1992*" - Ley de Contribuciones y Prestaciones de la Seguridad Social; la "*Social Security (Incapacity for Work) Act 1994*" - Ley de Seguridad Social (Incapacidad Laboral); o en la "*Social Security Administration Act 1992*" - Ley de Administración de la Seguridad Social).

En cualquier caso, en Reino Unido existe la práctica - o, al menos, se recomienda a que así sea (especialmente por el Servicio de Asesoramiento, Conciliación y Arbitraje británico) -, de que las empresas dispongan de un Código o manual en el que se defina y regule la política de la empresa en relación con el absentismo laboral, así como la gestión y el abono de la prestación por incapacidad.

El estudio comparado sobre incapacidad temporal realizado por el Ministerio de Trabajo y Economía Social⁶ determina que, para generar derecho a percibir la prestación por incapacidad, esto es, el *Statutory Sick Pay (SSP)*, han de concurrir alguna de las siguientes causas:

- i. Enfermedad común⁷.
- ii. Enfermedad de larga duración - cuando la enfermedad común supera un periodo de cuatro semanas, pasa a tener la consideración de enfermedad de larga duración -. Este cambio de calificación o categoría suele darse en aquellos casos en que la enfermedad resulta especialmente grave o cuando se ha llevado a cabo algún tipo de intervención quirúrgica o cuando el problema que se padece se encuentra relacionado con la salud mental.

Por otro lado, en lo que respecta a los accidentes de trabajo, si bien esta casuística no se encuentra específicamente regulada como motivo legítimo para causar baja médica en la empresa y poder ausentarse del trabajo de manera justificada, sí que es cierto que la legislación inglesa prevé una prestación para trabajadores que sufran accidentes de trabajo (*Industrial Injuries Disablement Benefit*).

A continuación, se describe el procedimiento a seguir ante la concurrencia de alguno de los escenarios antecitados que, como hemos indicado, pueden dar lugar a una situación de incapacidad temporal.

⁶ Ministerio de Trabajo y Economía Social (2023), "Estudio comparado sobre la Incapacidad Temporal: Reino Unido". [mites.gob.es](https://www.mites.gob.es).

⁷ Al no haber ninguna otra especificación al respecto, podría llegar a entenderse que siendo la enfermedad que trae causa en el desempeño de las funciones normales del trabajo otro tipo de enfermedad, pueden incluirse en este concepto las enfermedades profesionales.

- **Si el trabajador está de baja siete días o menos, no tiene que presentar a la empresa un certificado de aptitud física u otro justificante de enfermedad expedido por un profesional sanitario.** En su lugar, cuando se reincorporen al trabajo, la empresa puede pedirles que confirmen que han estado de baja, lo que se conoce como auto certificación. La empresa y el trabajador se pondrán de acuerdo sobre cómo debe hacerlo. Por ejemplo, el trabajador podría tener que rellenar un formulario o enviar los detalles de su baja por correo electrónico.
- **Si la enfermedad dura más de siete días seguidos, incluidos los días no laborables (fines de semana, festivos, etc.), los empleados deben demostrarlo a la empresa.**
 - El parte de enfermedad ha de reflejar bien que el trabajador "no se encuentra en condiciones de trabajar" o bien, por el contrario, que "si está en condiciones de trabajar". En el primer caso, los empresarios deben estudiar cualquier alternativa que pueda contribuir a que el empleado se reincorpore al trabajo, como la asignación de horarios o tareas diferentes. Si no se llega a un acuerdo, el trabajador debe ser tratado como "no apto para el trabajo".
 - Para obtener una nota de aptitud, los trabajadores pueden pedir cita con los siguientes profesionales sanitarios: médico generalista, médico de hospital, enfermero diplomado, terapeuta ocupacional, farmacéutico, fisioterapeuta.
 - Además, si el empresario muestra su conformidad, el trabajador puede aportar en su lugar un documento similar conocido como Informe sobre la salud y el trabajo del profesional sanitario aliado. Este documento puede ser elaborado por alguno de los siguientes profesionales: dietista, osteópata, paramédico, logopeda, musicoterapeuta, etcétera. No obstante lo anterior, este informe no será válido para aplicar a la prestación de empleo y manutención.

ii. La persona o entidad responsable de acordar la baja médica

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

iii. La retribución o compensación de las bajas médicas, su forma, y su cuantía

El trabajador tiene derecho a percibir la prestación obligatoria por enfermedad ⁸ la cual asciende a 109,40 libras semanales, siempre y cuando en él concurren una serie de requisitos que a continuación se expondrán.

⁸ Conocido como SSP en Reino Unido, Statutory Sick Pay

La antecitada cuantía tiene carácter de mínimo, de manera que el trabajador no podrá cobrar menos que esa cuantía, pero sí podrá percibir una mayor ayuda si la compañía que le emplea dispone un régimen de subsidio por enfermedad.

Esta cuantía se abonará:

- Durante todos los días en los que el empleado normalmente trabaje, es decir, durante los días denominados como 'días calificativos'
- Asimismo, esta cuantía se encuentra sujeta al pago de los correspondientes impuestos, y debe contribuirse por la misma a la Seguridad Social.

En cuanto a los requisitos personales que han de concurrir en el empleado para tener derecho a este subsidio legal por incapacidad temporal, el trabajador debe:

- i. tener un contrato de trabajo.
- ii. haber realizado, al menos, un trabajo para su empleador. En este sentido, aunque el trabajador haya estado en nómina menos de ocho semanas, aun así, podría tener derecho a percibir el subsidio legal.
- iii. ganar una media de, al menos, 123 libras semanales.
- iv. haber estado enfermo al menos cuatro días seguidos (incluidos los días no laborables). A este respecto, es preciso indicar que el pago de la baja por enfermedad únicamente tendrá lugar a partir del cuarto día de absentismo laboral.
- v. haber notificado, y haber aportado un certificado de aptitud, cuando ello sea requerido y pertinente.

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

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

Adicionalmente, es preciso tener en cuenta que para acceder este subsidio, el trabajador ha de informar a su empleador antes del plazo acordado o en un plazo de siete días, si el empleador no ha impuesto uno.

Del lado contrario, los trabajadores no tendrán derecho a la prestación legal por enfermedad si:

- i. ya han percibido el importe máximo, es decir, 28 semanas.
- ii. perciben una prestación legal por maternidad.

Por su parte, si el trabajador sufre periodos regulares de enfermedad, estos pueden computar conjuntamente como periodos "vinculados". Para que se de esta circunstancia, los periodos deben:

- durar 4 o más días, cada uno de ellos.
- estar separados por un máximo de 8 semanas

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

Finalmente, durante el periodo de vacaciones estatutarias el régimen de prestación por incapacidad temporal se ve afectado por las siguientes particularidades:

- El derecho a vacaciones legales se acumula mientras el trabajador está de baja por enfermedad, independientemente de la duración de la baja.
- Las vacaciones legales no disfrutadas por enfermedad pueden transferirse al año siguiente.
- Si un trabajador enferma justo antes o durante sus vacaciones, puede disfrutarlas como baja por enfermedad.
- Un empleado puede pedir disfrutar de sus vacaciones retribuidas durante el tiempo que esté de baja por enfermedad. Puede hacerlo, por ejemplo, si no tiene derecho al subsidio por enfermedad. En este caso, se aplican todas las normas relativas a la baja por enfermedad.
- Las empresas no pueden obligar a los trabajadores a tomar vacaciones anuales cuando tienen derecho a baja por enfermedad.
- Cuando un trabajador cambia sus vacaciones por una baja por enfermedad, se le abona el subsidio legal de enfermedad, que se tendrá en cuenta para el importe de la paga de vacaciones que haya percibido. Las excepciones a esta regla aplican si el trabajador:
 - no tiene derecho a la prestación legal por enfermedad, o;
 - estaba de baja por enfermedad y le pagaban una prestación por enfermedad profesional.

Al margen de lo anterior, el orden normativo de Reino Unido regula un segundo sistema de prestación por incapacidad conocido como **ESA (Employment and Support Allowance)**, reservado para aquellos supuestos en que el trabajador no tiene derecho a la prestación legal por enfermedad (SSP), o para el eventual escenario de que ésta llega a su fin y el trabajador sigue sin encontrarse en condiciones para reincorporarse al trabajo, En ambos casos, el empleado puede solicitar el crédito universal o la prestación de empleo y manutención conocida como ESA⁹.

⁹ Conocido como ESA en Reino Unido, Employment and Support Allowance

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

- en los siete días siguientes a la finalización del subsidio, si éste finaliza de forma imprevista mientras el trabajador sigue enfermo, o;
- al inicio de la vigesimotercera semana o antes, si se prevé que la paga finalizará antes de que lo haga la enfermedad.
- En cualquier caso, si el trabajador nunca ha tenido derecho al subsidio legal por enfermedad, la empresa debe enviarle el formulario en los siete días siguientes a la baja.

