



Balanç de salut laboral 2025

abril 2026



 @ccoocatalunya
ccoocat



Elaboració:

Elaboració: Secretaria d'Acció Sindical i Atenció a les Persones de CCOO de Catalunya

Maquetació:

Ana Segura Cintas

DL: B 10098-2026

amb el suport de:

a la feina **cap risc**



**Generalitat
de Catalunya**

Índex

0. RESUM EXECUTIU	4
1. PRESENTACIÓ	12
2. PRESENTISME: EL PRINCIPAL PROBLEMA DE SALUT LABORAL A CATALUNYA.....	13
2.1. Magnitud del fenomen i dades generals	13
2.2. Salut física, benestar mental i sectors d'activitat	17
2.3. Perfil sociodemogràfic i eixos de desigualtat	19
2.4. L'explosió de les hores extraordinàries: factor d'empitjorament	21
2.5. La pluriocupació com a acceleradora del presentisme i de malalties	22
3. LA IT PER CONTINGÈNCIES COMUNES A CATALUNYA	23
3.1. Catalunya en el context estatal	23
3.2. La IT a Catalunya (2024)	24
3.3. No existeix un ús abusiu de les baixes: desmuntant falsos mites	27
3.3.1. La IT com a dret constitucional	27
3.3.2. El frau del concepte <i>absentisme</i>	27
3.3.3. El creixement de la IT no és desorbitat i té causes objectives	28
3.3.4. No és cert que existeixi una insuficiència de controls de les baixes mèdiques	32
3.3.5. La majoria dels processos no generen despesa pública i tampoc despesa salarial	33
3.3.6. No és cert que les baixes mèdiques creixin els dilluns.....	34
4. DE LA PRECARIETAT PREVENTIVA A LA BAIXA MÈDICA: LA CADENA CAUSAL	36
5. SINISTRALITAT LABORAL.....	40
5.1. Accidents de treball	40
5.1.1. El conjunt d'accidents de treball a Catalunya el 2025	40
5.1.2. Accidents de treball amb baixa en jornada.....	41
5.1.3. Accidents de treball in itinere.....	46
5.2. Malalties causades pel treball.....	50
5.2.1. Malalties professionals a Catalunya.....	51
5.2.2. Patologies no traumàtiques causades pel treball i comunicades com a accidents (PANOTRATSS).....	57
6. CONCLUSIONS.....	59
7. PROPOSTES	63

0. RESUM EXECUTIU

1. PRESENTACIÓ

Aquest informe neix com una radiografia necessària i profunda de l'estat de salut de la classe treballadora a Catalunya. Ofereix una visió integral que pretén contrarestar l'ofensiva comunicativa de les organitzacions patronals. Mentre que el discurs empresarial es focalitza a criminalitzar les absències a la feina per motius de salut i posar el focus exclusivament en la despesa econòmica, aquest document proposa un canvi radical en la diagnosi, entenent que les baixes mèdiques són una conseqüència preocupant, però que cal actuar sobre les causes que les provoquen.

Parteix d'una anàlisi rigorosa de diferents indicadors per demostrar que el deteriorament de la salut de la població no només justifica les baixes existents, sinó que hi ha una greu infrautilització del dret a la prestació d'incapacitat temporal (IT).

Per articular aquesta diagnosi, el document s'organitza en diversos blocs temàtics. En primer lloc, s'analitzen indicadors sobre la qualitat en el treball i la salut física i mental de les persones treballadores, que permeten identificar el presentisme com el principal problema de salut laboral a Catalunya; s'hi detallen la seva magnitud, la relació amb la baixa qualitat dels llocs de treball i la seva afectació desigual segons el perfil sociodemogràfic, així com l'impacte de les hores extres i la pluriocupació.

Tot seguit, l'informe examina dades sobre la IT per contingències comunes, situant Catalunya en el context estatal i **desmuntant falsos mites sobre suposats abusos**, reivindicant la IT com un dret constitucional fonamental i assenyalant causes reals: l'envelliment, els dèficits del sistema sanitari, la manca de prevenció i els models laborals precaris, que exposen moltes persones treballadores a exigències físiques i mentals elevades.

A continuació, aprofundim en la **cadena causal** entre precarietat preventiva i malaltia, posant al descobert les mancances del sistema de prevenció de riscos a les empreses, i ens endinsem també en l'anàlisi de la **sinistralitat laboral** com a indicador més clar de la manca de prevenció.

