

# PROTECCIÓN SOCIAL EN APLICACIÓN DE LAS NORMAS INTERNACIONALES

REGLAMENTOS COMUNITARIOS Y CONVENIOS BILATERALES.  
GESTIÓN INTERNACIONAL DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL

Ponentes: **Montserrat Vilaseca** y **Ana Jaén** (Subdirección de Incapacidad Temporal y otras Prestaciones a Corto Plazo. Dirección Provincial del INSS)

## Reglamentos Comunitarios

A efectos de la prestación de incapacidad temporal podemos distinguir:

1. Asegurado en España que inicia una IT en otro Estado miembro.
2. Asegurado en un país de RRCC que inicia una IT en España.
3. Asegurado en España que durante la situación de IT traslada su domicilio a otro país donde se aplican los RRCC.
4. Asegurado en el extranjero en situación de IT que traslada su domicilio a España.

Legislación aplicable: una sola legislación aplicable, la del país donde se encuentra asegurado.

## Estados a los que son de aplicación los reglamentos comunitarios sobre coordinación de los sistemas de Seguridad Social

Estados miembros de la Unión Europea

Alemania	Hungría
Austria	Irlanda
Bélgica	Italia
Bulgaria	Letonia
Chipre	Lituania
Croacia (01/07/2013)	Luxemburgo
Dinamarca	Malta
Eslovaquia	Países Bajos
Eslovenia	Polonia
España	Portugal
Estonia	Reino Unido
Finlandia	República Checa
Francia	Rumanía
Grecia	Suecia

Estados parte del Espacio Económico Europeo (EEE)

Liechtenstein, Islandia y Noruega, a partir de 01/06/2012

Suiza

## Trabajador asegurado en España que inicia un proceso de incapacidad temporal en un país donde se aplican los reglamentos comunitarios

El trabajador presentará el parte médico de baja nacional del país de estancia. Este documento se remite al INSS, que comprueba que se ajuste al modelo nacional del correspondiente país:

A) El trabajador regresa a España con un proceso de IT cerrado (baja y alta).

El trabajador debe traer consigo todos los informes y antecedentes médicos que tenga y que hayan servido de base para el reconocimiento y mantenimiento de la IT.

No será necesaria la validación por parte del SPS cuando existan formularios e informes médicos emitidos por la institución del país de estancia/residencia en los países en los que se aplican los RRCC. Sí que debemos comunicar el proceso al SPS para que conste como antecedente, para una posible recaída.

B) El trabajador regresa a España con un proceso de IT abierto.

El INSS dictará una comunicación en que conste que se ha iniciado un proceso de IT con la fecha que indica el organismo extranjero.

**Modelos de certificados de incapacidad temporal para el trabajo, que se emiten en países de UE/EEE y Suiza, a asegurados en España que inician un proceso de IT durante su estancia/residencia en dichos países.**

**Aplicación artículo 27 del Reglamento CE 987/2009**

# Francia

**cerfa**

**avis d'arrêt de travail**

volet 1, à adresser au service médical

n°10170\*04  initial  de prolongation (\*)

à adresser, dans les deux jours, à l'organisme d'assurance maladie, à l'aide de l'enveloppe M. le Médecin-Conseil (art. L.162-4-1<sup>er</sup> al., L.162-4-4, L.315-2, L.321-1-5, L.323-6, R.321-2, R.323-11-1, D.323-2, L.376-1, D.615-23 et D.615-42 du Code de la sécurité sociale)

**l'assuré(e)**

numéro d'immatriculation Ce modèle est présenté à titre d'information.

nom (suivi, s'il y a lieu du nom d'époux(se)) Pour votre démarche, le formulaire original vous sera fourni par l'organisme d'assurance maladie.

prénom

code de l'organisme de rattachement (voir votre attestation papier vitale)

adresse où le malade peut être visité (si différente de votre adresse habituelle) (1)

code postal ville n° de téléphone :

bâtiment : escalier : étage : appartement : code d'accès de la résidence :

(1) l'accord préalable de votre caisse est OBLIGATOIRE si cette adresse se situe hors de votre département de résidence

activité salariée  profession indépendante

sans emploi  date de cessation d'activité : précisez votre situation (voir notice 1)

l'arrêt prescrit fait suite à un accident causé par un tiers (voir notice 2) oui  non  date

l'arrêt prescrit fait suite à une cure thermale oui  non

l'arrêt prescrit est en rapport avec l'affection pour laquelle vous êtes pensionné(e) de guerre oui  non