Finalmente, si el trabajador considera que la decisión de no abonarle la prestación legal por enfermedad es injusta, o si cree que no está percibiendo la cuantía correcta, se le recomienda comunicar tales discrepancias con su empleador, pues tiene derecho a recibir una explicación al respecto.

Si el problema no pudiera resolverse internamente, el trabajador puede, en segunda instancia, ponerse en contacto con el *HMRC Statutory Payment Disputes Team* (Equipo de Litigios sobre Pagos Reglamentarios del Servicio de su Majestad de Impuestos y Aduanas).

iv. La persona o entidad que asume el coste de la compensación o retribución de la baja médica

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

En cuanto a la forma o método de abono de este subsidio, es similar al pago del salario de trabajador, siendo que la periodicidad con que el empleado afectado percibe su nómina será la que marque la periodicidad con que dicho trabajador perciba el correspondiente subsidio, esto es, semanal o mensualmente.

Además, si el trabajador mantiene más de una relación laboral, con diferentes empleadores, puede obtener este subsidio por parte de cada uno de ellos.

En cuanto a los requisitos que han de concurrir para que el empleador asuma la responsabilidad del pago del subsidio legal, se describen a continuación:

- i. El empleador paga el Seguro Nacional de Clase 1 a favor de su empleado.
- ii. El empleado estuvo enfermo durante 4 días o más (incluyendo los días no laborables)
- iii. El empleado ha informado a la compañía que ha estado enfermo durante el periodo límite de aviso determinado por el empleador o, en defecto de determinación de un plazo concreto, durante los 7 días.

Por otro lado, es preciso tener en cuenta que los cambios que pueden afectar a la estructura empresarial pueden también influir en el pago de la prestación legal por enfermedad. En concreto, los siguientes escenarios provocan alteraciones en el régimen ya descrito:

- Si la empresa, o parte de ella, es absorbida y resulta de aplicación la normativa sobre transmisión de empresas, el nuevo empresario debe seguir abonando el subsidio de enfermedad obligatorio hasta que finalice el período de incapacidad laboral.
- Si el empresario cesa su actividad, el derecho a percibir el subsidio de enfermedad legal sólo finaliza cuando finaliza el contrato del trabajador. El empresario sigue estando obligado a abonar los subsidios de enfermedad pendientes hasta la finalización del contrato.

Además, el empresario deberá expedir el formulario SSP1.

- Finalmente, si el empresario se declara insolvente, se le abonará al empleado afectado los subsidios de enfermedad que se le adeuden antes de la fecha de insolvencia.

Por su parte, si el contrato del trabajador no se ha extinguido, cualquier pago pendiente a partir de la fecha de insolvencia será abonado por el Servicio de su Majestad de Impuestos y Aduanas.

Finalmente, si el contrato se ha rescindido, el derecho a percibir la prestación por enfermedad finaliza con la rescisión del contrato. No obstante, si la incapacidad continúa después de la fecha de insolvencia y de rescisión del contrato del trabajador, el empresario o el liquidador deberán completar el formulario SSP1 y entregárselo al trabajador para que pueda solicitar el subsidio de empleo y manutención.

v. La duración máxima de la baja médica, y de su retribución o compensación

La baja médica retribuida no puede durar más de 28 semanas. A partir de esa fecha, si el trabajador sigue incapacitado para trabajar podrá solicitar el acceso a la prestación de empleo y manutención o ESA (Employment and Support Allowance).

vi. Una aproximación a un sistema particular: ESA vs SSP

El sistema ESA (Employment and Support Allowance) se encuentra reservado a aquellos trabajadores que por determinadas circunstancias no se encuentran en condiciones y capacidades para continuar prestando servicios profesionales. Este sistema busca precisamente proporcionar a este colectivo una cuantía de dinero tal que les permita abordar los costes de su vivienda en el caso de que no puedan trabajar, o contribuir a su reinserción laboral en el caso de que sus capacidades si puedan recuperarse.

Cualquier persona puede solicitar el acceso a esta prestación, sean empleados laborales, o autónomos, o se encuentren en el paro. No obstante ello, la concesión de la misma se encuentra sujeta a determinados requisitos como, por ejemplo, poder

acreditar un periodo determinado de cotización a la Seguridad Social en los últimos 2/3 años o haber prestado en algún momento servicios como empleado laboral o como trabajador autónomo.

En cualquier caso, ha de tenerse en consideración que el sistema SSP y el sistema ESA se presentan como sistemas incompatibles, de manera que si un trabajador está percibiendo el SSP, o incluso la subvención por búsqueda de trabajo, no podrá percibir la prestación de empleo y manutención.

Finalmente, la cuantía de esta prestación es variable y dependerá de varios factores, entre otros, la edad del trabajador, el nivel de sus capacidades, etc.

III. ITALIA

i. Las contingencias que dan lugar a una baja médica temporal

Bajo la normativa italiana, se entenderá que estamos ante una situación de incapacidad temporal cuando concurra "**cualquier alteración de la salud, de duración superior a tres días, que dé lugar a la suspensión del contrato de trabajo y requiera asistencia médica o quirúrgica o el suministro de medios terapéuticos**"¹⁰. Esto, por lo tanto, implica que bajo el sistema italiano, al igual que en el sistema español, se protegen las situaciones de **baja por enfermedad común, por accidente laboral, y por enfermedad profesional.**

En este sentido, es importante destacar que el concepto de accidente laboral incluye también los accidentes que se producen durante los trayectos que mencionamos a continuación:

- Entre la vivienda del trabajador y el lugar el trabajo. Es lo que en el derecho laboral español calificamos como accidente "*In itinere*."
- Entre dos lugares de trabajo, para los supuestos de pluriempleo.
- Del lugar de trabajar al lugar donde el empleado coma, si la empresa no dispone de comedor.

ii. La persona o entidad responsable de acordar la baja médica

En lo que respecta a quien tiene que certificar la situación de baja cuando concurra alguna de las situaciones mencionadas previamente, la misma deberá ser certificada por un médico del Servicio Sanitario Nacional, sea médico de cabecera o de familia.

Todo lo que respecta a la gestión de la incapacidad laboral, tanto en su vertiente sanitaria como económica, en Italia es gestionado de manera exclusiva a través de los Entes públicos de **Seguridad Social y el Sistema público sanitario.**

Por su parte, **la gestión de las prestaciones económicas por incapacidad temporal corresponderá a un órgano u otro dependiendo del origen de la contingencia** (es decir, deberá tenerse en cuenta si la misma trae como causa una enfermedad común o una enfermedad profesional). El organismo encargado será el **INPS** (Istituto Nazionale della Previdenza Sociale) cuando la incapacidad tenga su origen en **contingencias comunes**, y el **INAIL** (Istituto Nazionale per gli Infortuni sul Lavoro) en el caso de **accidentes de trabajo o enfermedades profesionales.**

A continuación, pasamos a detallar como se realizaría el trámite dependiendo de si se trata de una enfermedad común o un accidente/o enfermedad profesional:

- En caso de enfermedad común, la baja deberá ser certificado por un médico de cabecera siendo que, las comunicaciones expedidas por los médicos se efectúan exclusivamente online, directamente al **INPS**, que es el ente que se hace cargo de las prestaciones de enfermedad, quien a su vez se encarga de enviar la

¹⁰ Ministerio de Trabajo y Economía Social: "La incapacidad temporal en Italia".

comunicación al empresario, sin hacer mención a la enfermedad causante de la baja, sino únicamente a los días previstos de duración.

- En caso de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, el empleador está en la obligación de informar a **INAIL** sobre el respectivo informe de accidente laboral o enfermedad profesional. El médico que haya tratado al afectado notificará al INAIL el parte de baja y la estimación de su duración.

iii. La retribución o compensación de las bajas médicas, su forma, y su cuantía

Al contrario de lo que suceden en España para los casos de baja por enfermedad común, donde serán beneficiarios de las prestaciones por incapacidad temporal los trabajadores afiliados y en alta, que tengan cubierto un periodo mínimo de cotización de 180 días dentro de los 5 años anteriores a la fecha de la baja, como norma general, para acceder a la baja médica retribuida en Italia **no se exige un mínimo de cotización previa**. No obstante lo anterior, existen excepciones (por ejemplo para los asalariados del sector agrícola o los trabajadores que pertenecen al espectáculo).

En lo que respecta a la cotización y tributación de las prestaciones por Incapacidad temporal, señalar que las mismas son imponibles en la misma medida que las retribuciones de trabajo, aunque las prestaciones no dan lugar a cotización.

Por último, y en lo relativo a la cuantía de la prestación, las prestaciones económicas por Incapacidad temporal en Italia varían, dependiendo del origen de la dicha incapacidad, como se expondrá a continuación.

- **Incapacidad temporal por enfermedad común o accidente no laboral**

Durante la enfermedad el trabajador incapacitado tiene derecho a una retribución o a una indemnización cuyo importe y períodos de disfrute son determinados por la ley, los convenios colectivos, o según equidad.