Finalment, el document culmina amb un apartat de **conclusions i propostes** fonamentades en les anàlisis realitzades al llarg de l'informe. Recomanem fer la lectura d'aquests dos apartats per complementar el breu resum dels capítols que oferim en aquest resum executiu. I us animem també a la lectura de l'informe complet.

2. PRESENTISME: EL PRINCIPAL PROBLEMA DE SALUT LABORAL A CATALUNYA

Davant l'ofensiva comunicativa de les organitzacions patronals, que posen l'accent en les conseqüències econòmiques de les absències, les dades de l'Enquesta de qualitat i condicions de treball del 2025 (EQCT) obliguen a canviar el focus: el problema estructu-

ral a Catalunya és el presentisme forçat, és a dir, l'assistència a la feina malgrat tenir una malaltia que en justificaria l'absència.

Aquest fenomen no és una qüestió individual. És la conseqüència directa de condicions de treball precàries, salaris insuficients, manca de prevenció de riscos i polítiques d'absència que exerceixen una pressió elevada. Lluny de reduir la malaltia, la pressió sostinguda perquè les persones treballadores acudeixin a la feina malaltes posa en risc la salut pública i la recuperació física i mental d'aquestes persones: cronifica patologies, augmenta el risc de baixes de llarga durada i genera costos més elevats en productivitat i despesa sanitària que les absències justificades.

2.1. Magnitud del fenomen i dades generals

El presentisme és un fenomen estès i estructural que afecta més de la meitat de la població treballadora catalana: segons l'EQCT, el 51,3 % de les persones treballadores han hagut d'anar a treballar malaltes almenys una vegada l'últim any, malgrat necessitar la baixa mèdica, de manera que es posa en evidència un escenari d'àmplia infrautilització de la IT.

Aquest fenomen no respon a decisions individuals, sinó que és una conseqüència directa de la precarietat i manté una relació inversa amb la qualitat del treball, és a dir, augmenta a mesura que les exigències de la feina sobrepassen les seves aportacions, segons l'índex de qualitat en el treball que incorpora l'EQCT. Així, en les feines més exigents, s'enfila fins al 86,7 %, mentre que en els llocs de treball de més qualitat aquest percentatge cau fins al 28,3 %.

Gairebé 3 de cada 10 treballadors i treballadores catalans ocupen llocs de baixa qualitat en els quals les exigències sobrepassen les aportacions, però el presentisme està més estès en alguns sectors, com ara l'educació (59,5 %), l'hostaleria (59,2 %), l'agricultura (58,6 %), les activitats sanitàries i de serveis socials (58,2 %) i el transport (57,6 %), ja que són les activitats amb més persones treballadores exposades en una o diverses de les subdimensions de les exigències que més incrementen la probabilitat de presentisme: intensitat laboral (que la fa augmentar un 60 % i està íntimament lligada als riscos psicossocials); exigències físiques (+49 %), que estan vinculades amb els riscos ergonòmics; horaris poc socials (+48 %); riscos físics (+27 %), i intimidació i discriminació (+26 %).

L'anàlisi revela que les dues exigències més esteses a Catalunya —**la intensitat laboral (amb el 54,30 % de les persones treballadores exposades) i les exigències físiques (que afecten al 52,20 % dels treballadors i treballadores)**— són les que més afavoreixen el presentisme i estan vinculades als riscos laborals que pateixen nivells més crítics d'incompliment empresarial (només el 5,5 % d'empreses adopten mesures efectives contra els riscos psicossocials i el **19,86 %**, contra els ergonòmics). Alhora, connecten directament amb les dues causes d'IT que acumulen més dies de baixa (osteomusculars i mentals).

2.2. Salut física, benestar mental i sectors d'activitat

L'estat de salut de la classe treballadora catalana mostra un deteriorament preocupant, amb una incidència massiva de patologies musculoesquelètiques, que afecten el **67,5 % de les persones al coll i les espatlles** i el 65,8 % a l'esquena. Segons l'EQCT, l'índex mitjà

de salut física és de 53,9 punts i el de benestar mental, de 65,6 però **gairebé 1 de cada 5 persones treballadores (19,1 %) està en risc de patir un trastorn mental**. Aquesta vulnerabilitat està directament lligada a la qualitat del treball: en les feines extremadament exigents, aquests índexs cauen dràsticament (salut física, 28,6 punts; benestar mental, 44,4) i el risc de trastorn mental arriba al 61,8 %, 10 vegades més que en feines de millor qualitat.

