

1. SEGURO DE CONVENIO. NOMINA Y COTIZACIÓN.

Empresa dedicada a la fabricación y reparación de maquinaria industrial de 30 empleados conforme al convenio colectivo tiene contratado para sus trabajadores un seguro de vida que cubre las contingencias derivadas de accidente de trabajo, incapacidad permanente y fallecimiento. La póliza del seguro es anual y se abona en el mes de mayo. La empresa refleja en las nóminas de mayo de los trabajadores la totalidad del importe anual abonado por cada trabajador, reflejando el importe en devengos y descontando dicho importe como salario en especie.

| CUANTIA | PRECIO | | CONCEPTO | DEVENGOS | DEDUCCIONES | |
|-------------------|-------------------|------------------|------------------------------|----------------------|---------------------|---------------------|
| 31,00 | 41,970 | 1 | *Salario Base | 1.301,07 | | |
| 26,00 | 6,350 | 2 | *Plus Convenio | 165,10 | | |
| 31,00 | 22,524 | 3 | *Mejora Voluntaria | 698,25 | | |
| 31,00 | 1,918 | 35 | *Paga Marzo | 59,46 | | |
| 31,00 | 5,645 | 45 | *Plus Productividad | 175,00 | | |
| 31,00 | 6,821 | 182 | *INCENTIVOS | 211,45 | | |
| 31,00 | 7,014 | 397 | *Plus Distancia | 217,44 | | |
| | | 402 | -SEGURO CONVENIO EXENTO irpf | 72,34 | | |
| | | 789 | Dcto.Conceptos en Especie | | 72,34 | |
| | | 995 | COTIZACION CONT.COMU 4,80 | | 146,00 | |
| | | 996 | COTIZACION FORMACION 0,10 | | 3,11 | |
| | | 997 | COTIZACION DESEMPLEO 1,55 | | 48,27 | |
| | | 999 | TRIBUTACION I.R.P.F.15,00 | | 424,17 | |
| REM. TOTAL | P.P.EXTRAS | BASE S.S. | BASE A.T. Y DES. | BASE I.R.P.F. | T. DEVENGADO | T. A DEDUCIR |
| 2.827,77 | 213,88 | 3.041,65 | 3.113,99 | 2.827,77 | 2.900,11 | 693,89 |

| DETERMINACIÓN DE LAS B. DE COTIZACIÓN A LA S.S. Y CONCEPTOS DE RECAUDACIÓN CONJUNTA Y APORTACIÓN DE LA EMPRESA | | | |
|--|----------|-------|------------------------|
| CONCEPTO | BASE | TIPO | APORTACIÓN EMPRESARIAL |
| 1. Contingencias comunes..... | 3.041,65 | 24,10 | 733,04 |
| 2. Contingencias profesionales y conceptos de recaudación conjunta | 3.113,99 | 3,85 | 119,89 |
| AT y EP..... | 3.113,99 | 5,50 | 171,27 |
| Desempleo..... | 3.113,99 | 0,60 | 18,68 |
| Formación Profesional..... | 3.113,99 | 0,20 | 6,23 |
| Fondo Garantía Salarial..... | | | |
| 3. Cotización adicional horas extraordinarias..... | | | |

La empresa ha cotizado el importe íntegro del seguro de convenio en el mes de mayo y sólo en la base de accidentes, el asesor nos indica que han procedido así al ser seguro de convenio que sólo contempla las contingencias derivadas de accidente de trabajo.

Se produce una baja médica el mes posterior al pago del seguro de convenio y su reflejo en nómina y base de cotización. La mutua reclama diferencias.

¿Es correcta la cotización que efectúa la empresa de la prima del seguro de convenio?

Aspectos a tener en cuenta:

1. Naturaleza salarial:

El seguro de convenio tiene naturaleza de salario en especie, debe reflejarse en la nómina.

2. Abono y reflejo en nómina.

El seguro de convenio se abona a la compañía una vez al año.

En la nómina del trabajador se refleja dicho importe, puede reflejarse en un único mes o bien repartido entre los meses a los que el seguro haga referencia, lo importante es que se cotice adecuadamente.

3. Cotización:

El artículo 23 del Real Decreto 2064/1995, de 22 de diciembre, Reglamento General sobre Cotización y Liquidación en consonancia con el artículo 147 de la LGSS establece la obligatoriedad de incluir en la base de cotización “las primas o cuotas satisfechas por los empresarios a entidades aseguradoras para la cobertura de sus trabajadores”.

Los efectos que sobre la base de cotización tendrá dicha imputación deben ser repartidos entre los meses de duración del seguro, con independencia que a efectos fiscales se impute en el momento de renovación del seguro y con independencia de las variaciones que sobre el mismo se efectúen (altas, bajas, regularizaciones-suplementos y extornos).

Art. 147 LGSS: “Las percepciones de vencimiento superior al mensual se prorratearán a lo largo de los doce meses del año”.

Su importe se suma tanto a la base de contingencias comunes como a la base de contingencias profesionales, **con independencia de las prestaciones que por dichas contingencias pudiesen corresponderle:**

El único concepto que se cotiza en la base de CP exclusivamente son las Horas extraordinarias.