En lo que respecta a la prestación debe tenerse en cuenta las siguientes consideraciones:

- Las cuotas del seguro de enfermedad son administradas por el INPS y, será este organismo, el encargado de abonar las correspondientes prestaciones económicas.
- La legislación italiana distingue entre el "*impiegato*" (empleado, trabajador administrativo, oficinista) y el "*operaio*" (obrero, empleado que realiza trabajos manuales). Este punto adquiere gran relevancia a la hora de determinar la prestación.
- El seguro de enfermedad no aplica de manera general, quedando algunos colectivos excluidos (en general, los clasificados como '*impiegato*', los aprendices y los directivos, entre otros).

Como adelantábamos en un momento anterior, la ley determina el importe y el periodo de pago de la prestación económica a cargo del empleador sólo para los trabajadores clasificados como '*impiegato*'. Para estos trabajadores la prestación será la siguiente:

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

Es importante recalcar que la regla anterior sólo aplicará en defecto de convenio colectivo aplicable. Por el contrario, en caso de que lo hubiere, los Convenios Colectivos suelen establecer condiciones algo ventajosas, y generalmente no discriminan entre 'impiegato' y 'operaio'.

La prestación económica a cargo de la entidad gestora del seguro (**INPS**) se abona a partir del cuarto día de la enfermedad. Por su parte, la totalidad de los convenios colectivos establecen que los tres primeros días (periodo de carencia) serán pagados por la empresa.

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

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

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

- **Incapacidad temporal por accidente laboral o enfermedad profesional**

En lo que respecta a la cantidad a percibir en concepto de prestación para estas contingencias, resulta importante clarificar que los accidentes laborales y las enfermedades profesionales constituyen el objetivo de uno de los Seguros Sociales Obligatorios y que será el INAIL (un organismo de derecho público, con personalidad jurídica y gestión autónoma, que depende de los Ministerios de Trabajo y Economía, y es controlado por el Tribunal de Cuentas) la única entidad gestora de este seguro.

El trabajador tendrá derecho a una cantidad basada en la retribución media diaria:

- El 100% el día del accidente a cargo de la empresa.
- El 60% durante los 3 días sucesivo a cargo de la empresa.
- El 60% desde el 4º día hasta el 90º día sucesivo al del accidente a cargo del INAIL.
- El 75% desde el 91 hasta el día de la curación a cargo de INAIL.

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

En lo que respecta a las garantías adicionales que ofrece el sistema Italiano, también cabe destacar que, en caso de que se compruebe que el accidente sufrido le ha provocado al trabajador una incapacidad permanente que reduce su capacidad laboral en una medida superior al 10%, a partir del día siguiente a la finalización de

la IT, se le abonará una renta basada sobre la retribución percibida en los 12 meses anteriores y conmensurada al porcentaje de incapacidad reconocido, hasta un máximo de un 100%.

Además de lo anterior, en el caso de que la incapacidad tuviese como origen una contingencia profesional, la normativa vigente prevé los siguientes supuestos:

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

iv. La persona o entidad que asume el coste de la compensación o retribución de la baja médica

- **Incapacidad temporal por enfermedad común o accidente no laboral**

En función del número de días que el trabajador esté de baja será el empleador u el organismo competente quien se ocupe de pagar las prestaciones tal y como exponemos a continuación:

- Los primeros tres días, es el empresario quién asume el coste de la baja (100% de la remuneración).
- Del cuarto en adelante, el INPS abona una indemnización (50% del 4º al 20º, 66,6% del 21º al 180º). El empleador, además, puede pagar un complemento hasta llegar a porcentaje dado de la retribución – lo normal es llegar al 75%, según el convenio que sea de aplicación –. Al respecto, téngase en cuenta que en el caso de trabajadores 'impiegatos', la ley determina el importe y el periodo de la prestación económica adicional a su cargo, con carácter de mínimo.

- **Incapacidad temporal por accidente laboral o enfermedad profesional**

Para dilucidar quien se hará cargo de la prestación (el empleador o el organismo competente, tanto el INSP o el INAIL dependiendo del origen de la contingencia) al igual que sucede en el sistema español, debemos tener en cuenta los días de la duración de la baja. En efecto, las prestaciones serán asumidas por las entidades que mencionamos a continuación:

- El día del accidente, el empleador será quién cubre el coste la baja (al 100% de la retribución media diaria).
- Los 3 días sucesivos al accidente, el empleador será quién cubre el coste de la baja (al 60% de la retribución media diaria).
- Desde el 4º día hasta el 90º día sucesivo al del accidente, será el INAIL quién cubre el coste de la baja (al 60% de la retribución media diaria).

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

Por último, volver a incidir en el hecho de que, al igual de lo que sucede en España, en Italia, la mayoría de Convenios Colectivos determinan que, independientemente de cual sea la regla general para la percepción de prestaciones, las empresas deberán ocuparse de complementar la prestación otorgada por el organismo competente por la cuantía y el tiempo que el Convenio regule.

v. La duración máxima de la baja médica

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

En caso de accidente laboral o de enfermedad profesional, bajo el sistema italiano, los trabajadores tendrán derecho a la asistencia sanitaria y a la económica durante toda la situación de incapacidad, sin limitación temporal alguna.

En Italia, al igual que sucede con algunos convenios colectivos en España, la casi totalidad de los convenios colectivos establecen que el empleador deberá abonar un complemento de la indemnización pagada por el INPS, aunque el periodo durante el cual deban abonar este complemento dependerá del convenio colectivo en cuestión.

IV. ALEMANIA

i. Las contingencias que dan lugar a una baja médica temporal

En Alemania el concepto de “incapacidad laboral temporal” se ha definido jurisprudencialmente, ya que no hay ninguna ley o normativa que lo determine. De este modo, se entiende como incapacidad laboral temporal “el estado físico o mental irregular causado por enfermedad o accidente que impide al trabajador afectado continuar ejerciendo su anterior actividad remunerada o sólo la puede seguir realizando bajo el riesgo de un serio empeoramiento de su estado de salud en un futuro previsible” ¹¹.

Así, la regulación de las bajas médicas temporales dependerá de si nos encontramos ante una enfermedad común y un accidente laboral o enfermedad profesional.

Se entiende como accidente de trabajo no son sólo aquel producido en el ejercicio de la actividad asegurada, sino también el accidente producido en el desplazamiento hacia el lugar de trabajo o a la vuelta de este y, tratándose de enfermedad profesional aquella que padece el asegurado como consecuencia de la actividad asegurada o durante la realización de esta. Existe una ordenanza relativa a las enfermedades profesionales, reconociendo 73 enfermedades, si bien existe la posibilidad de probar el carácter profesional de las enfermedades que no aparecen en dicho listado.

ii. La persona o entidad responsable de acordar la baja médica

En caso de incapacidad laboral, el trabajador debe comunicárselo de manera inmediata a la empresa, ya que el incumplimiento de dicha obligación puede suponer una amonestación y, en caso de reincidencia, podría suponer el despido del trabajador, así lo establece el artículo 5 de la Ley de Remuneración Continua (*Entgeltfortzahlungsgesetz, EntgFG*).

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

Téngase en cuenta que en caso de enfermedad o accidente no laboral el Servicio Médico del Seguro de Enfermedad podrá realizar una inspección sobre la incapacidad laboral con el fin de evaluar si se puede mantener la capacidad de la persona para trabajar mediante la identificación de las medidas preventivas y rehabilitación necesaria en una fase temprana. Siendo que, en determinados casos de incapacidad laboral, es obligatoria esta evaluación con el fin de asegurar el éxito del tratamiento y restaurar la capacidad para trabajar.

En lo que respecta al accidente laboral o enfermedad profesional, se llevará a cabo un peritaje con el fin de poder determinar las prestaciones correspondientes.

¹¹ *Ministerio de Trabajo y Economía Social: “La incapacidad temporal en Alemania - Normativa”.*

iii. La retribución o compensación de las bajas médicas, su forma, y su cuantía

En lo que respecta a la retribución durante la incapacidad laboral, el artículo 3 de la Ley de Remuneración Continua establece que el trabajador que se encuentre en situación de baja laboral tendrá derecho a seguir percibiendo su salario completo, por parte de la compañía, durante un periodo máximo de 6 semanas si cumple los siguientes requisitos:

- Una antigüedad mínima en la empresa de 4 semanas al inicio de la baja (exceptuando el sector público).
- La incapacidad laboral se haya producido de manera involuntaria.