Les exigències que impulsen el presentisme són també les que més danyen la salut. La intensitat laboral és el factor més perjudicial, ja que redueix la salut mental en 3,8 punts i la física en 7,2 punts, cosa que evidencia que els riscos psicosocials també provoquen patologies osteomusculars. Les exigències físiques afecten sobretot la salut física (-10,3 punts), mentre que la intimidació i la discriminació deterioren ambdues dimensions (-3,6 i -5). Els horaris poc socials empitjoren la salut mental (-2,1) i la inestabilitat laboral la redueix en 3,6 punts. En canvi, oportunitats d'autorealització, suport social i participació milloren el benestar mental.

D'aquesta manera, els **sectors** amb nivells més alts de presentisme coincideixen amb aquells on el desgast físic i/o psicològic de les plantilles és més elevat.

2.3. Perfil sociodemogràfic i eixos de desigualtat

L'anàlisi mostra **desigualtats estructurals profundes** segons el perfil sociodemogràfic: les dones, el jovent i les persones nascudes fora de la Unió Europea (UE) són els col·lectius més vulnerables. Les **dones** encapçalen aquesta situació crítica, ja que el **32,7 %** ocupa llocs de treball de baixa qualitat (enfront del 25,1 % dels homes), tenen indicadors de salut física (47,6 punts) i mental (62,8 punts) notablement inferiors a la mitjana i als dels homes, registren el presentisme més alt (57,7 %), amb un 51 % més de probabilitats de treballar malaltes que els homes a causa de la pressió social i organitzativa, i pateixen una major exposició a la intensitat laboral, a situacions de violència i a manca de flexibilitat horària per la **dobla presència i la doble jornada**.

Entre les persones joves de 16 a 29 anys, la proporció en feines molt exigents arriba al 35 % (davant el 25,5 % entre les de 45 anys o més), i estan especialment afectades per la inestabilitat laboral i els horaris poc socials, factors que redueixen el seu benestar mental (62,5 punts) i eleven el seu presentisme fins al 52,1 %.

De manera equivalent, **el 35 % de la població treballadora de fora de la UE** es veu forçada a ocupar llocs de baixa qualitat amb fortes exigències ergonòmiques, situacions d'intimidació treball nocturn i riscos físics. Aquesta realitat sociodemogràfica explica la major incidència de baixes mèdiques en dones i persones joves, concentrades sovint en sectors precaris com les cures o l'hostaleria, en els quals el presentisme sostingut i l'ús freqüent de medicació per suportar el dolor generen un desgast físic i emocional inevitable que desemboca en la IT, encadenant sovint baixes curtes amb reincorporacions forçades per la pressió econòmica, de les mútues, les empreses o l'ICAM, la qual cosa perpetua, així, un **cicle de deteriorament de la salut i recaigudes**.

2.4. L'explosió de les hores extraordinàries: factor d'empitjorament

El 2025 a Catalunya es van registrar **1.049.503 hores extres setmanals** (59 % pagades; 41 % sense compensació), xifra que ha crescut un 213,5 % des del 2015. Les hores no pa-

gades s'han incrementat un 298,4 % i les pagades, un 172,9 %. El nombre de persones que fan hores extres ha augmentat un 330,8 %, amb una mitjana de 6,4 hores setmanals per persona (equivalents a tres jornades addicionals al mes).

L'evidència científica associa les jornades llargues a un major risc de malaltia, fatiga i accidents laborals. Per tant, l'augment massiu d'hores extraordinàries —sobretot les no compensades— i de persones que en fan, empitjora la salut i genera més baixes mèdiques, cosa que multiplica l'impacte del presentisme.

Sovint vinculada a estratègies empresarials d'estalvi i no a necessitats productives, aquesta pràctica, implica frau salarial, pèrdua de cotitzacions i més cost sanitari públic.

2.5. Pluriocupació: accelerador del presentisme i de malalties

La pluriocupació —persones que necessiten més d'un sou per arribar a final de mes— ha mantingut una tendència creixent des del 2015 fins a arribar a afectar 104.232 persones el tercer trimestre del 2025 (+53,74 %). Aquesta sobrecàrrega **actua com a accelerador del presentisme** i podria estar explicant també l'augment de la IT en els darrers anys, ja que acostuma a implicar sumar jornades, redueix el temps de descans i augmenta la fatiga.

3. LA IT PER CONTINGÈNCIES COMUNES A CATALUNYA

3.1. Catalunya en el context estatal

L'anàlisi de Catalunya en el context estatal revela un increment sostingut de la IT per contingències comunes del 85,32 % (passant d'una taxa d'incidència mitjana de 25,02 el 2014 a 46,37 el 2024), que s'emmarca en una **dinàmica global a l'Estat espanyol** amb increments similars en altres comunitats, com Castella-la Manxa (+85,91 %) o el País Valencià (+78,97 %).