(\*) si la prolongation de l'arrêt est prescrite par un médecin autre que le médecin traitant ou le médecin qui a prescrit l'arrêt initial, cochez la case correspondante :

médecin remplaçant le médecin traitant  médecin spécialiste consulté  à l'occasion d'une hospitalisation

ou le médecin prescripteur initial  à la demande du médecin traitant

autre cas : précisez et indiquez le motif :

**l'employeur**

nom, prénom ou dénomination sociale

adresse

n° téléphone :

e-mail :

**les renseignements médicaux**

je, soussigné(e), certifie avoir examiné (nom et prénom) :

et prescrit un arrêt de travail jusqu'au (en toutes lettres) : inclus

sans rapport\*  en rapport\*  avec une affection visée aux articles L.324-1 et R.613-69 du Code de la sécurité sociale (voir notice 4)

sans rapport\*  en rapport\*  avec un état pathologique résultant de la grossesse (voir notice 4)

\* une des deux cases doit être obligatoirement cochée

sorties autorisées: oui  à partir du  non

(l'assuré(e) doit être présent(e) à son domicile entre 9 et 11 heures et entre 14 et 16 heures. Voir notice 5)

par exception, pour raison médicale dûment justifiée, sorties autorisées sans restriction d'horaire :

non  oui  à partir du  (voir notice 5 bis)

reprise à temps partiel pour raison médicale  à partir du  (voir notice 6)

(art. L.323-3 du Code sécurité sociale)

**éléments d'ordre médical (voir notice 7) :**

date

signature du praticien

identification du praticien et le cas échéant de l'établissement

En el apartado “Les renseignements médicaux” figura la fecha de emisión del parte de baja y la fecha de duración probable de la IT.....(“prescrit un arrêt de travail jusqu’au..... inclus).

(5) Debe concretar si el estado del enfermo autoriza salidas. En este caso, debe respetar las horas de presencia en su domicilio de 9 a 11 horas y de 14 a 16 horas, salvo en caso de cuidados o de exámenes médicos.

(5 bis) Salidas autorizadas, como excepción, sin restricción de horario- Si por motivos médicos, le prescriben salidas sin restricción de horario, debe marcar la casilla “si”. En este caso, no tiene que respetar las horas de presencia en su domicilio. Si no le prescriben salidas sin restricción de horario, debe marcar la casilla “no”.



Certificado di malattia telematico				Copia cartacea per il lavoratore	
Protocollo (*)		Data rilascio			
(*) Rettifica del certificato protocollo					
<b>DATI DEL MEDICO</b>					
Cognome e nome			Cod. Reg.	ASL	
<b>DATI PROGNOSI</b>					
Il lavoratore dichiara di essere ammalato dal					
Viene assegnata prognosi clinica a tutto il					
Trattasi di:	Inizio	Continuazione	Ricaduta		
Visita:	Ambulatoriale		Domiciliare		
<b>DATI DIAGNOSI</b>					
Cod. Nosologico					
Diagnosi					
<b>DATI DEL LAVORATORE</b>					
<i>ANAGRAFICI</i>					
Cognome		Nome		C.F.	
Nato/a il		a (Comune o Stato estero)		Provincia	
<i>RESIDENZA O DOMICILIO ABITUALE</i>					
In via/piazza				n.	
Comune		CAP		Provincia	
<i>REPERIBILITÀ DURANTE LA MALATTIA (dati da indicare solo se diversi da quelli di residenza riportati sopra)</i>					
Nominativo indicato presso l'abitazione (se diverso dal proprio)					
In via/piazza				n.	
Comune		CAP		Provincia	
Rilasciato ai sensi del DPCM 26 marzo 2008 e del Dlg n. 150/2009					

La transmisión del certificado de enfermedad telemático debe incluir obligatoriamente los datos siguientes, consignados por el médico:

- Código fiscal del trabajador.
- Residencia o domicilio habitual.
- Posible domicilio de localización durante la enfermedad.
- Código de diagnóstico, según el código nosológico ICD9-CM, que sustituye o se añade a las notas de diagnóstico.
- Fecha de inicio de la enfermedad, fecha de emisión del certificado y fecha estimada de fin de la enfermedad.
- Modalidad ambulatoria o domiciliaria de la visita efectuada.