En caso de recaída, el trabajador tendría a derecho a percibir su salario completo nuevamente durante 6 meses, siempre que:

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

Si bien, una vez superadas las 6 semanas indicadas anteriormente, la compensación recaerá a cargo de los diferentes Seguros tal y como se expone en los siguientes apartados.

iv. La persona o entidad que asume el coste de la compensación o retribución de la baja médica

En Alemania, una vez finalizado el periodo de 6 semanas que le corresponde abonar a la compañía, el subsidio correrá a cargo de los siguientes seguros:

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

v. La duración máxima de la baja médica, y de su retribución o compensación

- Prestación por enfermedad común

Tendrán derecho a percibir el subsidio, aquellos trabajadores que se encuentren de baja por incapacidad temporal como consecuencia de:

- enfermedad,
- interrupción no ilícita del embarazo,
- esterilización no ilícita y

- enfermedad del hijo

El inicio de este derecho comenzará:

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

Si bien, el Seguro Obligatorio de Enfermedad no abonará el subsidio en caso de que el trabajador esté percibiendo alguna de las siguientes prestaciones:

- Prestaciones para el permiso paternal.
- Subsidio de maternidad.
- Prestación contributiva por desempleo.
- Subsidio por jornada reducida.
- Subsidio por accidente o subsidio por enfermedad para víctimas de la guerra y la violencia.
- Subsidio transitorio.

En lo que respecta a la duración de la prestación, esta se abonará durante un periodo máximo de 78 semanas dentro de un plazo de tres años desde el comienzo de la incapacidad, o de 72 semanas si el trabajador tenía derecho a percibir su salario de la compañía durante las 6 primeras semanas de la baja.

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

En cuanto al importe que tendrá derecho a percibir el trabajador, este dependerá del salario que percibía en el momento de la baja. En todo caso, el Seguro Obligatorio de Enfermedad le reembolsará:

- como mínimo el 70% de sus ingresos brutos en el momento de la baja
- como máximo el 90% de su salario neto.

Por último, cabe hacer especial mención al **derecho al subsidio por enfermedad de hijo menor de 12 años**. En caso de que ninguna otra persona que viva en el hogar pueda hacerse cargo del hijo y siempre que este esté asegurado, en el momento en que la empresa deje de abonar el salario al trabajador, el Seguro Obligatorio de Enfermedad abonará, durante un máximo de 10 días laborables al año por cada hijo (con un máximo de 25 días laborables) o 20 días en familias monoparentales (con un máximo de 50 días laborables):

- un máximo del 90% del salario neto;
- hasta el 100% de los ingresos netos del trabajador que no haya percibido ningún pago único en los doce meses anteriores, como por ejemplo pagas

extraordinarias.

- **Prestaciones por accidente laboral o enfermedad profesional**

Este subsidio sólo se abona si se produce una eventualidad asegurada, esto es, un accidente de trabajo y/o una enfermedad profesional.

De este modo, el derecho al pago del subsidio comenzará el día de la determinación médica de la incapacidad o el día en que se inicie un tratamiento médico como consecuencia del accidente laboral o la enfermedad profesional, extendiéndose dicho derecho hasta:

- el último día de incapacidad laboral, o
- el último día de impedimento para prestar servicios a jornada completa como consecuencia del tratamiento médico, o
- a partir del día en que surja el derecho a percibir la prestación transitoria, por ejemplo, al inicio de una medida de rehabilitación profesional (la legislación sobre prestaciones da preferencia a la readaptación sobre el abono de un subsidio, por lo que cuando las medidas de rehabilitación pueden mantener y mejorar la capacidad de ganancia del trabajador se le concederán primero antes que una prestación), o
- si se da la imposibilidad de recuperar la capacidad para trabajar y tampoco pueden implementarse medidas de rehabilitación laboral, el derecho finalizará como máximo en la semana 78, si bien no antes de que termine el tratamiento hospitalario. En dicho momento, se podrá percibir una pensión del seguro de accidentes o del seguro de pensiones.

En relación con el importe del subsidio, este ascenderá al 80% del salario bruto del trabajador y en ningún caso superará el salario neto, teniendo en cuenta para el cálculo de este los pagos únicos recibidos por el trabajador durante los 12 meses anteriores a la incapacidad.

Del mismo modo que en el subsidio por enfermedad común, el Seguro Obligatorio de Accidentes también abonará una prestación al progenitor que no pueda acudir al trabajo como consecuencia de un accidente del hijo menor de 12 años y siempre que otra persona que viva en el hogar no pueda hacerse cargo del niño.

Por último, cabe hacer mención al **subsidio transitorio**, al que tendrá derecho el trabajador que haya sufrido un accidente laboral o enfermedad profesional y participa en una medida de rehabilitación profesional. El importe de este subsidio depende, en principio, de los ingresos que viniera percibiendo el trabajador con anterioridad a que se iniciara la incapacidad laboral y de la situación familiar de la persona lesionada en el momento de iniciarse las medidas de rehabilitación profesional. De este modo, la prestación asciende:

- al 75% de la base de cálculo si el trabajador tuviera al menos un hijo o persona dependiente a su cargo,
- al 68% para el resto de los trabajadores.

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

V. REPUBLICA CHECA

i. Las contingencias que dan lugar a una baja médica temporal

En la República Checa, la baja por enfermedad para las personas trabajadoras viene regulada en la Ley de seguro médico (Ley N° 187/2006).

Esta ley regula el seguro de enfermedad (en adelante el "seguro" o el "seguro de enfermedad"), que es obligatorio para todas las personas trabajadoras por cuenta ajena en caso de que su salario sea de al menos 4.000 coronas checas al mes o, en caso de empleados con un contrato sobre la realización de un trabajo (que no puede exceder de 300 horas al año), 10.000 coronas checas.

El seguro de enfermedad, tal y como se explica en la sección 81 de la Ley de seguro médico, lo realizan las siguientes autoridades competentes: (i) la administración distrital de la seguridad social; (ii) la Administración Checa de la Seguridad Social; (iii) las autoridades de servicio; y (iv) el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Además, otros organismos como el Ministerio de Defensa (en el caso de soldados profesionales) o el Ministerio de Interior (en el caso de miembros de la Policía o del Servicio de Bomberos y Salvamento de la República Checa), entre otros, también son autoridades de servicio.

Asimismo, este seguro de enfermedad prevé cuatro tipos de prestaciones:

- prestación de enfermedad (incapacidad temporal para el trabajo y cuarentena obligatoria);
- prestación maternidad y paternidad;
- prestación por cuidado de familiares; y
- subsidio compensatorio durante el embarazo y la maternidad.

Centrándonos en la prestación por enfermedad, las condiciones para tener derecho a la misma vienen detalladas en la sección 23 y siguientes de la Ley de seguro médico. Así, la sección 23 establece que tiene derecho a una licencia por enfermedad el asegurado al que se le haya reconocido una **incapacidad temporal** para trabajar o se le haya ordenado guardar **cuarentena**, siempre y cuando estas situaciones duren más de 14 días naturales.

En este sentido, la sección 55 de la Ley de seguro médico define la incapacidad temporal para el trabajo como una condición que, debido a un trastorno de salud u otras razones especificadas en esta Ley, no permite al asegurado:

- a. realizar la actividad asegurada actual y, si el trastorno de salud dura más de 180 días naturales, también una actividad distinta de la actividad asegurada actual,
- b. cumplir con los deberes de un solicitante de empleo, si la incapacidad temporal para el trabajo ocurrió durante el período de protección o si la incapacidad temporal para el trabajo continúa después el fin de la actividad asegurada anterior, incluso si el asegurado no es demandante de empleo.

Entre las causas de incapacidad temporal, tal y como se detalla en la sección 57 de

la Ley de seguro médico, se encuentran:

- una enfermedad o lesión que se desprende de un examen de su estado de salud y que no le permite realizar la actividad asegurada;
- una persona asegurada que haya sido aceptada para proporcionar atención hospitalaria o que haya recibido atención integral de rehabilitación médica;
- una persona asegurada que haya sido ingresada en un centro médico como guía de un menor ingresado para brindar atención hospitalaria, con excepción de una persona asegurada que tenga derecho al pago de una asistencia en efectivo en caso de maternidad;
- el asegurado que, por daño o pérdida de una ayuda ortopédica o compensatoria, no pueda realizar la actividad asegurada;
- el asegurado durante el período de derecho al pago de la asistencia en efectivo por maternidad, si una enfermedad grave y prolongada (más de un mes de duración) le imposibilita cuidar del niño;
- personas aseguradas que hayan documentado que no tienen derecho a asistencia monetaria en caso de maternidad de ninguna actividad asegurada, a partir del comienzo de la sexta semana antes del día previsto del parto,
- un asegurado que haya sido reconocido como discapacitado en primer o segundo grado, si este asegurado, el día inmediatamente siguiente a aquel en que se ha desarrollado o continúa la incapacidad laboral temporal, tiene un trastorno de salud distinto de aquel que fue motivo del reconocimiento de la incapacidad temporal para el trabajo, o han surgido o persisten otros motivos que justificarían el reconocimiento de la incapacidad temporal para el trabajo, y este trastorno o estos motivos no permiten al asegurado realizar la actividad asegurada.

Asimismo, no tendrán la consideración de incapacidad temporal para el trabajo las siguientes:

- el tratamiento en un "sanatorio nocturno".
- la desintoxicación después del consumo de alcohol, sustancias estupefacientes o psicotrópicas, con excepción de los casos en que el asegurado haya consumido estas sustancias sin culpa propia.
- asistencia sanitaria en interés personal por motivos cosméticos o estéticos a cargo del asegurado.