L'anàlisi de les dades mostra un patró territorial clar: existeix una **relació inversa entre la incidència (nous processos) i la durada de les baixes, que divideix l'Estat en dos blocs**. Un amb alta incidència i curta durada, on destaquen Navarra i Catalunya (46,37 d'incidència i 29,47 dies de durada), i un altre amb baixa incidència i llarga durada, com Extremadura o Galícia (amb taxes d'incidència del 17,66 i el 23,18, respectivament, i durades de 81,42 i 77,52 dies).

Aquest comportament es **manté estable al llarg dels anys**, amb comunitats que repeteixen la mateixa posició en el temps, fet que apunta a factors estructurals, demogràfics i de gestió sanitària, i no a situacions conjunturals o comportaments fraudulents, de manera que el relat que se centra exclusivament en l'alta incidència de Catalunya per insinuar un possible abús de la prestació és esbiaixat.

3.2. La IT a Catalunya (2024)

L'any 2024, la IT a Catalunya ha experimentat un lleuger increment de l'1,5 % en el volum de baixes i del 7,4 % en la seva durada mitjana, malgrat una discreta reducció de

la incidència respecte de l'any anterior (-0,9 %). Una dada fonamental per entendre la realitat del sistema és que la gran majoria dels processos són de molt curta durada: el 53,6 % duren entre 1 i 3 dies, i el 76,3 % van durar 15 dies o menys, per tant, la major part de les baixes no generen despesa en prestacions econòmiques per al sistema públic i, en molts casos, ni tan sols suposen un ingrés per a la persona treballadora. Per contra, els processos que superen els 12 mesos, tot i ser només l'1,8 % dels casos, acumulen el 32,3 % dels dies totals de baixa, un fenomen estretament vinculat als dèficits i a les llistes d'espera del sistema sanitari.

Considerem que el perfil de baixes molt curtes però recurrents s'explica per una **cultura de persecució i pressió** per part de l'ICAM i de les mútues, que sovint provoca altes prematures i les consegüents recaigudes. Això afecta especialment col·lectius vulnerables (joves, dones i persones de fora de la UE) en sectors precaris amb fortes exigències ergonòmiques i psicosocials, en els quals el presentisme sostingut i la manca de prevenció acaba deteriorant la salut fins que la baixa és inevitable. Es genera, així, el cicle de deteriorament de la salut comentat en l'apartat 2.3. En l'àmbit **diagnòstic**, les patologies més freqüents són les respiratòries (18 % del total) i les osteomusculars (19 %), però les que més dies consumeixen són les osteomusculars (amb una mitjana de 52,3 dies) i les mentals (81,1 dies), cosa que reflecteix precisament els riscos laborals en els quals les empreses fan menys prevenció.

Pel que fa al factor **edat**, les dades desmenteixen els mites sobre el suposat frau del jovent: tot i que les persones entre 16 i 24 anys tenen més incidència, les seves baixes són curtes (11,5 dies de mitjana); en canvi, les persones de més de 55 anys tenen menys processos, però necessiten períodes de recuperació cinc vegades més llargs, de manera que la càrrega real de dies d'IT recau en la població més gran. Finalment, la **bretxa de gènere** és molt marcada: les dones tenen una incidència del 65 % (davant del 47,5 % dels homes) i una durada mitjana (30,4 dies) lleugerament superior als homes (29,4 dies). S'evidencia, així, que ocupen llocs de pitjor qualitat, amb més intensitat laboral i menys facilitats per a la recuperació real.

3.3. No existeix un ús abusiu de les baixes: desmuntant falsos mites

L'anàlisi de la IT permet desmuntar de manera rigorosa i contundent els mites alimentats per la patronal sobre un suposat ús abusiu de les baixes. Reivindiquem que forma part dels **drets constitucionals** vinculats a la recuperació de la salut (art. 43), el retorn segur i el treball en condicions òptimes (art. 35).

Denunciem l'**ús fraudulent i interessat del concepte absentisme**, ja que les patronals barregen deliberadament les absències injustificades amb les baixes mèdiques i altres drets legítims per generar alarma i criminalitzar la classe treballadora, mentre s'oculta la responsabilitat empresarial en la manca de prevenció i el trasllat de costos a la despesa pública. En realitat, l'absentisme real (l'injustificat) és residual i només representa el 0,4 % de les hores pactades, segons l'Enquesta trimestral de costos laborals (4t trimestre del 2025), i les empreses ja disposen de mecanismes sancionadors per actuar-hi.

