

EVOLUCIÓ DE LES BAIXES PER INCAPACITAT TEMPORAL A CATALUNYA

2013-2025

pimec

Observatori
de la pime de
Catalunya

Índex

Resum executiu	2
1. Introducció	4
2. Metodologia	5
3. La incapacitat temporal: una visió general	6
4. La incapacitat temporal i les fases del cicle econòmic	13
5. Condicionants de la incapacitat temporal	17
5.1. Evolució de les baixes per IT i de la seva durada	17
5.2. L'edat i les baixes per IT	24
5.3. Les llistes d'espera	29
6. Costos econòmics de la incapacitat temporal	33
7. Anàlisi comparativa	40
8. Conclusions	50
9. Propostes per a afrontar l'alta incidència de la incapacitat temporal	52
9.1. Millorar l'ús de la infraestructura de les Mútues Col·laboradores amb el Sistema de Seguretat Social	52
9.2. Millora de la governança de les Mútues Col·laboradores amb el Sistema de la Seguretat Social i preservació del seu caràcter publicoprivat	54
9.3. Millora de la gestió de la incapacitat temporal	55
9.4. Millora del control de la incapacitat temporal	57
9.5. Mesures per a la millora de la gestió de l'absentisme per IT a les empreses	58

Resum executiu

- Durant el període 2013-2025, s'ha observat un augment constant en el nombre d'hores mensuals d'IT per treballador. Aquesta tendència ha passat d'una mitjana de 3,8 hores mensuals el 2013 a 8,0 hores el 2025, amb dades fins al tercer trimestre.
- S'observa que la indústria és el sector amb la major quantitat d'hores mitjanes d'incapacitat temporal, mentre que la construcció presenta els nivells més baixos. Per grandària empresarial, com més gran és l'empresa, més hores d'IT registra.
- Hi ha una relació positiva entre el cicle econòmic i les baixes per IT: l'augment de les hores d'IT es va produir després de la crisi del 2008, un cop el 2012 i el 2013 es van registrar les xifres més baixes d'IT per treballador.
- Tanmateix, la pandèmia de la Covid-19 el 2020 va interrompre aquesta tendència, ja que les baixes temporals van augmentar, en lloc de disminuir, com s'esperaria en un moment de crisi econòmica. En els anys de la recuperació de la pandèmia la tendència s'ha restablert, amb un increment progressiu de la IT.
- Pel que fa a la relació amb l'atur, és negativa, perquè a mesura que la taxa d'atur ha disminuït, les hores d'IT per treballador i mes han augmentat. Això suggereix que les expectatives laborals dels treballadors poden influir en la seva disposició a sol·licitar baixes per incapacitat.
- Més d'un 75% dels casos d'IT no superen els 15 dies de baixa. A més, hi ha hagut una reducció de la durada de les baixes per IT respecte als últims anys, mentre que el nombre de casos no ha deixat d'augmentar, un 170,8% entre 2013 i 2024.
- L'augment de l'afiliació en un 30,8% entre 2013 i 2024 pot explicar únicament una part de l'increment de casos de la IT. L'envelliment de la població ocupada és una altra de les variables que fa incrementar la IT, especialment la durada de les baixes: el grup de 55 anys i més està, de mitjana, 58 dies de baixa, enfront dels 30 dies que es registren en el global. Això es deu principalment a malalties musculoesquelètiques que augmenten amb l'edat i afecten sobretot les ocupacions manuals.
- També és destacable l'elevada incidència entre la població més jove: en una dècada, la incidència mensual mitjana del grup de 16 a 24 anys, calculada a partir dels nous processos iniciats, s'ha pràcticament triplicat, mentre que, en el global, l'augment ha estat del doble.
- En l'actualitat, la incapacitat temporal implica uns costos mitjans estimats de 2.565 € per treballador. La indústria presenta uns costos més elevats, i aquests costos augmenten a mesura que també ho fa la mida de l'empresa. De mitjana, suposen el 6,4% dels costos laborals mitjans per treballador.

- *Des del punt de vista del Sistema de la Seguretat Social, els costos totals anuals mitjans estan al voltant dels 2.054 milions d'euros. Els costos totals anuals estimats de la IT a càrrec de les empreses són de 33.340 milions si se sumen l'import de les prestacions de la Seguretat Social, el cost directe per les empreses i el cost d'oportunitat; si es té en compte el cost de substitució, en lloc del d'oportunitat, són 17.324 milions. Suposen un 10,5% i un 5,5% del PIB català, respectivament.*
- *En comparació amb Espanya, Catalunya presenta un nombre similar d'hores d'IT, però uns costos superiors. A més, és la segona comunitat autònoma amb una major taxa d'incidència d'IT, tot i ser de les comunitats amb menys població amb alguna malaltia crònica i també amb una menor proporció de població de més de 65 anys.*
- *En relació amb Europa, Catalunya presenta un dels percentatges més alts de persones ocupades que no han treballat per IT, malgrat ser una de les regions amb l'atur més elevat.*
- *Quant a les propostes per a afrontar l'alta incidència de la incapacitat temporal i millorar la gestió de les baixes laborals que afecten la gestió empresarial es proposa millorar l'ús de la infraestructura de les Mútues Col·laboradores amb el Sistema de la Seguretat Social, millorar la governança d'aquestes mantenint les Comissions de Control i Seguiment i la preservació del seu caràcter publicoprivat. També es proposen millores en el sistema de salut per tal de millorar la gestió de la incapacitat temporal i el seu control. Per últim, es preveuen mesures per a la millora de la gestió de l'absentisme per incapacitat temporal a les empreses.*

1. Introducció

Una de les contribucions de valor que fa Pimec és la identificació i el coneixement més profund dels aspectes que afecten el funcionament i les dinàmiques de les micro, petites i mitjanes empreses. En aquesta línia, Pimec ha elaborat una sèrie d'informes que posen èmfasi en la incapacitat laboral temporal dels treballadors (IT), un fenomen que es presenta sovint en la realitat empresarial i que impacta significativament en el funcionament de les empreses.

Per poder donar continuïtat als estudis elaborats en els últims anys, aquest informe se centra en l'evolució de la IT a Catalunya en la darrera dècada, entre 2013 i 2025, recollint el període de creixement econòmic posterior a la crisi del 2008, també la pandèmia de la Covid-19 –que va derivar en una crisi sanitària i econòmica que va tenir una influència directa en les hores d'IT per treballador– i l'inici de la guerra a Ucraïna, així com la recuperació d'aquests darrers anys.

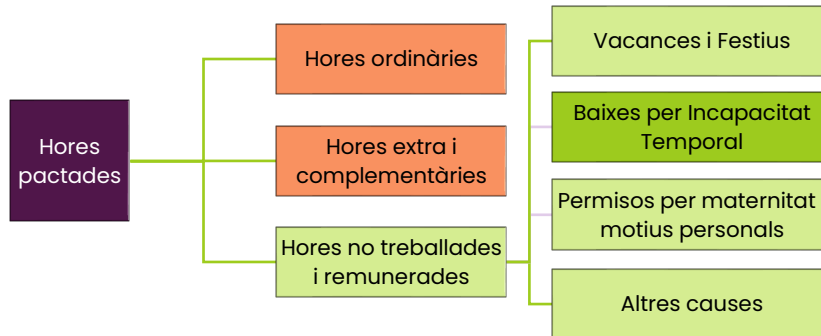
L'evolució de la IT es presenta diferenciada per grans sectors i també segons la dimensió empresarial. A més dels canvis que s'han produït en aquesta darrera dècada, l'estudi també aporta altres dades per tal de comprendre quins factors influeixen en l'augment de la incidència de la IT a Catalunya, quines diferències presenta respecte a Espanya i els països europeus, així com la magnitud del seu abast, en termes de costos econòmics.

En conclusió, aquest informe té l'objectiu de quantificar amb xifres la situació de la incapacitat temporal a Catalunya. A partir d'aquí, elabora una sèrie de propostes per tal d'afrontar l'alta incidència de la incapacitat temporal i millorar la gestió de les baixes laborals que afecten la gestió empresarial.

2. Metodologia

Aquest informe està elaborat a partir de les dades de l'Enquesta Trimestral de Costos Laborals (ETCL) que duu a terme trimestralment l'INE, i que l'Idescat presenta amb xifres per Catalunya, amb el detall de la incapacitat temporal per sectors i mida empresarial.

En concret, l'ETCL proporciona informació desglossada sobre el temps de treball, separant les hores treballades i les no treballades, i incloent-hi el concepte d'hores de baixa per incapacitat temporal.



D'altra banda, l'estudi es complementa amb dades de l'Institut Nacional de la Seguretat Social (INSS), d'Eurostat, de l'INE, del Departament de Salut i del Departament d'Empresa i Treball de la Generalitat de Catalunya, del Ministeri de Sanitat i del Ministeri de Treball, del Banc d'Espanya i de la Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo (AMAT).

El document està estructurat en set apartats: una visió general de la incapacitat temporal en la darrera dècada segons sectors i dimensió empresarial; la relació entre el comportament de la incapacitat temporal i les fases del cicle econòmic; alguns condicionants, especialment en relació amb la salut i la demografia, que influeixen en la incapacitat temporal; els costos econòmics de la IT; una comparativa amb Espanya i Europa; unes conclusions de les dades obtingudes; i un seguit de propostes per a la reducció de la incidència per IT i la millora de la gestió de les baixes laborals.

3. La incapacitat temporal: una visió general

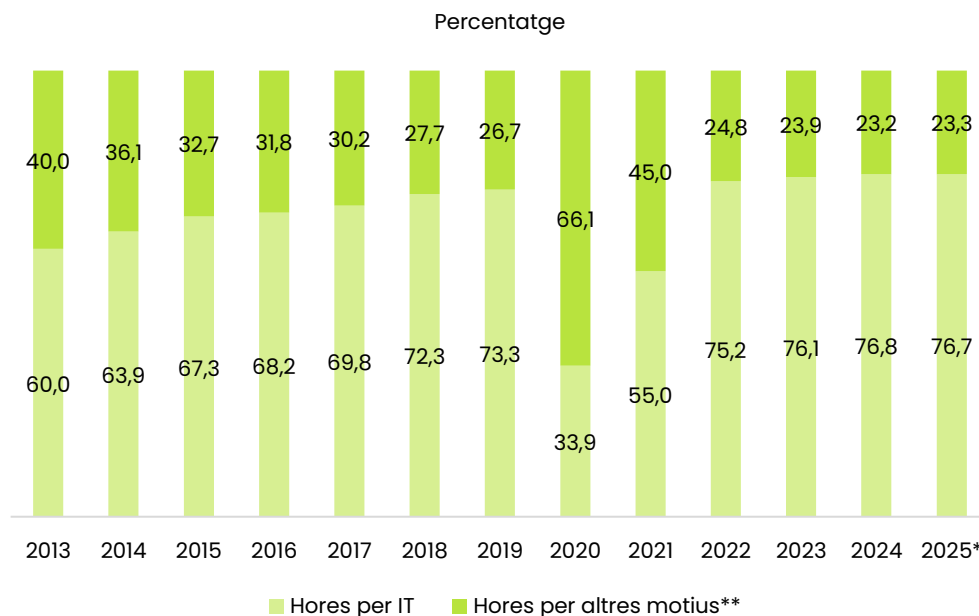
La incapacitat temporal és un concepte sanitari que fa referència a les absències laborals causades per una malaltia professional o accident laboral (contingència professional) o per una malaltia comuna o accident no laboral (contingència comuna).

Els treballadors que estan en situació de baixa per incapacitat temporal reben un subsidi econòmic –en el cas que hi tinguin dret–, basat en la causa i la durada de la baixa. Aquesta prestació es pot millorar per part de l'empresa mitjançant complements per garantir que els treballadors segueixin rebent el mateix sou que quan treballen, i en funció del conveni col·lectiu d'aplicació.

Per poder quantificar la incapacitat temporal, el principal indicador que mesura l'Enquesta Trimestral del Cost Laboral (ETCL) de l'INE que s'utilitza en aquest estudi és el nombre d'hores no treballades i remunerades per incapacitat temporal (IT) (contingències professionals i comunes) per treballador i mes.

Encara que a vegades es fa servir el terme *absentisme* per referir-se a l'absència del treballador en el seu lloc de treball, en el present estudi es focalitza l'anàlisi exclusivament en les baixes causades per una incapacitat temporal. Això es deu al fet que la IT causa la gran majoria d'hores no treballades, excloent les hores no treballades per vacances i festius, tal com es pot apreciar en el gràfic 1.

Gràfic 1. Distribució de les hores no treballades i remunerades a Catalunya (2013-2025)



*Fins al tercer trimestre. **S'exclouen les hores no treballades i remunerades per vacances i festius.

Font: PIMEC a partir d'Idescat

Amb dades fins al tercer trimestre de 2025, les hores no treballades per IT representen el 76,7% de totes les hores no treballades, mentre que els altres motius (permisos de maternitat o paternitat, motius personals o altres causes) són el 23,3%. A més, es pot apreciar com el pes

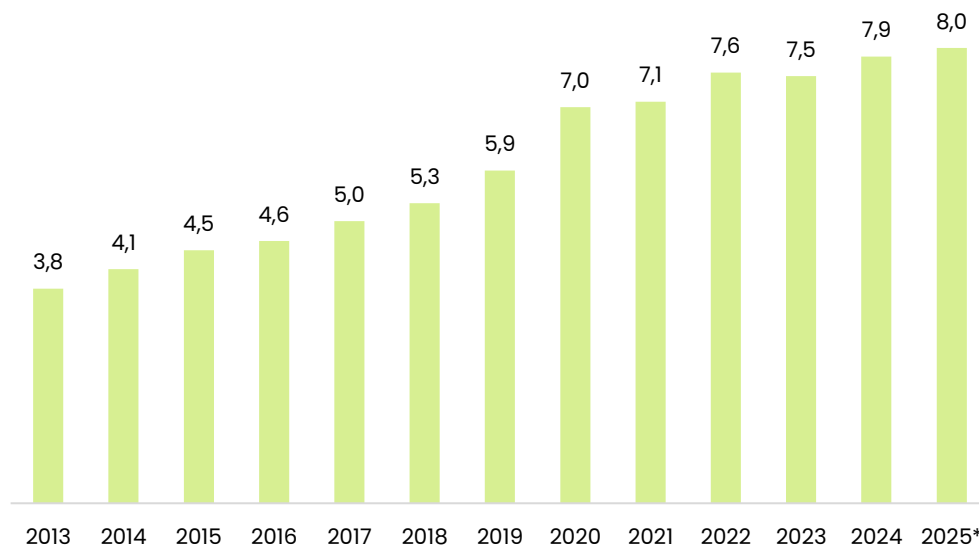
d'aquestes hores d'IT ha anat incrementant-se en la darrera dècada. La caiguda del pes de les hores per IT durant els anys 2020 i 2021, coincidint a l'inici de la pandèmia, s'explica probablement pel fet de no comptabilitzar com a IT les absències laborals causades per la pròpia malaltia del coronavirus o dels confinaments preventius.

L'anàlisi de l'evolució de les hores mensuals per incapacitat temporal, en valors absoluts, mostra com, en l'última dècada, aquestes no han deixat d'incrementar-se. Mentre el 2013 es van registrar 3,8 hores mitjanes mensuals per IT per treballador, la xifra s'ha més que doblat el 2024: s'han assolit 7,9 hores, un increment del 108,0% (gràfic 2). A més, les dades fins al tercer trimestre de 2025 també apunten a un nou augment, fins a les 8,0 hores mitjanes mensuals per IT.

Així mateix, s'aprecia un salt important el 2020, a conseqüència de la pandèmia provocada per la Covid-19: en un any, entre 2019 i 2020, les hores d'IT van incrementar-se un 19%. En canvi, entre 2014 i 2019 l'augment anual mitjà es va situar en el 7,6%. Entre el 2021 i el 2024 el creixement anual mitjà ha estat del 3,1%.

Gràfic 2. Evolució de la IT a Catalunya (2013-2025)

Hores mitjanes per treballador i mes



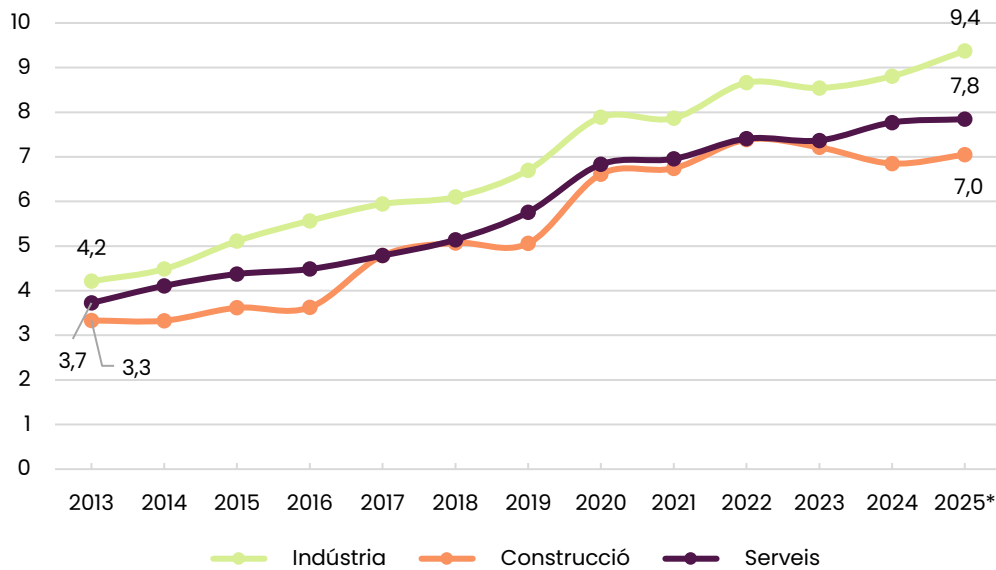
*Fins al tercer trimestre

Font: PIMEC a partir d'Idescat

Per altra banda, si s'analitzen les dades segmentades per sectors econòmics, tots han experimentat un augment de les hores no treballades per incapacitat temporal en l'última dècada. Encara que el creixement no ha estat uniforme en tots els sectors, tots tres reflecteixen dinàmiques similars pel que fa a la tendència creixent i als cicles, especialment en els darrers anys, tal com mostra el gràfic 3.

Gràfic 3. Evolució sectorial de la IT a Catalunya (2013-2025)

Hores mitjanes per treballador i mes



*Fins al tercer trimestre

Font: PIMEC a partir d'Idescat

El sector industrial és el que presenta un major nombre d'hores de baixa en tots els anys. El segueix els serveis i, molt a prop, la construcció, tot i que aquest darrer ha patit una fluctuació més elevada al llarg del període analitzat. Aquesta disparitat s'explica per les diferències inherents a les activitats pròpies de cada sector, així com per les variacions en els riscos de contingències professionals associades a cadascun.

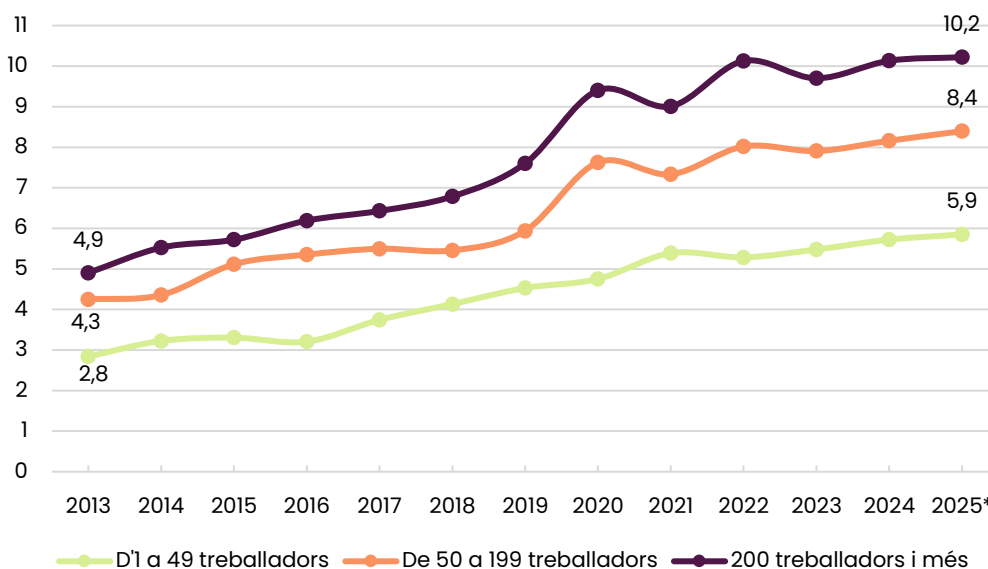
Respecte al 2013, el sector industrial ha passat de 4,2 hores no treballades per IT a 8,8 el 2024; això implica un increment del 109,1%, el més elevat de tots els sectors. La construcció ha registrat un increment del 105,6% i els servis, un 108,6%. De cara al 2025, s'observa un nou increment de les hores mitjanes en tots els sectors, especialment a la indústria, on s'han assolit les 9,4 hores d'IT.

Quant a l'anàlisi per grandària empresarial (gràfic 4), en tots els anys s'observa un major nombre d'hores no treballades per IT com més treballadors té l'empresa.

A més, tots els segments han experimentat un augment de les hores, i mostren les mateixes fluctuacions al llarg del període. En el cas de les empreses d'1 a 49 treballadors, s'ha passat de 2,8 hores el 2013 a 5,7 el 2024, un increment del 101,5%; entre 50 i 199 treballadors, de 4,3 a 8,2 hores, amb un augment del 92,0%; per últim, en les empreses de 200 treballadors i més, s'han registrat 10,1 hores el 2024, mentre que el 2013 eren 4,9, amb un creixement del 106,6%, el més elevat de tots. De nou, el 2025 s'ha registrat un creixement de les hores d'IT en totes les grandàries.

Gràfic 4. Evolució de la IT per grandària empresarial a Catalunya (2013-2025)

Hores mitjanes per treballador i mes



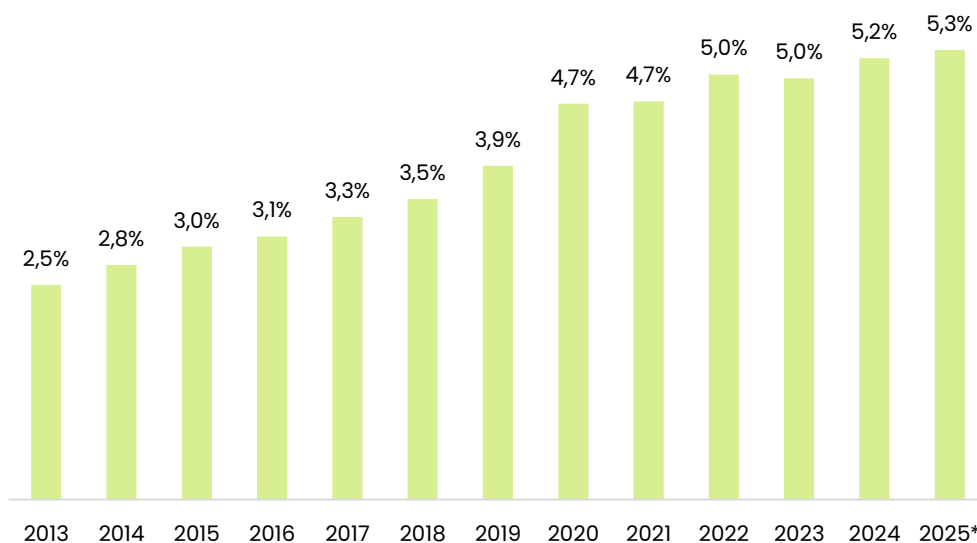
*Fins al tercer trimestre

Font: PIMEC a partir d'Idescat

Per altra banda, l'evolució de les absències laborals també es pot observar amb el càlcul de la taxa d'absentisme per incapacitat temporal, obtinguda a partir de la divisió del total d'hores no treballades per IT per treballador i mes entre el total d'hores pactades. Així, en la figura 5 es pot apreciar com la tendència és la mateixa: en onze anys, la taxa d'absentisme per IT mitjana ha passat del 2,5% el 2013 al 5,2% el 2024. I, el 2025, ha continuat augmentant, fins al 5,3% amb dades dels tres primers trimestres de l'any.