Es el médico tratante el que decide si existe una incapacidad laboral temporal y el que establece "el régimen del asegurado", tal y como se explicará en la siguiente sección.

Finalmente, debe tenerse en cuenta que la sección 25 de dicha Ley establece que el asegurado **no tendrá derecho** a indemnización por enfermedad en los siguientes supuestos:

- a. que haya causado intencionadamente una incapacidad temporal para el

trabajo.

- b. que, durante el período de incapacidad temporal para el trabajo o de cuarentena, adquirió derecho al pago de una pensión de vejez, si la actividad asegurada terminó antes del día en que tuvo derecho al pago de la pensión de vejez; en este caso, el derecho a la prestación por enfermedad expira el día anterior a aquel en que adquirió el derecho al pago de una pensión de vejez.
- c. que la incapacidad temporal para el trabajo o la cuarentena sucedan en el momento de la fuga del lugar de detención, del condenado del lugar de cumplimiento de una pena de prisión o de una persona que cumple detención de seguridad desde el lugar donde cumple dicha detención.

ii. La persona o entidad responsable de acordar la baja médica

En la República Checa, la valoración de la incapacidad temporal es potestad del **médico tratante**.

Éste decide sobre la aparición de una incapacidad laboral temporal, que aparecerá en los supuestos descritos en el apartado anterior, y comenzará el día en que la descubre el médico tratante, salvo determinación en contrario.

De la misma manera, es el médico tratante el que establece, en caso de decidir que sí existe una incapacidad laboral temporal, "el régimen del asegurado", que incluye, según el artículo 56 de la Ley de seguro médico:

- a. determinación de un procedimiento de tratamiento individual.
- b. la obligación de permanecer en el lugar de residencia durante la incapacidad laboral temporal y de respetar el alcance y la duración de las salidas permitidas; el lugar de residencia de un asegurado que se encuentra temporalmente incapacitado para trabajar es el lugar que el asegurado comunicó al médico tratante cuando quedó temporalmente incapacitado para trabajar, o el lugar al que cambió su residencia de conformidad a la Ley de seguro médico.
- c. autorización de salidas, incluida su extensión y duración, si el estado de salud del asegurado y el procedimiento de tratamiento individual establecido no excluyen dichas salidas.
- d. permiso para cambiar el lugar de residencia durante el período de incapacidad laboral temporal de acuerdo con el párrafo 3 de las frases primera y tercera, si el estado de salud del asegurado y el procedimiento de tratamiento individual establecido no excluyen este cambio.
- e. implementación de rehabilitación ocupacional, si la realiza la Oficina de Trabajo de la República Checa.

Asimismo, el médico tratante evaluará el estado de salud del asegurado y su evolución durante la incapacidad temporal, determinando las fechas de los tratamientos o chequeos médicos (sección 58 de la Ley de seguro médico), así como su terminación (sección 59).

Así lo resume el artículo 60 de la Ley de seguro médico:

*"Las decisiones sobre la **aparición** de una incapacidad laboral temporal, la confirmación de la **duración** de la incapacidad laboral temporal, las decisiones para poner **fin** a la incapacidad laboral temporal y las decisiones para **cambiar el régimen del asegurado** incapacitado temporalmente son emitidas por el médico tratante en los formularios prescritos; la decisión sobre la aparición de una incapacidad temporal para el trabajo también sirve, durante la duración de la incapacidad temporal para el trabajo, como certificado del asegurado que se encuentra temporalmente incapacitado para trabajar..."*

iii. La retribución o compensación de las bajas médicas, su forma, y su cuantía

Primeros 14 días: Compensación de sueldo por parte del empleador

De acuerdo con la sección 192 de la Ley del Código del Trabajo (Ley Nº 262/2006), durante los **primeros 14 días naturales** de la duración de la incapacidad temporal o de la cuarentena, el empleado tiene **derecho a una compensación de sueldo o salario**, en caso de que reúna las condiciones para tener derecho a la licencia por enfermedad de conformidad con las normas sobre el seguro de enfermedad.

Dentro de los límites del período mencionado en la primera frase, este salario o compensación salarial se debe por los días que son días hábiles para el empleado y por los días festivos por los cuales el empleado tiene derecho a compensación salarial o a que su salario no se reduzca.

En este sentido, esta compensación salarial será de un importe del **60 % de los ingresos medios del empleado**. A los efectos de la determinación del sueldo o compensación salarial, los ingresos medios se ajustan de forma similar a la base imponible diaria para el cálculo de las bajas por enfermedad del seguro de enfermedad (que se detallará más adelante), sin perjuicio de que, a los efectos de este ajuste, el límite de reducción establecido a efectos del seguro de enfermedad se multiplicará por un factor de 0,175 y luego se redondea a céntimos.

Debe tenerse en cuenta que el importe de la compensación salarial acordada o determinada por reglamento interno que supere el importe indicado en esta sección no podrá exceder los ingresos medios del empleado.

Finalmente, la sección 192 de la Ley del Código del Trabajo establece que la remuneración salarial determinada de conformidad con los apartados 2 y 3 deberá reducirse en un 50 % en los casos en que, según la normativa del seguro de enfermedad, exista derecho a una baja por enfermedad de la mitad de su importe (tal y como se detallará en el siguiente apartado).

Prestación por baja de enfermedad por parte del seguro de enfermedad

El pago de la prestación por baja de enfermedad viene regulado en el Título III de la Ley de seguro médico.

En su sección 108, se establece que pagan estas prestaciones las siguientes autoridades del seguro de enfermedad:

- la administración distrital de la seguridad social, en el caso de trabajadores por cuenta ajena y por cuenta propia,
- las unidades de servicios pertinentes, y
- cárceles e instituciones para la ejecución de la detención de seguridad, en el caso de personas condenadas.

La solicitud del pago del beneficio debe presentarse ante la autoridad del seguro de enfermedad.

Estas autoridades, tras recibir la decisión sobre la existencia de una incapacidad temporal para el trabajo o una confirmación de una orden de cuarentena, emitida por el médico tratante o la autoridad de protección de la salud pública en el formulario prescrito, pagaran las correspondientes prestaciones en caso de que la incapacidad laboral temporal o la cuarentena **duren más de 14 días naturales.**

Asimismo, las prestaciones de enfermedad se pagan durante el período para el cual se hayan certificado las condiciones para tener derecho a estas prestaciones y su pago.

En cuanto al método de pago, la sección 110 (5) de la Ley de seguro médico establece que *"la baja por enfermedad se paga al empleado de **la misma manera que se paga el sueldo, salario o remuneración al empleado, a menos que el empleado solicite un método diferente de pago de la licencia por enfermedad.**"*

Debe tenerse en cuenta que, en virtud de la sección 26 de la Ley de seguro médico, el período de apoyo por la baja de enfermedad (es decir, la fecha inicial del pago de la prestación) comienza el día 15 del calendario de duración de la incapacidad temporal o la cuarentena, y finaliza el día en que finaliza esta situación o has un máximo de 380 días, salvo que se determine lo contrario.

Así, durante este periodo, el importe de la prestación por la baja por enfermedad viene regulado en la sección 29 de dicha Ley, que establece que el importe de la paga por enfermedad por día natural asciende a:

- a. El **60% de la base imponible diaria hasta el trigésimo día natural de la incapacidad temporal para el trabajo o cuarentena ordenada,**
- b. el **66% de la base imponible diaria desde el día natural 31 de la duración de la incapacidad temporal para el trabajo o de la cuarentena ordenada hasta el día natural 60** de la duración de la incapacidad temporal para el trabajo o de la cuarentena ordenada,
- c. El **72% de la base imponible diaria a partir del día natural 61** de la incapacidad temporal para el trabajo o cuarentena ordenada.

Para el cálculo de la base imponible diaria, en primer lugar, debe calcularse la base imponible del empleado, que consistirá en la suma de las bases imponibles de las primas del seguro de pensiones de cada mes natural del período correspondiente, y

posteriormente se dividirá por el número de días naturales comprendidos dentro del período pertinente (sección 18 de la Ley de seguro médico).

Por otro lado, en caso de que el asegurado haya causado una incapacidad laboral temporal por uno de los motivos enumerados en la sección 31 de la Ley de seguro médico (participación culpable en una pelea, resultado directo de su estado de ebriedad o abuso de sustancias estupefacientes o psicotrópicas, o al cometer un delito intencional o una falta cometida intencionalmente), la prestación por enfermedad por día natural será del 50%.

iv. La persona o entidad que asume el coste de la compensación o retribución de la baja médica

Tal y como se ha detallado en el apartado anterior, la retribución de las bajas por enfermedad será una obligación para el empleador o para el seguro médico en virtud del período en el que se encuentre dicha baja. Así, durante los primeros 14 días, será el empleador el que abone una compensación de sueldo o salario y, a partir del día 15, serán las autoridades del seguro médico las que abonen la correspondiente prestación.

v. La duración máxima de la baja médica, y de su retribución o compensación

En virtud de la sección 26 de la Ley de seguro médico, el período de apoyo por la baja de enfermedad (es decir, la fecha inicial del pago de la prestación) comienza el día 15 del calendario de duración de la incapacidad temporal o la cuarentena, y finaliza el día en que finaliza esta situación o hasta un **máximo de 380 días**, salvo que se determine lo contrario.