L'anàlisi també permet comprovar que Espanya no és un dels països europeus amb més baixes i que **l'augment de la despesa no és desorbitat**, si es compara amb el PIB i amb els ingressos per cotitzacions. D'aquesta manera, una mica més del 70 % de la despesa del 2024 respon a la relació habitual (al voltant del 7 %) entre ingressos per cotitzacions i costos d'IT, resultat de l'augment de la població ocupada i dels salaris i les bases de cotització. L'increment addicional del 29,4 % (4.841 milions) és assumible pel sistema i s'explica per **causes objectives**, com l'envelliment de la població treballadora, que comporta recuperacions més llargues, i, sobretot, pel col·lapse del sistema públic de salut. Les retallades pressupostàries que arrossega es reflecteixen, per exemple, en una ràtio de metges i metgesses de primària congelada des del 2012 o en unes llistes d'espera que superen en molts casos els 90 dies regulats per a la prioritat ordinària i que en especialitats com traumatologia arriben als 188 dies, cosa que allarga innecessàriament els processos de recuperació. Així mateix, la infranotificació estructural de danys d'origen laboral que les empreses i les mútues deriven a la sanitat pública i que patim de manera més marcada els treballadors i treballadores de Catalunya empitjora la sobrecàrrega del sistema sanitari.

A més, tal com hem pogut descriure i objectivar en el capítol 2 de l'informe, els **models empresarials** que prioritzen el benefici per sobre de la salut laboral actuen com a generadors de malalties i, en molts casos, voregen el frau, amb abusos d'hores extraordinàries i dinàmiques de precarietat que imposen exigències físiques i mentals extremes. Aquesta pràctica, acompanyada de la **manca de mesures preventives** a la majoria d'empreses, multiplica el presentisme, empitjora la salut i deriva els costos als sistemes públics.

En aquest context, la narrativa patronal que etiqueta com a repetidores les persones amb diverses baixes i que insinua frau és una **construcció profundament discriminatòria** que obvia deliberadament les causes reals de la situació, com la precarietat i la manca de prevenció. Els col·lectius que concentren més baixes són precisament els que pateixen pitjors condicions laborals, més intensitat de treball i més presentisme, i, per tant, són víctimes d'un model productiu que els exposa a riscos més elevats i que els obliga sovint a treballar malalts fins que la situació és insostenible.

D'altra banda, l'examen de les dades de la IT ens permet desmentir el mite que les baixes creixen els **dilluns** (l'aparent acumulació d'aquest dia es produeix perquè no es tramiten baixes els caps de setmana), així com la **suposada manca de control**, ja que el sistema actual ja preveu quatre filtres de vigilància i, arran de l'RD 625/2014 i de l'aplicació dels diferents convenis de col·laboració per al control de la IT, s'han intensificat les actuacions de seguiment i la coordinació entre l'ICAM i les mútues. A més, la gran majoria dels processos **no generen despesa** pública ni costos salarials, ja que duren 15 dies o menys i molts convenis no disposen de complements en cas d'IT comuna o són parcials.

4. DE LA PRECARIETAT PREVENTIVA A LA BAIXA MÈDICA: LA CADENA CAUSAL

Podem, doncs, descriure i atribuir el deteriorament de la salut laboral a un model mercantilista que prioritza el compliment formal per sobre de la protecció efectiva i que

generalitza la inacció preventiva a les empreses. Això converteix la manca de prevenció en la causa principal de la sinistralitat laboral i també de moltes malalties.

Les dades revelen una **externalització massiva** de la gestió (el 82,24 % de les empreses deleguen tota la gestió a serveis de prevenció aliens), fet que dificulta la integració de la cultura preventiva i contravé l'article 7.1 de la Directiva marc sobre seguretat i salut en el treball. Aquesta manca d'integració es tradueix en una dedicació tècnica presencial irrisòria de poc més de 6 hores anuals a cada centre de treball i en el fet que el 98,99 % de les organitzacions no han avaluat tots els riscos de manera específica (10,2 % de la població treballadora).

El dèficit és **especialment alarmant en els riscos psicosocials i ergonòmics**, ja que només el 5,5 % de les empreses executa mesures efectives per als primers i un 19,86 % per als segons. Així mateix, el 51,26 % de les empreses no realitza exàmens de salut, amb la qual cosa es perd qualsevol oportunitat de detecció precoç de malalties, i només el 13,97 % facilita la reincorporació després de baixes llargues fent valoracions de la salut.