2. HORAS EXTRAORDINARIAS ESTRUCTURALES Y HORAS EXTRAORDINARIAS FESTIVAS. COTIZACIÓN, Y EFECTOS EN PRESTACIONES.

Trabajador de empresa dedicada a servicios ambientales causa baja por contingencias profesionales en enero de 2024. El trabajador suele realizar horas extraordinarias. La empresa calcula la prestación y se la deduce en los seguros sociales presentados en febrero.

| CUANTIA | PRECIO | | CONCEPTO | DEVENGOS | DEDUCCIONES | |
|-------------------|-------------------|------------------|-----------------------------|----------------------|---------------------|---------------------|
| 30,00 | 34,326 | 1 | *Salario Base | 1.029,78 | | |
| 30,00 | 7,585 | 2 | *Plus Convenio | 227,54 | | |
| 30,00 | 5,721 | 31 | *P.P. Pagas Extras | 171,63 | | |
| 30,00 | 6,723 | 65 | *Complemento Puesto | 201,68 | | |
| 30,50 | 11,210 | 436 | -Horas Extras Estructurales | 341,91 | | |
| 16,50 | 19,630 | 441 | -H. ext. Festivas | 323,90 | | |
| | | 621 | -Gastos suplidos | 86,20 | | |
| | | 995 | COTIZACION CONT.COMU 4,80 | | 78,27 | |
| | | 996 | COTIZACION FORMACION 0,10 | | 2,30 | |
| | | 997 | COTIZACION DESEMPLEO 1,55 | | 35,59 | |
| | | 998 | COTIZACION HORAS EXT 4,70 | | 16,07 | |
| | | 999 | I.R.P.F 10,71 | | 245,95 | |
| REM. TOTAL | P.P.EXTRAS | BASE S.S. | BASE A.T. Y DES. | BASE I.R.P.F. | T. DEVENGADO | T. A DEDUCIR |
| 1.630,63 | | 1.630,63 | 2.296,44 | 2.296,44 | 2.382,64 | 378,18 |

| DETERMINACIÓN DE LAS B. DE COTIZACIÓN A LA S.S. Y CONCEPTOS DE RECAUDACIÓN CONJUNTA Y APORTACIÓN DE LA EMPRESA | | | |
|--|----------|-------|------------------------|
| CONCEPTO | BASE | TIPO | APORTACIÓN EMPRESARIAL |
| 1. Contingencias comunes..... | 1.630,63 | 24,10 | 392,98 |
| 2. Contingencias profesionales y conceptos de recaudación conjunta | | | |
| AT y EP..... | 2.296,44 | 6,70 | 153,86 |
| Desempleo..... | 2.296,44 | 5,50 | 126,30 |
| Formación Profesional..... | 2.296,44 | 0,60 | 13,78 |
| Fondo Garantía Salarial..... | 2.296,44 | 0,20 | 4,59 |
| 3. Cotización adicional horas extraordinarias..... | 341,91 | 23,60 | 80,69 |

Recibidos los seguros sociales y procesados la mutua advierte discrepancias y reclama deducción indebida a la empresa.

La empresa no está conforme y remite a la mutua el procedimiento y los pasos que ha seguido su programa de nóminas a efectos de encontrar donde está la discrepancia.

$$\begin{aligned}
 & \text{B.AC mes anterior} - \text{HH.EE. mes anterior} - \text{Incentivos mes anterior} \\
 \text{B.Reg.AC} = & \frac{\text{-----}}{\text{Días N cotizados mes anterior}} \\
 & \text{HH.EE. últimos 12 meses} + \text{Incentivos últimos 12 meses} \\
 + & \frac{\text{-----}}{\text{Días N Cot. últimos 12 meses}} \\
 \\
 & \frac{1.954,53}{30} + \frac{552,18}{164} \\
 \text{B.Reg.AC} = & \text{-----}
 \end{aligned}$$

La mutua revisa los cálculos del programa y detecta una serie de incidencias que han llevado al error en el cálculo de la base reguladora de la prestación para que lo podáis subsanar y así evitar futuras incidencias:

1. El programa en los conceptos salariales identifica dos tipos de horas extraordinarias: las festivas y las estructurales.

| | | | | |
|-------|--------|-----|-----------------------------|--------|
| 30,50 | 11,210 | 436 | -Horas Extras Estructurales | 341,91 |
| 16,50 | 19,630 | 441 | -H. ext. Festivas | 323,90 |

2. Posteriormente incorpora el valor de ambas dentro de la base de accidentes de trabajo, **esto es correcto**.

| | | |
|--|------------------------------|----------|
| 1. Contingencias comunes..... | | 1.630,63 |
| 2. Contingencias profesionales y conceptos de recaudación conjunta | AT y EP..... | 2.296,44 |
| | Desempleo..... | 2.296,44 |
| | Formación Profesional..... | 2.296,44 |
| | Fondo Garantía Salarial..... | 2.296,44 |

Suma conceptos salariales = 1.630,63

Suma conceptos salariales + horas extraordinarias (horas extraordinarias estructurales + horas extraordinarias festivas) = 1630,63 + 341,91 + 323,90 = 2.296,44.

3. En la cotización adicional **que se debe realizar por todas las horas extraordinarias** (art. 5 Orden PJC/51/2024, de 29 de enero) sólo cotiza las estructurales:

| | | | |
|--|--------|-------|-------|
| 3. Cotización adicional horas extraordinarias..... | 341,91 | 23,60 | 80,69 |
|--|--------|-------|-------|

4. Cuando el programa calcula la base de cotización de CP toma la base de CP 2.296,44 y **resta sólo una de las dos bases añadidas a la base de CP** en concepto de horas extraordinarias 341,91, las estructurales por las que ha realizado la cotización adicional:

$$2296,44 - 341,91 = 1954,53$$

5. Los incentivos, **si se abonan mensualmente no deben restarse ni prorratearse** (art. 147 LGSS Real Decreto 8/2015, de 30 de octubre) como hace el programa:

Artículo 147. Base de cotización.