Freigabe 06.02.2008

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

1) gib an

Ausfertigung zur Vorlage bei der Krankenkasse

Rassen-Nr.	Versicherung-Nr.	Grad
Betriebsärzt-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

2)  Erstbescheinigung  Folgebescheinigung

Arbeitsunfall, Arbeitsunfallfolgen, Berufskrankheit  dem Durchgangsarzt zugewiesen

3)  arbeitsfähig seit

4)  voraussichtlich arbeitsfähig bis einschließlich

5)  festgestellt am

Verbindliches Muster

6) Diagnose

sonstiger Unfall, Unfallfolgen

Versorgungsleiden (BVG)

Es wird die Einleitung folgender besonderer Maßnahmen durch die Krankenkasse für erforderlich gehalten z. B. Bäderkur, Heilverfahren, MDK)

Solamente son aceptados si se completan en su totalidad.

- 1) Siempre debe completarse en su totalidad el campo de dirección.
- 2) El médico contratado certifica si la incapacidad laboral fue establecida por primera vez o si es un certificado de seguimiento.
- 3) Debe introducirse siempre el **primer día de incapacidad laboral** (también en los certificados de continuación).
- 4) Debe introducirse **el final probable de la incapacidad laboral**.
- 5) Debe introducirse la **fecha de emisión**.
- 6) Debe introducirse aquí el **diagnóstico**, como una clave ICD (clasificación internacional de enfermedades). Se puede encontrar la clave ICD en alemán.

# Reino Unido

## Certificado de incapacidad temporal

Si el médico marca "I will", el asegurado necesita revisión médica. Esto indica una posible continuación de la baja. Por el contrario, si marca "will not" la fecha del alta está indicada en las casillas anteriores.

### Statement of Fitness for Work For social security or Statutory Sick Pay

Patient's name

I assessed your case on:

and, because of the following condition(s):

I advise you that:  you are not fit for work.  
 you may be fit for work taking account of the following advice:

If available, and with your employer's agreement, you may benefit from:

- a phased return to work  amended duties  
 altered hours  workplace adaptations

Comments, including functional effects of your condition(s):

Sample

This will be the case for  or from

→  to

I will/will not need to assess your fitness for work again at the end of this period.  
(Please delete as applicable)

Doctor's signature

Date of statement  ← FECHA DE EMISIÓN.

Doctor's address

## Bélgica, Suiza y Países Bajos

No tienen modelo oficial de baja. Son las distintas mutualidades las que proporcionan a sus afiliados los distintos modelos que se utilizan. Han comunicado unos modelos, pero no todos. En caso de duda sobre un formulario, contactamos con el organismo de enlace del otro país.

### **PAÍSES BAJOS**

#### **Declaración de baja médica:**

- 1) Trabajadores asalariados - El parte de baja lo emite el médico que la empresa tiene contratado para tal fin. También realiza los oportunos controles.**
- 2) Trabajadores autónomos - Deben comunicar su situación al UWV. Este organismo realiza un primer control por teléfono. En su caso, con posterioridad, se realizaría un control por parte del médico del UWV.**
- 3) Asegurados en el extranjero - Los asegurados en el extranjero que residen en Países Bajos y necesitan una declaración de incapacidad laboral deben dirigirse al UWV. Los médicos del UWV se pondrán en contacto con el interesado.**

Hay países que no han facilitado información:

BULGARIA  
IRLANDA  
ISLANDIA  
LUXEMBURGO  
MALTA  
NORUEGA

## Convenios bilaterales

España tiene convenio de Seguridad Social que incluya la **asistencia sanitaria** en el campo de aplicación en 5 convenios:

- Andorra. Cubre todas las nacionalidades.
- Brasil. Cubre todas las nacionalidades.
- Chile.
- Marruecos.
- Perú. No cubre la residencia en el extranjero, solo los desplazamientos temporales a nacionales del país de destino.
- Túnez.