L'arrel d'aquesta situació es troba en la configuració d'un mercat privat de la salut laboral que ha prioritzat el benefici econòmic i l'estandardització dels serveis per sobre de la qualitat, especialment des de la venda de les societats de prevenció de les mútues (2014-2015) i l'entrada de fons de capital de risc. Aquest negoci, que segueix una tendència alcista i va facturar més de 1.430 milions d'euros el 2024, està dominat per cinc grans grups que van forçant una concentració progressiva del mercat, fan desaparèixer molts operadors i exerceixen una competència basada en el preu que sacrifica la qualitat preventiva.

5. SINISTRALITAT LABORAL

5.1. Accidents de treball

Aquest apartat ratifica la paràlisi del model preventiu, ja que les **dades de 2025 no mostren una millora rellevant en la sinistralitat a Catalunya**, amb una xifra total d'accidents (206.334) que pràcticament no varia (-0,27 %) i, a més, revelen un increment del 22,47 % dels accidents mortals, amb una xifra de 109 defuncions (85 en jornada i 24 in itinere) que ascendeix a 125 morts si utilitzem l'indicador harmonitzat (97 en jornada i 28 in itinere). La incidència dels accidents en jornada mostra una modesta reducció (-2,32 %), que queda desdibuixada pel tràgic augment del **24,40 % en la incidència dels mortals**, un creixement que es concentra en els homes (+32,15 %) i en el sectors de la indústria (+58,73 %) i, sobretot, de la **construcció (+133,92 %)**, que continua sent el més crític, amb la incidència més elevada, tant en el total com en tots els nivells de gravetat. Els homes assumeixen el 69 % del total d'aquests accidents i el 95 % de les morts en jornada, mentre que la incidència és superior i creixent entre el col·lectiu amb contracte temporal (+5,87 %). La majoria d'accidents continuen sent **de naturalesa traumàtica** (associats als riscos més fàcils d'identificar i d'evitar), però les **patologies no traumàtiques** —com infarts o vessaments— ja representen el 41,18 % de les morts en jornada. Paral·lelament, els accidents **in itinere**, segueixen reflectint la manca de

plans de mobilitat segurs i trenquen l'estabilització del 2024 per reprendre la tendència creixent, amb un augment del 2,62 %, i continuen afectant especialment les dones (51% dels casos) a causa de la precarietat i la doble presència.

5.2. Malalties causades pel treball

L'any 2025 s'han registrat **3.716 malalties d'origen laboral** a Catalunya, fet que suposa un increment del 21,4 % respecte de l'any anterior. Aquesta xifra es reparteix entre 3.156 malalties professionals i 560 patologies no traumàtiques comunicades com a accidents (PANOTRATSS). La incidència de les malalties professionals creix un 21,4 % però **persisteix la infranotificació estructural crònica** especialment a Catalunya, en ser la comunitat que més comunicacions ha perdut des del 2008 perquè no ha implementat un sistema de notificació d'aquestes malalties des de l'atenció primària, sent el cas del càncer laboral el més flagrant, amb només 7 casos notificats el 2025 davant els 1.745 esperats amb les estimacions més conservadores. Les malalties per agents físics i ergonòmics són les més freqüents (53,1 %), seguides de les d'agents biològics (23,29 %). Les dones concentren el 62,99 % de les malalties professionals i presenten períodes de recuperació més llargs, amb una mitjana de 117,67 dies. Finalment, reivindicuem que les patologies més habituals (osteomusculars, sensorials i mentals) en el registre **PANO-TRATSS** s'inclouin al quadre oficial de malalties professionals.



PREVENCIÓ
DE RISCOS
LABORALS

1. PRESENTACIÓ

Aquest informe neix com una radiografia necessària i profunda de l'estat de salut de la classe treballadora a Catalunya, i n'ofereix una visió integral. Davant l'ofensiva comunicativa de les organitzacions patronals, que criminalitzen les absències posant el focus exclusivament en la despesa econòmica, aquest document ens obliga a canviar radicalment el focus de la diagnosi per demostrar que el veritable problema estructural que amenaça el nostre país no és l'excés de baixes, sinó el **presentisme forçat**, la manca de prevenció i les condicions de treball que el generen.

A través d'una anàlisi rigorosa i compromesa, hem revisat un ventall d'indicadors clau que inclouen la qualitat dels llocs de treball, els índexs de salut física i de benestar mental, la sinistralitat laboral (accidents i malalties professionals), les hores extraordinàries i la pluriocupació, i la resposta preventiva de les empreses.