“1. La base de cotización para todas las contingencias y situaciones amparadas por la acción protectora del Régimen General, incluidas las de accidente de trabajo y enfermedad profesional, estará constituida por la remuneración total, cualquiera que sea su forma o denominación, tanto en metálico como en especie, que **con carácter mensual tenga derecho a percibir el trabajador** o asimilado, o la que efectivamente perciba de ser esta superior, por razón del trabajo que realice por cuenta ajena”.

$$\begin{array}{r}
 \text{B.AC mes anterior} - \text{HH.EE. mes anterior} - \text{Incentivos mes anterior} \\
 \text{B.Reg.AC} = \frac{\text{-----}}{\text{Días N cotizados mes anterior}} \\
 \\
 \text{HH.EE. últimos 12 meses} + \text{Incentivos últimos 12 meses} \\
 + \frac{\text{-----}}{\text{Días N Cot. últimos 12 meses}} \\
 \\
 \text{B.Reg.AC} = \frac{1.954,53}{30} + \frac{552,18}{164}
 \end{array}$$

6. **Procede por tanto tomar la base de CP 2.296,44, restarle las horas extra estructurales y las horas extra festivas - 341,91 - 323,90 y posteriormente añadir el promedio de las horas extraordinarias cotizadas el año anterior.**

$$2.296,44 - 341,91 - 323,90 = 1.630,63 \text{ COINCIDE CON LA BASE DE CC}$$

Promedio de las horas extraordinarias cotizadas por AT:

| DETERMINACIÓN DE LAS B. DE COTIZACIÓN A LA S.S. Y CONCEPTOS DE RECAUDACIÓN CONJUNTA Y APORTACIÓN DE LA EMPRESA | | | | |
|--|---|----------|-------|------------------------|
| | CONCEPTO | BASE | TIPO | APORTACIÓN EMPRESARIAL |
| 1. | Contingencias comunes..... | 1.630,63 | 24,10 | 392,98 |
| 2. | Contingencias profesionales y conceptos de recaudación conjunta | 2.296,44 | 6,70 | 153,86 |
| | Desempleo..... | 2.296,44 | 5,50 | 126,30 |
| | Formación Profesional..... | 2.296,44 | 0,60 | 13,78 |
| | Fondo Garantía Salarial..... | 2.296,44 | 0,20 | 4,59 |
| 3. | Cotización adicional horas extraordinarias..... | 341,91 | 23,60 | 80,69 |

Son las horas extraordinarias incluidas dentro de la base de AT; NO SON LAS HE QUE SE REFLEJAN EN LA COTIZACIÓN ADICIONAL HORAS EXTRA. Los programas de nómina suelen identificar las horas extraordinarias cotizadas a efectos del promedio con las reflejadas en este campo.

No siempre coinciden, ejemplo: bases topadas:

Base CC y CP 4.720,50

Horas extraordinarias abonadas en nómina 600€

Cotización adicional HE 600€ no tiene efectos en las prestaciones económicas:

Orden PJC/51/2024, de 29 de enero por la que se desarrollan las normas legales de cotización a la Seguridad Social, desempleo, protección por cese de actividad, Fondo de Garantía Salarial y formación profesional para el ejercicio 2024.

“Artículo 5. Cotización adicional por horas extraordinarias.

La remuneración que obtengan los trabajadores por el concepto de horas extraordinarias queda sujeta a una cotización adicional, que no será computable a efectos de determinar la base reguladora de las prestaciones.”

Cotización a efectos de promedio y prestaciones de AT: 0€.

Al ser la base de AT la máxima no podemos sumar las horas ni cotizar por ellas a efectos de AT;

En este supuesto la empresa si ha estado cotizando a efectos de AT la totalidad de HE, para obtener el dato de las horas extra cotizadas podemos restar a la base de AT la base de CC mes a mes los doce meses anteriores, de este modo nos aseguramos de que el valor es el correcto, cotizado a efectos de prestaciones.

$$2.296,44 - 1630,63 = 665,81€$$

3. BAJA MÉDICA Y PRESTACIÓN NACIMIENTO Y CUIDADO MENOR

Trabajador de régimen general tiene un accidente de trabajo causando baja médica el 14/11/23. Estado de baja médica, **finaliza contrato con la empresa el 30/11/23**, solicitando el pago directo que le es concedido y abonado a partir del 1/12/23.

En enero 2024 el trabajador solicita se le extendiera el alta médica con fecha 29/11/23, por **nacimiento de su hija el 30/11/23** para solicitar la prestación de paternidad. La mutua procede a darle el alta retroactiva en dicha fecha, y a reclamarle los importes indebidos, del 30/11 hasta el 31/12/2023.

El 19/01/2024 el trabajador comunica a mutua que en el INSS le han informado de la posibilidad de coger las 6 primeras semanas y reanudar la paternidad cuando la termine la madre, por lo que solicita reanudar su baja médica baja por accidente laboral con fecha 6 semanas después del nacimiento de su hija, a partir del 11/01/24.

En el supuesto planteado el trabajador causa paternidad el 30/11/2023, fecha en la que la empresa le extingue el contrato. Al estar el trabajador previamente de baja por contingencias profesionales (desde 14/11/2023) se le da el alta médica el día anterior al hecho causante de la paternidad 29/11/2023.

La prestación por paternidad, ahora llamada nacimiento y cuidado de menor, tiene la obligación de ser disfrutada por ambos progenitores las seis primeras semanas de forma ininterrumpida desde el nacimiento, siendo posible el disfrute de las restantes semanas (10) en periodos distintos y alternos hasta el cumplimiento de doce meses por parte del menor, previo acuerdo entre empresa y persona trabajadora.

Puesto que el trabajador ha visto extinguido su contrato de trabajo el mismo día que causa la paternidad, tiene la obligación de disfrutar íntegramente del permiso de las 16 semanas de forma continuada:

Real Decreto 295/2009, de 6 de marzo, por el que se regulan las prestaciones económicas del sistema de la Seguridad Social por maternidad, paternidad, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural

Artículo 27. Paternidad, incapacidad temporal y extinción del contrato.