Por tanto, en relación con lo establecido anteriormente y a modo resumen, la prestación por enfermedad temporal será la siguiente:

- ✓ Del día 1 hasta el 14 de la baja, será el empleador el que ofrezca una compensación por el salario del trabajador.
- ✓ A partir del día 15 hasta el día 30 de la baja, las autoridades del seguro de enfermedad abonarán el 60% de la base imponible diaria.
- ✓ A partir del día 31 hasta el día 60 de la baja, las autoridades del seguro de enfermedad abonarán el 66% de la base imponible diaria.
- ✓ A partir del día 61 hasta el día 380 de la baja, las autoridades del seguro de enfermedad abonarán el 72% de la base imponible diaria.

VI. SUECIA

i. Las contingencias que dan lugar a una baja médica temporal

En Suecia, en caso de enfermedad, es posible acceder a una prestación por enfermedad, y las reglas aplicadas varían según si eres empleado, solicitante de empleo o estás de baja parental. Para poder acceder a esta prestación, **se debe estar enfermo como mínimo un 25% del tiempo en que se habría trabajado**, solicitado empleo o estado de baja por paternidad/maternidad.

En este contexto, la prestación por enfermedad se concibe como una compensación temporal por las rentas de trabajo perdidas hasta que la persona se recupere y pueda reintegrarse a su puesto. Por tanto, **el importe de la prestación por enfermedad depende de los ingresos de cada persona**. Las reglas aplicables a esta ayuda varían ligeramente en función de si eres desempleado, asalariado o autónomo.

Por consiguiente, para poder recibir una compensación debido a la baja médica se deben cumplir principalmente tres requisitos:

- Incapacidad para trabajar durante las horas de trabajo debido a la enfermedad.
- Estar perdiendo ingresos debido a la enfermedad.
- Estar asegurado en la Agencia Sueca de Seguro Social, es decir, dado de alta en *Försäkringskassan*.

En este sentido, si una persona trabajadora contrae una enfermedad, está obligada a informar a su empleador sobre la situación. Durante los primeros 14 días, el empleador otorgará un subsidio por enfermedad, posteriormente de lo cual, la persona trabajadora podrá solicitar una prestación por enfermedad a la Agencia Sueca de Seguro Social.

En el caso de ser solicitante de empleo al momento de contraer la enfermedad, también se tiene derecho a una prestación por enfermedad si la persona no puede buscar trabajo debido a su estado de salud. Esto implica no tener la capacidad de aceptar un trabajo o trabajar a causa de la enfermedad, estar registrado y buscar activamente empleo en el Servicio de Empleo, contar con historial laboral previo que genere ingresos suficientes para acceder a la prestación por enfermedad y estar asegurado en Suecia. En esta situación, se puede acceder a una prestación por enfermedad desde el inicio del período de baja.

La persona en estado de baja por maternidad/paternidad, que caiga enferma y no pueda cuidar de su hijo/a, tiene la opción de suspender su prestación parental y recibir, en su lugar, la prestación por enfermedad. En estos casos, el derecho se establece si la persona está enferma y otra persona cuida de su hijo, siempre y cuando cuente con un ingreso que cumpla los requisitos para el subsidio de enfermedad (SGI).

Durante las dos primeras semanas de enfermedad, solo podrá recibir la prestación por enfermedad en los días en que haya solicitado la prestación parental, la cual debe

haber sido solicitada antes de enfermarse.

Por último, mencionar que también los trabajadores autónomos que contraigan una enfermedad pueden tener derecho a una prestación por enfermedad. Las normativas aplicables a esta prestación dependerán del tipo de empresa que tengan, por ejemplo, si son una sociedad anónima o un trabajador autónomo.

ii. La persona o entidad responsable de acordar la baja médica

En el supuesto de que una persona trabajadora incurra en una enfermedad física o mental, se requiere que notifique a su empleador en el primer día en que contraiga dicha enfermedad.

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

No obstante, tras los ocho días de enfermedad, la persona trabajadora deberá aportar un certificado médico que acredite su enfermedad y su necesidad de permanecer de baja. Es más, hay que tener en cuenta que en algunos convenios colectivos puede establecerse que la persona trabajadora debe presentar un certificado médico antes del octavo día y que el empleador, puede solicitar que el certificado contenga detalles, como, por ejemplo, la enfermedad.

Durante los primeros 14 días, el empleador abonará un subsidio por enfermedad (*sjuklön*), el cual equivale al **80 % del sueldo ordinario** de la persona trabajadora, aunque se practicará un descuento sobre el subsidio por enfermedad llamado deducción por días de carencia (*karensavdrag*). Sin embargo, si la enfermedad se prolonga más de 14 días, en caso de tratarse de un trabajador por cuenta ajena, dejará de pagar el subsidio por enfermedad, y deberá presentar una declaración de enfermedad en la Agencia Sueca de Seguro Social (no antes del día 15, ni después del 21).

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

Por tanto, el empleador debe:

- Evaluar la capacidad de trabajo de la persona trabajadora

- Pagar a la persona trabajadora la prestación por enfermedad si tiene derecho a ella
- Elaborar un plan de reincorporación al trabajo a más tardar 30 días desde el inicio de la enfermedad.

Mientras que las obligaciones por parte de la persona trabajadora consistirían en:

- Informar al empleador de su enfermedad el primer día.
- Presentar un certificado médico que acredite su enfermedad y su necesidad de permanecer de baja el día octavo
- Participar en la planificación del regreso al trabajo lo mejor que pueda.

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

Por ende, Agencia Sueca de Seguro Social debe: (i) evaluar la capacidad de trabajo; (ii) examinar si el empleador, puede proporcionar a la persona trabajadora tareas laborales alternativas de manera temporal o si es viable ajustar el entorno laboral o las condiciones de trabajo para que la persona trabajadora pueda continuar trabajando a pesar de su enfermedad; y (iii) pagar la prestación por enfermedad de las personas trabajadoras que tengan derecho a ella.

iii. La retribución o compensación de las bajas médicas, su forma, y su cuantía

Las bajas médicas temporales en Suecia son siempre retribuidas, se recibe poco menos del 80 por ciento del salario hasta el **límite de ingresos de 43.750 coronas mensuales**. Como máximo, se puede recibir 1.218 SEK (108,62 EUR) por día, 7 días a la semana antes de impuestos.

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

iv. La persona o entidad que asume el coste de la compensación o retribución de la baja médica

En el caso de las personas trabajadoras, **durante los primero 14 días, 13 si contamos el periodo de carencia, el coste de la baja corre a cargo del empleador**, a partir de ahí, es la Agencia Sueca de Seguro Social quien soportara el coste de la baja médica.

En el resto de supuestos (desempleado, baja parental, trabajador autónomo) es la Agencia Sueca de Seguro Social la que asume la retribución de la baja por enfermedad.

v. Duración máxima de la baja médica y duración máxima de la retribución/compensación en su caso

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

- **Hasta el día 90** de enfermedad la persona tiene derecho a la prestación si no puede realizar su trabajo habitual u otro trabajo temporal con su empleador.
- **Desde el día 91 al 180** de enfermedad la persona tiene derecho a la prestación si no puede realizar su trabajo habitual ni ningún otro que su empleador pueda ofrecerle.
- **Desde el día 181 al 365** de enfermedad la persona tiene derecho a la prestación si no puede realizar ningún trabajo en el mercado laboral regular. En caso de que la enfermedad continúe **pasados 365 días** se deberá solicitar de nuevo para poder seguir recibiendo subsidio por enfermedad. Se tiene derecho al nivel normal del subsidio en caso de padecer una enfermedad catalogada como grave (determinadas enfermedades tumorales, enfermedades neurológicas, como la esclerosis lateral amiotrófica, o las situaciones de espera de trasplante de un órgano vital), se podrá percibir sin límite temporal la prestación por enfermedad continuada por una cuantía equivalente al 80% del SIG es decir de igual cuantía que la prestación inicial.

CONCLUSIONES

De todo lo anterior, cabe señalar que Europa cuenta con una amplia diversidad de sistemas de seguridad social, y cada país tiene sus propias regulaciones y prácticas en relación con las prestaciones por incapacidad temporal por causa de baja médica temporal.

En resumen, de cada uno de los sistemas analizados destaca lo siguiente:

Francia:

En Francia, las prestaciones por incapacidad temporal están cubiertas por el seguro de enfermedad (CPAM). El trabajador puede recibir una compensación diaria después de un período de carencia, en el caso de enfermedad común, o sin necesidad de dicho periodo en caso de enfermedad profesional o accidente de trabajo. La cuantía y la duración de las prestaciones varían según el tipo de baja, así como del salario y circunstancias personales de la persona trabajadora. Adicionalmente, en caso de darse una serie de requisitos, el empleado tendrá derecho a percibir una indemnización complementaria abonada por el empleador.