Gràfic 5. Evolució de la taxa d'absentisme per IT a Catalunya (2013-2025)

Percentatge: hores no treballades per IT per treballador i mes entre hores pactades

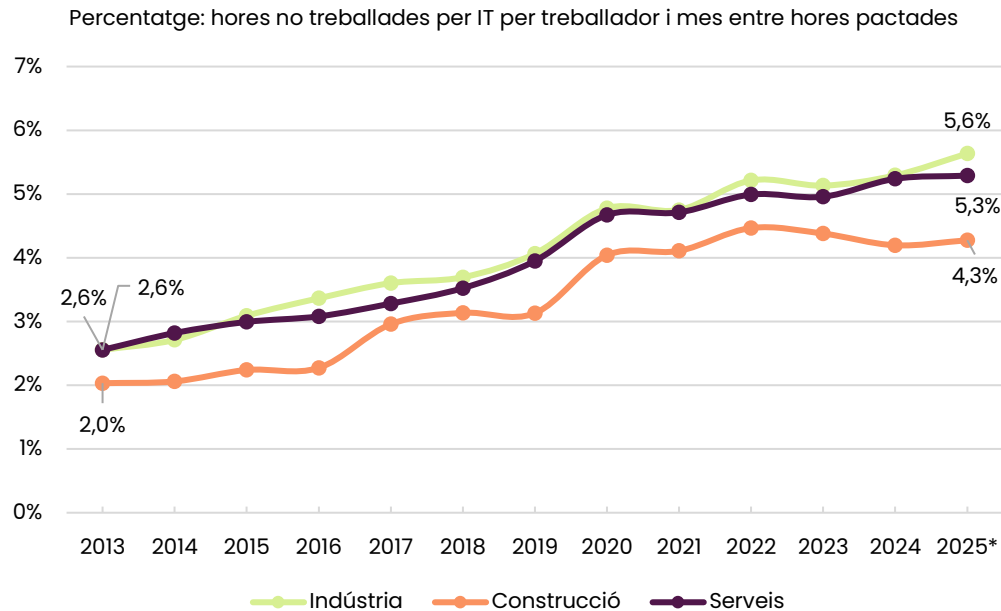


*Fins al tercer trimestre

Font: PIMEC a partir d'Idescat

Si s'analitza l'evolució de la taxa d'absentisme per IT per sectors (gràfic 6), la indústria i els serveis van registrar el 2024 un 5,3% i un 5,2%, respectivament, a força distància de la construcció, que es va situar en el 4,2%. Fins al tercer trimestre de 2025, les taxes han mantingut la tendència creixent.

Gràfic 6. Evolució sectorial de la taxa d'absentisme per IT a Catalunya (2013-2025)



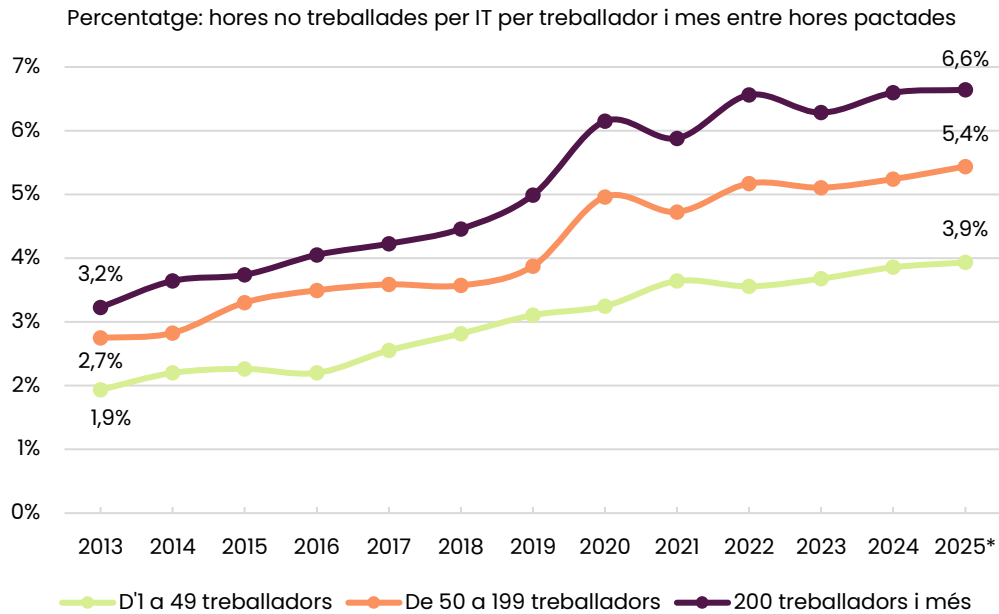
*Fins al tercer trimestre

Font: PIMEC a partir d'Idescat

En tots els casos l'increment respecte al 2013 ha estat intens, de més del doble en tots els casos: la indústria, que partia del 2,6% fa onze anys, ha augmentat un 107,1% el 2024; la construcció, que venia d'un 2,0%, un 106,5%; i els serveis, que el 2013 registrava un 2,6%, ha experimentat un creixement del 105,0%. També cal destacar que l'evolució, tot i ser creixent, presenta diferents oscil·lacions que no són homogènies entre els tres sectors, especialment a la construcció, que és el que ha sofert més pujades i baixades de la taxa d'absentisme per IT en una dècada.

Pel que fa a les diferències en la taxa respecte a la grandària empresarial, la tendència de la figura 7 mostra que, com més grans són les empreses, més alta tenen la taxa d'absentisme per IT. El 2024, les de 200 treballadors i més van registrar un valor del 6,6%; les d'entre 50 i 199, del 5,2%; i les de menys de 50, un 3,9%. El 2025 la taxa ha continuat augmentant lleugerament en tots els segments.

En comparació amb el 2013, la taxa d'absentisme s'ha incrementat en les diferents tipologies de grandària empresarial, amb unes dinàmiques d'oscil·lacions força similars: les grans empreses se situaven en el 3,2%, per la qual cosa la taxa ha crescut un 104,3% en onze anys; les mitjanes, en el 2,7%, un augment del 90,7%; i les petites, en l'1,9%, un creixement del 99,3%.

Gràfic 7. Evolució de la taxa d'absentisme per IT per grandària empresarial a Catalunya (2013-2025)

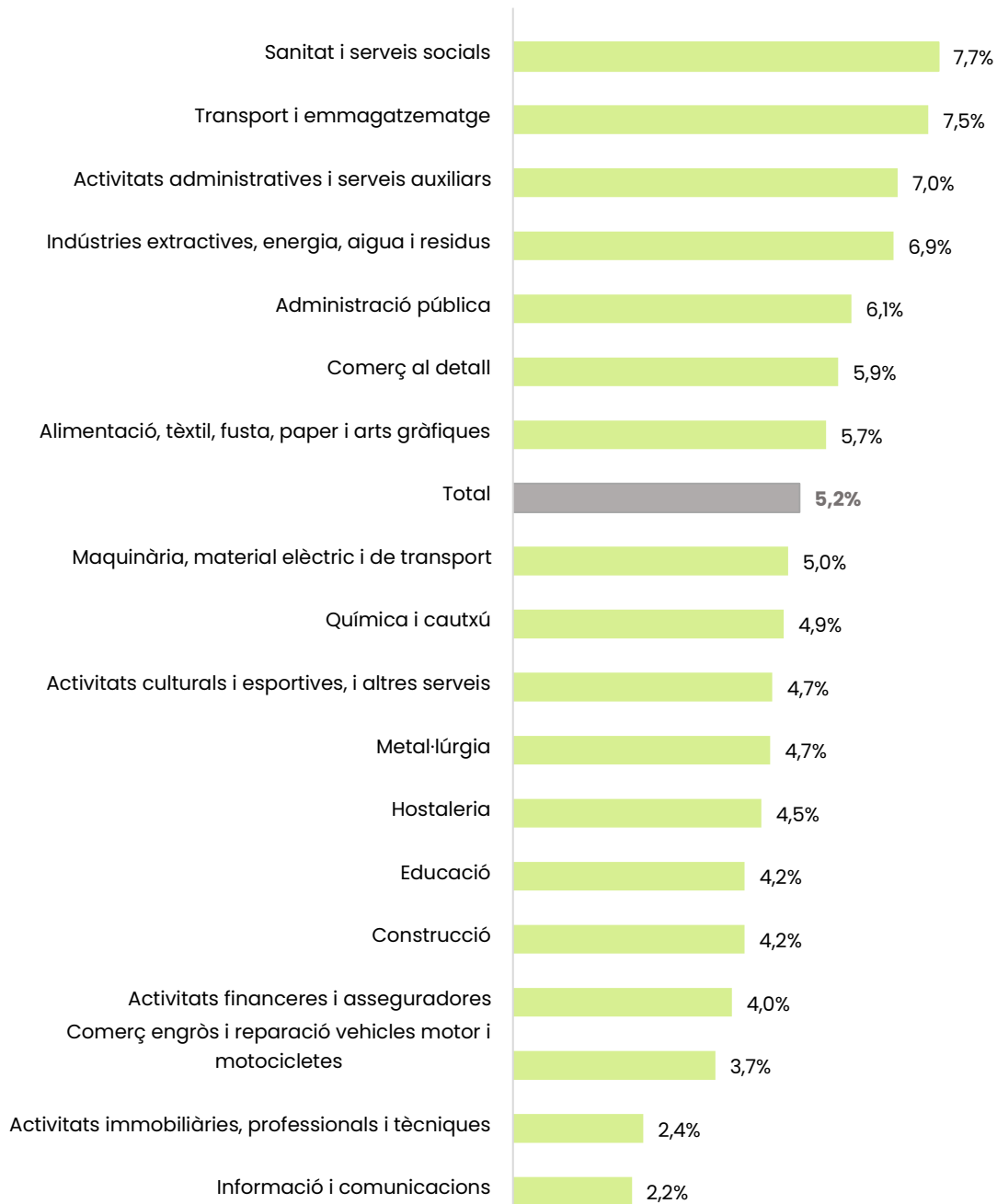
*Fins al tercer trimestre

Font: PIMEC a partir d'Idescat

Per últim, la taxa d'absentisme per IT per branca d'activitat (gràfic 8), amb dades mitjanes del 2024, mostra com la sanitat i els serveis socials, el transport i l'emmagatzematge, i les activitats administratives i serveis auxiliars són les que presenten una taxa més elevada, d'un 7,7%, un 7,5% i un 7,0%, respectivament. A la cua, en canvi, es troben la informació i comunicacions (2,2%), les activitats immobiliàries, professionals i tècniques (2,4%), i el comerç a l'engròs i reparació de vehicles de motor (3,7%).

Gràfic 8. Taxa d'absentisme per IT per branca d'activitat a Catalunya (2024)

Percentatge: hores no treballades per IT per treballador i mes entre hores pactades



Font: PIMEC a partir d'Idescat

4. La incapacitat temporal i les fases del cicle econòmic

Les hores mensuals d'incapacitat temporal no han deixat d'augmentar des del 2013, després que els anys 2012 i 2013 es registressin els valors més baixos, coincidint amb un període de decreixement constant durant els anys de la crisi econòmica del 2008. A partir del 2013, amb la recuperació econòmica, les hores no treballades per IT també s'han anat recuperant fins a superar els valors d'abans de la crisi.

L'informe publicat per Pimec¹ que feia referència a la IT durant els anys 2009–2019 establia una correlació entre els cicles econòmics i la incapacitat temporal: és a dir, que en les èpoques de creixement econòmic, les hores d'IT també augmenten, mentre que disminueixen durant els períodes de crisi.

Tanmateix, la crisi econòmica derivada de les circumstàncies excepcionals que va produir la pandèmia de la Covid-19 el 2020 va capgirar el patró, tal com es va posar de manifest en l'informe de Pimec de 2023²: tot i la crisi, les hores no treballades per IT van continuar el seu ritme creixent, que s'ha mantingut des d'aleshores.

En principi, per un nivell de salut constant i per un nivell d'accidentalitat laboral també constant, s'esperaria que les hores d'incapacitat temporal per treballador i mes també fossin estables. Però, com s'ha vist, la situació no sempre és aquesta.

La reducció de les hores d'IT durant els períodes de crisi es pot explicar perquè, en aquests moments de recessió, és més probable que els treballadors tinguin més dificultats a l'hora de trobar una nova feina, per la qual cosa adopten menys riscos –com poden ser les baixes laborals– per evitar perdre el lloc de treball actual.

En canvi, durant les èpoques de creixement econòmic, el mercat de treball ofereix més oportunitats als treballadors; per això, aquests tenen millors expectatives a l'hora de buscar una altra feina en cas que ho necessitessin. Així, poden tenir una major predisposició a assumir els riscos associats a les baixes per incapacitat temporal.

Per tant, en relació amb els valors del PIB de la taula 1, les hores d'incapacitat temporal haurien d'haver-se incrementat entre el 2013 i el 2019, durant la fase de recuperació econòmica. El 2020, amb la crisi provocada per la Covid-19, el PIB va caure un 12,0%, i per això s'esperaria que les hores d'IT també s'haguessin reduït, per després tornar a augmentar amb la recuperació postpandèmia.

No obstant això, mentre en el primer període, del 2013 al 2019, les hores d'IT van créixer –com es preveu–, el 2020, amb una crisi originada per motius de salut pública, les baixes per incapacitat temporal van incrementar-se, en lloc de disminuir. Durant els anys posteriors, amb la recuperació econòmica, les hores d'IT han continuat augmentant, tornant a la tendència habitual durant les èpoques de creixement econòmic.

¹ [Incapacitat temporal a Catalunya 2009–2019. Pimec](#)

² [Incapacitat temporal a Catalunya 2013–2023. Pimec](#)

Taula 1. Comportament del PIB a Catalunya i fases del cicle (2013-2024)

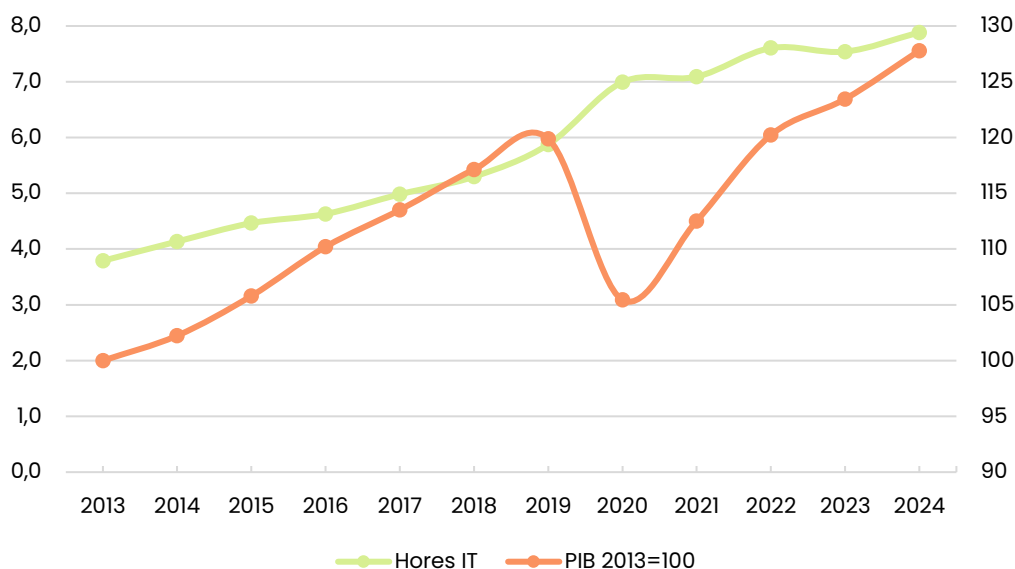
Any	PIB real (milions d'€) (any base preus constants = 2020)	Variació anual (%)
2024	273.277	3,5%
2023	264.004	2,7%
2022	257.099	6,8%
2021	240.630	6,7%
2020	225.500	-12,0%
2019	256.376	2,3%
2018	250.501	3,2%
2017	242.753	3,0%
2016	235.672	4,2%
2015	226.253	3,5%
2014	218.629	2,2%
2013	213.854	-1,2%

Font: PIMEC a partir d'Idescat

El gràfic 9 mostra la relació entre l'evolució del PIB català i les dades d'hores no treballades per incapacitat temporal, on s'aprecia com, el 2020, es va trencar la tendència: tot i la caiguda del PIB, les hores d'IT van seguir augmentant, precisament perquè la crisi del 2020 va ser causada per raons sanitàries. A partir de la recuperació econòmica, la tendència s'ha restablert, amb un increment del PIB i també de les hores d'IT.

Gràfic 9. Evolució de la IT i PIB a Catalunya (2013-2024)

Eix esquerre: hores mitjanes d'IT per treballador i mes; eix dret: PIB 2013=100

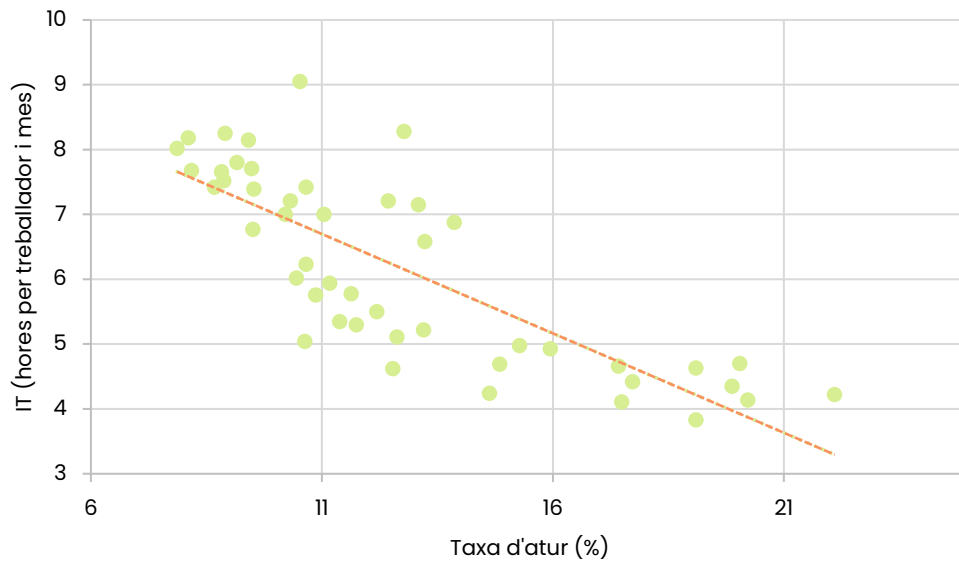


Font: PIMEC a partir d'Idescat

Així mateix, si s'analiza la relació entre les hores d'IT i la taxa d'atur dels últims dotze anys –amb dades per trimestres–, aplicant una regressió, s'obté una correlació negativa força marcada, amb un coeficient de correlació de -0,82 (gràfic 10). És a dir, a mesura que s'incrementa la taxa d'atur, el nombre mitjà d'hores no treballades per IT disminueix. Una correlació que reforça l'argument explicat: si els treballadors tenen menys expectatives a l'hora de trobar una nova

feina –quan hi ha un alt nivell d'atur–, poden estar menys disposats a córrer riscos a l'hora de sol·licitar baixes per IT.

Gràfic 10. Regressió entre la IT i la taxa d'atur a Catalunya (2013-2025*)



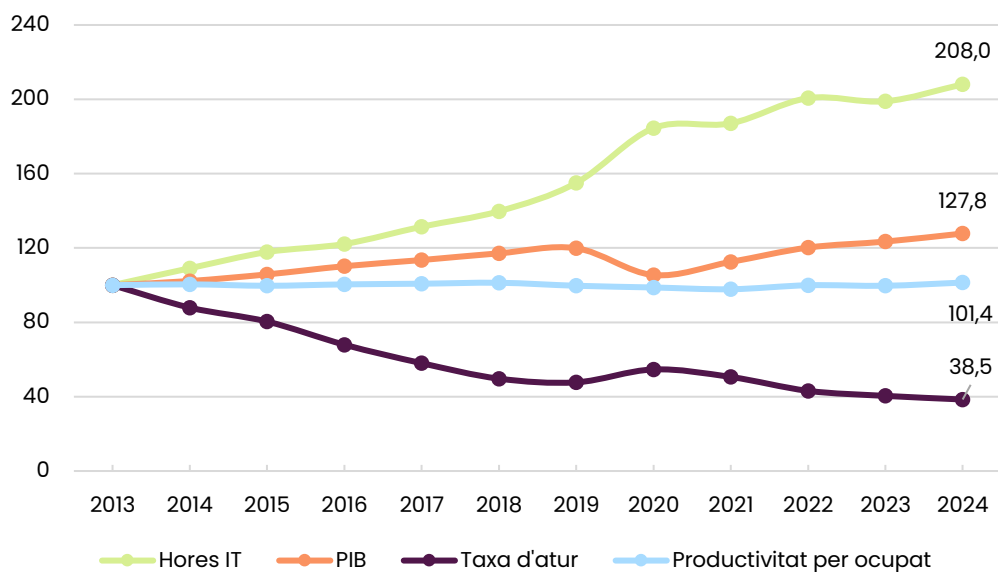
**Fins al tercer trimestre*

Font: PIMEC a partir de l'INE i Idescat

Finalment, el gràfic 11 mostra conjuntament l'evolució de les hores d'IT, el PIB, la taxa d'atur i la productivitat per ocupat –calculada amb el VAB a preus constants de 2020 entre els llocs de treball equivalents a temps complet– amb relació a l'any 2013. D'aquesta manera, es pot apreciar com les hores d'IT és la variable que, amb diferència, més ha augmentat en onze anys, fins al 2024, un 108,0%, mentre que el PIB ha crescut, però amb molta menys intensitat, en un 27,8%, i la productivitat per ocupat s'ha estancat. Pel que fa a l'atur, es confirma la relació inversa amb les hores d'IT: aquestes s'han incrementat a la vegada que l'atur ha disminuït.

**Gràfic 11. Evolució de la IT, el PIB, la taxa d'atur i la productivitat per ocupat a Catalunya
(2013-2024)**

Índex 2013=100



Font: PIMEC a partir de l'INE i Idescat

5. Condicionants de la incapacitat temporal

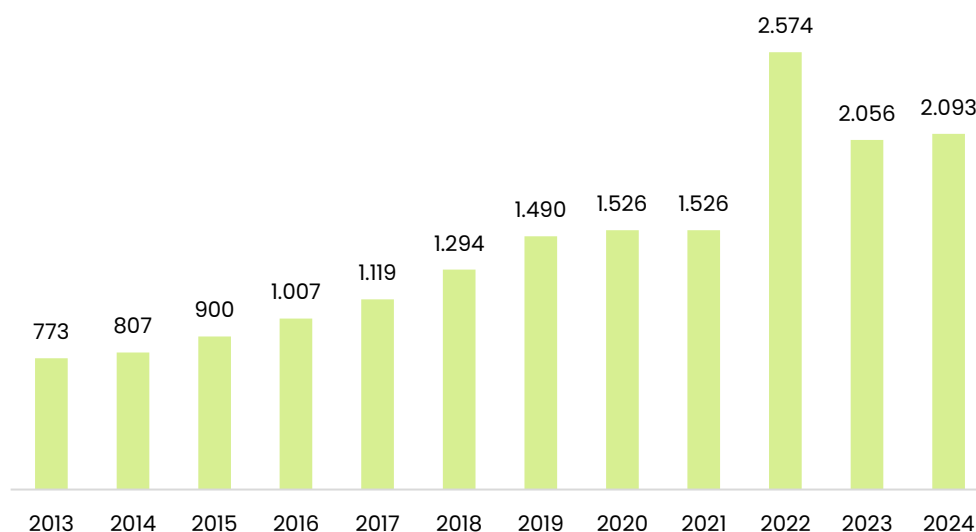
El capítol següent analitza alguns dels condicionants que influeixen en la incapacitat temporal. En concret, es posa èmfasi en aspectes sanitaris i demogràfics, i quin és el seu impacte en el nombre i la durada de les baixes per IT. La majoria de les dades s'han obtingut del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya³ i fan referència a les baixes d'IT per contingències comunes, sense incloure les baixes d'IT per contingències professionals, i es complementen amb altres fonts, com l'INE i el Ministeri de Sanitat.

5.1. Evolució de les baixes per IT i de la seva durada

En primer lloc, la figura 12 mostra com el nombre de baixes per IT tancades⁴ registrades pel Departament de Salut s'han incrementat des del 2013, en línia amb el que s'ha explicat en l'apartat anterior en relació amb el nombre d'hores no treballades per IT. Si el 2013 hi va haver un total de 773.000 baixes, el 2024 han estat 2.093.000. Cal destacar que el 2022 es va produir un fort increment de les baixes; aquest s'explica perquè el segon semestre d'aquell any es van fer moltes baixes de casos Covid per un procediment massiu.