"3. En los casos de extinción del contrato de trabajo de un trabajador que ve interrumpida su situación de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes o profesionales, por pasar a la situación de descanso por paternidad, se aplicarán las siguientes reglas:

1. ^a Si la **extinción se produce una vez iniciado el descanso por paternidad**, se mantendrá el percibo de la prestación hasta el término de tal situación. De igual modo, si la extinción del contrato de trabajo se produce durante el disfrute de periodos de

descanso en régimen de jornada a tiempo parcial, a partir de ese momento se percibirá en su totalidad el subsidio por paternidad. Una vez extinguido este subsidio, si persistiera la anterior situación de incapacidad temporal, se reanuda el cómputo interrumpido y el abono del subsidio correspondiente, con aplicación de lo previsto en el artículo 222.1* de la Ley General de la Seguridad Social".

*art. 284 LGSS 8/2015

Finalizadas las 16 semanas del permiso, si el trabajador continuase incapacitado, se procederá a una nueva valoración médica con el fin de determinar si procede extender la baja médica, reanudando el proceso anterior.

4. PRESTACIÓN NACIMIENTO Y CUIDADO MENOR A TIEMPO PARCIAL Y BAJA MÉDICA.

Trabajador de régimen general transcurridas las seis primeras semanas de paternidad a tiempo completo, pasa a disfrutar la paternidad a tiempo parcial, trabajando un 50%. A los 15 días de iniciar esta situación, el mismo mes, sufre un accidente de trabajo in itinere de gravedad. El asesor consulta cómo calcular la base reguladora.

Real Decreto 295/2009, de 6 de marzo, por el que se regulan las prestaciones económicas del sistema de la Seguridad Social por maternidad, paternidad, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural.

Artículo 27. Paternidad, incapacidad temporal y extinción del contrato.

Punto 2, párrafo 6º: "Cuando, durante la percepción de un subsidio por paternidad en régimen de jornada a tiempo parcial, se inicie un proceso de incapacidad temporal, cualquiera que sea la contingencia de la que derive, podrá percibirse también simultáneamente el subsidio correspondiente a esta situación, de acuerdo con el régimen jurídico que le sea de aplicación. En tal caso, **la base reguladora se calculará sobre la base de cotización de la jornada a tiempo parcial que se viniera compatibilizando con el subsidio por paternidad.** Si se trata de un trabajador por cuenta propia, la base reguladora del subsidio por incapacidad temporal, en su caso, se reducirá en un 50 por 100".

5. PRESTACIÓN NACIMIENTO Y CUIDADO MENOR EN PERIODOS ALTERNOS. DURACIÓN.

Trabajador está disfrutando del permiso por paternidad y prestación económica en diferentes periodos durante el transcurso del primer año del nacimiento de su hijo, a fecha de hoy le quedan 15 días por disfrutar. Finaliza el año para que haga uso de esta prestación el 6 de julio, la empresa le ha surgido un nuevo proyecto y tendría que trabajar si es posible hasta el día 4 de julio. No podría solicitar estos 15 días hasta el 4 de julio (2 días antes que finalice el año).

El asesor consulta si la solicitud es antes de que finalice el año, ¿podría disfrutar de estos 15 días que le quedan o perdería los días que no haya disfrutado una vez cumplido el año aunque haya solicitado 2 días antes la prestación?

Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, Art. 48:

Punto 4, párrafo 6º “La suspensión del contrato de cada uno de los progenitores por el cuidado de menor, una vez transcurridas las primeras seis semanas inmediatamente posteriores al parto, podrá distribuirse a voluntad de aquellos, en períodos semanales a disfrutar de forma acumulada o interrumpida y **ejercitarse desde la finalización de la suspensión obligatoria posterior al parto hasta que el hijo o la hija cumpla doce meses**. No obstante, la madre biológica podrá anticipar su ejercicio hasta cuatro semanas antes de la fecha previsible del parto”.

Punto 5, párrafo 2º “Las diez semanas restantes se podrán disfrutar en períodos semanales, de forma acumulada o interrumpida, **dentro de los doce meses siguientes** a la resolución judicial por la que se constituya la adopción o bien a la decisión administrativa de guarda con fines de adopción o de acogimiento”.

EL DISFRUTE DEBE PRODUCIRSE DENTRO DE LOS 12 MESES

6. PRESTACIÓN NACIMIENTO Y CUIDADO MENOR EN SEMANAS ALTERNAS. BAJA MÉDICA EN PERIODO DE TRABAJO VS. EN PERIODO RECONOCIDO.

Trabajador de régimen general de empresa multiservicios finaliza las seis primeras semanas de paternidad en 02/10/ 2023 y se incorpora a trabajar. Tiene acordado con la empresa disfrutar las 10 semanas restantes en periodos de dos semanas, siendo las dos últimas de noviembre el primer periodo de disfrute alterno. El 2 de noviembre el trabajador se accidenta causando baja por accidente de trabajo el mismo día. No se ha comunicado todavía el periodo de disfrute de las dos semanas de noviembre. La empresa consulta cómo debe proceder.

En el disfrute de la prestación por nacimiento y cuidado de menor en múltiples periodos, si no se ha comunicado y por tanto **no se tiene el periodo reconocido** por el INSS, se puede posponer el disfrute de la paternidad, pero hay que tener en cuenta:

1. Si la baja se alarga y sobrepasa los 12 meses desde el nacimiento, el trabajador perderá el derecho al disfrute de la paternidad pendiente y la consecuente prestación económica.
2. La cuantía de la prestación por accidente de trabajo es el 75% de la base reguladora.
3. La cuantía de la prestación por nacimiento es el 100% de la base reguladora.

En aquellos supuestos en los que el trabajador **si tiene reconocido el disfrute** de un periodo de paternidad, esta prestación rige por encima de la baja médica, por lo que la mutua tendría que darle el alta con fecha del día anterior al inicio del nuevo periodo. Finalizado el mismo, el trabajador tendría que acudir a la mutua si continuase incapacitado. Esta situación concreta no se encuentra expuesta en la norma, llegamos a esta conclusión analizando el Real Decreto 295/2009, art. 27 y el Estatuto de los Trabajadores art. 48.