Aquesta diagnosi dibuixa un escenari alarmant en el qual el deteriorament de la salut física i mental de la població treballadora i l'extensió del presentisme forçat no només justifiquen les baixes existents, sinó que posen en evidència una greu infrautilització del dret a la recuperació.

Amb aquestes dades, desmuntem de manera rigorosa els mites i els prejudicis alimentats per les patronals: mentre es parla de "vacances clandestines", la realitat és que l'absentisme injustificat és residual i el presentisme afecta el **51,3 % de les persones treballadores**, obligades a assistir al seu lloc de treball tot i necessitar una baixa mèdica per por de perdre la feina, perquè tenen salaris insuficients o per polítiques empresarials de persecució. L'informe revela que les mateixes exigències que forcen aquest presentisme, com la intensitat laboral extrema o les càrregues físiques, són les que cronifiquen les malalties i erosionen la salut pública.

Denunciem, així, **models empresarials que actuen com a veritables motors de la malaltia laboral i de la comuna prioritant els seus marges econòmics per sobre de la integritat física i mental, així com un model preventiu mercantilista i esgotat, en el qual només una minoria insignificant d'empreses fa una prevenció adequada.**

Aquest document és, en definitiva, una eina per defensar el dret constitucional a la salut i per exigir que la prevenció deixi de ser un simple tràmit burocràtic per convertir-se en una garantia real de vida per a tota la classe treballadora.

2. PRESENTISME: EL PRINCIPAL PROBLEMA DE SALUT LABORAL A CATALUNYA

Davant l'ofensiva comunicativa de les organitzacions patronals, que se centren en la despesa i en les conseqüències econòmiques quan parlen de les absències al treball per motius de salut, les dades de l'**Enquesta de qualitat i condicions de treball de 2025 (EQCT)** ens obliguen a canviar radicalment el focus de la diagnosi. El veritable problema estructural que amenaça la salut laboral al nostre país no és que hi hagi massa persones de baixa, sinó **el presentisme forçat**. Aquest fenomen, definit com l'assistència al lloc de treball tot i tenir una malaltia que en justificaria l'absència, suposa un risc greu per a la salut pública i la recuperació física i mental de les persones treballadores.

Les dades recollides dibuixen una diagnosi alarmant de l'estat de salut de la classe treballadora a Catalunya, que justifica plenament el recurs a la incapacitat temporal (IT). Els indicadors de salut mostren un deteriorament ampli i preocupant que no només avala les baixes existents, sinó que posa en evidència un escenari d'infrautilització del dret a la baixa mèdica.

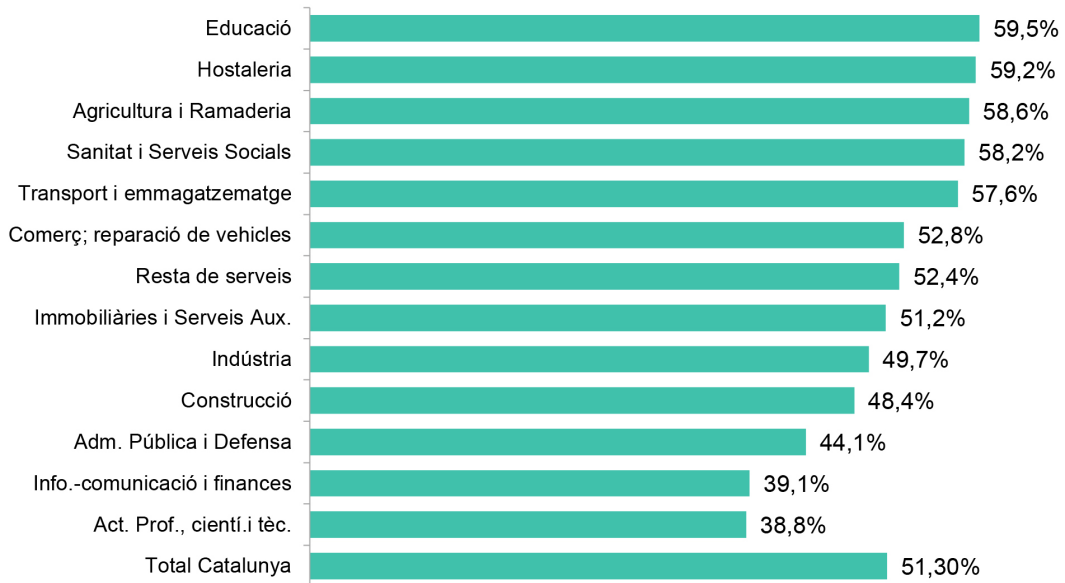
Lluny de reduir la malaltia, el presentisme és un factor que **cronifica els problemes de salut i incrementa el risc de baixes de llarga durada**, tal com indiquen diversos estudis de caràcter longitudinal. Aquest fenomen s'explica per la qualitat de les condicions de treball, els salaris insuficients, la por de perdre oportunitats professionals i les estrictes polítiques d'absències, que exerceixen una pressió elevada per treballar malalt. A més, el presentisme pot generar més costos que les absències per a la productivitat de les empreses, la salut de les persones i les despeses dels sistemes públics, i també pot posar en risc la salut d'altres persones, especialment quan es pateix una malaltia contagiosa i es treballa en sectors amb poblacions vulnerables.¹