España tiene suscrito convenio de Seguridad Social que incluya el **control de la IT** en los convenios:

- Andorra
- Marruecos
- Túnez

## Control de la IT iniciada en el extranjero

### PAÍSES NO COMUNITARIOS CON CONVENIO CON ESPAÑA – TRABAJADOR ASEGURADO EN ESPAÑA QUE INICIA UNA IT EN OTRO ESTADO CON CONVENIO CON ESPAÑA

#### Andorra

El facultativo del servicio público de salud de Andorra que le haya atendido emitirá, en el supuesto de incapacidad temporal, el parte médico de baja.

El trabajador se dirigirá en el plazo de tres días a la institución del lugar de estancia o de residencia, que procederá a su control médico y a transmitir sin demora a la Dirección Provincial del INSS competente un informe médico (E/AND 15) sobre la incapacidad para el trabajo del interesado y su duración probable.

Si persiste la situación de incapacidad para el trabajo, el facultativo del servicio público de salud de Andorra emitirá el parte médico de confirmación y, cuando proceda, el de alta. El trabajador deberá remitirlos a la institución de Andorra para que emita el formulario E/AND 15 y lo envíe a la Dirección Provincial del INSS.

El trabajador queda sometido, a efectos del control de la incapacidad para el trabajo, a la inspección médica de la institución andorrana como si se tratase de un asegurado en Andorra. Dicha institución comunicará a la Dirección Provincial del INSS competente el fin de la incapacidad para el trabajo (E/AND 15).

#### Marruecos

Para solicitar las prestaciones económicas por incapacidad temporal, el trabajador se dirigirá a la institución marroquí presentando el EM4 y los documentos médicos que justifiquen su situación.

Dicha institución cumplimentará el formulario EM16 indicando, en su caso, el diagnóstico así como la duración probable de la incapacidad laboral y lo remitirá a la Dirección Provincial del INSS competente.

Igual procedimiento se observará en caso de prórroga de esta situación de incapacidad laboral, y hasta el alta.

La institución marroquí realizará el control médico y administrativo de esta situación según la legislación que aplique a sus propios asegurados.

E-AND 15

**CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE ESPAÑA Y ANDORRA.**

**CERTIFICADO DE CONTROL DE PRESTACIONES ECONOMICAS POR MATERNIDAD E INCAPACIDAD TEMPORAL DERIVADA DE ENFERMEDAD O ACCIDENTE.**

Artículos 9.º, 10.1, 14 y 15 del Convenio y Artículo 16 del Acuerdo Administrativo.

<b>1.</b>	<input type="checkbox"/> Trabajador durante estancia temporal. Artículo 9.1 del Convenio.
	<input type="checkbox"/> Trabajador destacado. Artículo 10.1 del Convenio.
	<input type="checkbox"/> Trabajador residente en Estado distinto del competente. Artículo 14 del Convenio.
	<input type="checkbox"/> Trabajador autorizado a continuar tratamiento médico en el otro Estado. Artículo 15 del Convenio. (1)
1.1. Apellidos: (2) .....	Nombre: .....
1.2. Fecha de nacimiento: .....	1.3. DNI / NIE: (3) .....
1.4. Dirección habitual del trabajador: (4) .....	
1.5. Número de identificación: (5) .....	
1.6. Portador del formulario ..... de ..... (fecha).	

**1. COMIENZO / CONTINUACIÓN DE LA INCAPACIDAD LABORAL.**

2. Según el control efectuado por nuestros servicios médicos el trabajador anteriormente indicado se encuentra incapacitado para el trabajo, desde: ..... (fecha).

A causa de: (diagnóstico) .....

La incapacidad para el trabajo durará probablemente hasta: ..... (fecha).

El certificado del médico que le atendió: (1)

- Se adjunta.  
 No ha podido establecerse.

3. El trabajador antes citado continúa incapacitado para el trabajo y la duración de la incapacidad en principio calculada y comunicada por el formulario E-AND-15 anterior, de fecha ..... se prolongará probablemente hasta el día ..... (1)

- 3.1.  a causa de la misma enfermedad.  
3.2.  a causa de la enfermedad siguiente (diagnóstico): .....

3.3. El certificado del médico que le atendió: (1)

- Se adjunta.  
 No ha podido establecerse.