[Revista de Jurisprudencia Laboral. Número 9-2023.pdf](#)

[STSJ CAT 7851 2023.pdf](#)

7. TRABAJADORES FIJOS DISCONTINUOS Y MINIMOS DE COTIZACIÓN.

Trabajadores fijos discontinuos, cuando causan una IT debemos tomar las bases de los tres meses anteriores al hecho causante y dividir entre días naturales. ¿Qué ocurre si la base resultante diaria es inferior a 42€?

¿Debemos incrementar su cotización y prestación hasta alcanzar el mínimo?

Los trabajadores fijos discontinuos por definición legal son trabajadores a tiempo parcial, aunque durante la vigencia de su contrato varíen la parcialidad e incluso trabajen a jornada completa.

La prestación económica viene regulada en el art. 248.1C LGSS donde se establece expresamente el cálculo de la prestación (3M/días naturales) y base diaria de cotización en situación de IT nos viene establecida en el art. 38 de la Orden de Cotización:

Real Decreto ley 8/2015, de 30 de enero, art. 248.1C:

“c) La base reguladora diaria de la prestación por incapacidad temporal será el resultado de dividir la suma de las bases de cotización a tiempo parcial acreditadas desde la última alta, con un máximo de tres meses inmediatamente anteriores al del hecho causante, entre el número de días naturales comprendidos en el período.

Para las personas **con contrato fijo-discontinuo** la base reguladora diaria de la prestación por incapacidad temporal será el resultado de dividir la suma de las bases de cotización acreditadas desde su alta en el correspondiente régimen a consecuencia del inicio de la prestación de servicios motivado por el último llamamiento, con un máximo de tres meses inmediatamente anteriores al del hecho causante, entre el número de días naturales comprendidos en el período.” (Real Decreto 2/2023, 16 de marzo)

Orden PJC/51/2024, de 29 de enero, por la que se desarrollan las normas legales de cotización a la Seguridad Social, desempleo, protección por cese de actividad, Fondo de Garantía Salarial y formación profesional para el ejercicio 2024:

Artículo 38. Cotización en los supuestos de incapacidad temporal, riesgo durante el embarazo, riesgo durante la lactancia natural, nacimiento y cuidado del menor y ejercicio corresponsable del cuidado del lactante.

“Durante las situaciones de incapacidad temporal, riesgo durante el embarazo, riesgo durante la lactancia natural, nacimiento y cuidado del menor y ejercicio corresponsable del cuidado del lactante la base diaria de cotización será la base reguladora diaria de la correspondiente prestación. En las situaciones de incapacidad temporal y nacimiento y cuidado del menor en las que no se haya causado derecho al respectivo subsidio, la base diaria de cotización se calculará, asimismo, en función de la base reguladora diaria de la prestación que hubiera correspondido de haberse causado derecho a la misma.

Esta base de cotización se aplicará durante todos los días naturales en que el trabajador permanezca en alguna de las situaciones antes indicadas”.

Calculada la prestación y cotización conforme marca la norma, si el resultado es inferior a la base mínima, no debemos incrementar el importe, puesto que al dividir entre días naturales es posible que la prestación/cotización sean inferiores. Ante todo debemos recordar que estamos realizando una cotización en situación de IT, no una cotización de días trabajados.

8. ATRASOS DE CONVENIO Y TRABAJADOR DE BAJA MÉDICA.

Este mes se ha publicado en el BON el convenio de Hostelería para los años 2.022, 2.023, 2024 y 2025. Hemos actualizado tablas y cobrado los atrasos. Se me plantea una duda con la prestación que viene percibiendo una trabajadora que tenemos de baja por accidente laboral desde noviembre del año 2.022.

¿Deberíamos recalcular la prestación con las nuevas tablas?

Los supuestos en los que se modifica la base reguladora de una prestación son limitados y se dan cuando se produzca:

- Modificación de la base mínima de cotización
- Incremento o elevación de salarios de los trabajadores en virtud de disposición legal, acta de conciliación, sentencia judicial, convenio colectivo o cualquier otro título legítimo, SIEMPRE QUE RETROTRAIGA SUS EFECTOS ECONÓMICOS A UNA FECHA ANTERIOR A LA DE INICIO DE LA SITUACIÓN DE INCAPACIDAD TEMPORAL. Es decir, se produce un aumento de la base de cotización anterior a la fecha de la baja por incapacidad y, por tanto, procede una revisión de la base reguladora de la prestación y de la cuantía del subsidio económico.

DIFERENCIACIÓN: TRABAJADOR EN PAGO DELEGADO O TRABAJADOR EN PAGO DIRECTO DE MUTUA.

Si esta modificación de la base reguladora es de aplicación y la empresa, al estar el trabajador en **pago delegado**, la aplica desde el momento en el que se da, es correcto.

Si el trabajador está en **pago directo**, deberá solicitar a la mutua la revisión de la base reguladora de la prestación. En este punto será fundamental tener en cuenta el plazo de tres meses establecido en el art. 54.1 párrafo segundo LGSS:

“Si el contenido económico de las prestaciones ya reconocidas resultara afectado con ocasión de solicitudes de revisión de las mismas, los efectos económicos de la nueva cuantía tendrán una retroactividad máxima de tres meses desde la fecha de presentación de dicha solicitud”.

En este sentido resulta de interés las sentencias del Tribunal Supremo (Sala de lo Social, Sección 1ª), de 25 mayo de 2010, RJ\2010\3609, en casación, y la sentencia número 256/2020 del Tribunal Superior de Justicia (Sala de lo Social, Sección 4ª) de 23 de abril de 2020, donde explican cómo se debe aplicar dicha retroactividad:

“La recta interpretación del precepto conduce a la Sala a concluir que en los supuestos en que se inste la revisión de una prestación ya reconocida -sea vitalicia o temporal- como consecuencia de un hecho acaecido con posterioridad a tal reconocimiento, el "dies a quo" para el cómputo del plazo de tres meses es aquel en que se produce el nuevo hecho que desencadena la revisión de la prestación ya reconocida, es decir, **a partir del día en que acaece este nuevo hecho el beneficiario de la prestación dispone de tres meses para solicitar la revisión de la base reguladora reconocida**, en cuyo supuesto los efectos económicos se retrotraerían al momento inicial en el que, conforme con los nuevos datos, corresponde aplicar la nueva base reguladora. De no efectuarlo en dicho plazo, sino en otro posterior, los efectos económicos se retrotraerían únicamente a los tres meses anteriores a la solicitud”.