Reino Unido:

En Reino Unido, existen dos tipos principales de prestaciones asistenciales por incapacidad temporal: (i) SSP o Statutory Sick Pay, es decir, la prestación obligatoria por enfermedad que asciende a 109,40 libras semanales y que el propio empleador está obligado a abonar al trabajador cuando se cumplan una serie de requisitos; y (ii) ESA o Employment and Support Allowance, que es la prestación que pueden solicitar los empleados en situación de incapacidad temporal una vez que la baja médica retribuida se extiende más allá de las 28 semanas que permite el sistema SSP. En este sentido, a partir de esa fecha, si el trabajador sigue incapacitado para trabajar, puede solicitar esta prestación de empleo y manutención, siendo este sistema incompatible con cualquier tipo de percepción al amparo del régimen SSP.

Italia:

Italia tiene un sistema de seguro social que proporciona prestaciones por incapacidad temporal que fundamentalmente diferencia entre las contingencias por enfermedad común, a cargo del Instituto Nazionale della Previdenza Sociale (INPS) y las contingencias profesionales (accidente o enfermedad profesional), gestionadas por el Instituto Nazionale per gli Infortuni sul Lavoro (INAIL). Al igual que sucede en el sistema español, los convenios colectivos de aplicación en Italia tienen un papel relevante pues de ellos dependerá que las empresas estén obligadas a complementar las prestaciones abonadas por los organismos públicos competentes.

Alemania:

Alemania tiene un sistema de seguro de enfermedad que cubre las prestaciones por incapacidad temporal. Al respecto, en caso de cumplir determinados requisitos la persona trabajadora tiene derecho a percibir su salario completo abonado por la empleadora durante 6 semanas, y una vez transcurrido dicho periodo, el subsidio correrá a cargo del Seguro Obligatorio de Enfermedad, en caso de encontrarnos ante una enfermedad o accidente no laboral, o del Seguro Obligatorio por Accidente, en caso de accidente laboral o enfermedad profesional.

República Checa:

En la República Checa, las prestaciones por incapacidad temporal están cubiertas por el seguro de salud a partir del día 15. Del día 1 hasta el 14 de la baja, será el empleador el que ofrezca una compensación por el salario del trabajador, y ya a partir del día 15 el empleado debe presentar una solicitud ante la autoridad del seguro de enfermedad para cobrar la correspondiente prestación, que asciende de un 60% de la base imponible diaria hasta un 72% de dicha base, hasta un máximo de 380 días, salvo que se determine lo contrario.

Suecia:

En términos similares, Suecia ofrece prestaciones por incapacidad temporal a través del sistema de seguro social a partir del día 14. Así, Los primeros 14 días de enfermedad, al que se debe restar 1 día de carencia, el empleador paga el 80% del salario. Después de ese período, el trabajador cobraría la prestación por enfermedad por parte de la Agencia de Seguridad Social sueca, que cubre igualmente un 80% de salario, con un límite diario. Asimismo, en Suecia se cuenta con medidas para facilitar el retorno al trabajo.

Con ello se refleja que la duración y cuantía de las prestaciones por incapacidad temporal varían significativamente entre los países europeos. Algunos países pueden proporcionar beneficios por un período más prolongado y con cuantías más altas, mientras que otros tienen sistemas más limitados.

La financiación de las prestaciones por incapacidad temporal suele provenir de los fondos de la seguridad social, que a su vez se financian a través de contribuciones de empleadores, empleados y, en algunos casos, el gobierno.

En general, los países europeos tienen procesos rigurosos para evaluar la incapacidad temporal y determinar la elegibilidad para las prestaciones. Esto implica exámenes médicos, informes de médicos especialistas y la revisión de la documentación médica.

Algunos países pueden ofrecer beneficios complementarios, como servicios de rehabilitación, asesoramiento médico y programas de reintegración laboral, junto con las prestaciones por incapacidad temporal.

Téngase en cuenta que los sistemas de prestaciones por incapacidad temporal están sujetos a cambios legislativos y reformas. Los gobiernos pueden ajustar las políticas para abordar las necesidades cambiantes de la fuerza laboral y garantizar la sostenibilidad financiera del sistema.

En conclusión, aunque se pueden identificar tendencias generales en Europa en relación con las prestaciones por incapacidad temporal, es esencial considerar las especificidades de cada país, a pesar de que se trata de una preocupación común para todos ellos.

En opinión de CEIM, este gran trabajo comparativo realizado por KPMG nos indica que la protección en España de las bajas por incapacidad temporal por contingencias comunes no se aleja de la prevista en otros países de nuestro entorno. Si los datos de absentismo en nuestro país son notablemente altos y crecientes, está claro que se debe a otras causas, entre las que destacan los complementos en los convenios colectivos, la laxitud de quien otorga y controla las bajas, las dificultades normativas para que las Mutuas puedan realizar un control de las bajas reiteradas de corta duración y el elevado coste de despido, cuando no su imposibilidad tras la derogación del despido por causas objetivas por bajas reiteradas.

Para finalizar, a continuación, se muestra en una tabla resumen la comparativa de la regulación actual de dichas incapacidades temporales en los países europeos analizados frente a España.

País	Contingencias que dan lugar a una baja médica temporal	Persona o entidad responsable de acordar la baja médica	Retribución o compensación de las bajas médicas, su forma, y su cantía	Persona o entidad que asume el coste de la compensación o retribución de la baja médica	Duración máxima de la baja médica, y de su retribución o compensación
España	(i) Por enfermedad común o accidente no laboral. (ii) Por accidente de trabajo y enfermedad profesional. (ii) Situaciones especiales de IT (interrupción del embarazo, menstruación incapacitante secundaria, etc.).	El Servicio Público de Salud o, en su caso, las Mutuas colaboradoras con la SS.	Depende de la enfermedad y tipo de accidente, o de si se sufre cualquier otra situación especial de IT ¹² .	Según la opción que haya realizado el empresario para su cobertura: (i) INSS o ISM (ii) Mutua colaboradora (iii) Empresas autorizadas a colaborar voluntariamente en la gestión de la IT.	(i) Enfermedad o accidente: 365 días prorrogables por otros 180 (si se prevé curación). (ii) Períodos de observación de la enfermedad profesional: 180 días prorrogables por otros 180.
Francia	(i) Por enfermedad común. (ii) Por accidente laboral. (ii) Por enfermedad profesional.	La baja médica debe ser prescrita por un médico. Según el tipo de baja se cuenta con un periodo para informar a la caja de seguro.	Depende de si la baja médica se debe a una enfermedad común o de un accidente laboral o enfermedad no profesional, así como de la duración de la baja.	Caja primaria del seguro de enfermedad (CPAM), o en su caso el MSA (mutualidad social agrícola). En cuanto a las indemnizaciones complementarias, el responsable del pago es el empleador.	(i) Enfermedad común: el CPAM abonará la indemnización durante un máximo de 12 meses por cada período de 3 años consecutivos de baja. (ii) Enfermedad profesional o accidente de trabajo: las indemnizaciones diarias se abonarán durante todo el período de incapacidad laboral.
Reino Unido	(i) Por enfermedad común. (ii) Por enfermedad de larga duración (la enfermedad común pasa a tener la consideración de enfermedad común cuando supera un periodo de 4 semanas). (iii) Por accidente de trabajo (se trata de una prestación	La baja médica es acordada por el empleador, si bien dependiendo de la duración de la baja, el abono del subsidio puede estar sujeto a la aportación de justificante por parte del trabajador (certificado de aptitud).	El trabajador podrá percibir, a partir del cuarto día de no asistencia al trabajo, la prestación obligatoria por enfermedad o SSP (Statutory Sick Pay), la cual asciende a 109,40 libras semanales, y se encuentra sujeta	El empleador es quien asume el coste del pago del subsidio por baja médica.	La baja médica retribuida no puede durar más de 28 semanas. A partir de esa fecha, si el trabajador sigue incapacitado para trabajar deberá solicitar la prestación de empleo y manutención, conocida como

¹² Al igual que con el resto de países analizados, con el ánimo de ofrecer una mejor comparativa, se refleja en la siguiente tabla la cuantía de la compensación por baja médica.