## II. FIN DE LA INCAPACIDAD LABORAL (1)

- 4.1.  De los hechos que han llegado a nuestro conocimiento.  
4.2.  Del control efectuado por nuestro médico resulta que la incapacidad laboral ha finalizado el.....(fecha).

5.  Institución del lugar de estancia / residencia:  Institución competente: (1)

5.1. Denominación: ..... Nº de Código: (4 bis).....

5.2. Dirección: (4) .....

5.3. Sello: ..... 5.4. Fecha: .....

5.5. Firma: .....

## INSTRUCCIONES

**INDICACIONES PARA EL TRABAJADOR.** Si Vd. está en desacuerdo con la decisión sobre la terminación de su incapacidad laboral indicada por la Institución del lugar de residencia o estancia o por la Institución competente, que figura en el apartado 2 de este formulario, puede presentar reclamación contra ella:

En España: En el plazo de 30 días hábiles a contar desde que fue notificado.

En Andorra: En el plazo de 13 días hábiles a contar desde que fue notificado.

## NOTAS

- (1) Marcar la casilla que corresponda.
- (2) Indicar los dos apellidos en letra de imprenta.
- (3) Para nacionales españoles, indicar documento nacional de identidad (DNI). Para nacionales de otros Estados indicar número de identificación extranjero (NIE).
- (4) Calle, número, código postal, localidad, país.
- (4bis) Completar si se conoce.
- (5) Número de afiliación a la Seguridad Social.

EM-16

CONVENIO ENTRE ESPAÑA Y EL REINO DE MARRUECOS SOBRE SEGURIDAD SOCIAL  
CONVENTION DE SÉCURITÉ SOCIALE ENTRE L'ESPAGNE ET LE ROYAUME DU MAROC

INFORME MÉDICO DETALLADO (1)  
RAPPORT MÉDICAL DÉTAILLÉ

Artículos 10.2 y 11.2 del Acuerdo Administrativo / Articles 10.2 et 11.2 de l'Arrangement Administratif.

1 INSTITUCIÓN COMPETENTE / INSTITUTION COMPÉTENTE

1.1. Denominación de la institución / Denomination de l'institution .....

1.2. Dirección / Adresse .....

2 TRABAJADOR / TRAVAILLEUR

2.1. Primer apellido / Premier nom	Segundo apellido / Deuxième nom	Nombre / Prénom
2.2. Apellidos de soltera / Nom de jeune fille		2.3. Fecha de nacimiento / Date de naissance
2.4. Dirección en Marruecos / Adresse au Maroc		2.5. Nº de afiliación en Marruecos / Nº IMMA au Maroc
2.6. Dirección en España / Adresse en Espagne		2.7. Nº de afiliación en España / Nº IMMA en Espagne

DECLARO He examinado al trabajador arriba nombrado en fecha de / j'ai examiné le travailleur sus nommé en date du .....  
y declaro que: / et déclare que: (R)

- El trabajador está incapacitado para trabajar en la fecha de .....  
Le travailleur est devenu incapable de travailler en date .....
- El trabajador está provisionalmente incapacitado para trabajar hasta .....  
Le travailleur est provisoirement incapable de travailler jusqu'au .....
- El trabajador está hospitalizado en fecha .....  
Le travailleur est hospitalisé en date du .....
- La hospitalización se prolongará probablemente hasta .....  
L'hospitalisation se prolongera probablement jusqu'au .....
- El trabajador está apto para reincorporarse al trabajo el .....  
Le travailleur est apte à reprendre le travail le .....
- La última fecha de incapacidad laboral es .....  
La dernière date de l'incapacité de travail est le .....



EM-16

No ha habido incapacidad laboral  
Il n'y a pas eu d'incapacité de travail

La incapacidad laboral resulta de un accidente (2)  
L'incapacité du travail résulte d'un accident  SI / OUI  NO / NON

El accidente podría acarrear la responsabilidad de un tercero (2)  
Cet accidente pourrait entraîner la responsabilité d'un tiers  SI / OUI  NO / NON

Resumen de las observaciones con respecto al diagnóstico, a la terapia y a la evolución de la dolencia. / Résumé des observations quant au diagnostic et à la thérapeutique indiquée et évolution de l'affection. ....