En conclusión, si un trabajador en pago directo solicita la revisión de la base reguladora por motivos de incremento o elevación de salarios, antes comentados, que afecten al mes o meses de referencia previos a la baja médica, se valorará:

- El momento en el que el trabajador lo solicita **si es coincidente con el momento en el que el nuevo hecho se produce**, es decir, la cotización por los atrasos, si la solicita en los tres meses siguientes se le tendrá en cuenta en plazo, y se le abonarán todas las diferencias desde la baja médica.

- Si lo solicita a posteriori, **pasados tres meses desde la fecha en la que se produce dicha cotización**, se le aplicará la retroactividad de tres meses respecto a la fecha de la solicitud de revisión.

Buenos días:

La duda venía porque se ha establecido que los atrasos del año 2.022 no se calcularán por diferencias entre las tablas que se venían aplicando y las nuevas bases.

El cálculo ordinario se ha sustituido por **una paga lineal de 600 € brutos** para todos los trabajadores que hayan cotizado 365 días en el ejercicio 2.022 a jornada completa, y que es independiente de la categoría profesional, de la antigüedad y de si se ha estado de baja por enfermedad o accidente. Esto supone 50 € brutos de atrasos mensuales, que en el caso de la trabajadora de baja médica, con contrato indefinido a tiempo parcial de 30 horas semanales es un 65,7894 % de 50 €. Con este acuerdo la subida del 4% para el año 2.022 se queda en menos del 3% para todos los trabajadores.

Entiendo que si se regularizan las prestaciones deberíamos hacerlo sólo para el año 2.023 (Otro 4% de subida), puesto que si ha cobrado íntegramente los atrasos del año anterior, supondría agravio comparativo con el resto de compañeros.

El importe que le corresponde a la trabajadora por el año 2022 ¿se lo han abonado como salario? ¿Lo han prorrateado y cotizado en los doce meses del año 2022?

El procedimiento correcto es abonarlo y prorratearlo en los 12 meses del año, esto supone que las bases de cotización de los tres meses anteriores al hecho causante (contrato a tiempo parcial art. 248.1C LGSS) de la prestación (baja médica noviembre) se han visto incrementados y por tanto, la prestación debe incrementarse.

La ley establece (art 147 LGSS) que los conceptos salariales de devengo superior al mensual (atrasos de convenio, primas anuales, objetivos anuales, regularizaciones anuales) deben cotizarse prorrateados en los doce meses del año, con dependencia de cuando se cobren, es decir, si un trabajador cobra una prima anual por ejemplo en junio (600€), se le cotiza prorrateado, y el mes de julio causa una IT, a pesar de haber cobrado como salario los 600€, su prestación económica se verá incrementada en la parte proporcional que la cotización de junio lo sea (1/12 parte de los 600€).

No es ningún agravio comparativo, es la aplicación directa de las normas de cotización y cómo estas afectan a las bases reguladoras de las prestaciones, debemos tener en cuenta que el trabajador de baja médica no cobra salario, cobra prestación. **Procede por tanto actualizar la prestación a las bases efectivamente cotizadas con la prorrata del importe que corresponde a la trabajadora del año 2022 y por su puesto de los siguientes (2023).**

9. SENTENCIA TSJ MADRID, RECURRIDA EN CASACIÓN.

SOBRE LA BASE REGULADORA DE LA PRESTACIÓN DE CUIDADO DE MENORES ENFERMOS DE GRAVEDAD, CUANDO LA BENEFICIARIA TIENE UNA REDUCCIÓN DE JORNADA POR GUARDA LEGAL PREVIA.

Trabajadora sanitaria presta servicios para una clínica desde 01/05/2012. La trabajadora solicitó a la empresa con efectos de 1-2-2019 la reducción de jornada por guarda legal para cuidado de hijo menor de 12 años en un 86,89%. Nuevamente solicitó con efectos de 1-4-2019 la reducción de jornada por guarda legal para cuidado de hijo menor de 12 años en un 69,49%. Posteriormente y con efectos de 1-7-2020 solicita reducción de jornada que se le concede en un 50%. Con fecha 4-5-2021 la trabajadora solicita subsidio por cuidado de menor afectado de enfermedad grave con una reducción de jornada de 99,90% que le es reconocida por la mutua con efectos económicos 10-5-2021, cuantía diaria 34,87€ euros (1.045,97€/30). La base reguladora de la prestación tomada por la mutua es la base del mes anterior al hecho causante, base cotizada al 50% con reducción de jornada por guarda legal.

SENTENCIA 881/2022, de 14 de octubre, Tribunal Superior de Justicia de Madrid.

*“La cuestión controvertida se ciñe a determinar la base reguladora de la prestación: si la que corresponde a la jornada completa sin que opere reducción alguna, y ello aunque la trabajadora tenga previamente reconocida una jornada reducida por cuidado de hijo menor de 12 años, como pretende la actora, o si como propugna y ha aplicado la Mutua la correspondiente a la jornada reducida que la trabajadora desarrollaba con anterioridad a solicitar la prestación por cuidado de hijos afectados por enfermedad grave y que es la misma que la fijada para el supuesto de la IT, es decir, la del mes anterior a la solicitud, abril de 2021. Decantándose la sentencia recurrida por **estimar correcta la tenida en cuenta por la Mutua que asciende a 34,87€/día al ser la base de cotización del mes de abril 2021- mes anterior a la solicitud- conforme a la base cotizada con la reducción de jornada del 50% que tenía la actora por guarda legal**”.*

La citada Sentencia del TSJ de Madrid ratifica esta interpretación de la primera instancia.