Gràfic 12. Evolució del nombre de baixes per IT tancades a Catalunya (2013-2024)

Nombre de baixes per IT tancades, en milers

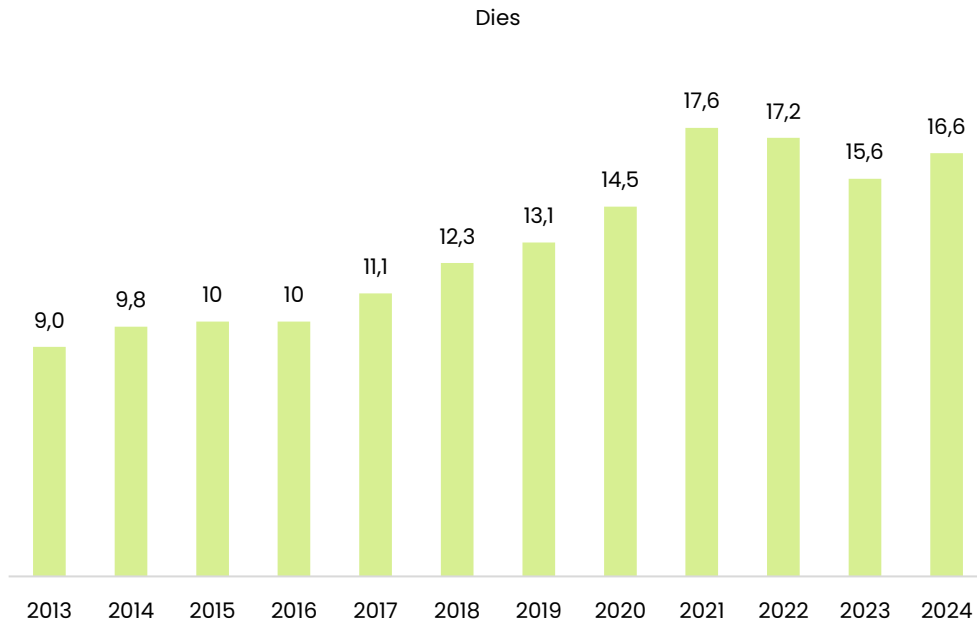


Font: PIMEC a partir del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya

Les dades del Departament de Salut també mostren el total de dies d'IT que s'han registrat. Si aquest total de dies es posa en relació amb la mitjana de persones afiliades, es pot observar com hi ha hagut un creixement constant fins a l'any 2021, quan es van assolir els 17,6 dies en IT per persona afiliada (gràfic 13). Amb tot, des d'aleshores el valor ha anat disminuint, per tornar a augmentar el 2024, fins als 16,6 dies en IT per persona afiliada.

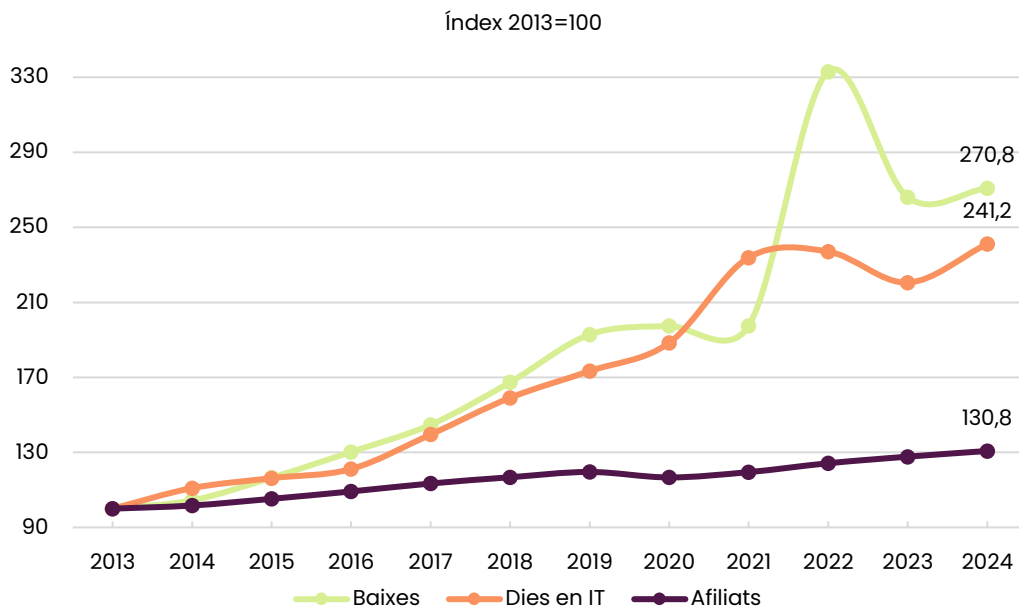
³ [La incapacitat temporal a Catalunya – 2024. Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya](#)

⁴ En aquest informe s'utilitza la paraula "baixes tancades" per IT per descriure les absències laborals causades per una malaltia, com a sinònim del terme "altes" que utilitza el Departament de Salut per descriure un procés d'IT finalitzat.

Gràfic 13. Evolució dels dies en IT per persona afiliada a Catalunya (2013-2024)

Font: PIMEC a partir del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya

Per poder analitzar amb més profunditat quina és la relació entre l'increment del nombre de baixes, del nombre de dies en IT i de l'afiliació mitjana, el gràfic 14 mostra com aquestes tres variables han evolucionat respecte al 2013; així, les xifres estan indexades a la mitjana del 2013 amb un valor de 100.

Gràfic 14. Evolució del nombre de baixes tancades, del nombre de dies en IT i de l'afiliació mitjana a Catalunya (2013-2024)

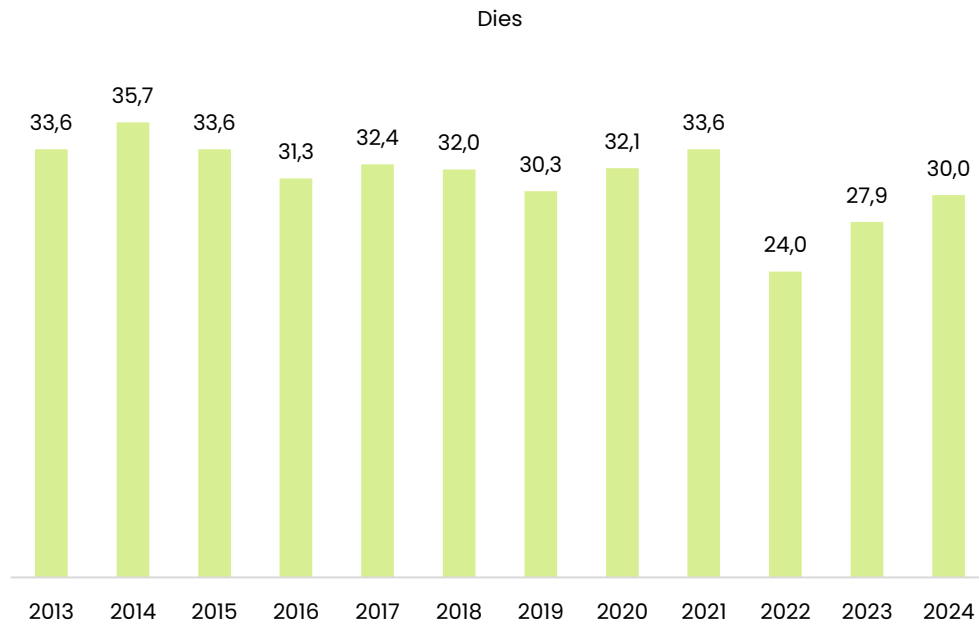
Font: PIMEC a partir del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya

En el cas dels afiliats, és la variable que s'ha incrementat amb menys intensitat en comparació amb les altres, un 30,8% entre 2013 i 2024. És a dir, el nombre de baixes es pot explicar, en part, per una pujada de l'afiliació mitjana, però les baixes han augmentat a un ritme molt superior, un 170,8%. Quant als dies en IT, el creixement també ha estat molt per sobre, d'un 141,2%.

En aquest gràfic també es pot apreciar el pic que hi va haver el 2022 en el nombre de baixes que s'ha explicat en el gràfic anterior, així com certa fluctuació en els últims anys tant del nombre total de baixes tancades com també del total de dies d'IT.

Tot i l'increment global dels dies de baixa per IT, els processos cada cop són més curts, tal com es mostra en la figura 15: si el 2013 la durada mitjana de les baixes per IT, calculada amb el nombre de baixes entre el total de dies, era de 33,6 dies, el 2024 s'ha reduït a 30 dies. Tanmateix, destaca un creixement progressiu des del 2022 –any en què es va registrar una durada mitjana únicament de 24 dies–, amb un increment del 7,4% entre 2023 i 2024.

Gràfic 15. Evolució de la durada mitjana d'IT a Catalunya (2013-2024)

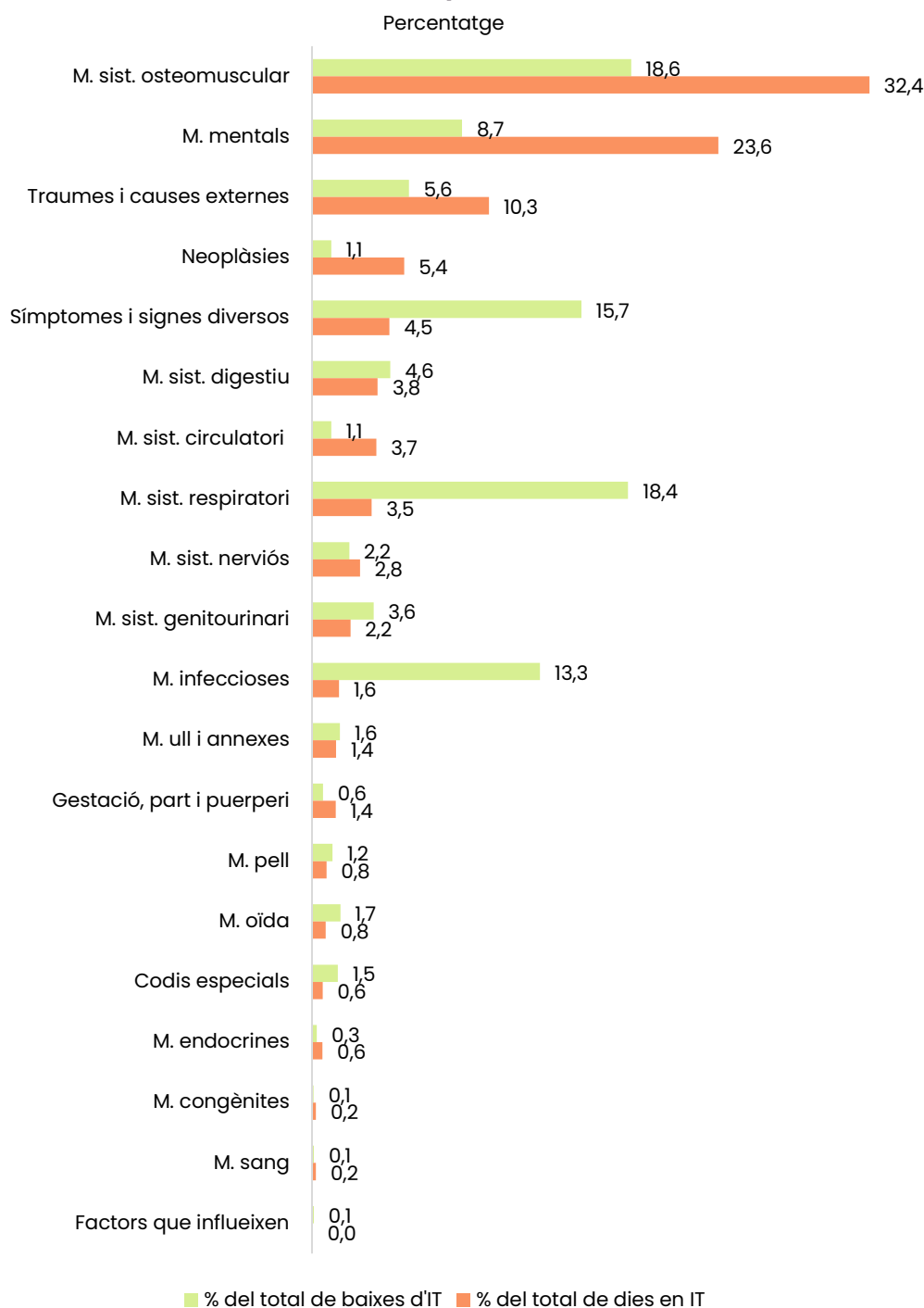


Font: PIMEC a partir del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya

L'explicació prové del gràfic anterior: tant el nombre de baixes com el total de dies han crescut, però la xifra del total de dies ha augmentat menys, especialment l'any 2022 –quan el nombre de baixes va experimentar un pic– i el 2023 –quan el total de dies va disminuir–, anys en què la durada va caure per sota dels 30 dies de mitjana. Per tant, les baixes són més curtes, però hi ha més persones de baixa, perquè hi ha més casos.

D'altra banda, el gràfic 16 mostra quines són les malalties que més contribueixen al nombre de dies d'IT i també al nombre de baixes. Els primers tres grups són les malalties osteomusculars, les mentals i els traumes i causes externes. Aquests tres, encara que només representen aproximadament un terç (32,9%) de totes les baixes tancades, contribueixen al 66,4% de tots els dies en IT.

Gràfic 16. Distribució del nombre de baixes tancades i dels dies en IT per diagnòstics a Catalunya (2024)

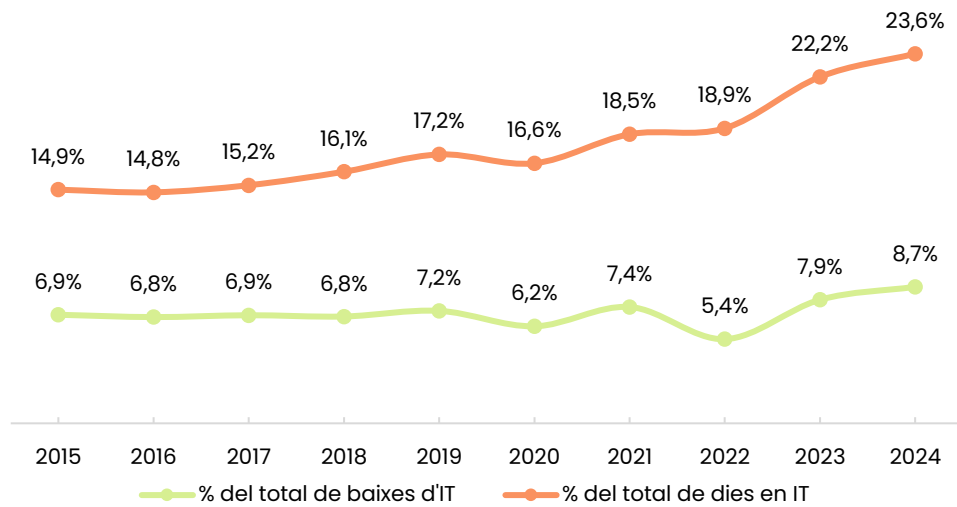


Font: PIMEC a partir del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya

Si s'analitza amb detall l'evolució que han tingut les baixes d'IT per malalties mentals, en el gràfic 17 es mostra com ha augmentat el pes que tenen aquesta tipologia de baixes en el total de casos d'IT, així com en el total de dies. D'aquesta manera, mentre el 2015 les malalties mentals representaven un 6,9% del total de baixes i un 14,9% del total de dies, el 2024 són el 8,7% de tots els casos i suposen gairebé una quarta part de tots els dies, un 23,6%.

Gràfic 17. Evolució del pes de les malalties mentals respecte el total de baixes tancades i dels dies en IT a Catalunya (2015-2024)

Percentatge

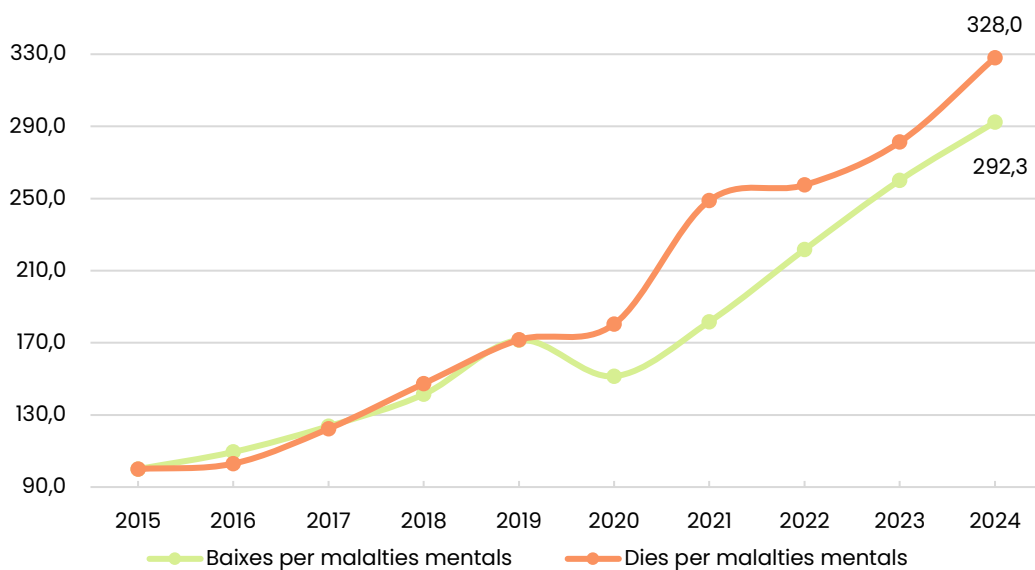


Font: PIMEC a partir del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya

Per tant, hi ha hagut un increment de les baixes per malalties mentals, tal com es confirma en la figura següent (gràfic 18), especialment a partir de la pandèmia. Respecte al 2015, les baixes tancades per IT per malalties mentals s'han pràcticament quadruplicat (amb un augment del 192,3%), passant de 62.523 casos el 2015 a 182.753 el 2024. Pel que fa als dies totals de baixa per IT per aquesta patologia, s'han incrementat encara amb més intensitat, en un 228,0% (de suposar 4,5 milions de dies en total el 2015 a 14,8 milions el 2024).

Gràfic 18. Evolució del nombre de baixes tancades i dels dies en IT per malalties mentals a Catalunya (2015-2024)

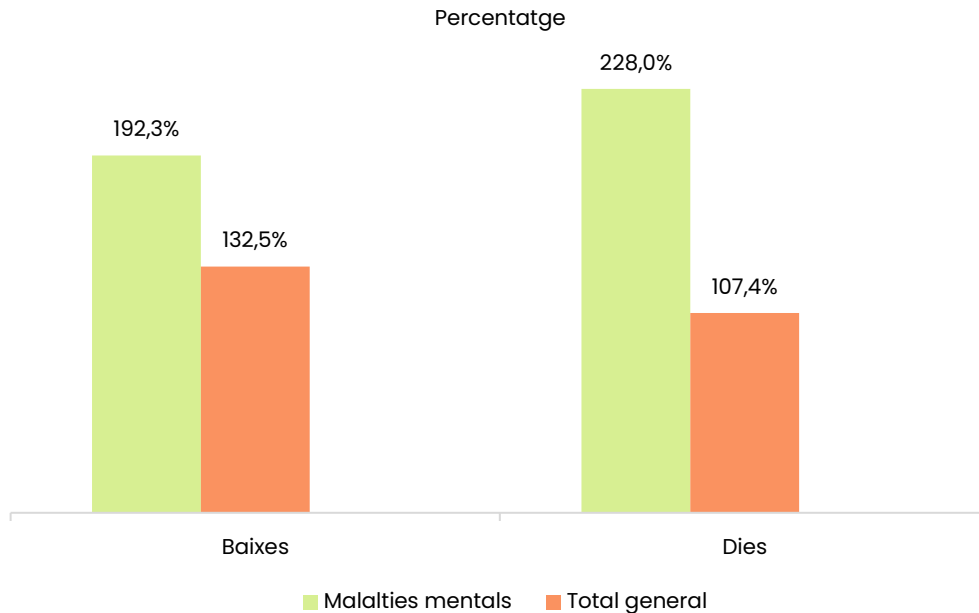
Índex 2015=100



Font: PIMEC a partir del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya

A més, tot i que hi ha hagut un augment generalitzat tant del nombre de baixes com del total de dies en IT, tal com s'ha explicat anteriorment (gràfic 14), el creixement dels casos de malalties mentals ha estat molt més elevat. Com es veu en la figura 19, entre 2015 i 2024 el total de les baixes van incrementar-se en un 132,5%, mentre que els dies ho van fer en un 107,4%, molt per sota dels augments registrats en les malalties mentals, 192,3% i 228,0%, respectivament.

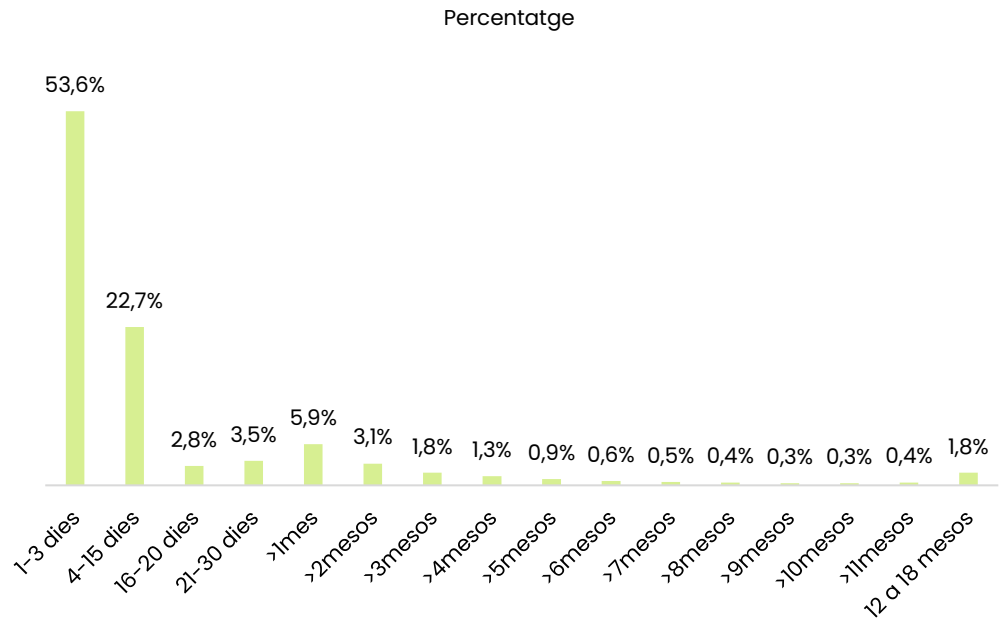
Gràfic 19. Variació del nombre de baixes tancades i dels dies en IT per malalties mentals en comparació amb el total general a Catalunya entre 2015 i 2024



Font: PIMEC a partir del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya

En relació amb quins són exactament els intervals de durada de la incapacitat temporal, amb dades del 2024, més del 75% dels casos no superen els 15 dies de baixa (gràfic 20), i gairebé un 90% de les baixes duren menys d'un mes. Més concretament, el 53,6% de les incapacitats temporals no duren més d'entre 1 i 3 dies, i el 22,7% duren entre 4 i 15 dies de baixa. A partir dels 16 dies, la incidència es redueix substancialment, i el nombre de baixes totals representen al voltant d'un 12% quan són a partir de 16 dies, però de menys d'un mes, i d'un 11% quan s'allarguen entre 2 i 18 mesos. Així, la durada mitjana es manté en 3 dies, el mateix valor que l'any anterior –a diferència de la durada mitjana, que són 30 dies, un 7,4% més que el 2023 (gràfic 15). En comparació amb el 2014, la durada mitjana s'ha reduït en un -16,0% (estava en 25,7 dies), així com la durada mediana, que ha passat dels 7 dies el 2014 als 3 dies el 2024 (una reducció del -57,1%).

Gràfic 20. Distribució de la durada de les baixes per IT tancades a Catalunya (2024)



Font: PIMEC a partir del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya

Respecte al 2023, el nombre de casos d'entre 1 i 3 dies de baixa ha augmentat: són el 53,6% del total el 2024, enfront del 52,6% de l'any anterior, tal com mostra la taula 2. L'increment encara ha estat més acusat respecte al 2022, quan aquest interval representava el 36,2% del total de les baixes. Aquest fet es relaciona amb el que s'explicava anteriorment: actualment les baixes per IT són més curtes.

En canvi, les baixes d'entre 4 i 15 dies han disminuït lleugerament entre 2024 (22,7%) i 2023 (24,6%), i molt especialment en comparació amb el 2022 (45,7%). En la resta d'interval·ls la proporció s'ha incrementat en tots els casos.

Pel que fa als dies d'incapacitat temporal, les baixes d'entre 12 i 18 mesos han augmentat el seu pes: representen el 32,3% del total dels dies d'incapacitat temporal, enfront del 29,8% del 2023.