(2)

El trabajador puede viajar sólo  
Le travailleur peut voyager seul

El trabajador puede viajar acompañado  
Le travailleur peut voyager accompagné

El trabajador no puede viajar acompañado  
Le travailleur ne peut pas voyager accompagné

Firma y sello del médico evaluador  
Signature et cachet du médecin contrôleur

2011/02

2011/02

(1) A cumplimentar en triple ejemplar por el médico evaluador del lugar de estancia y enviar en sobre cerrado a la institución del país de empleo / A établir en trois exemplaires par le médecin contrôleur du lieu de séjour et à envoyer sous pli fermé à l'institution compétente du pays d'emploi.

(2) Márquese el recuadro correspondiente / Cocher la case correspondante.

## Convenio hispano-marroquí

Trabajador en  
España de  
nacionalidad  
marroquí

La institución  
competente de  
Marruecos emite el  
formulario **EM16**  
indicando, en su caso, el  
diagnóstico así como la  
duración probable de la  
incapacidad laboral y lo  
remitirá a la Dirección  
del INSS

Trabajador español que en un desplazamiento por  
vacaciones en Marruecos es hospitalizado

A su regreso, SPS emite un parte de baja de la fecha que  
se visita en el SPS

Presenta un informe de hospitalización en Marruecos para que  
se le reconozca la baja desde la fecha de ingreso hospitalario

La cobertura sanitaria durante una estancia temporal está  
limitada a los trabajadores por cuenta ajena, ocupados, con  
ocasión de vacación retribuida o ausencia autorizada, así como a  
los familiares que les acompañen, cuando se desplazan  
temporalmente a su país de procedencia

Se ha valorado por ICAM a la vista de las pruebas medicas  
aportadas, la conveniencia de reconocer desde la fecha de  
ingreso en Marruecos

# Trabajador que inicia una IT en un país que no tiene convenio de IT con España

- El trabajador acudirá al médico/hospital de la red sanitaria del país.
- Si considera que está incapacitado, solicitará al facultativo que le emita un certificado que acredite su situación de incapacidad laboral.
- El trabajador enviará, en la primera quincena del mes, a la Dirección Provincial del INSS del domicilio donde esté dado de alta laboral en España un certificado médico original, visado por el consulado español, en el que se indiquen las causas de la incapacidad temporal.
- Este certificado médico puede ser remitido directamente por el trabajador o bien a través del consulado.
- La Dirección Provincial del INSS tramitará el expediente de reconocimiento de la prestación y comunicará la resolución a la empresa.
- La empresa abonará al trabajador el subsidio de incapacidad temporal, en concepto de pago delegado, como a cualquier otro, aplicando los porcentajes correspondientes a la base reguladora de la prestación.

## **Control/continuidad de la incapacidad temporal:**

- Se solicitará al interesado un informe médico mensual, visado por el consulado, en que conste la causa de la situación de incapacidad temporal y su diagnóstico, así como la duración probable del diagnóstico.
- Si no se recibe el informe médico mensual, se suspenderá el pago por falta de justificación de la situación de incapacidad temporal.

## Actuación del INSS

El trabajador presenta un formulario de la serie 100, parte de baja de otro país o informe médico que justifique el proceso de IT en función de la legislación que resulte aplicable



El INSS comprueba el documento



Introduce el proceso en el sistema para que la empresa pueda hacer deducciones y comunica dicho proceso a ICAM y a la empresa



El ICAM introduce el proceso en el sistema y lo comunica a Atención Primaria



Si es un proceso abierto, para que Atención Primaria pueda continuar el proceso en España con partes de confirmación y alta



Si es un proceso cerrado, para que conste como antecedente a efectos de recaídas

Durante el proceso de IT en reglamentos y convenios, puede solicitar revisiones médicas al otro país

## Asegurado en otro país que inicia una IT en España

Acudirá al SPS español, que emite el parte médico nacional con el número de afiliación de extranjero



Es responsabilidad del trabajador extranjero remitir este parte al organismo competente de su país con arreglo a su legislación

## Enfermo autorizado a desplazarse al extranjero durante el proceso de IT

Solo es posible, si se desplaza a un país donde se aplican los reglamentos comunitarios, Andorra, Marruecos y Túnez

A otros países distintos, no es exportable la prestación de incapacidad temporal

**VALORACIÓN  
POR ICAM**

Muchas gracias por tu atención