	específica llamada <i>Industrial injuries Disablement Benefit</i>).		a la concurrencia de una serie de requisitos. El trabajador no podrá cobrar menos de esa cuantía, pero si podrá percibir una mayor ayuda si la compañía empleadora dispone de un régimen de subsidio por enfermedad.		ESA.
Italia	(i) Por enfermedad común o accidente no laboral. (ii) Por accidente laboral o enfermedad profesional.	La baja debe ser certificada por un médico del Servicio Sanitario Nacional, sea médico de cabecera o de familia.	Depende de si la Incapacidad Temporal se debe a una enfermedad común o accidente no laboral o de un accidente laboral o enfermedad no profesional.	Dependerá de la contingencia: (i) Enfermedad común: el <i>Istituto Nazionale della Previdenza Sociale</i> (INPS) (ii) Accidente o enfermedad profesional: el <i>Istituto Nazionale per gli Infortuni sul Lavoro</i> (INAIL).	(i) Accidente no laboral o Enfermedad común: hasta un máximo de 180 días. (ii) Accidente laboral o enfermedad profesional: mientras dure la situación de incapacidad y sin limitaciones temporales.
Alemania	(i) Por enfermedad común (ii) Por accidente no laboral o enfermedad profesional	En caso de prolongarse más de 3 días, se debe entregar a la compañía un parte médico. El control de la capacidad de trabajo se realizará por: (i) Si es enfermedad común o accidente no laboral: el Servicio Médico del Seguro de Enfermedad. (ii) Si es enfermedad o accidente laboral: peritaje.	El trabajador, si cumple determinadores requisitos, podrá percibir, durante las primeras 6 semanas, su salario completo. A partir de la sexta semana, dependerá de la enfermedad y tipo de accidente.	Las primeras 6 semanas las abona la compañía. A partir de la sexta semana dependerá de la contingencia: (i) Si se trata de una enfermedad común o accidente no laboral: Seguro Obligatorio de Enfermedad. (ii) Si se trata de una enfermedad o accidente laboral: el Seguro Obligatorio por Accidente.	La baja médica retribuida no durará más de 78 semanas dentro del plazo de 3 años.
Republica Checa	(i) Incapacidad temporal para el trabajo (ii) Cuarentena Obligatoria	La valoración de la incapacidad temporal es potestad del médico tratante.	(i) Durante los 14 primeros días naturales: salario del trabajador. (ii) A partir del día 15 hasta el día 30: el 60% de la base imponible diaria. (iii) Desde el día 31 hasta el día 60: el 66% de la base imponible diaria. (iv) A partir del	Durante los primeros 14 días, será el empleador el que abone una compensación de sueldo o salario y, a partir del día 15, serán las autoridades del seguro médico las que abonen la correspondiente prestación.	Desde el día 1 natural de la incapacidad temporal laboral hasta que finaliza esta situación o hasta un máximo de 380 días, salvo que se determine lo contrario.

			día natural 61: el 72% de la base imponible diaria.		
Suecia	(i) Por enfermedad común o accidente no laboral (ii) Por accidente laboral o enfermedad profesional	La Agencia Sueca de Seguros Sociales (Försäkringskassan)	Las bajas médicas son compensadas con un porcentaje del salario, habitualmente se recibe poco menos del 80 por ciento del salario hasta el límite de ingresos de 1218 coronas al día.	En el caso de las personas trabajadoras, durante los primero 14 días, 13 si contamos el periodo de carencia, el coste de la baja corre a cargo del empleador, a partir de ahí, es la Agencia Sueca de Seguro Social.	La prestación puede solicitarse por un máximo de 365 días comprendidos en un periodo de 450 días, salvo que se determine lo contrario.

País	Retribución o compensación de las bajas médicas, su forma y su cuantía
España	(i) Enfermedad común y accidente no laboral: 60% de la base reguladora desde el 4º día de la baja hasta el 20º inclusive y el 75% desde el día 21 en adelante. (ii) Enfermedad profesional o accidente de trabajo: 75% de la base reguladora desde el día siguiente al de la baja en el trabajo. (iii) Menstruación incapacitante secundaria: Del primer día al vigésimo: 60% de la base reguladora y a partir del vigésimo primero: 75%. (iv) Interrupción del embarazo y día primero semana trigésima novena de gestación: Primer día: salario. Del segundo al vigésimo día: 60% de la base reguladora. A partir del vigésimo primer día: 75%.
Francia	Los trabajadores tienen derecho a recibir indemnizaciones diarias. Enfermedad común: deben darse una serie de condiciones hasta seis meses y otras a partir de tal periodo. Las prestaciones diarias equivalen al 50 % del salario base diario. Si el trabajador cobra mensualmente, el salario base diario es igual al total de los tres últimos salarios brutos percibidos durante el periodo de baja laboral, dividido por 91,25. Las indemnizaciones diarias no pueden superar el límite de un salario diario base de 1,8 veces el salario interprofesional mínimo en vigor el último día del mes antes de la baja. Periodo de carencia: de 3 días. Accidente laboral: el salario diario de referencia se calcula dividiendo el salario bruto del mes anterior al inicio de la baja por enfermedad entre 30,42. Las prestaciones diarias serán iguales a una parte (porcentaje) del salario diario de referencia que se haya calculado. Este porcentaje varía en función de la duración de la baja por enfermedad, hasta un límite denominado salario diario neto (el salario diario menos el 21%). La cuantía de las indemnizaciones diarias se calcula de forma diferente entre el primer y el vigésimo octavo día de baja, y a partir del vigesimonoveno. No hay periodo de carencia. El día mismo del accidente es el empleador quién paga la indemnización diaria y, a partir del día siguiente, la seguridad social empieza a pagar el resto de los días de indemnización necesarios. Enfermedad profesional: hasta que el carácter profesional de la enfermedad no sea reconocido, el trabajador tendrá derecho a percibir las indemnizaciones diarias por enfermedad común. La cuantía de las indemnizaciones se calcula de la misma forma que en caso de accidente laboral.
Reino Unido	El trabajador podrá percibir, a partir del cuarto día de no asistencia al trabajo, la prestación obligatoria por enfermedad o SSP (Statutory Sick Pay), la cual asciende a 109,40 libras semanales, y se encuentra sujeta a la concurrencia de una serie de requisitos (p. ej. Tener un contrato de empleo, ganar una media de 123 libras semanales mínimo, etc.) El trabajador no podrá cobrar menos de esa cuantía, pero si podrá percibir una mayor ayuda si la compañía empleadora dispone de un régimen de subsidio por enfermedad.

<p>Italia</p>	<p>(i) Enfermedad común o accidente no laboral: la prestación económica a cargo de la INPS se abona a partir del 4º día de la enfermedad o accidente. La mayoría de los convenios Colectivos establecen que los 3 primeros días sean pagados por la Compañía.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desde el 4º día hasta el día 20: 50% de la retribución media global diaria. - Desde el día 21 al día 180: 66,66% de la retribución media global diaria. <p>La Ley italiana prevé para aquellos trabajadores clasificados en la categoría de <i>impiegato</i>, que la Compañía le abone las siguientes cuantías, cuando no resulte aplicable ningún Convenio Colectivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trabajador con antigüedad inferior a 10 años: 100% de la retribución el mes 1 y el 50% los 2 siguientes meses. - Trabajador con antigüedad superior a 10 años: 100% de la retribución los 2 primeros meses y el 50% los 4 siguientes meses. <p>(ii) Si se trata de una enfermedad o accidente laboral: constituyen el objetivo del Seguro Social Obligatorio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El día del accidente o enfermedad: el 100% de la retribución media diaria a cargo de la Compañía. - Los 3 días sucesivos: el 60% de la retribución media diaria a cargo de la Compañía. - Desde el día 4 al día 90: el 60% de la retribución media diaria a cargo del INAIL. - Desde el día 91 hasta el día de la curación: el 75% de la retribución media diaria a cargo del INAIL.
<p>Alemania</p>	<p>El trabajador podrá percibir, si cumple ciertos requisitos, durante las primeras 6 semanas, su salario completo.</p> <p>A partir de la sexta semana, dependerá de la contingencia:</p> <p>(i) Enfermedad común o accidente no laboral: recibirá una cuantía mínima equivalente al 70% de su salario bruto y una cuantía máxima equivalente al 90% de su salario neto.</p> <p>(ii) Si se trata de una enfermedad o accidente laboral: recibirá la cuantía mínima equivalente al 80% de su salario bruto, sin superar, en ningún caso, el valor neto de su salario.</p>
<p>Republica Checa</p>	<p>(i) Durante los 14 primeros días naturales: salario del trabajador abonado por el empleador (aprox. 60%).</p> <p>(ii) A partir del día 15 hasta el día 30: el 60% de la base imponible diaria.</p> <p>(iii) Desde el día 31 hasta el día 60: el 66% de la base imponible diaria.</p> <p>(iv) A partir del día natural 61: el 72% de la base imponible diaria.</p>
<p>Suecia</p>	<p>(i) Desde el segundo día hasta el 14º: el empleador se hará cargo de la compensación por enfermedad: 80% del salario, sujeto al límite de los ingresos vigentes (actualmente un máximo de 1218 coronas por día)</p> <p>(ii) Desde el 95º día hasta los 365 días: la Agencia Sueca de Seguro Social se hace cargo de la compensación (80%).</p> <p>(iii) Tras los 364 días: la Agencia Sueca de Seguro Social reduce la compensación del 80% al 75% del salario.</p>





www.ceim.es