Taula 2. Contribució al percentatge de baixes tancades i dels dies en IT a Catalunya (2023-2024)

Durada de les baixes tancades	Nombre de baixes tancades	Dies en IT	% de les baixes 2024	% de les baixes 2023	% dels dies en IT 2024	% dels dies en IT 2023
1-3 dies	1.120.866	2.029.791	53,6%	52,6%	3,2%	3,5%
4-15 dies	475.961	3.295.772	22,7%	24,6%	5,3%	6,1%
16-20 dies	58.557	1.044.037	2,8%	2,7%	1,7%	1,7%
21-30 dies	73.807	1.841.297	3,5%	3,5%	2,9%	3,1%
1-2 mesos	124.417	5.302.249	5,9%	5,8%	8,5%	8,9%
2-3 mesos	64.254	4.694.029	3,1%	3,0%	7,5%	7,8%
3-4 mesos	38.310	3.959.772	1,8%	1,7%	6,3%	6,5%
4-12 mesos	98.048	20.296.451	4,7%	4,4%	32,4%	32,6%
12-18 mesos	38.663	20.243.522	1,8%	1,6%	32,3%	29,8%
Total 2023	2.092.883	62.706.920	100%	100%	100%	100%

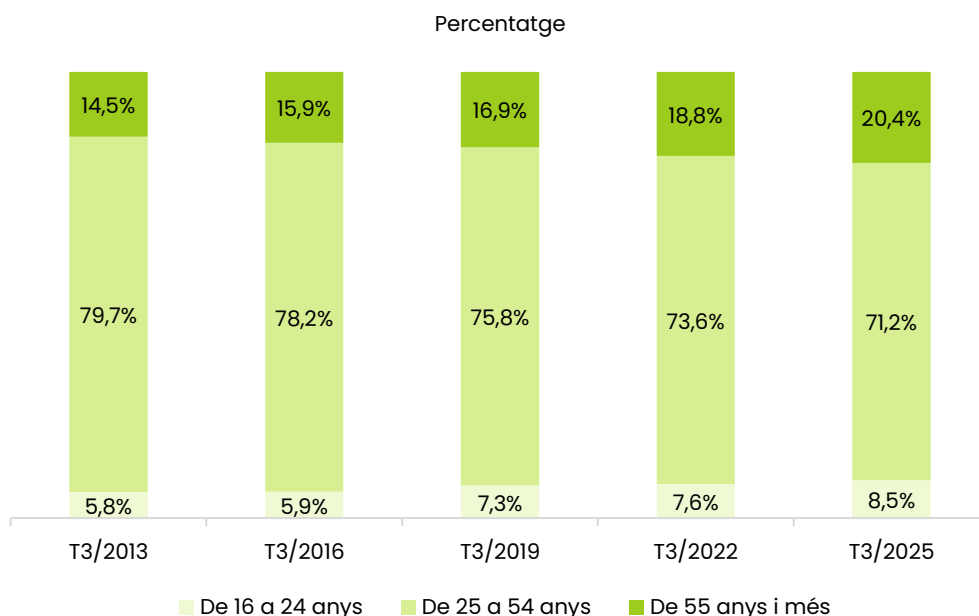
Font: PIMEC a partir del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya

5.2. L'edat i les baixes per IT

Així mateix, hi ha una altra variable que és rellevant per tenir en compte de cara al futur i que pot influir cada cop més en el nombre d'hores mitjanes d'IT. Es tracta de l'envelliment de la població. El fet que la piràmide demogràfica estigui invertida, permet predir que el gruix de persones treballadores per sobre dels 55 anys augmentarà, fet que tindrà una influència en la quantitat i la tipologia de baixes per IT que es puguin derivar.

El gràfic 21 mostra precisament la tendència d'aquest increment, i s'hi aprecia com el gruix de persones treballadores majors de 55 anys s'ha incrementat fins a superar el 20% del total de l'ocupació a Catalunya, amb dades del tercer trimestre de 2025. Per contra, el mateix trimestre del 2013 aquest grup representava el 14,5%. A la vegada, l'interval de treballadors d'entre 25 i 54 anys està disminuint progressivament: de ser prop del 80% el tercer trimestre del 2013 a suposar un 71,2% dels ocupats en el mateix període de 2025.

Gràfic 21. Evolució de la distribució percentual dels ocupats a Catalunya segons grups d'edat. Dades del tercer trimestre (2013-2025)

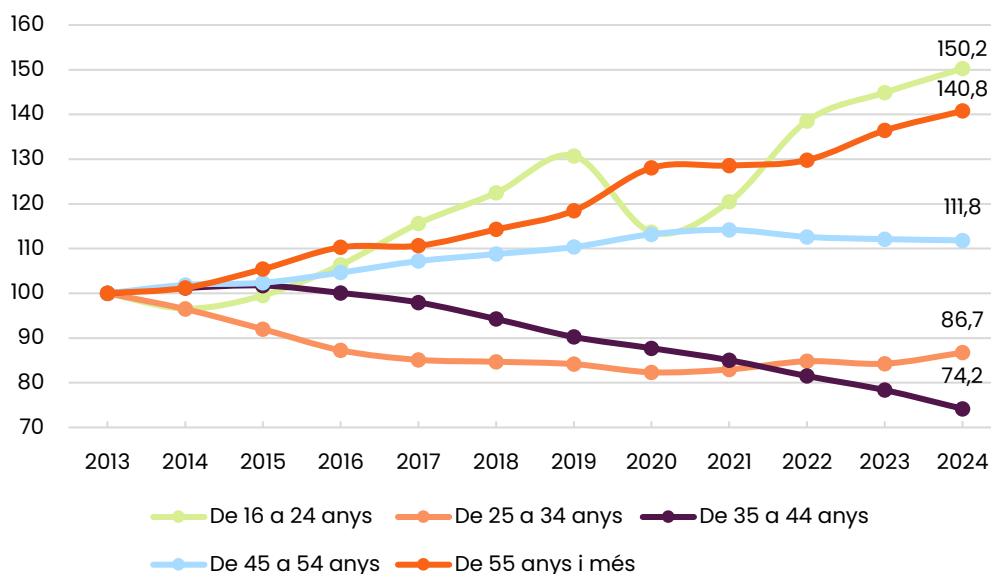


Font: PIMEC a partir de l'INE

En detall, el gràfic 22 mostra l'evolució de la distribució percentual de l'ocupació a Catalunya, amb dades anuals, en comparació amb el 2013, que pren el valor de 100. Així, es pot observar com són les franges d'edat més joves i més grans les que han guanyat més pes percentual: el grup d'edat de 16 a 24 anys han passat de representar un 5,1% el 2013 a un 7,7% el 2024, el que suposa un increment d'un 50,2%, mentre que el percentatge d'ocupats de 55 anys i més han passat de ser el 14,4% al 20,2% entre 2013 i 2024. En canvi, el pes de les franges intermèdies ha crescut amb menys intensitat o directament ha disminuït, especialment en el cas d'entre 35 i 44 anys, que s'ha reduït en un 25,8%.

Gràfic 22. Evolució de la distribució percentual dels ocupats a Catalunya segons grups d'edat (2013-2024)

Índex 2013 = 100

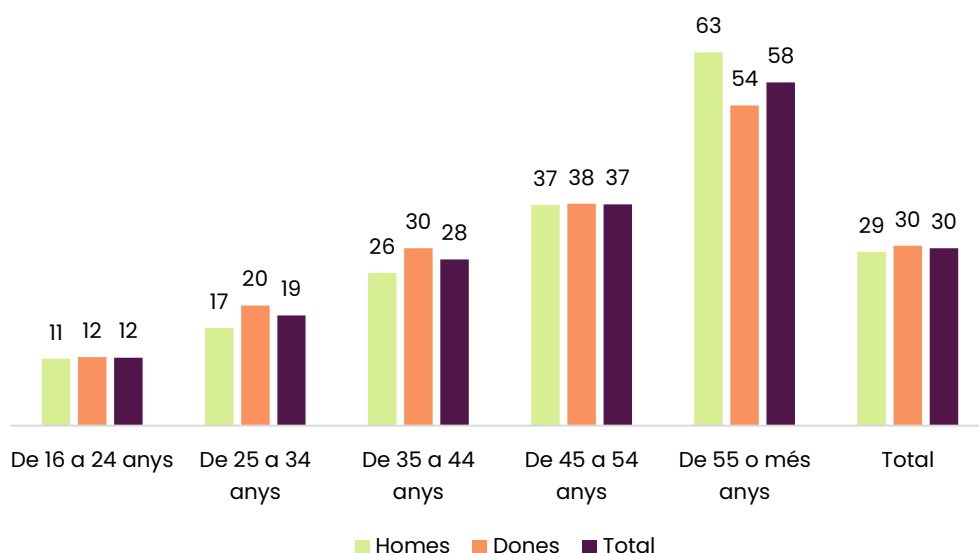


Font: PIMEC a partir de l'INE

El fet que incrementi la proporció de treballadors majors de 55 anys té uns efectes directes en les baixes per incapacitat temporal. Les dades del Departament de Salut de les baixes per contingències comunes mostren com la durada mitjana de les baixes s'incrementa amb l'edat. Si la mitjana global són 30 dies, com s'explicava en el gràfic 15, la següent figura (gràfic 23) presenta com canvia la durada segons els diferents grups d'edat.

Gràfic 23. Durada mitjana d'IT per grups d'edat i sexe a Catalunya (2024)

Dies



Font: PIMEC a partir del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya

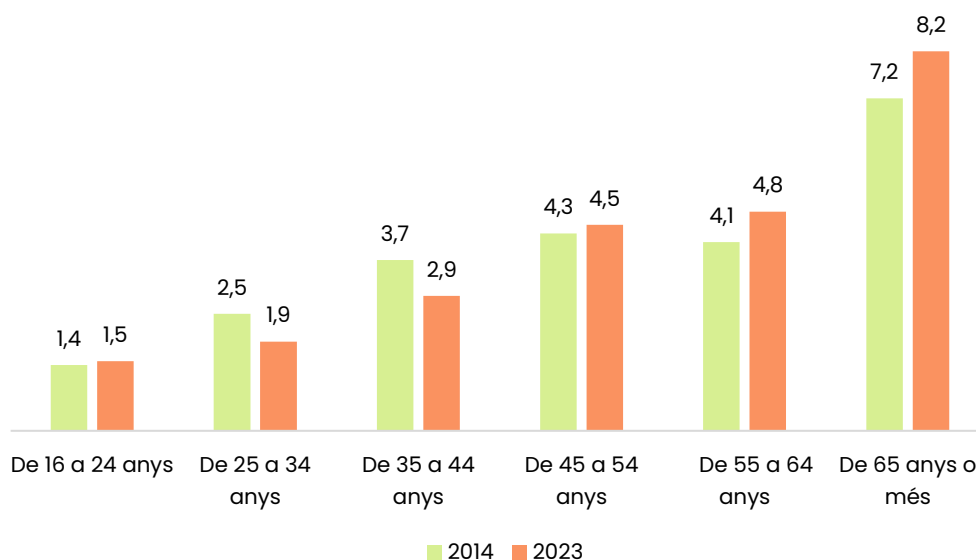
En aquest sentit, és especialment crucial el fort increment de la mitjana de dies en IT a partir dels 55 anys: 58 dies, mentre que en el grup anterior, de 45 a 54 anys, en són 37. A més, en aquest grup d'edat també hi ha diferències destacables per sexes: la durada de les IT en els homes és més elevada (63 dies), que en el cas de les dones (54 dies).

Aquest fet s'explica perquè les malalties musculoesquelètiques incrementen la seva freqüència a mesura que augmenta l'edat dels treballadors, com descriuen les dades del Departament de Salut, tant en el cas dels homes com en les dones. Aquestes malalties requereixen, de mitjana, més temps de recuperació (gràfic 16) i, a més, tenen més representació a les ocupacions manuals, la qual cosa explica, també, el major nombre d'hores d'IT vistes anteriorment a la indústria.

Per tant, l'envelliment de la població provoca més malalties i, en conseqüència, més baixes laborals per IT. L'Enquesta de Salut de l'INE posa xifres a aquesta situació, com mostra el gràfic 24: entre 2014 i 2023, la població espanyola amb alguna malaltia o problema de salut crònic ha passat de 23,3 milions a 23,9, un 2,5% més. I destaca en particular l'increment en el grup de 55 a 64 anys –persones en edat de treballar i que, per això, poden tenir un impacte en les baixes per IT–, en un 16,0% entre 2014 i 2023, fins a situar-se en 4,8 milions de persones a nivell de tot l'Estat amb alguna malaltia o problema de salut crònic.

Gràfic 24. Població amb alguna malaltia o problema de salut crònic a Espanya (2014 i 2023)

Milions de persones



Font: PIMEC a partir de l'INE

Malgrat tot, si es comparen, per comunitats autònomes, les dades de persones amb malalties cròniques respecte a la població total (taula 3), Catalunya està per sota de la mitjana global (51,7% a Catalunya i un 57,7% en el conjunt d'Espanya) i molt per sota del que representen els malalts crònics en altres comunitats, com el País Basc, Galícia o Astúries, on són més del 70% de la població.

Aquests resultats tenen relació amb la proporció de població de més de 65 anys de cada comunitat: Catalunya és de les regions amb menys malalties cròniques i també és de les que tenen un menor percentatge de població de més de 65 anys (19,4%), mentre que Astúries o

Galícia són les que tenen més malalts crònics i també més població envellida. Per aquest motiu, es pot concloure que l’edat és un condicionant important que influeix en les baixes per IT, però no explica la totalitat del fenomen.

Taula 3. Població amb alguna malaltia o problema de salut crònic i població de més de 65 anys per comunitats autònomes (2023)

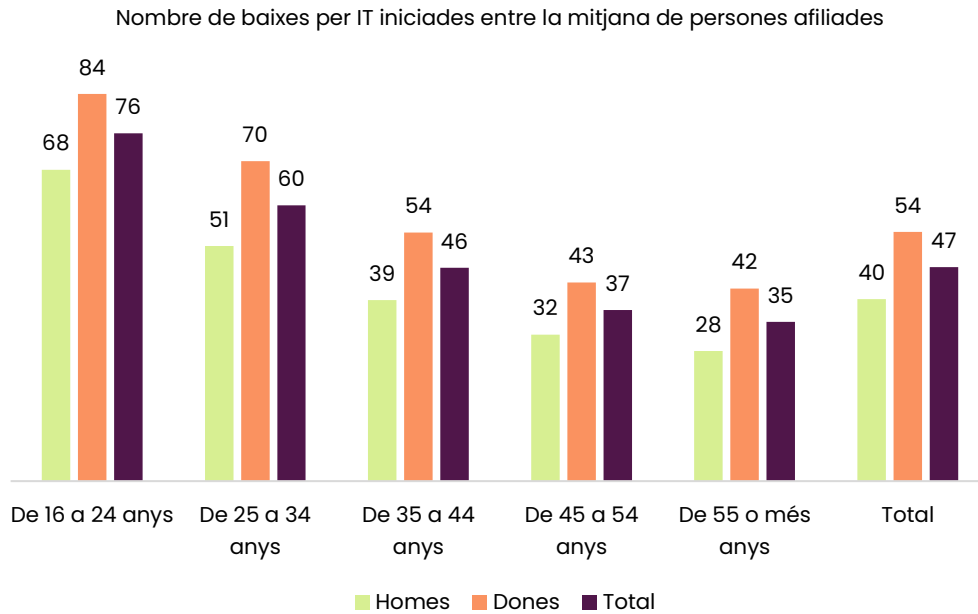
Percentatge

	Població amb alguna malaltia crònica	Població amb més de 65 anys
País Basc	72,1	23,5
Galícia	72,0	26,3
Astúries	70,1	27,6
Illes Balears	63,6	16,5
Castella i Lleó	63,2	26,5
La Rioja	63,1	21,8
Aragó	61,7	22,2
Comunitat Valenciana	61,0	20,1
Múrcia	60,4	16,4
Canàries	59,7	17,5
Navarra	58,9	20,5
Total Espanya	57,7	20,2
Castella la-Manxa	56,9	19,4
Cantàbria	55,0	23,5
Extremadura	54,9	21,8
Andalusia	54,7	18,3
Catalunya	51,7	19,4
Madrid	49,7	18,4

Font: PIMEC a partir de l'INE

Precisament, un altre dels factors que pot justificar l’increment de les baixes per IT és l’elevada incidència mensual entre els joves. Aquesta es calcula amb el nombre de noves baixes per IT entre la mitjana de persones afiliades de cada grup d’edat. Com mostra el gràfic 25, la incidència mensual mitjana el 2024 és de 47 baixes per cada 1.000 persones afiliades, però en el cas dels treballadors d’entre 16 i 24 anys augmenta fins a les 76 baixes. És a dir, la població més envellida està més dies de baixa, com s’ha explicat anteriorment, però la població més jove és la que inicia un major nombre de processos de baixa per IT. A més, en tots els grups d’edat hi ha diferències destacables per sexes, ja que les dones presenten una incidència mitjana superior a la dels homes.

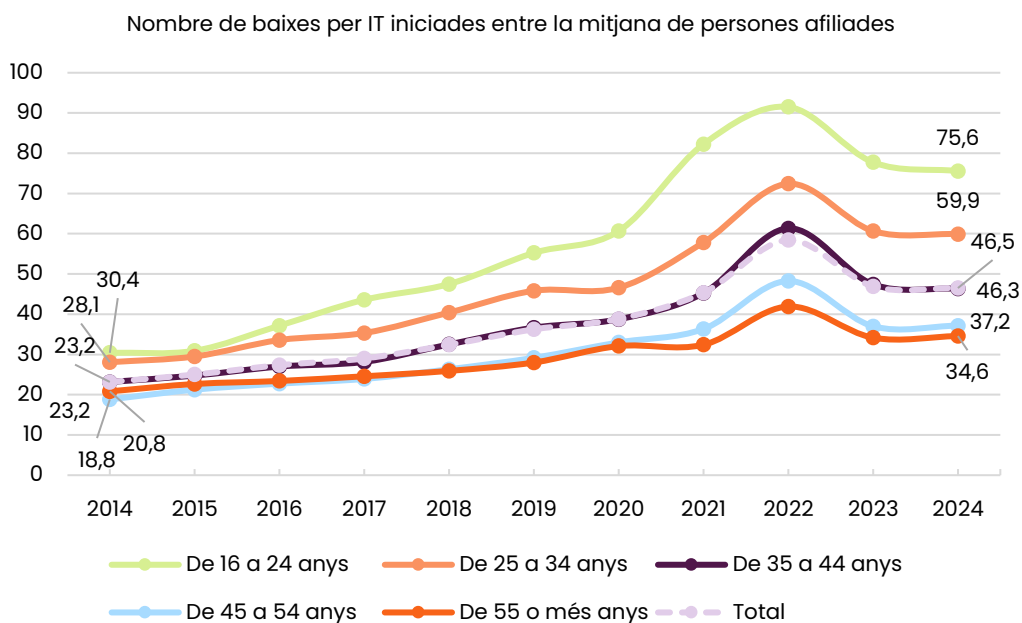
Gràfic 25. Incidència mensual mitjana per cada 1.000 afiliats, per edat i sexe, a Catalunya (2024)



Font: PIMEC a partir del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya

La figura 26 confirma que la incidència mensual disminueix amb l'edat i, per tant, el grup d'entre 16 i 24 anys sempre està per sobre de la mitjana i de la resta d'interval. Així mateix, s'observa un creixement progressiu de la incidència en tots els trams, fins al 2022, per decreixen en els últims dos anys. Aquest augment ha estat més intens en el cas dels joves: en una dècada, la incidència mensual mitjana en el grup de 16 a 24 anys pràcticament s'ha triplicat, mentre que en el grup de més edat, de 55 o més anys, s'ha incrementat un 66,0%. En el global, la incidència s'ha doblat.

Gràfic 26. Evolució de la incidència mensual mitjana per cada 1.000 afiliats per grups d'edat a Catalunya (2014-2024)



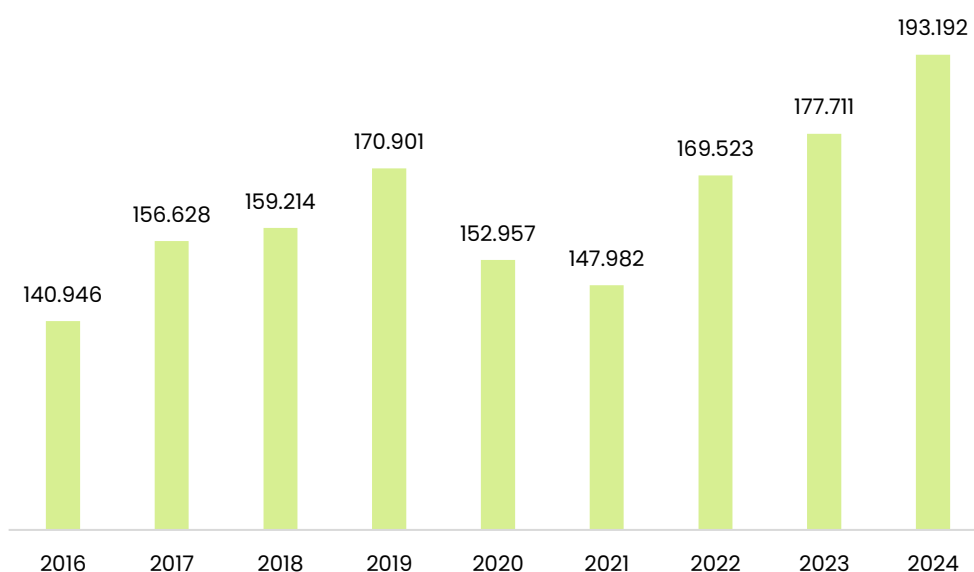
Font: PIMEC a partir del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya

5.3. Les llistes d'espera

D'altra banda, en línia amb la situació actual d'envelliment de la població i, per tant, d'increment d'ús del sistema sanitari, en el següent gràfic es pot observar com el total de pacients en llista d'espera en el Sistema Nacional de Salut creix any rere any. Amb dades del Ministeri de Sanitat, el 2024 hi havia, de mitjana, 193.192 pacients en espera en processos quirúrgics, un 37,1% més que la mitjana del 2016 (gràfic 27).

Gràfic 27. Evolució del total de pacients en llista d'espera quirúrgica a Catalunya (2016-2024)

Nombre de persones



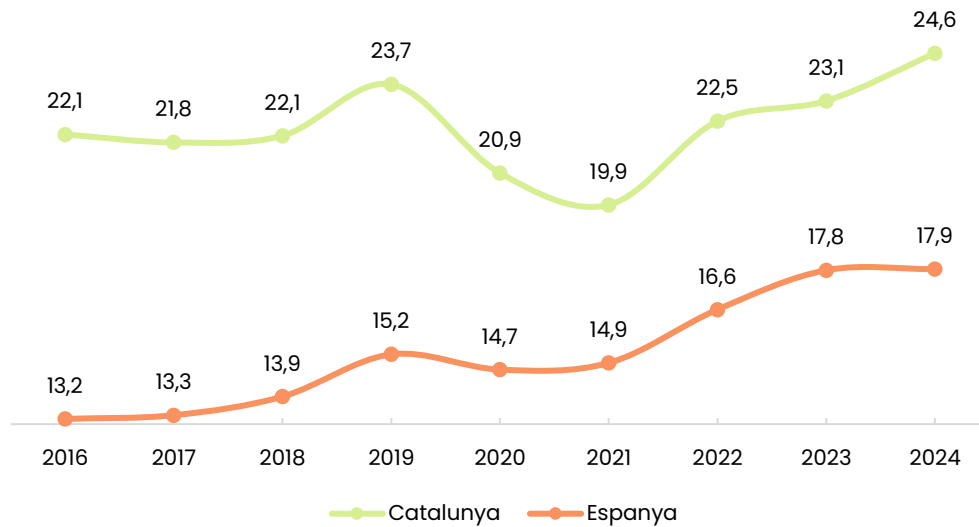
Font: PIMEC a partir del Ministeri de Sanitat

Si es comparen les dades entre Catalunya i el conjunt de l'Estat, a través de la taxa de pacients en llista d'espera per cada 1.000 habitants, com es pot veure en la figura 28, Catalunya sempre es troba amb valors per sobre d'Espanya –entre 5 i 9 pacients més en llista d'espera per cada 1.000 habitants. El 2024, a Catalunya hi havia 24,6 pacients en llista d'espera per cada 1.000 habitants, mentre que a Espanya eren 17,9. El 2016 eren 22,1 i 13,2, respectivament.

Així, la taxa ha tingut una tendència ascendent en els dos casos, tot i que a Catalunya destaca la reducció de la xifra durant els anys de la pandèmia, que després va tornar a augmentar.

Gràfic 28. Evolució de la taxa de pacients en llista d'espera per cada 1.000 habitants a Catalunya i Espanya (2016-2024)

Nombre de persones

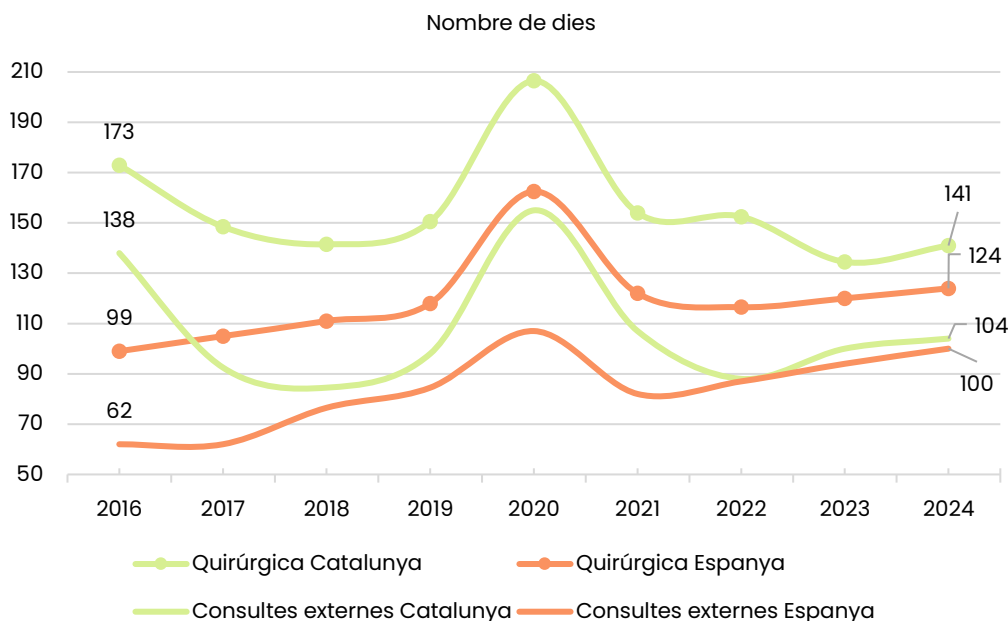


Font: PIMEC a partir del Ministeri de Sanitat

Finalment, pel que fa al temps d'espera tant en operacions quirúrgiques com en les consultes externes, de nou Catalunya es troba amb valors força superiors al conjunt d'Espanya: el 2024, a Catalunya hi havia 141 dies d'espera en els processos quirúrgics i 104 en les consultes externes –els dies d'espera en les consultes externes sempre són inferiors que en les operacions quirúrgiques–; en canvi, en el conjunt de l'Estat eren 124 i 100, respectivament (gràfic 29).