JUSTIFICACIÓN: Real Decreto 1148/2011, Artículo 6. Prestación económica.

“1. La prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave consistirá en un subsidio, de devengo diario, **equivalente al 100 por 100 de la base reguladora establecida para la prestación por incapacidad temporal, derivada de contingencias profesionales o, en su caso, la derivada de contingencias comunes**, cuando no se haya optado por la cobertura de las contingencias profesionales, aplicando el porcentaje de reducción que experimente la jornada de trabajo”.

Según dicho artículo, el cálculo de la base reguladora es el mismo que aplicamos en la incapacidad temporal.

¿Cómo calculamos la base reguladora para la prestación por incapacidad temporal en los supuestos en los que los trabajadores tienen reducción de jornada por guarda legal?

Si en el momento de la baja médica el trabajador tiene jornada reducida respecto de la suya habitual al amparo de los artículos 37.6, 37.8 o 41 del Estatuto de los Trabajadores (Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre) en el cálculo de la prestación de IT no se debe tener en cuenta la base de cotización de jornada no reducida; al igual que, en sentido inverso sucedería si la situación fuese la contraria.

Obviamente, la naturaleza del contrato no ha cambiado, sigue siendo un contrato a tiempo completo, por lo que debemos aplicar el régimen jurídico de este, el mes anterior, sin perder de vista que no procede mezclar bases de jornada reducida con bases de jornada no reducida.

Es decir, abonamos la IT por la base reducida, lo que justifica que se abone el subsidio por la reducción de jornada real que experimenta la trabajadora y no por el porcentaje que no estaba trabajando ni cotizando.

10. AUTONOMOS SOCIETARIOS CON BAJOS INGRESOS

Tenemos varias dudas sobre la aplicación de la base reguladora mínima para autónomos personas jurídicas (socios o administradores Sociedad) referente a si sus ingresos previstos no superan el tramo 7 de la nueva cotización para autónomos o son inferiores a 1000 euros si pueden optar por una base reducida.

BASE MÍNIMA 2023 AUTONOMO FAMILIAR/AUTONOMO SOCIETARIO/AUTONOMO

El Real Decreto-Ley 13/2022, de 26 de julio establece nuevas normas de cotización y nuevos mínimos de aplicación a diversos colectivos, aplicando la base mínima del grupo 7 de cotización del Régimen General como base mínima por debajo de la que no se podrá cotizar **aunque los ingresos del colectivo afectado sean inferiores a dicha base.**

No obstante, la aplicación de este mínimo será a partir del año 2026, según nos indica el propio Real Decreto-ley la Disposición transitoria séptima:

- 2023> 1000€ base mínima de los autónomos familiares/societarios/sin declaración de ingresos
- 2024 y 2025> se establecerá en la LPGE.
- 2026> base mínima del grupo 7 de cotización del régimen general (art. 308.1c) LGSS)

NO PUEDEN OPTAR POR UNA BASE REDUCIDA, SU BASE MÍNIMA SERÁ 1000 EUROS

11. REQUISITO DE MENOS DE 10 TRABAJADORES A EFECTOS DEL PAGO DIRECTO.

Hemos recibido una consulta sobre la posibilidad de solicitar por parte de la empresa el pago directo de una prestación ITCC para una trabajadora por estar más de 6 meses de baja y ser una empresa de menos de 10 trabajadores. En principio cumple el requisito de estar más de 6 meses de baja, pero en cuanto al número de trabajadores, desde diciembre de 2022 (que tuvo 9 trabajadores) hasta septiembre 2023 ha tenido 10 o más de 10. Todavía no tenemos el dato de octubre.

La consulta también sería por conocer cuál es el criterio o la norma para considerar si cumple el requisito de tener menos de 10 trabajadores, al solicitar la prestación y/o durante el período que se reciba la prestación.

En relación a la consulta planteada, es necesario que en el momento de solicitar el pago directo la empresa cumpla los requisitos establecidos en la norma, es decir, tener menos de diez trabajadores y uno de ellos de baja más de seis meses. En la normativa **no se establece la necesidad de mantener dichos requisitos durante el periodo que el trabajador esté de baja**, por lo que no existe tal obligación. Acompañamos la norma para su comprobación.

Orden de 25 de noviembre de 1966 por la que se regula la colaboración de las Empresas en la gestión del Régimen General de la Seguridad Social.

Artículo 16. Contenido

“2. Las Empresas que empleen menos de diez trabajadores y lleven más de seis meses consecutivos pagando a alguno de ellos una prestación económica por incapacidad laboral transitoria, cualquiera que sea su causa, podrán trasladar en cualquier momento la obligación del pago directo de la misma al Instituto Nacional de Previsión, Mutualidad Laboral o, en su caso, Mutua Patronal, por cuya delegación lo viniesen efectuando. El traslado de la indicada obligación deberá tener efecto coincidiendo con el comienzo de un mes natural y comunicarse a la Entidad correspondiente con una antelación mínima de quince días”.

12. FECHA DE LA BAJA MÉDICA.

Trabajador por cuenta ajena sufre un accidente de trabajo un viernes a las 15:30 horas cuando ya ha transcurrido más de la mitad de su horario normal de trabajo diario, y ese día ha trabajado. El siguiente día que trabaja al ser fin de semana es el lunes siguiente.

El asesor consulta sobre la fecha de la baja: ¿Cuándo es correcta la fecha de baja, el viernes, el sábado o el lunes (por ser el siguiente día que va a trabajar)?, teniendo en cuenta que la empresa cotiza por todos los días naturales es decir cotiza también por sábado y domingo.