En aquest cas, però, no hi ha una tendència clara de creixement o decreixement dels temps d'espera en els últims anys, sinó que les xifres han anat fluctuant. Únicament es pot destacar un pic en tots els casos el 2020, en plena pandèmia, quan van incrementar-se amb intensitat els temps mitjans d'espera tant en els processos quirúrgics com en les consultes externes, i tant a Catalunya com a Espanya.

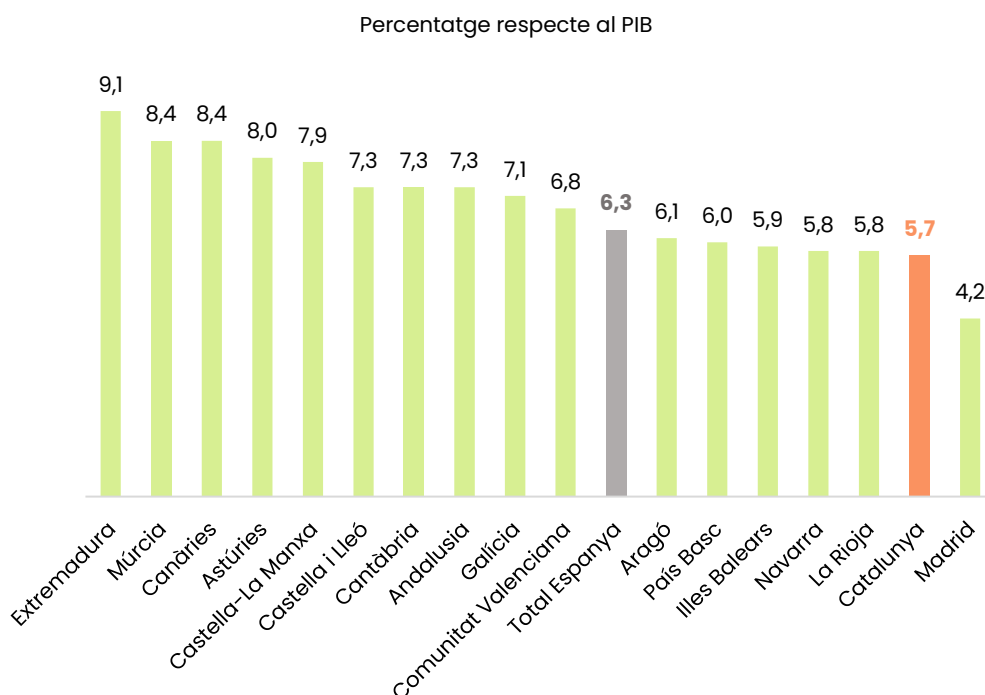
Gràfic 29. Evolució del temps d'espera quirúrgic i en consultes externes a Catalunya i Espanya (2016-2024)



Font: PIMEC a partir del Ministeri de Sanitat

Un dels elements que pot explicar els temps d'espera més elevats a Catalunya respecte a la resta de l'Estat és la inversió que es fa en sanitat. El gràfic 30 mostra com Catalunya està a la cua en relació amb les altres comunitats autònomes pel que fa a la despesa pública en sanitat respecte al total del PIB, amb un 5,7%, segons les últimes dades publicades (2022), només per sobre de Madrid. En el conjunt d'Espanya, el percentatge de despesa en sanitat augmenta fins al 6,3% del PIB.

Gràfic 30. Despesa pública en sanitat per comunitats autònomes (2022)

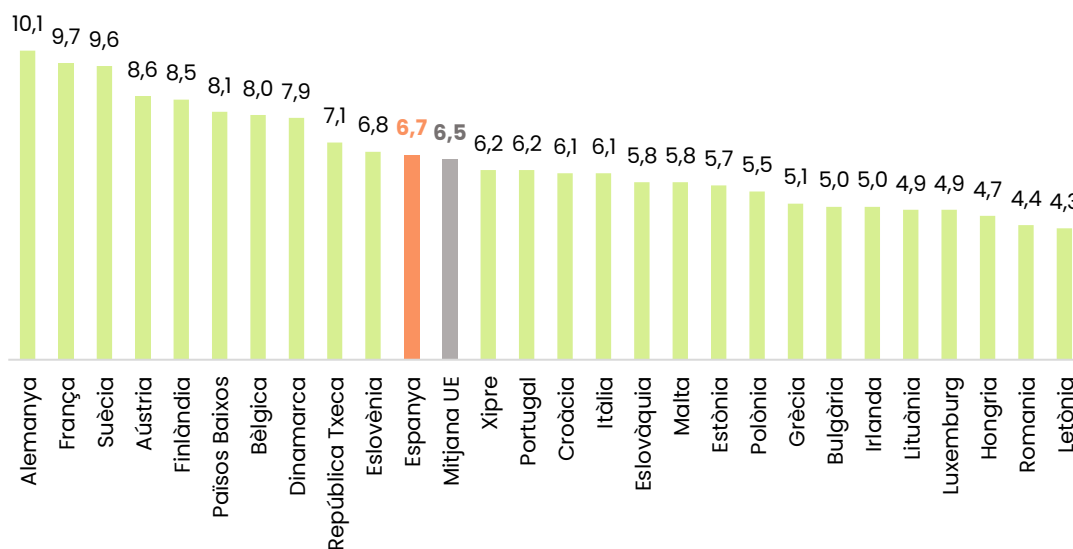


Font: PIMEC a partir del Ministeri de Sanitat (2024)

Així mateix, en comparació amb la resta de països de la Unió Europea, en la figura 31 es pot veure com, en relació amb la despesa pública en sanitat respecte al PIB, Espanya, amb un 6,7% el 2023, està al voltant de la mitjana de la UE (6,5%), però lluny de països com Alemanya, França o Suècia, que superen el 9,5%.

Gràfic 31. Despesa pública en sanitat per països de la Unió Europea (2023)

Percentatge respecte al PIB



Font: PIMEC a partir del Ministeri de Sanitat

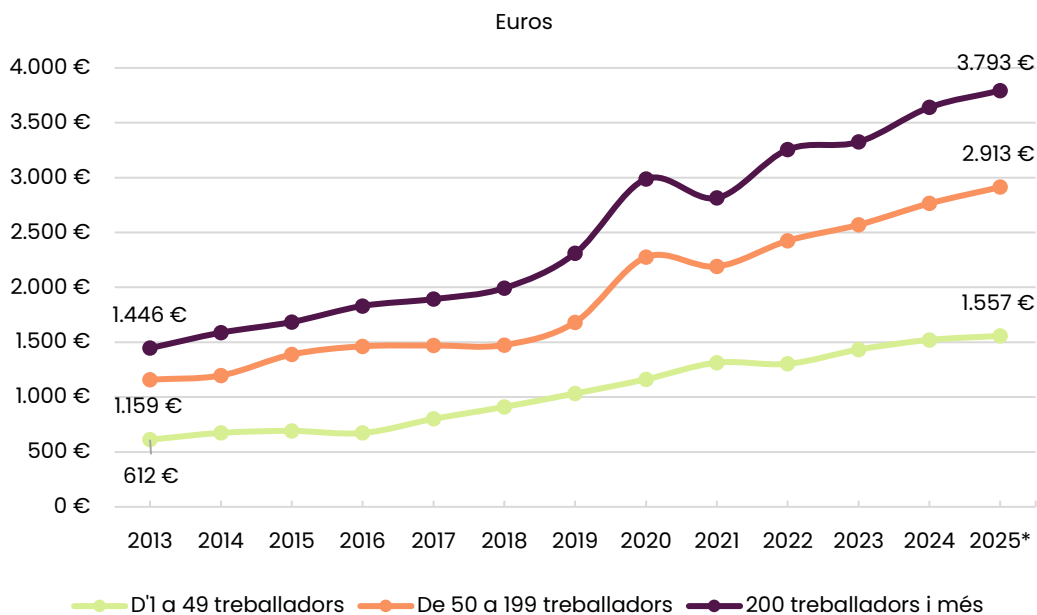
6. Costos econòmics de la incapacitat temporal

A continuació, s'ha dut a terme una anàlisi de l'evolució dels costos econòmics associats a la incapacitat temporal (contingències comunes i professionals). Per al seu càlcul, s'han utilitzat els costos laborals mitjans per hora i mes de cada sector econòmic i de cada segment de grandària empresarial, multiplicats pel nombre d'hores mitjanes no treballades per incapacitat temporal per treballador i mes de cada sector i de cada segment empresarial, respectivament.

El gràfic 32 mostra com han evolucionat els costos mitjans anuals relacionats amb la IT segons els diferents segments de grandària empresarial durant l'última dècada. Totes les dimensions empresarials presenten una tendència creixent, amb un pic destacable el 2020 en el cas de les mitjanes i grans empreses. A més, tal com succeeix amb les hores d'IT, com més gran és l'empresa, més alts són els costos.

Respecte al 2013, els costos laborals mitjans anuals per IT per treballador han crescut un 148,6% en el cas de les petites empreses, fins als 1.521 euros el 2024. Les mitjanes han patit un augment d'un 138,6%, fins als 2.765 €; i les grans, un 151,7%, fins als 3.640 €. El 2025, amb dades fins al tercer trimestre, també s'aprecia un increment dels costos en totes les grandàries.

Gràfic 32. Evolució dels costos mitjans anuals de la IT per treballador segons grandària empresarial a Catalunya (2013-2025)

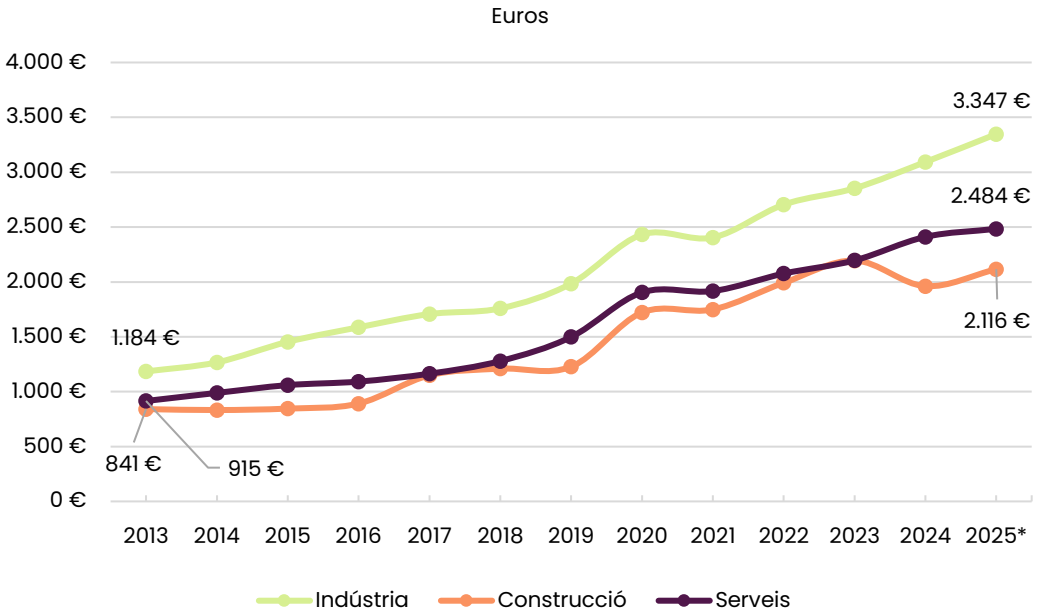


*Fins al tercer trimestre

Font: PIMEC a partir d'Idescat

Pel que fa a l'evolució per sectors (gràfic 33), la dinàmica és similar: la tendència de l'última dècada és creixent en tots els sectors, amb la indústria liderant els costos per IT, tal com passa en el cas de les hores d'IT. La segueixen els serveis i la construcció que, en general, tenen costos força semblants.

Gràfic 33. Evolució dels costos mitjans anuals de la IT per treballador segons sector a Catalunya (2013-2025)



*Fins al tercer trimestre
Font: PIMEC a partir d'Idescat

Tots els sectors presenten un pic el 2020, coincidint amb la pandèmia, per després continuar augmentant en els anys posteriors, amb l'excepció de la construcció, que ha experimentat una disminució dels costos el 2024, tant per la baixada de les hores d'IT com també per una lleugera reducció dels costos laborals mitjans. El 2025 s'ha mantingut l'increment dels costos anuals en la indústria i els serveis, i a la construcció també han crescut.

En comparació amb 2013, els costos per IT mitjans anuals per treballador dels serveis són els que més s'han incrementat, un 163,4%, fins als 2.411 € el 2024. La indústria ha assolit els 3.093 €, una pujada del 161,2% respecte a fa onze anys, mentre que la construcció, tot i la caiguda entre 2023 i 2024, presenta una pujada del 133,2% respecte al 2013, fins als 1.962 € el 2024.

La taula 4 resumeix els costos de la IT anuals segons la grandària empresarial i el sector que s'han registrat el 2024 (últim any tancat). Així, la mitjana total se situa en 2.565 € per treballador, el que suposa un 6,4% dels costos laborals anuals totals per treballador.

Taula 4. Costos mitjans anuals de la IT segons grandària empresarial, sector i percentatge respecte dels costos laborals totals a Catalunya (2024)

	Per grandària empresarial			Per sector			Mitjana total
	Petites	Mitjanes	Grans	Indústria	Construcció	Serveis	
Costos IT anuals	1.521 €	2.765 €	3.640 €	3.093 €	1.962 €	2.411 €	2.565 €
% IT respecte al cost laboral	4,5%	6,3%	8,1%	6,4%	4,9%	6,2%	6,4%

Font: PIMEC a partir d'Idescat

El percentatge que representen els costos de la incapacitat laboral respecte als costos laborals totals manté la mateixa tendència que en el cas dels costos de la IT i de les hores d'IT. És a dir, segons la dimensió empresarial, com més gran és l'empresa, més proporció representen els costos d'IT respecte al cost laboral total: a les grans empreses, aquests costos suposen el 8,1% del total; a les mitjanes, un 6,3%; i a les petites, un 4,5%.

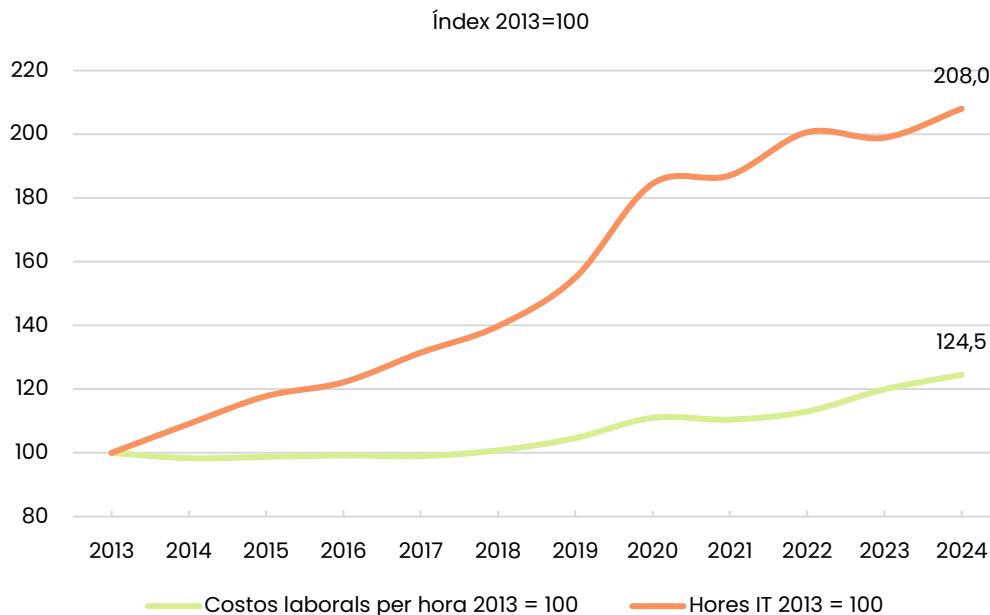
Pel que fa a la distribució per sectors, de nou la indústria és la que presenta un major pes dels costos d'IT respecte als totals, un 6,4%; els serveis, un 6,2%; i la construcció, un 4,9%.

Amb l'objectiu de determinar quina de les dues variables –les hores no treballades per incapacitat temporal o els costos mitjans per hora– ha tingut més impacte en el creixement dels costos d'IT, la següent figura presenta les xifres indexades a la mitjana del 2013 amb un valor de 100.

Si es comparen els gràfics d'evolució dels costos de la IT segons els sectors i la grandària empresarial amb els que s'han presentat en apartats anteriors de l'evolució de les hores d'IT (gràfic 3 i gràfic 4), ja es pot apreciar que segueixen tendències pràcticament iguals.

Comparant les dues variables, en el gràfic 34 es pot observar com els costos laborals han crescut un 24,5% respecte al 2013. Tot i aquest creixement, que ha contribuït a l'augment dels costos de la IT, el pes més important en aquest increment ha estat causat pel creixement de les hores no treballades per incapacitat temporal per treballador que, en onze anys, fins al 2024 (últim any tancat), s'han doblat, amb un augment del 108,0%.

Gràfic 34. Evolució de les hores mitjanes mensuals d'IT per treballador i dels costos laborals per hora i treballador a Catalunya (2013-2024)

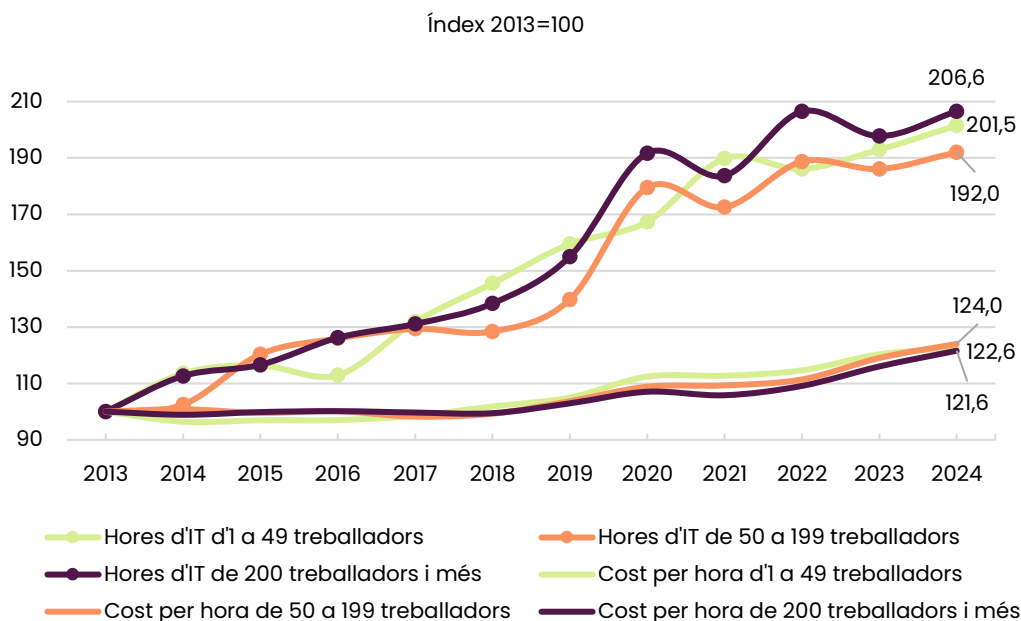


Font: PIMEC a partir d'Idescat

De la mateixa manera, si s'analitza l'evolució dels increments dels costos laborals i del nombre d'hores d'IT per grandària empresarial, la dinàmica és similar: mentre les hores han augmentat entre un 92,0% i un 106,6% entre 2013 i 2024, la pujada dels costos se situa entre el 21,6% i el 24,0% (gràfic 35).

En aquest cas, les hores d'IT han tingut més fluctuacions durant el període analitzat, al contrari que els costos, que han tingut un comportament de creixement més estable. Pel que fa a les diferències entre segments, en el cas de les hores d'IT són a les grans i a les petites empreses on més s'han incrementat, mentre que en el cas dels costos, les mitjanes són les que han patit un major augment, tot i que les diferències entre segments són menors.

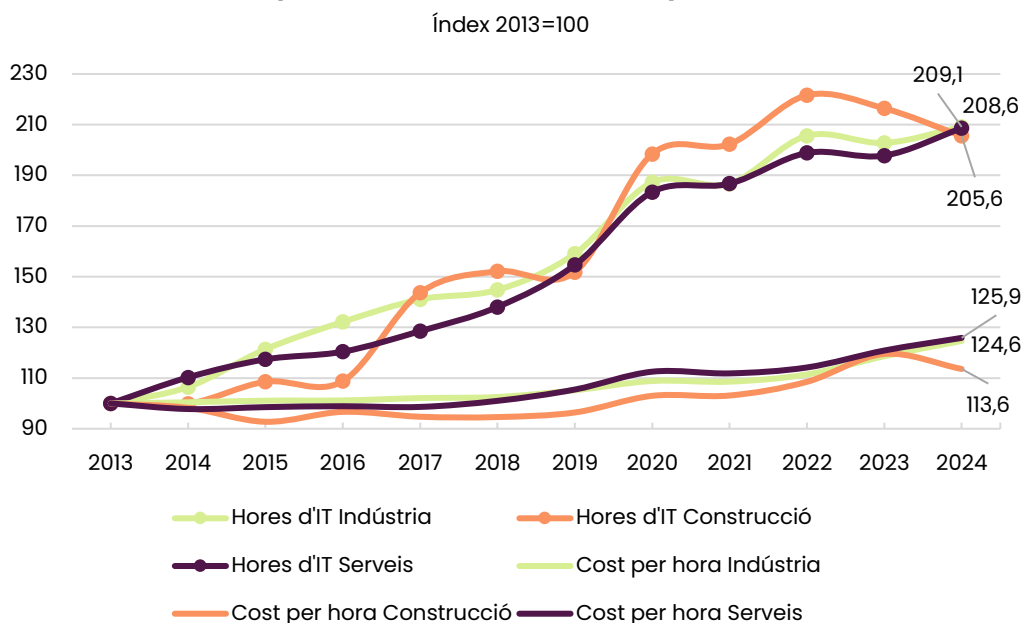
Gràfic 35. Evolució de les hores mitjanes mensuals d'IT per treballador i dels costos laborals per hora i treballador a Catalunya, segons grandària empresarial (2013-2024)



Font: PIMEC a partir d'Idescat

Quant a l'evolució per sectors (gràfic 36), la dinàmica és la mateixa: el nombre d'hores d'IT ha crescut entre un 105,6% i un 109,1% en els diferents sectors entre 2013 i 2024; en canvi, els costos laborals per hora i treballador han augmentat entre un 13,6% i un 25,9%.

De nou, el nombre d'hores d'IT ha experimentat més oscil·lacions que en el cas dels costos laborals en tots els sectors, especialment en la construcció, que és també el sector en el qual han crescut menys les hores no treballades per incapacitat temporal (105,6%), i en el qual s'ha registrat una disminució en els últims dos anys. A més, en la construcció també és on menys han crescut els costos laborals respecte al 2013 (13,6%). La indústria i els serveis han evolucionat de manera similar: les hores d'IT han augmentat un 109,1% i un 108,6%, respectivament, mentre que els costos ho han fet en un 24,6% a la indústria i en un 25,9% als serveis.

Gràfic 36. Evolució sectorial de les hores mitjanes mensuals d'IT per treballador i dels costos laborals per hora i treballador a Catalunya (2013-2024)

Font: PIMEC a partir d'Idescat

Per tal de calcular el cost global que representen les baixes per incapacitat temporal en termes del PIB català, s'ha elaborat una estimació agregant els costos de la IT per a les empreses i els costos a càrrec de la Seguretat Social.

Per a la primera variable, cal tenir en compte que les empreses assumeixen part dels costos del salari de les baixes per IT: com a mínim, del 60% de la base regulable dels treballadors del dia 4 al 15 de la baixa per IT. A més, si ho estableix el conveni col·lectiu, els tres primers dies de baixa també són abonats per l'empresa, així com els complements per arribar al 100% del salari durant tots els dies de baixa, que també poden ser pagats per les empreses.

A partir d'aquí, i per no fer estimacions que accentuin els pagaments a càrrec de les empreses, s'ha calculat el cost agregat del mínim càrrec legal que podria assumir una empresa en el període de baixa temporal. Per fer-ho, s'ha obtingut el 60% del salari mitjà diari del 2023 (última dada disponible), que s'ha multiplicat pel nombre de dies totals de baixa dels treballadors que s'han situat en la franja dels 4-15 dies de baixa, segons les dades del Departament de Salut de 2024 (taula 2). D'aquesta manera, s'obté el cost agregat total que el conjunt de les empreses han abonat, com a mínim, per raons d'IT durant el 2024. En total, el resultat és de 165,32 milions d'euros de costos d'IT a càrrec de les empreses (taula 5).

Per altra banda, els costos totals anuals a càrrec de la Seguretat Social, amb les dades que ofereix l'Institut Nacional de la Seguretat Social (INSS) sobre la incapacitat temporal per contingències comunes, el 2024 es van situar en 2.053,97 milions d'euros. Per tant, si se sumen les dues variables, els costos totals des del punt de vista de prestacions del Sistema de la Seguretat Social i les abonades per les empreses, ascendeixen a 2.219,29 milions d'euros, que representen el 0,7% del PIB català.

En comparació amb el 2023, el cost total s'ha incrementat en un +9,1%, a causa del creixement del cost assumit per la Seguretat Social, en un +10,5%. Respecte al percentatge que representa del PIB, l'augment ha estat del +2,1%.

Taula 5. Costos de la IT per contingències comunes a càrrec de les empreses i del sistema de la Seguretat Social a Catalunya (2023-2024)

	2024	Variació 2023/2024 (%)
Salari mitjà*	30.515 €	-
365	83,60 €	-
60%	50,16 €	-
Dies de baixa IT 4-15	3.295.772	-5,3%
Cost agregat total a càrrec de les empreses	165.323.183 €	-5,3%
Cost assumit per la Seguretat Social	2.053.967.310 €	10,5%
Cost total	2.219.290.493 €	9,1%
PIB Catalunya	316.728.000.000 €	6,8%
Percentatge del cost total respecte al PIB	0,7 %	2,1%

*El salari mitjà correspon a 2023

Font: PIMEC a partir d'Idescat, l'INSS, el Departament de Salut i el Departament d'Empresa i Treball de la Generalitat de Catalunya

Aquest cost que assumeixen les empreses és el que s'anomena cost directe. La taula anterior fa una aproximació del que suposen per a les empreses les baixes per IT, però tenint en compte el mínim càrrec legal, ja que, com s'ha comentat, el cost global inclou altres conceptes. En concret, el cost d'empresa directe inclou:

- Prestacions econòmiques entre el 4t i 15è dia de baixa, a càrrec de les empreses, segons el previst a la Llei General de la Seguretat Social (article 173.1.2).
- Complementos i millores des del 1r dia de baixa, si s'escau, atesos els convenis col·lectius.
- Cotitzacions a la Seguretat Social durant les situacions de baixa, des del primer dia de baixa.

En el cas dels convenis col·lectius, les dades de l'estadística de negociació col·lectiva a Espanya dels convenis signats el 2024 (taula 6) mostra que un 76,7% dels convenis tenen un complement a la malaltia comuna, que afecta un 73,3% dels treballadors.

Taula 6. Convenis col·lectius signats i els seus treballadors que compten amb complements retributius sobre algun tipus de prestació social a Espanya (2024)

	Convenis		Treballadors	
	Valor absolut	%	Valor absolut	%
Complements retributius sobre algun tipus de prestació social	1.202	86,4	2.987.894	84,0
Complement a la malaltia comuna	1.067	76,7	2.604.829	73,3
Complement a l'accident laboral i malaltia professional	1.141	82,0	2.943.626	82,8
Altres	306	22,0	1.086.441	30,6

Font: PIMEC a partir del Ministeri de Treball

Per últim, la taula 7 estima el cost directe de les baixes laborals per IT de contingències comunes que assumeixen les empreses, incloent-hi tots els seus components (prestacions, complements i cotitzacions). A partir de les estimacions elaborades per la Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo (AMAT)⁵, amb dades de la Tresoreria General de la Seguretat Social i de l'aplicatiu RESINA (Sistema d'informació de les mútues col·laboradores amb la Seguretat Social), ajustades per Catalunya, la xifra el 2024 ascendeix a 2.527,89 milions d'euros (més elevat que el cost estimat a la taula 5, ja que aquest no incloïa tot els components del cost que assumeixen les empreses).

D'altra banda, cal tenir en compte els costos indirectes, que poden ser el d'oportunitat o el de substitució. En el primer cas, són els costos imputables al valor dels béns i serveis que es deixen de produir a l'empresa a causa de les baixes per IT; el 2024 pugen a 28.758,19 milions d'euros. En el segon, són els costos implícits en què incorreria l'empresa si decideix contractar una persona substituïda per no haver d'assumir els costos d'oportunitat (RRHH, salari, etc.), i que s'eleva a 12.742,59 milions.

Així, els costos totals –la suma de l'import de les prestacions de la Seguretat Social, el cost directe per a les empreses i el cost indirecte– depenen del criteri que segueixin les empreses per fer front a les baixes per IT: si assumeixen el valor derivat de la pèrdua de producció i la prestació de serveis (oportunitat), els costos de la IT el 2024 van ser de 33.340,04 milions d'euros, un 10,5% del PIB català; si les empreses decideixen dur a terme la substitució dels treballadors de baixa per IT (substitució), els costos totals el 2024 s'estimen en 17.324,44 milions, un 5,5% del PIB.

Respecte a l'any anterior, es pot observar com hi ha hagut un increment generalitzat dels diferents components que conformen els costos de la IT. En el cas dels costos d'oportunitat, el cost global va incrementar-se en un 20,2%, mentre que, si s'utilitza el criteri de substitució, el cost total de les baixes per IT va augmentar un 18,4%. En relació amb el PIB, el seu pes va augmentar en un 12,5% i un 10,8%, respectivament.

Taula 7. Cost directe i indirecte de la IT per contingències comunes a Catalunya (2023-2024)

	2024	Variació 2023/2024 (%)
PIB de Catalunya	316.728.000.000 €	6,8%
Import de prestacions de la Seguretat Social	2.053.967.310 €	10,5%
Cost directe estimat per les empreses	2.527.886.612 €	15,1%
Cost d'oportunitat	28.758.188.385 €	21,5%
Cost de substitució	12.742.589.962 €	20,5%
TOTAL COST DIRECTE i INDIRECTE (Oportunitat)	33.340.042.307 €	20,2%
TOTAL COST DIRECTE i INDIRECTE (Substitució)	17.324.443.884 €	18,4%
Percentatge sobre el PIB (Oportunitat)	10,5%	12,5%
Percentatge sobre el PIB (Substitució)	5,5%	10,8%

Font: PIMEC a partir d'AMAT, l'INSS i Idescat

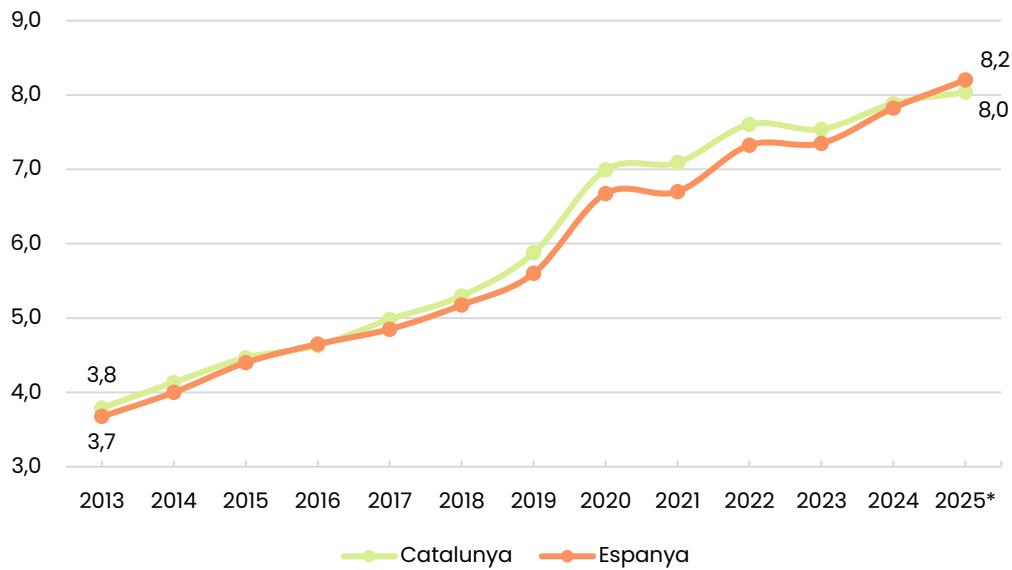
⁵ [Evolución de los Indicadores de Absentismo Laboral por ITCC – Septiembre 2025. Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo \(AMAT\).](#)

7. Anàlisi comparativa

En comparació amb la resta de l'Estat, en termes generals, Catalunya registra un nombre d'hores d'IT lleugerament per sobre (gràfic 37). Unes diferències que es van ampliar entre el 2020 i 2022, mentre que entre 2013 i 2019, i també a partir de 2023, la bretxa és menor. El 2024, Catalunya i Espanya presenten un valor molt similar: 7,9 hores d'IT en el primer cas, i 7,8 en el conjunt de l'Estat; per contra, les dades fins al tercer trimestre de 2025 mostren un canvi de tendència: Espanya registra 8,2 hores d'IT, dues dècimes més que a Catalunya, que se n'han registrat 8,0.

Gràfic 37. Evolució de les hores d'IT a Catalunya i Espanya (2013-2025)

Hores mitjanes per treballador i mes

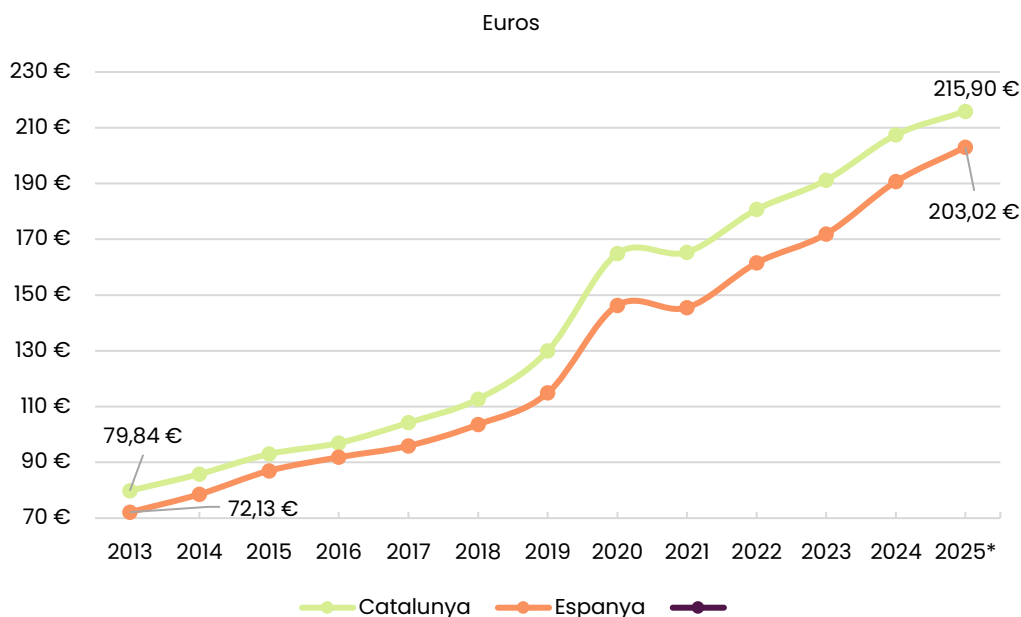


*Fins al tercer trimestre

Font: PIMEC a partir de l'INE i Idescat

Pel que fa als costos mensuals mitjans derivats de les hores d'IT, que s'han calculat multiplicant les hores d'IT pels costos laborals mitjans per treballador i mes, Catalunya ha registrat el 2024 207,44 euros per treballador, mentre que a Espanya els costos disminueixen fins a 190,66 €, 16,78 € menys, tal com s'aprecia en el gràfic 38. Amb tot, en els dos casos la dinàmica és similar, amb una tendència creixent, i un pic el 2020, coincidint amb la pandèmia. Respecte al 2013, a Espanya els costos d'IT han augmentat un 164,3%, mentre que a Catalunya el creixement ha estat lleugerament inferior, del 159,8%. Les dades de 2025 mostren una nova pujada dels costos, fins a 215,90 € a Catalunya i 203,02 € a Espanya.

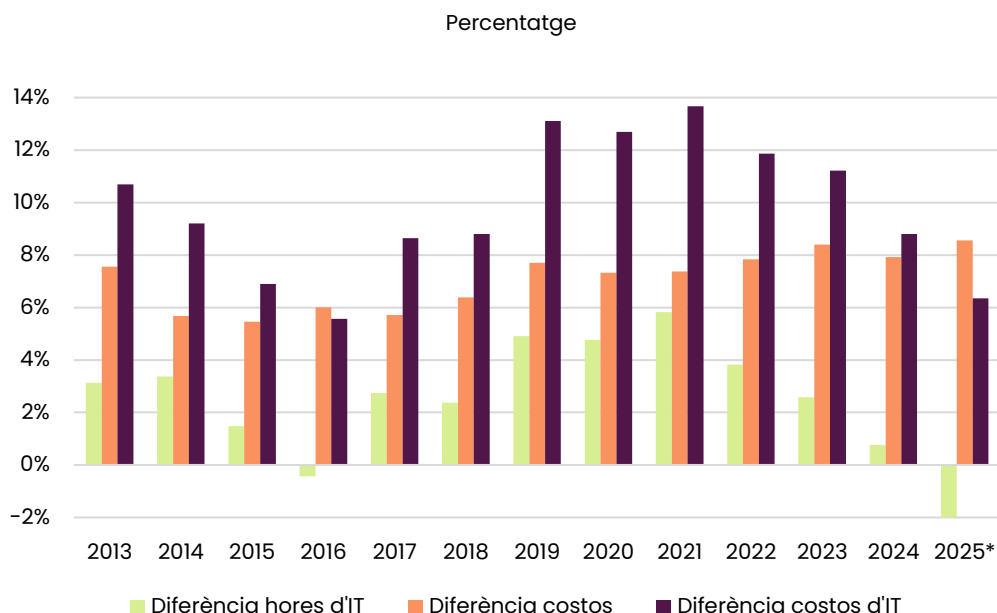
A més, cal destacar que les diferències en els costos també s'han anat eixamplant amb el pas dels anys, tal com les hores d'IT, especialment arran de la crisi sanitària. En aquest cas, però, la bretxa és superior que en el gràfic de les hores.

Gràfic 38. Evolució dels costos mitjans derivats de la IT per treballador i mes a Catalunya i Espanya (2013-2025)

*Fins al tercer trimestre

Font: PIMEC a partir de l'INE i Idescat

Per tal d'aprofundir en aquesta anàlisi, el gràfic 39 presenta l'evolució de les diferències percentuals de Catalunya respecte a la mitjana de l'Estat en el cas de les hores d'IT, dels costos laborals per hora mitjans i dels costos derivats de la IT.

Gràfic 39. Evolució de les diferències d'hores d'IT, dels costos laborals mitjans i dels costos d'IT per treballador i mes a Catalunya i Espanya (2013-2025)

*Fins al tercer trimestre

Font: PIMEC a partir de l'INE i Idescat

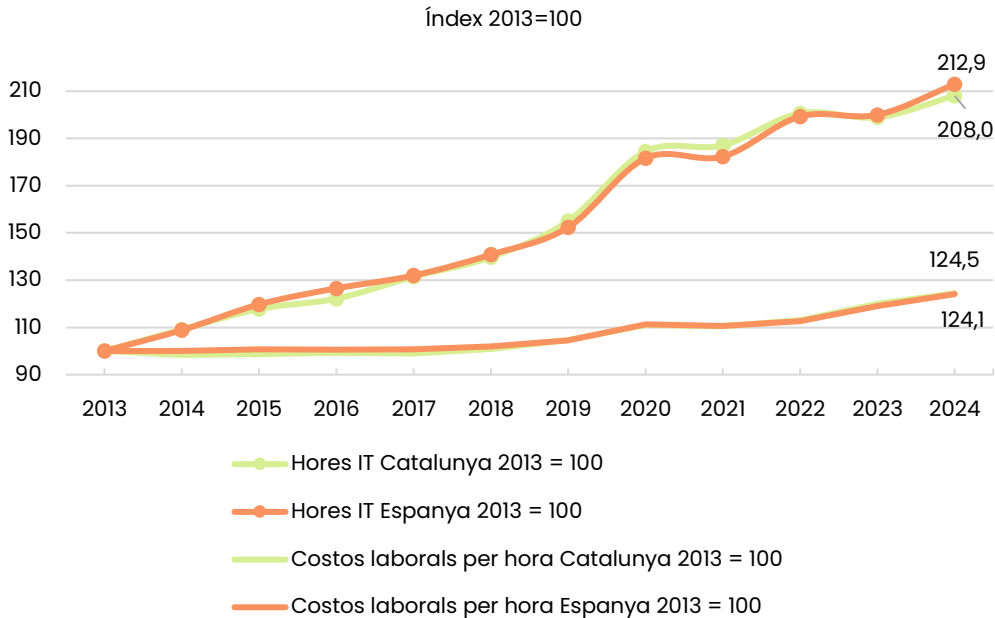
Així, es pot apreciar com la diferència entre els costos per hora és més elevada que la variació entre les hores d'IT: en el primer cas, la diferència mitjana entre 2013 i 2025 se situa al voltant

del 2,5%, mentre que els costos divergeixen en aproximadament un 7%. Quant als costos pròpiament per IT, les variacions de Catalunya respecte a Espanya se situen de mitjana en el 10%.

Per altra banda, tal com s'ha comentat anteriorment en el cas de Catalunya, l'increment de les hores d'IT a Espanya entre 2013 i 2024 ha estat molt més elevat que en el cas dels costos laborals per hora, 108,0% enfront 24,5% (gràfic 40).

En comparació amb Catalunya, la pujada a Espanya ha estat lleugerament superior en el cas de les hores d'IT –112,9% a Espanya i 108,0% a Catalunya–, però no pel que fa als costos, que han augmentat una mica per sobre a Catalunya, un 24,5%, que a Espanya, un 24,1%. Per tant, d'aquesta figura i l'anterior es pot concloure que les hores d'IT han tingut un pes més rellevant que els costos laborals per hora en l'increment dels costos d'IT.

Gràfic 40. Evolució de les hores mitjanes mensuals d'IT per treballador i dels costos laborals per hora i treballador a Catalunya i Espanya (2013-2024)



Font: PIMEC a partir de l'INE i Idescat

A continuació, utilitzant les dades que ofereix l'Institut Nacional de la Seguretat Social (INSS) sobre la incapacitat temporal per contingències comunes, es fa una comparativa entre Catalunya i la resta de comunitats autònomes.

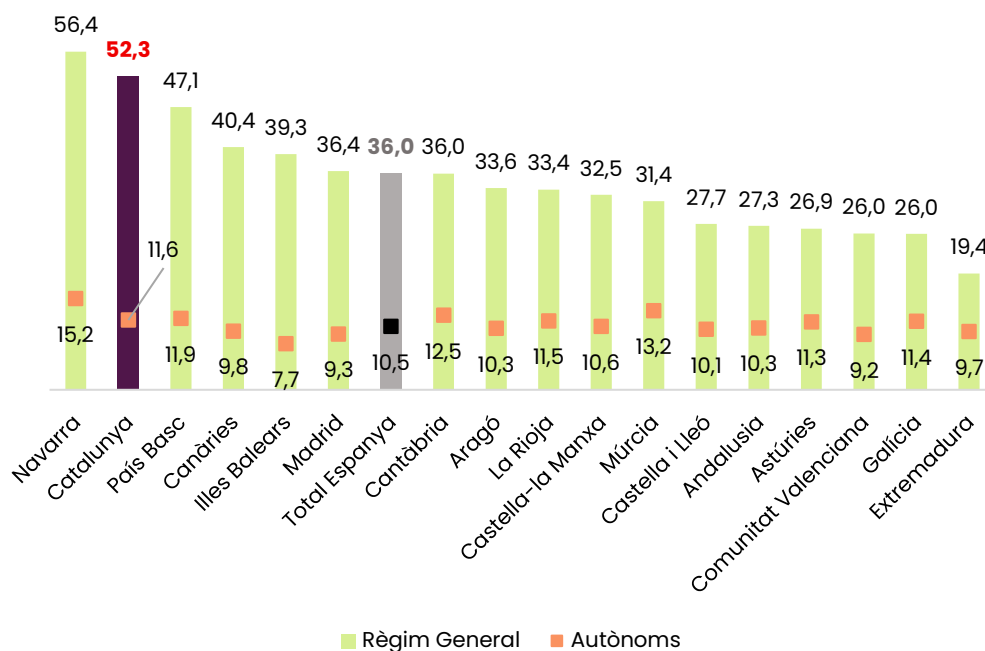
En primer lloc, el gràfic 41 mostra la incidència mensual per cada mil treballadors del 2024 (últim any tancat), tant pel que fa al Règim General com en el cas dels autònoms. La incidència es calcula dividint el nombre de processos d'incapacitat temporal iniciats durant el període estudiat entre el total de treballadors protegits en aquest període.

Així, Catalunya és la segona regió amb una major incidència mensual en el cas del Règim General el 2024 amb 52,3 processos per cada mil treballadors, respectivament, únicament superada per Navarra. Pel que fa a les comunitats autònomes amb una menor incidència, destaquen Extremadura, amb un 19,4, i Galícia i la Comunitat Valenciana, amb 26,1 cadascuna. La mitjana de l'Estat se situa en 36,0.

D'altra banda, el gràfic també mostra les grans diferències que hi ha en totes les comunitats autònomes entre la incidència al Règim General, que és més elevada en tots els casos, i en els autònoms. A Catalunya, la incidència en els autònoms es va situar en 11,6 processos iniciats per cada mil treballadors protegits, és a dir, una diferència amb el Règim General de 40,7, només superada, de nou, per Navarra, amb una diferència de 41,2. En el conjunt d'Espanya és d'una diferència de 25,5.

**Gràfic 41. Incidència mitjana mensual per cada mil treballadors protegits*,
per comunitats autònomes i per règims (2024)**

Nombre de processos iniciats entre la mitjana de treballadors protegits



*Contingències comunes INSS + MCSS

Font: PIMEC a partir de l'INSS

A més, de manera general, les comunitats autònomes que presenten més incidència en el Règim General –com Navarra, Catalunya i el País Basc– també registren una major diferència entre els dos règims; i les que menys incidència tenen –Extremadura, Galícia i Comunitat Valenciana–, menor diferència presenten, independentment que la incidència dels autònoms sigui més o menys elevada.

Per exemple, Catalunya se situa en la cinquena posició respecte a la incidència dels autònoms, però en el segon lloc tant en la incidència del Règim General com en la diferència entre ambdós. De la mateixa manera, les Illes Balears són les que registren una menor incidència en els autònoms, però són la quarta comunitat autònoma amb més diferències entre els dos règims. I, en canvi, Galícia està gairebé a la cua pel que fa a les variacions entre règims, amb un valor de 14,6, a la vegada que està en setena posició pel que fa a la incidència dels autònoms.

Per tal d'observar l'evolució dels últims anys de la incidència en els diferents règims, la taula 8 mostra la variació de la incidència per comunitats autònomes entre el 2024 i el 2025, amb dades fins al tercer trimestre. En aquest cas, la incidència a Catalunya s'ha incrementat en el

cas de tots els règims i en el Règim General, en un 3,2% i un 3,8%, respectivament, tot i que per sota del global de l'Estat. Quant als autònoms, s'ha reduït un -5,0%.