Cuando el médico revisa al trabajador es el momento en el que valora si debido al accidente el trabajador está incapacitado para prestar servicios y por tanto corresponde la baja desde ese día con independencia que esté trabajado todo, o en parte, del día de la semana que sea o de la modalidad de cotización de la empresa. Si el accidente se produce un viernes y el trabajador acude al médico dicho viernes, será el viernes el día de la baja médica.

Las bajas médicas no se pueden expedir en fecha futura, se deben expedir "inmediatamente después del reconocimiento médico" tal como lo establece la Orden ESS/1187/2015, de 15 de junio, por la que se desarrolla el Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días de su duración:

Artículo 3. Expedición de los partes médicos de baja.

"1. El parte médico de baja de incapacidad temporal, cualquiera que sea la contingencia determinante, se expedirá, **inmediatamente después del reconocimiento médico** de la persona trabajadora, por el facultativo del servicio público de salud que lo realice, utilizando el modelo que figura como anexo I.

En caso de que la baja médica derive de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional cuya cobertura corresponda a una mutua colaboradora con la Seguridad Social, en adelante mutua, o a una empresa colaboradora, será el facultativo del servicio médico de la propia mutua o empresa colaboradora el que, inmediatamente después del reconocimiento médico de la persona trabajadora, expida el parte médico de baja utilizando el modelo que figura como anexo I."

En **situaciones muy justificadas** se ha emitido el parte de baja con carácter retroactivo en los que el reconocimiento médico se hace a posteriori debido, por ejemplo, a urgencias hospitalarias.

13. ACCIDENTE NO LABORAL. IMPRUDENCIA TEMERARIA

Tres trabajadores de la misma empresa con sede en Albacete, se desplazan a Mallorca a al objeto de prestar servicios para la empresa. Finalizado el trabajo, los trabajadores regresan desplazándose en avión hasta el aeropuerto de Manises.

En el viaje de ida los trabajadores habían dejado estacionado el turismo con el que se desplazaron desde Albacete en un polígono industrial situado frente al aeropuerto al objeto de eludir el alto coste que implica utilizar el aparcamiento del aeropuerto.

Que en torno a las 21.15 horas del día 7 de diciembre de 2016, los tres trabajadores procedieron a cruzar las cuatro vías de circulación que separan el aeropuerto produciéndose el atropello de dos de ellos.

STS 476/2023 de 4 de julio. Imprudencia temeraria. No laboral.

"Los hechos declarados probados describen la conducta del trabajador: junto con otros compañeros procedió a atravesar la calzada procedente del margen izquierdo (desde el aeropuerto), cruzando el carril de salida del aeropuerto, que proviene de Manises y los dos carriles de la calzada de la N-220, efectuando el cruce por lugar no habilitado para ello y donde no había iluminación directa, sin perjuicio de que existiera una iluminación indirecta por parte de torre de luz que ilumina el aeropuerto. También consta que los trabajadores no portaban ropa reflectante e iban cargados de bultos (regresaban del viaje).

No se trató de una simple infracción antirreglamentaria: la carretera constaba de hasta cuatro carriles con doble sentido de circulación, amplitud y variación de sentidos que incrementa el riesgo; el actor llevaba carga, lo que afectaba necesariamente su movilidad para mermarla; era de noche y la iluminación provenía de la torre de luz del aeropuerto, además de que su ropa no era reflectante, circunstancias que minoran la visibilidad.

El tramo por el que realizó el cruce no estaba habilitado para que así pudiera efectuarlo. La referencia a la distracción del vehículo que lo atropelló no distorsiona esas consideraciones en tanto que las circunstancias concurrentes -del entorno y de las propias condiciones del actor- dificultaban necesariamente la capacidad de reacción del conductor, sumándose la imprevisibilidad de que acaeciese, por un lugar no habilitado para los peatones, un cruce tan temerario como el relatado. (...)

El supuesto litigioso sí que encaja en el concepto de imprudencia temeraria, en su significado jurídico-doctrinal, dado que no se observó en la conducta la más elemental cautela o prudencia que resultaba exigible, Por el contrario, la falta total de cuidado del trabajador accidentado y la gravedad de su conducta adquirieron una intensidad claramente relevante".

14. BAJA POR UNA SOLA VEZ. COTIZACIÓN.

Agotada por la trabajadora la prestación de IT por el transcurso de los 545 días con denegación de la incapacidad permanente, y habiéndose emitido una nueva baja médica por resolución del INSS por la misma o similar patología antes de transcurrir 180 días desde el alta médica,

Se consulta:

- 1.- Si por parte de la empresa existe o no obligación de cotizar durante esa última baja médica.
- 2.- Si la empresa está obligada o no a abonar en la modalidad de pago delegado la prestación de IT, y asumiendo a su cargo el importe de la prestación los primeros 15 días en los casos,

como el que nos ocupa, de esas bajas médicas expedidas por el INSS por el artículo 174.3 párrafo tercero del TRLGSS (R.D. Leg.8/2015).

Cuando el INSS acuerda una nueva baja médica por una sola vez, posterior a una denegación de IP, por la misma patología, al no haber transcurrido 180 días desde la denegación, su gestión y tramitación es la misma que cualquier baja médica, a excepción de los partes de confirmación, pues al ser revisado el trabajador directamente por el INSS no se emiten.

El concepto de **nueva baja** médica por una sola vez, incide en que **estamos ante un proceso de baja nuevo**, por la misma patología que el anterior, pero **será tratado como uno nuevo** (se deben aplicar las normas ordinarias, los tres primeros días no hay prestación (según el convenio de aplicación), del 4º al 15º a cargo de la empresa y a partir del 16º, pago delegado); todo ello con la obligación de cotización en supuestos de IT por parte de la empresa.

La referencia expresa del artículo 147 LGSS "a los efectos exclusivos de la prestación económica por incapacidad temporal" viene a determinar que tras dicha "nueva baja" por una sola vez, no habrá una posterior valoración de IP.