Taula 8. Variació de la incidència mensual per cada mil treballadors per comunitats autònomes i per règims (2024-2025)*

Percentatge

Comunitat Autònoma	Tots els règims	Règim General	Autònoms
Canàries	15,1%	16,0%	1,6%
Andalusia	7,4%	8,7%	-2,8%
Múrcia	6,1%	7,4%	-6,1%
Madrid	5,8%	6,5%	-1,4%
Comunitat Valenciana	5,3%	6,5%	-5,1%
Illes Balears	5,1%	5,8%	-6,7%
Total Espanya	4,8%	5,5%	-4,0%
La Rioja	4,4%	5,5%	-6,9%
Castella-la Manxa	4,2%	5,0%	-4,3%
Cantàbria	4,0%	4,6%	-5,2%
Aragó	3,2%	3,6%	-2,5%
Catalunya	3,2%	3,8%	-5,0%
Extremadura	2,9%	4,4%	-5,3%
País Basc	1,4%	0,9%	-0,3%
Castella i Lleó	0,9%	1,5%	-5,8%
Astúries	-0,3%	0,1%	-4,3%
Navarra	-0,3%	0,0%	-5,0%
Galícia	-0,6%	0,2%	-7,9%

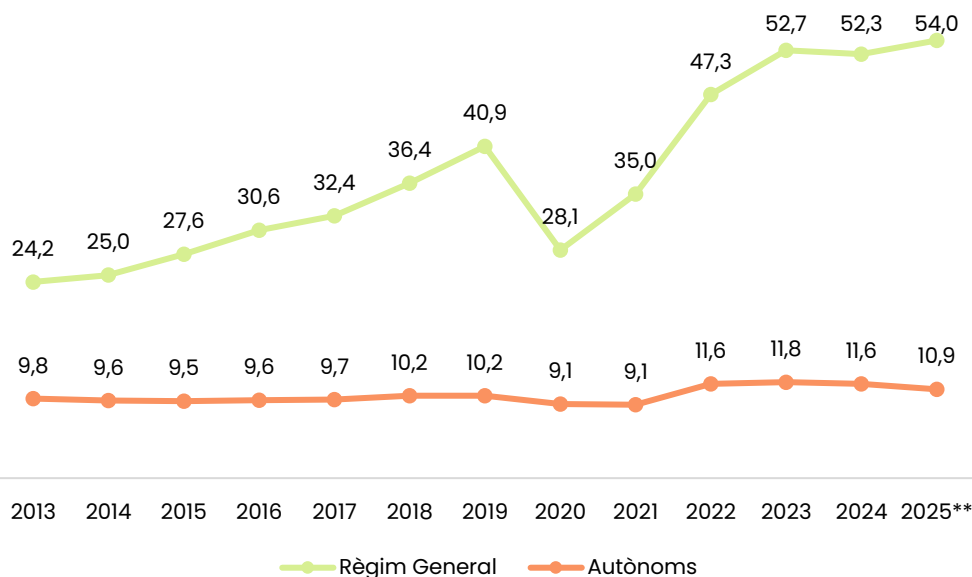
*Contingències comunes INSS + MCSS. Dades fins al tercer trimestre.

Font: PIMEC a partir de l'INSS

En detall, en el gràfic 42 es pot observar com la incidència mensual, en el cas del Règim General, s'ha incrementat en un 116,1% entre el 2013 i el 2024. Hi va haver una davallada durant els anys de la pandèmia –cal tenir en compte que, en aquestes xifres, les dades referents als processos de Covid-19 no s'engloben dins les contingències comunes, sinó en les professionals–, però el 2022 ja es van superar els valors previs a la crisi sanitària. I, amb les últimes dades disponibles de 2025, l'augment es manté, fins a una incidència mensual de 54,0 processos iniciats per cada 1.000 treballadors. En el cas dels autònoms, l'increment ha estat molt menor, del 18,7% entre 2013 i 2024; a més, en els darrers anys la incidència en aquest règim està disminuint progressivament.

Gràfic 42. Evolució de la incidència mensual per cada mil treballadors* per règims a Catalunya (2013-2025)

Nombre de processos iniciats entre la mitjana de treballadors



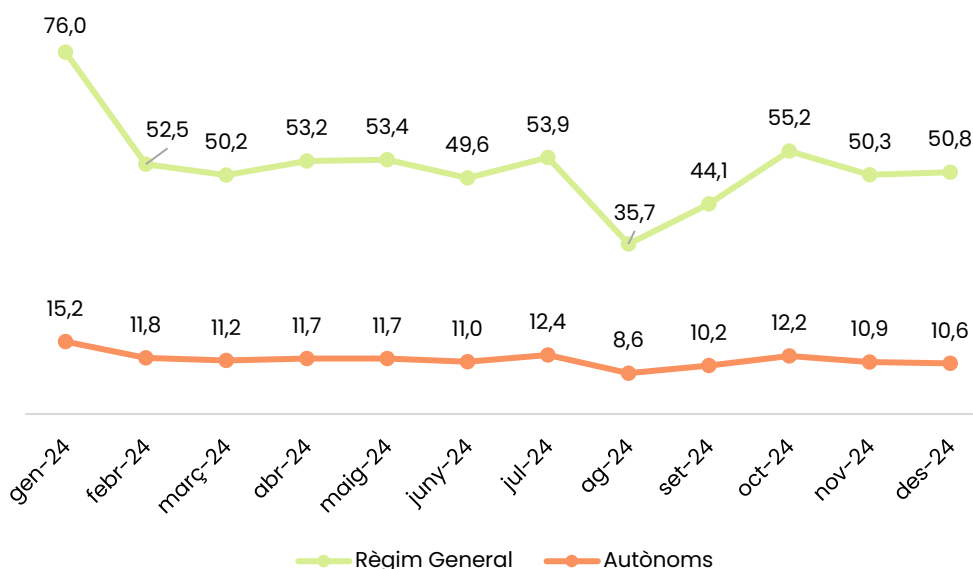
*Contingències comunes INSS + MCSS. **Dades fins al tercer trimestre.

Font: PIMEC a partir de l'INSS

Per comparar com evoluciona la incidència al llarg dels mesos de l'any, el gràfic 43 mostra l'evolució de la variable a Catalunya durant els dotze mesos de 2024, l'últim any tancat. En el Règim General se situa entre 35,7 –el mes d'agost– i 76,0 –al gener–, mentre que els autònoms arriben com a màxim a 15,2, també al gener, i registren un valor mínim de 8,6, també durant l'estiu, a l'agost.

Gràfic 43. Evolució de la incidència mensual per cada mil treballadors* per mesos i per règims a Catalunya (2024)

Nombre de processos iniciats entre la mitjana de treballadors



*Contingències comunes INSS + MCSS

Font: PIMEC a partir de l'INSS

Per últim, més enllà de la incidència, també s'ha analitzat la durada mitjana de les baixes per incapacitat temporal, estudiant les diferències per comunitats autònomes i per règims (gràfic 44).

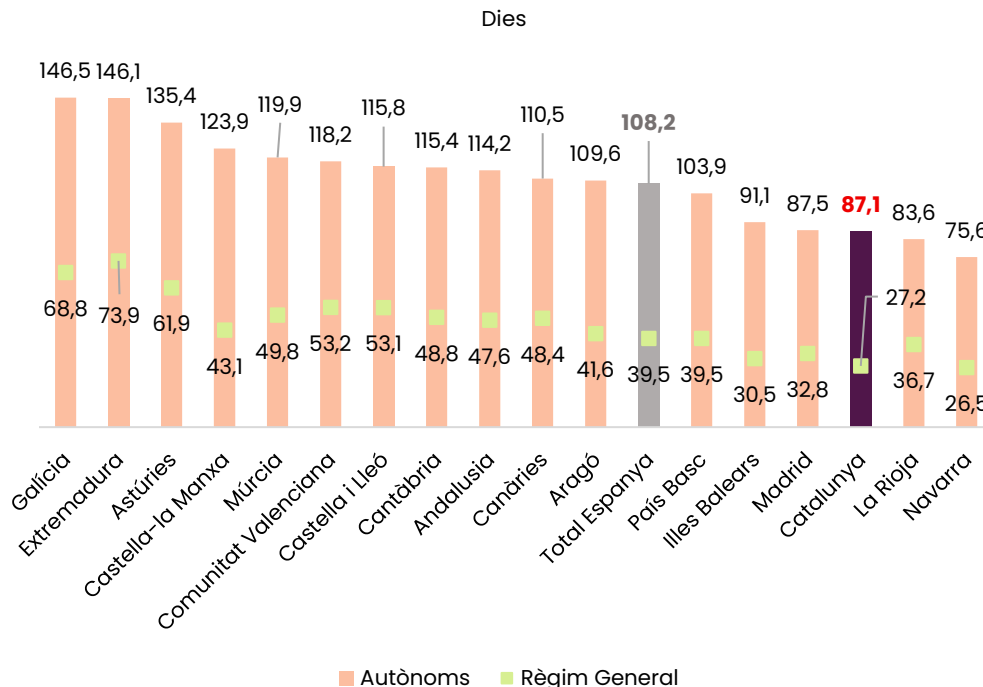
En primera instància, destaca l'elevada durada de les baixes dels autònoms en comparació amb el Règim General, amb diferències d'entre 45 i 80 dies depenent de la regió.

Quant a la comparativa entre comunitats autònomes, en aquest cas, Catalunya se situa per sota de la mitjana estatal pel que fa a les diferències entre els dos règims, amb una diferència de 59,8 dies –la mitjana d'Espanya són 68,7.

A més, també està per sota de la mitjana en la durada de les baixes en els dos règims: és la segona comunitat autònoma amb menys durada de les baixes en el Règim General, 27,2 dies, únicament superada per Navarra, amb 26,5 dies, mentre que la mitjana d'Espanya són 39,5 dies; per tant, en el Règim General coincideix que les comunitats autònomes amb més incidència són les que, a la vegada, presenten una menor durada de les baixes, mentre que les que tenen menys incidència, com Extremadura i Galícia, presenten una mitjana superior de la durada de les baixes. Així mateix, aquest fet es relaciona amb el que s'ha explicat en l'apartat dels condicionants de salut: les baixes a Catalunya cada vegada tenen una durada més curta.

En el cas de les baixes dels autònoms, Catalunya se situa en la tercera posició amb menys dies de baixa, 87,1. La mitjana estatal són 108,2 dies.

Gràfic 44. Durada mitjana de les baixes per IT*, per comunitats autònomes i per règims (2024)



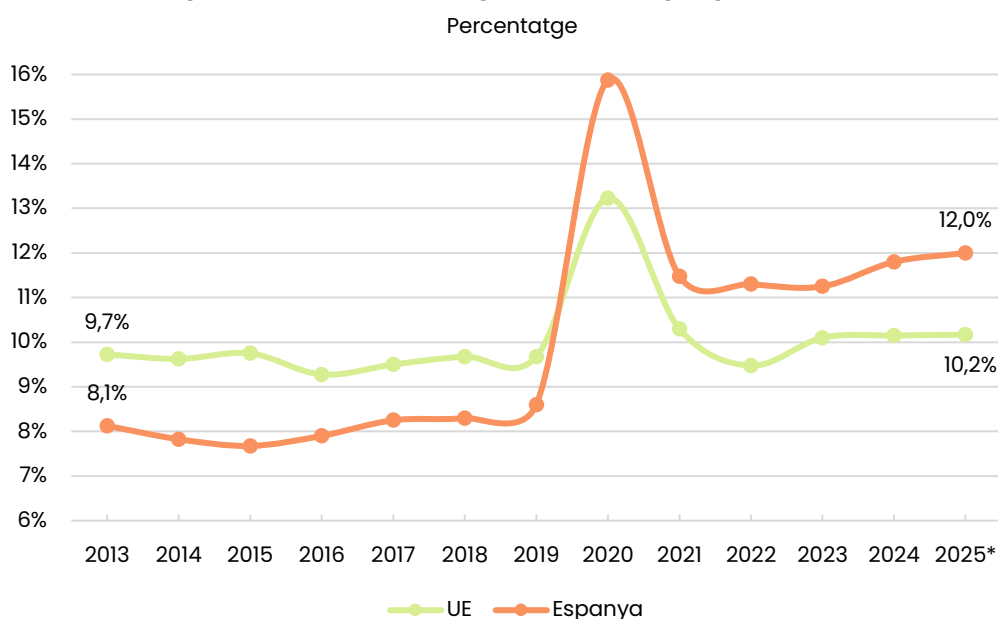
*Contingències comunes INSS + MCSS

Font: PIMEC a partir de l'INSS

Finalment, a més de la comparativa entre Catalunya i Espanya, se n'ha elaborat una altra amb Europa. Tot i que és complex poder obtenir dades d'altres països que es puguin estandarditzar amb les estadístiques d'IT que hi ha disponibles per Catalunya, Eurostat ofereix dades sobre el total d'absències laborals respecte al total d'ocupació, que inclouen tot tipus d'absències – com ara baixes mèdiques, permisos i altres raons.

Sobre aquesta qüestió no hi ha dades disponibles referents a Catalunya, però comparant Espanya amb el conjunt de la Unió Europea –agafant la franja d'edat entre 20 i 64 anys–, en el gràfic 45 es pot apreciar com, en els últims anys, hi ha hagut un canvi de patró: mentre entre 2013 i 2019 les absències laborals respecte del total de l'ocupació a la Unió Europea s'han situat per sobre d'Espanya, a partir del 2020, coincidint amb la pandèmia, la tendència s'ha invertit. Ja el 2020, Espanya va registrar un 15,9% d'absències, enfront del 13,2% a la UE. El 2024, el percentatge de les absències laborals a Espanya va ser d'11,8%, i a Europa, del 10,2%. Pel que fa al 2025, es mantenen al 10,2% a la UE, mentre que a Espanya augmenten dues dècimes, fins al 12,0%.

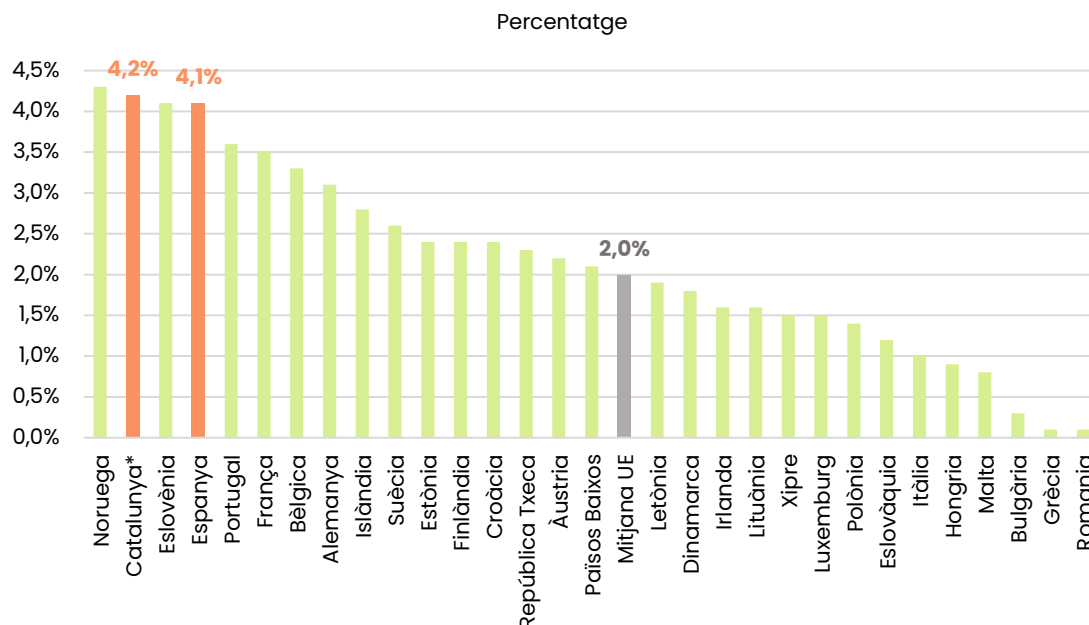
Gràfic 45. Evolució del percentatge de les absències laborals respecte del total de l'ocupació, d'entre 20 i 64 anys, a la UE i a Espanya (2013-2025)



*Fins al tercer trimestre

Font: PIMEC a partir d'Eurostat

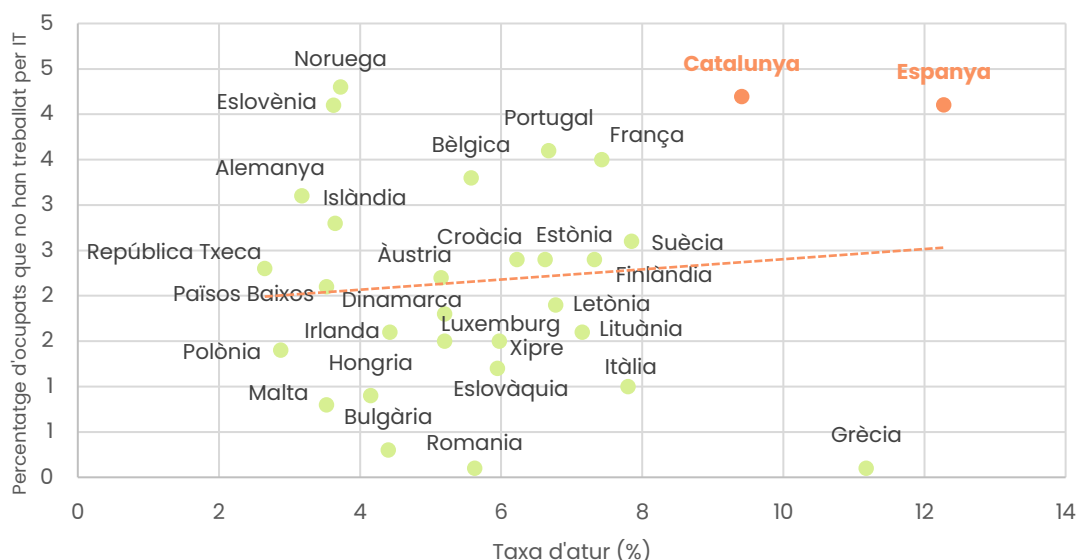
Tanmateix, en referència específicament a les absències laborals per situació d'incapacitat temporal, amb dades de 2023, el gràfic 46 mostra com Espanya és dels països d'Europa amb una major proporció de persones ocupades que no han treballat per IT, un 4,1%. En el cas de Catalunya, s'ha calculat aquesta xifra fent una estimació a partir de la taxa d'absentisme (gràfic 5); el resultat és que supera el percentatge d'Espanya, fins al 4,2%, i només Noruega té una proporció superior, amb un 4,3% d'ocupats que no han treballat per IT. Països com Portugal, França o Alemanya tenen taxes lleugerament més baixes (entre un 3,6% i un 3,1%), mentre que Itàlia, Bulgària, Grècia o Romania tanquen el rànquing, amb valors per sota de l'1%. La mitjana de la UE se situa en el 2,0%.

Gràfic 46. Percentatge de persones ocupades que no han treballat per IT, per països (2023)

*Estimació a partir de la taxa d'absentisme

Font: PIMEC a partir de l'INE, el Banc d'Espanya i Eurostat

Tot i això, les dades sobre les baixes d'incapacitat temporal cal contextualitzar-les en les característiques del mercat laboral de cada país. Així, la figura 47, també amb dades de 2023, mostra les diferències entre el percentatge de persones ocupades que no han treballat per IT i les respectives taxes d'atur –persones aturades respecte a la població activa entre 15 i 64 anys–, per diferents països d'Europa.

Gràfic 47. IT i taxa d'atur, per països (2023)

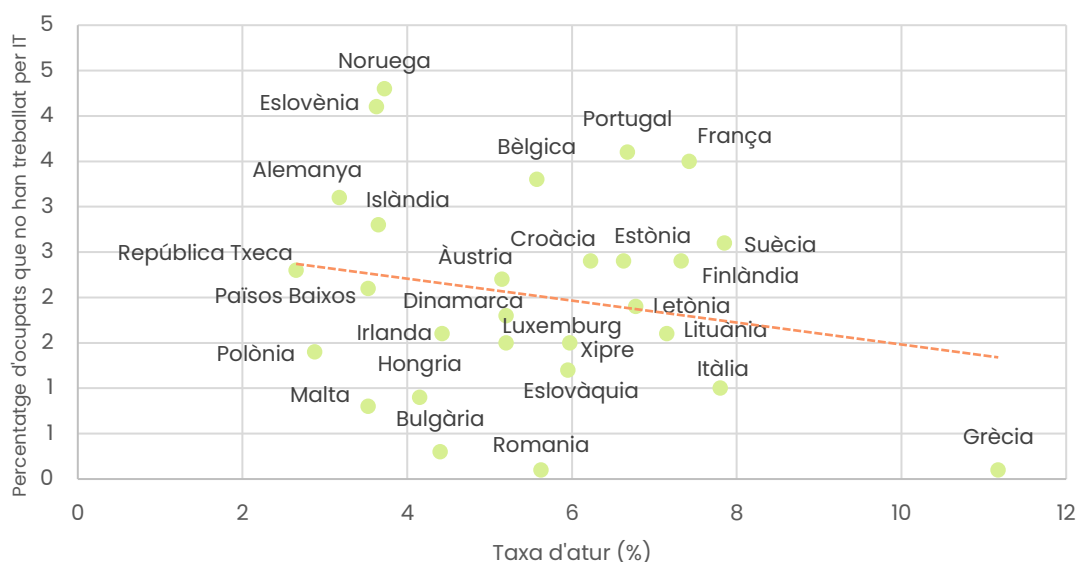
Font: PIMEC a partir de l'INE i d'Eurostat

Segons la relació determinada anteriorment i presentada en el gràfic 10, més atur hauria de suposar menys baixes per IT. Tanmateix, amb aquestes dades, s'obté un coeficient de correlació de 0,11, és a dir, que hi ha molt poca correlació entre les variables i aquesta és positiva,

tal com també s'aprecia en la línia de tendència del gràfic. Un dels valors que condiciona aquest resultat és precisament el que s'obté amb Espanya i Catalunya; malgrat ser les regions amb més atur, també són les que presenten un major percentatge de persones ocupades que no han treballat per IT. A diferència, per exemple, de Grècia, amb també un alt nivell d'atur, però amb un percentatge gairebé residual d'ocupats que no han treballat per IT; o del que s'esperaria en països com Noruega, Eslovènia o Alemanya, amb alts percentatges d'IT, però baixa taxa d'atur.

Així, si es refà la correlació i el gràfic excloent Catalunya i Espanya (gràfic 48), el coeficient de correlació passa a ser de $-0,21$, que indica encara una relació força lleu, però negativa, en línia amb la hipòtesi inicial. Per tant, es pot concloure que Catalunya i Espanya són una excepció a Europa, ja que tot i tenir les taxes d'atur més altes, les baixes per IT tenen un pes molt més elevat del que s'esperaria de regions amb alts nivells d'atur, el que podria indicar una pitjor gestió de les baixes laborals.

Gràfic 48. IT i taxa d'atur, per països, excloent Catalunya i Espanya (2023)



Font: PIMEC a partir de l'INE i d'Eurostat

8. Conclusions

Aquest estudi és una continuació d'altres informes sobre el mateix tema realitzats per Pimec. S'hi actualitzen les dades de l'evolució de la incapacitat temporal i s'incorporen i actualitzen altres elements d'anàlisi, com els condicionats de la salut a la IT, els seus costos econòmics i la comparativa amb Espanya i Europa. A continuació, es presenten les conclusions principals d'aquest treball.

En primer lloc, les hores no treballades per incapacitat temporal a Catalunya representen el gran volum de les absències laborals: del total de les hores no treballades i remunerades, excloent les vacances i els festius, més del 75% corresponen a hores d'IT. Aquestes hores s'han doblat des de l'any 2013, passant de 3,8 hores mitjanes per treballador i mes a 8,0 els tres primers trimestres de 2025.

Amb tot, la distribució és desigual per sectors i per grandària. Per una banda, el sector industrial és el que presenta un major nombre d'hores de baixa; i, per l'altra, hi ha una relació entre la dimensió empresarial i la quantitat d'hores d'IT: com més gran és l'empresa, més hores d'IT registra.

A més, s'ha detectat que durant els períodes normals de cicles econòmics positius les baixes per incapacitat temporal mostren una tendència a augmentar, mentre que durant les recessions disminueixen. Tanmateix, a partir de la pandèmia de la Covid-19, quan van incrementar-se amb força les baixes per IT, es va trencar aquesta relació entre el cicle econòmic i la IT. La recuperació postpandèmia ha comportat el restabliment de la tendència, ja que hi ha hagut un augment del PIB i també de les baixes per IT.

Pel que fa a la durada de les baixes per IT, l'estudi mostra com hi ha hagut una reducció en els últims anys. El 2024, més del 75% dels casos no superen els 15 dies de baixa. Per tant, els processos cada cop són més curts, però hi ha més persones de baixa. Aquest fet s'explica, en part, per una pujada de l'afiliació mitjana, que ha augmentat en un 30,8% entre 2013 i 2024, però el nombre total de baixes ha crescut a un ritme molt superior, un 170,8% en els darrers onze anys.

Entre la resta de factors que poden estar contribuint a l'increment de les baixes per IT es troba l'envelliment de la població. La proporció de persones ocupades de més de 55 anys augmenta any rere any, i aquest grup és precisament el que està més dies de baixa: 58 dies, enfront dels 30 dies que es registren de mitjana. No obstant això, també cal destacar l'elevada incidència entre els joves: tot i que la població més envellida està més dies de baixa, la població més jove és la que inicia un major nombre de processos de baixa per IT.

L'informe també quantifica els costos associats a la IT, que equivalen a 2.565 euros anuals per treballador, un 6,4% del total dels costos laborals. Aquest valor s'ha incrementat en els últims anys en tots els sectors i totes les dimensions empresarials i, malgrat que han pujat tant els costos laborals per hora com les hores d'IT, l'augment d'aquest últim factor ha tingut un impacte major en el creixement dels costos de la IT.

Des del punt de vista del Sistema de la Seguretat Social i de l'impacte en les empreses, el 2024 els costos totals anuals mitjans de la IT arriben a 33.340 milions d'euros en el cas de la suma de

l'import de les prestacions de la Seguretat Social, el cost directe estimat per les empreses i el cost d'oportunitat, és a dir, els costos imputables al valor dels béns i serveis que es deixen de produir a l'empresa a causa de les baixes per IT. Si als costos de la Seguretat Social i als directes de les empreses se li afegeix el cost de substitució –els costos implícits per les empreses si decideixen contractar una persona substituïda per cobrir una baixa–, en lloc del d'oportunitat, sumen un total de 17.324 milions d'euros. Aquests valors representen un 10,5% i un 5,5% del PIB català, respectivament, i s'han incrementat un 20,2% i un 18,4% respectivament en relació amb l'any 2023.

Finalment, Catalunya presenta un nombre d'hores d'IT similar als valors registrats al conjunt d'Espanya, però els costos que se'n deriven són superiors, ja que els costos per hora són més elevats. En comparació amb Europa, tant Espanya com Catalunya presenten dels percentatges més elevats de persones ocupades que no han treballat per IT, tot i ser de les regions amb un atur més elevat.

Quant a les diferències per comunitats autònomes, Catalunya és la segona regió amb una incidència més alta, amb 52,3 processos per cada mil treballadors en el Règim General. La mitjana de l'Estat se situa en 36,0. Tot i això, Catalunya és de les comunitats amb menys població amb alguna malaltia crònica i també amb una menor proporció de població amb més de 65 anys. Per tant, l'edat i l'augment de malalties derivades d'un envelliment de la població no explica totes les diferències que es registren per comunitats autònomes.

Així mateix, la incidència s'ha incrementat en un 116,1% entre 2013 i 2024 en el cas del Règim General, mentre que en els autònoms la incidència és molt menor, gairebé 40 punts menys en el cas de Catalunya, i pràcticament no ha variat des de 2013. Per contra, en el cas de la durada, aquesta és més elevada en els autònoms, i Catalunya està per sota de la mitjana del conjunt d'Espanya.

9. Propostes per a afrontar l'alta incidència de la incapacitat temporal

Les dades i conclusions d'aquest informe exposen un problema que no és nou, sinó que actualitza la incidència de les baixes laborals per IT i posa de manifest l'alta afectació que tenen a Catalunya. Aquest alt impacte és econòmic, productiu i evidentment social i, per això, en aquest estudi no només es posen dades a la problemàtica, que evidencia els costos directes i indirectes que suposa per al teixit empresarial les baixes, sinó que també es presenten un seguit de propostes per abordar un fenomen que impacta significativament en el funcionament de les empreses.

Aquestes propostes inclouen mesures dirigides a la millora de l'ús de la infraestructura del sistema de Seguretat Social i del sistema de salut, la millora de la gestió amb la consegüent optimització de recursos i la millora del control de la incapacitat temporal. També es posen sobre la taula possibles iniciatives que es poden dur a terme des de les empreses, orientades a millorar l'abordatge de l'absentisme per incapacitat temporal.

9.1. Millorar l'ús de la infraestructura de les Mútues Col·laboradores amb el Sistema de Seguretat Social

Hi ha indicis clars que la durada dels processos d'incapacitat temporal està estretament lligada a la capacitat del sistema de salut per prestar atenció a les persones que es troben afectades per patologies que les aboquen a perdre la capacitat de treballar. També, la demora en la realització de proves diagnòstiques i mèdiques, determinades comprovacions ambulatories, o fins i tot, alguns tractaments impacten en la prolongació de la durada de les baixes, així com en la recuperació de les persones, i s'acaba convertint en un problema tant social, com econòmic.

Per abordar la problemàtica que està generant l'absentisme laboral derivat de l'alta incidència de les baixes per incapacitat temporal i, específicament, les derivades de contingències comunes, en primer lloc, cal un millor aprofitament de la infraestructura assistencial i mèdica ja existent que tenen les Mútues Col·laboradores amb la Seguretat Social (MCSS).

Actualment, a Espanya hi ha 18 entitats amb la consideració de Mútua Col·laboradora amb la Seguretat Social. Aquestes disposen de 73 quiròfans, 1.203 llits, 22 hospitals, 1.116 centres assistencials i més de 22.400 professionals, segons la Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo (AMAT)⁶. La utilització d'aquests recursos només es preveu en casos derivats de contingències professionals (accidents de treball o malalties professionals), però no en cas de contingències comunes.

Des del punt de vista de l'eficàcia i l'eficiència, s'està produint un desapropietament objectiu de recursos que cal replantejar considerant, alhora, que les Mútues -a més de les empreses- ja cobreixen econòmicament les prestacions derivades de contingències comunes. En aquest sentit, la intervenció de les Mútues en la gestió dels processos d'incapacitat temporal derivats

⁶ [Evolución de los Indicadores de Absentismo Laboral por ITCC – Septiembre 2025. Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo \(AMAT\)](#)

de contingències comunes, no només suposaria un millor aprofitament dels recursos, sinó que redundaria en un estalvi de 6.700,70 milions d'euros al sistema de Seguretat Social⁷.

Així mateix, la millor utilització de la infraestructura, permetria minimitzar, en part, la pressió assistencial que pateix l'atenció primària al nostre país i reduir el temps d'espera en multitud de proves diagnòstiques i ambulatories. Això revertiria en l'estalvi del temps de durada mitjana dels processos d'incapacitat temporal, en un millor seguiment dels expedients mèdics i, en conseqüència, en un millor aprofitament de la capacitat productiva de la nostra força del treball.

Al mateix temps, les Mútues són entitats que poden col·laborar amb l'empresa en la implementació de mesures preventives en matèria de seguretat i salut laboral. La implicació de les Mútues en la gestió de la incapacitat temporal per contingències comunes podria contribuir a reduir els costos d'espera i permetria una millor gestió en la relació amb l'empresa.

Per tant, un millor aprofitament de les esmentades infraestructures afavoriria, entre d'altres, la cooperació en el control de la incapacitat temporal entre el sistema sanitari públic i les Mútues Col·laboradores amb la Seguretat Social, fet que permetria l'adopció de mesures orientades a evitar-ne un mal ús.

Amb aquest objectiu, es proposa la implementació de protocols de derivació entre el sistema sanitari públic i les Mútues Col·laboradores de la Seguretat Social. Aquesta qüestió s'ha desenvolupat, en part, mitjançant la modificació legislativa introduïda en el Reial Decret Llei 11/2024, de la que ha sorgit la subscripció dels convenis entre el Ministeri d'Inclusió, Seguretat i Migracions i les Mútues Col·laboradores amb la Seguretat Social, per una banda, i els successius convenis entre les conselleries de Salut de cada una de les comunitats autònomes, les Mútues i l'Institut Nacional de la Seguretat Social, per una altra. En aquest sentit, cal que aquests convenis se subscriuguin amb una major ambició amb la qual s'han plantejat i amb un major abast i dinamisme. És fonamental que les comissions de seguiment amb la participació dels agents socials que també es van regular en la reforma duta a terme, siguin una realitat de manera urgent, per consensuar l'abast útil de les mesures i els protocols.

Però especialment, contribuirà a resoldre en gran mesura els problemes actuals el fet que les Mútues, més enllà de l'actual col·laboració amb la Seguretat Social, puguin gestionar les altes i baixes per incapacitat temporal de les persones treballadores, independentment de la causa. Les Mútues haurien de tenir també la capacitat de denegar en certs casos la prestació per incapacitat temporal, i sempre garantint l'execució dels sistemes de revisió administrativa i dels mecanismes de control que es puguin confegir, de les denegacions de prestació o revisió de les altes.

És positiu que la regulació en tràmit prevegi que les Mútues puguin fer propostes d'alta mèdica per curació o millora o d'alta amb proposta d'incapacitat permanent, tot i que caldria matisar i aclarir la reducció del termini de resposta de les esmentades propostes i establir-lo en un màxim de cinc dies hàbils per tot tipus de processos, tant de més de 365 dies com de menys. En cas de rebuig de la proposta, cal que la resposta sigui motivada per escrit. És necessari que, a l'efecte, s'estableixin canals àgils de comunicació i protocols que assegurin una coordinació efectiva entre els organismes implicats en la gestió de la incapacitat temporal i permetin l'intercanvi immediat d'informes mèdics i decisions administratives.

⁷ Estimació d'estalvi de la Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo (AMAT). [Full setembre 2024](#).

9.2. Millora de la governança de les Mútues Col·laboradores amb el Sistema de la Seguretat Social i preservació del seu caràcter publicoprivat

Per la millora i optimització de la gestió de les baixes per incapacitat temporal, entre d'altres, cal una major presència dels agents socials en els òrgans de governança de les Mútues Col·laboradores del Sistema de la Seguretat Social. Actualment, aquestes disposen d'una Junta Directiva, a qui correspon el govern directe de la Mútua, i de les Comissions de Control i Seguiment, òrgans de seguiment de les actuacions de les Mútues i on, principalment, hi estava prevista la participació dels agents socials.

En les darreres reformes que es plantegen de la Llei General de Seguretat Social es preveu l'eliminació de les Comissions de Control i Seguiment i la presència dels agents socials més representatius a les Juntes Directives amb veu però sense vot.

És fonamental que, per una banda, les pimes i les persones autònomes, que representen el 99,8% de les empreses catalanes, tinguin una major presència de la prevista a la Junta Directiva de les Mútues mitjançant les organitzacions empresarials més representatives, contribuint a una major transparència i legitimitat de les decisions adoptades.

Per una altra banda, l'existència de les Comissions de Control i Seguiment resulta imprescindible per garantir la transparència, la rendició de comptes i l'orientació social de la gestió d'aquestes entitats, que desenvolupen un paper clau en el sistema de protecció social.

Aquest òrgan representa una eina fonamental de participació institucional que permet el seguiment, avaluació i supervisió de les actuacions de les Mútues des del punt de vista de l'interès general. La seva funció no és només fiscalitzadora, sinó que també és propositiva i orientadora, contribuint a garantir que les actuacions de les Mútues es desenvolupin d'acord amb els principis d'equitat, eficiència i respecte als drets laborals i socials.

La presència activa dels agents socials resulta essencial, ja que aquests col·lectius són coneixedors de primera mà de les realitats i problemàtiques del teixit productiu i del món laboral. Aporten una mirada tècnica, directa i pràctica sobre les conseqüències que tenen les polítiques de gestió de la incapacitat temporal, l'avaluació mèdica, la reincorporació laboral o l'atenció a les persones treballadores.

En aquest sentit, la Comissió de Control i Seguiment actua, en certa manera, com a mecanisme de diàleg social, promovent una governança més alineada amb les necessitats reals de les empreses i les persones treballadores. La seva desaparició comportaria un risc de desconexió entre les polítiques de les Mútues i la realitat socioeconòmica, a la vegada que suposaria la ruptura d'una llarga tradició de corresponsabilitat i concertació en l'àmbit de la Seguretat Social.

La proposta de participació dels agents socials a la Junta Directiva, que pot ser complementària al manteniment de les Comissions de Control i Seguiment, no pot subsumir, en cap cas, en la Junta la labor que es desenvolupa en aquestes Comissions.

Al mateix temps, la preservació del caràcter publicoprivat de les mútues és clau per garantir un sistema eficient i corresponsable en la gestió de les prestacions de la Seguretat Social. En aquest sentit, en la línia de les reformes que es preveuen properament, cal que es mantingui la

Reserva d'Estabilització prevista de les Mútues, que és el que els permet tenir autonomia financera i evitar tensions financeres en períodes adversos. La supressió d'aquesta reserva pot suposar una major incertesa per les Mútues i un risc davant de les dificultats econòmiques. Aquesta supressió prevista en les properes reformes legislatives comportarà la reducció de la capacitat d'inversió, de prestar serveis i d'innovació.

La limitació de l'excedent destinat a la Reserva Complementària, per una altra banda, suposa la proporció de recursos immediats per la Seguretat Social reduint el marge de les Mútues per fer front al pagament de prestacions d'assistència social i cobrir els excessos de despeses d'administració i processals. Moltes d'aquestes despeses no es podran cobrir o s'hauran de retallar, suposant una pèrdua de marge de maniobra de les Mútues i les empreses. Això pot acabar generant més rigidesa, menys eficiència i més concentració.

9.3. Millora de la gestió de la incapacitat temporal

La millora en la inversió destinada a l'atenció primària a Catalunya, juntament amb l'optimització dels recursos disponibles, impacta en la seva capacitat de donar resposta a la problemàtica de l'alta incidència de la incapacitat temporal per contingències comunes a Catalunya. En aquest sentit, l'enfortiment del sistema públic de salut, la millora dels mecanismes de col·laboració pública i privada i la millor inversió en l'atenció de les persones, és evident que milloraria els indicadors. Una inversió més eficient en els recursos de l'àmbit sanitari revertirà en una millor recuperació de les persones; objectiu que persegueix tothom.

La millora de l'eficiència ha d'incorporar també mecanismes de desburocratització en la tasca dels professionals sanitaris, que els permetin orientar la seva activitat cap a l'atenció a la persona. Per això, cal una millora de la gestió administrativa de la incapacitat temporal a l'atenció primària a través de l'agilització i desburocratització dels procediments i les gestions que duen a terme els metges. També a través de l'increment de la dotació de professionals mèdics a l'atenció primària amb l'objectiu que duguin a terme el seguiment i gestió de les baixes per incapacitat temporal millorant l'atenció assistencial i millorant els mecanismes de gestió d'aquestes, acordant les funcions que duren a terme.

La desburocratització, juntament amb l'atorgament a les Mútues de la capacitat d'expedir altes i baixes, hauria de seguir complementant la gestió amb la col·laboració pública i privada a través de la xarxa d'oficines de farmàcia en determinats processos de diagnosi senzilla i de curta durada -com es va fer al llarg de la gestió de la COVID-.

Cal assenyalar que la millor col·laboració de les Mútues és garantir que els metges de les Mútues actuïn en les mateixes condicions que els dels serveis públics com a autoritat pública, per tant, seria rellevant atorgar l'estatus d'autoritat pública a aquests.

També es proposa la gestió i utilització de dades agregades per una verificació i seguiment del comportament de la incapacitat temporal a nivell territorial i, fins i tot, sectorial, monitoritzant problemàtiques específiques. L'anterior, afegit a la formació dels professionals del sistema sanitari de l'atenció primària sobre la incapacitat temporal des del punt de vista laboral, milloraria la capacitat d'adopció de solucions a la problemàtica.

Al mateix temps, es podrien crear unitats especialitzades pel tractament i gestió de determinades patologies recurrents que puguin agilitzar els procediments, tot considerant que hi ha unes patologies que copen el 56% dels dies de baixa total (osteomusculars i salut mental o emocional).

Esdevé necessari millorar el sistema sanitari a través de la col·laboració pública i privada, intensificant la derivació de proves, els tractaments de recuperació i altres activitats sanitàries, però també és necessari deslligar el seguiment del tractament mèdic de l'alta i la baixa en aquells casos en què, tot i persistir la patologia, aquesta no incapaciti a la persona per al treball.

Molts països han implantat amb èxit diferents models basats en la flexibilitat de les baixes aplicant mecanismes de progressivitat en la incorporació de les persones treballadores que es podrien aplicar en el nostre. Per una banda, existeix l'opció de possibilitar l'alta voluntària acordada amb el facultatiu responsable per la incorporació de la persona abans dels terminis previstos i sempre que l'estat de salut ho permeti i no endarrereixi la recuperació total, facilitant la possibilitat de recuperar la baixa en cas de deteriorament de l'estat de salut. També hi ha sistemes d'altres laborals parcials que permeten la reincorporació a la feina a temps parcial mentre encara es percep una part de la prestació per incapacitat. Això és especialment útil per als treballadors que poden dur a terme algunes tasques sense comprometre la seva recuperació completa. Aquests sistemes s'apliquen a Finlàndia i Noruega.

En altres llocs també s'apliquen mecanismes de gradualitat, és a dir, l'increment progressiu de les hores de treball a mesura que es recupera la capacitat laboral plena, com és el cas d'Alemanya o Suècia o es preveuen plans progressius acordats entre empresa i persones treballadores amb supervisió mèdica que s'apliquen a Dinamarca. Al mateix temps, es promouen mecanismes de reincorporació flexible, amb adaptacions de les tasques o horaris per afavorir la possibilitat de treballar a persones que sense els ajustos oportuns haurien de romandre de baixa laboral i que poden realitzar algunes tasques en reduir-se la pressió laboral.

Aquests sistemes aporten beneficis de tots tipus. Entre ells, es redueix considerablement la durada de les baixes laborals, perquè la progressivitat afavoreix el testeig del retorn i la flexibilitat genera confiança en les persones i les empreses. A Noruega s'estima que l'aplicació de les mesures de flexibilització ha comportat una reducció del 20% de la durada mitjana de les baixes. O a Finlàndia l'alta parcial ha comportat una reducció dels costos associats a les baixes d'entre el 15% i el 30% en comparació amb les baixes totals. De fet, sovint es prescriu la recuperació de l'activitat per una millor recuperació de la salut. Per exemple, a Alemanya amb aquest sistema de continuar realitzant certa activitat durant la recuperació de forma parcial, ha comportat que la taxa de reincorporació definitiva sigui un 25% més ràpida. Cal assenyalar, que aquesta recuperació es fa de forma supervisada per professionals mèdics, és acordada i es realitza validant que les condicions laborals siguin compatibles amb la salut de les persones i es garanteixin els seus ingressos.

En aquesta línia, també el govern espanyol ha fet diverses propostes. Entre elles incorpora la possibilitat de la reincorporació progressiva al treball després de la situació d'incapacitat temporal a la Llei General de la Seguretat Social i a la normativa que desenvolupa.

Es valora positivament la introducció d'aquests mecanismes en el sentit que van en la línia del que apliquen altres països d'Europa amb resultats positius. No obstant això, encara caldria ajustar una mica més la norma per tal que sigui prou eficient. Per una banda, esdevé necessari flexibilitzar el percentatge de reincorporació fins a un màxim del 50% permetent reduccions inferiors.

Per una altra, cal aclarir que durant el període de reincorporació progressiva es podrà gestionar l'alta mèdica en qualsevol moment, sempre que es consideri que la persona es troba en disposició de reincorporar-se definitivament. Al mateix temps, cal que aquesta mesura es

pugui aplicar a baixes amb qualsevol tipus de durada i no es limiti només a les baixes amb durada de 180 dies. També l'origen de la incapacitat temporal no han de ser determinades patologies, sinó que ha de prevaldre el criteri mèdic. Tampoc s'ha de limitar la durada màxima a 30 dies, com està previst regular, sinó que la durada ha de ser segons l'evolució natural de la patologia i de la situació. S'ha de preveure la màxima flexibilitat.

També s'incrementaria l'eficiència del sistema sanitari si es produís una major compartició de dades entre els professionals d'aquest, i especialment, entre les diferents capes de la sanitat pública i les Mútues.

9.4. Millora del control de la incapacitat temporal

És necessari millorar i dotar de recursos els sistemes de control de la incapacitat temporal, de manera compartida amb les Mútues, reduint els terminis dels procediments de control, com a mesura d'optimització de la durada de les baixes d'incapacitat temporal. Aquesta mesura hauria de beneficiar tant a empreses com a persones treballadores, com a les Mútues que poden exigir el control del seguiment de les baixes. Resulta primordial incrementar la dotació de professionals de la inspecció mèdica que puguin fer propostes d'alta, a la vegada que s'haurien d'establir criteris que garanteixin l'objectivitat, especialment en els processos de baixa recurrents.

Així mateix, caldria revisar la graduació del règim sancionador com a millora dels sistemes de control amb l'objectiu de promoure la correcta aplicació de la normativa. En aquest sentit, els sistemes d'informació haurien de dur a terme una anàlisi de les dades i del comportament dels processos que poden posar de manifest les situacions de frau o d'abús.

També cal revisar l'actual parametrització dels temps òptims de durada de les baixes que publica l'INSS, ja que són anteriors a la pandèmia i requereixen ser actualitzats. Aquests temps de durada, que sovint són superats, i que caldria que fossin revisats amb les noves realitats que van sorgint, produeixen automatismes i rigideses en el sistema que dificulten l'ajust de la durada de la baixa a l'estat de salut real de la persona.

Per garantir la permeabilitat davant de les realitats territorials i sectorials, la nova Unitat Central d'Avaluació d'Incapacitats que es crea i que es preveu adscrita a la Direcció General de l'Institut Nacional de la Seguretat Social, hauria d'establir mecanismes de coordinació permanent amb les Direccions Provincials de l'Institut Nacional de la Seguretat Social. Els esmentats mecanismes permetrien recollir i considerar les particularitats locals i sectorials en la valoració de les incapacitats temporals, assegurant l'equitat i l'adaptació a les necessitats específiques de cada territori i sector productiu.

Al mateix temps, la Unitat Central d'Avaluació d'Incapacitats hauria d'impulsar la digitalització integral dels expedients i la interoperabilitat entre els sistemes de l'Institut Nacional de la Seguretat Social, els serveis públics de salut i les Mútues Col·laboradores, amb l'objectiu de reduir els temps de tramitació, minimitzar errors i facilitar l'accés segur a la informació rellevant per la valoració de les incapacitats.

Els equips de valoració d'incapacitats previstos dins de la Unitat Central d'Avaluació, entre les seves funcions, haurien de tenir la funció de mantenir i millorar els sistemes de seguiment de les prestacions d'incapacitat temporal, que permet la detecció primerenca de possibles incidències, fraus o necessitats de revisió, en coordinació amb els òrgans competents i mitjançant l'ús d'eines digitals interoperables.

9.5. Mesures per a la millora de la gestió de l'absentisme per IT a les empreses

En darrer lloc, cal impulsar mesures que permetin a les empreses portar a terme una millor gestió de la salut, des d'una perspectiva integral. Mesures preventives vinculades a l'adopció d'hàbits saludables i la generació d'entorns de treball que afavoreixin el benestar, poden contribuir a una millor salut de les persones i una millor optimització dels costos laborals. En aquest sentit, es proposa que es duguin a terme inversions o decisions organitzatives que, tot i no ser obligatòries, i que sovint, no correspondria a les empreses assumir-les, mentre no es resolgui la problemàtica poden ajudar a optimitzar i reduir el cost de l'absentisme per incapacitat temporal.

Aquestes mesures poden concretar-se en accions de formació sobre hàbits saludables, gestió del temps, de promoció de l'activitat física, però també l'avaluació dels riscos psicosocials, estudis de clima laboral, mesures que afavoreixin la resolució de conflictes i la millora del compromís, o sistemes de millora de processos i organització de l'activitat.

D'altra banda, sistemes d'anàlisi i quantificació dels costos laborals, directes i indirectes, vinculats a l'absentisme per incapacitat temporal permeten dimensionar l'impacte d'aquest sobre els resultats empresarials, així com orientar millor les decisions relacionades amb la seva gestió i prevenció, en aquells àmbits sobre els quals es pot influir des de l'àmbit empresarial.

Cal que les empreses estiguin sensibilitzades amb la qüestió mitjançant l'anàlisi dels costos directes i indirectes que els estan suposant les baixes de les persones treballadores a la seva activitat. A més del cost directe de la cobertura de la incapacitat temporal, els complements IT i les corresponents cotitzacions a la Seguretat Social i el cost derivat de la substitució que pugui implicar l'absència de la persona treballadora de baixa, hi ha un cost contingent indirecte que sovint no es considera, però que impacta en la competitivitat de l'empresa, com el cost d'oportunitat, la pèrdua de facturació o la pèrdua de productivitat. Fer les estimacions i càlculs dels costos directes i indirectes ens permet adoptar decisions. Per això, Pimec disposa d'una calculadora per ajudar a les mipimes a fer les estimacions de costos necessaris.

I en aquest sentit, és necessari preveure mesures de suport a les empreses, especialment les mipimes, que facilitin l'adopció d'aquestes mesures dirigides a la millora integral de la salut i els hàbits saludables de les persones com a mesura preventiva.

Així mateix, es proposa endegar activitats coordinades per a mipimes en territoris i sectors concrets per permetre l'accés a mesures de minimització de l'impacte en aquestes quan els resulta més difícil de planificar-ho, i en això, Pimec ha assumit el compromís d'endegar programes que ho facilitin.

Per una altra banda, també caldria treballar amb les empreses protocols de reincorporació a la feina davant de baixes provocades per problemes de salut mental. Es tractaria de preveure un seguit de directrius estructurades i sistematitzades dissenyades per guiar i facilitar un retorn progressiu, segur i adaptat al lloc de treball, tenint en compte les conseqüències negatives que comporta la desvinculació laboral de llarga durada per l'individu, l'empresa i la societat.

Al mateix temps, les empreses han de pagar per treballar i no per faltar a treballar. En aquest sentit, la negociació col·lectiva ha d'orientar les qüestions d'una manera diferent i tractar d'alinejar la protecció de les persones treballadores amb els incentius adequats al treball

efectiu. Els complements que es prevegin per les baixes laborals han d'evitar generar distorsions que penalitzin l'activitat productiva i contribuir a una gestió responsable, eficient i sostenible de la incapacitat temporal. Una bona política social no ha d'estar barallada amb una bona política laboral.