2.1. Magnitud del fenomen i dades generals

A Catalunya, el 51,3 % de les persones treballadores declaren haver anat a treballar malaltes, en l'últim any, malgrat necessitar la baixa mèdica, segons les dades de la darrera EQCT. Aquest fenomen, però, no es distribueix de manera homogènia. El sector econòmic condiona fortament la seva presència i genera diferències molt marcades. Els àmbits en els quals el presentisme és més freqüent són l'educació (59,5 %), l'hostaleria (59,2 %), l'agricultura (58,6 %), les activitats sanitàries i de serveis socials (58,2 %), i el transport (57,6 %). En canvi, els sectors amb menys incidència són les activitats professionals (38,8 %), la informació i la comunicació (39,1 %), i l'Administració pública (44,1 %).

¹ "Enquesta de qualitat i condicions de treball. Edició 2025". Observatori del Treball i Model Productiu. Generalitat de Catalunya, 2025.

Gràfic 2.1.1. Presentisme per activitat (CCAE-2009)



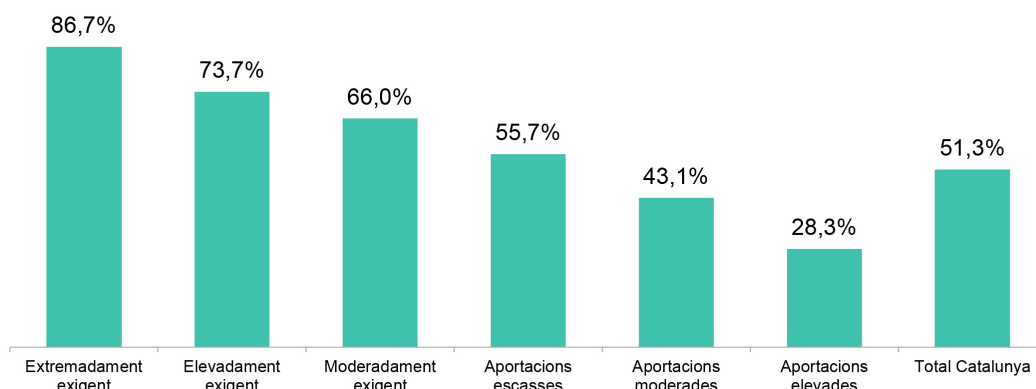
Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'EQCT

Aquesta variabilitat sectorial s'explica per un factor clau: la **qualitat dels llocs de treball**. El presentisme manté una relació inversa amb la qualitat, de manera que augmenta clarament en els llocs de treball de menor qualitat, segons l'índex de qualitat en el treball que incorpora l'EQCT. En els llocs de treball més exigents, el 86,7 % de les persones han anat a treballar malaltes almenys un cop l'últim any, mentre que en els llocs de més qualitat aquest percentatge cau fins al 28,3 %.

Aquest índex mesura la qualitat del lloc de treball combinant exigències (físiques i mentals) i aportacions. El valor final s'obté restant les exigències de les aportacions i pot anar de -100 a 100. Els resultats es classifiquen en sis trams, que van des de llocs **extremadament exigents** fins a llocs amb **aportacions elevades**. En els tres primers trams, les exigències superen les aportacions, cosa que indica que el lloc de treball no arriba als mínims de qualitat. En canvi, en els tres últims trams, les aportacions dominen per sobre de les exigències, de manera que el lloc de treball sí que compleix aquests mínims.

Les dades mostren que el presentisme es concentra, sobretot, en els llocs on les exigències superen clarament les aportacions.

Gràfic 2.1.2. Presentisme per a cada grup de l'índex de qualitat en el treball (%)



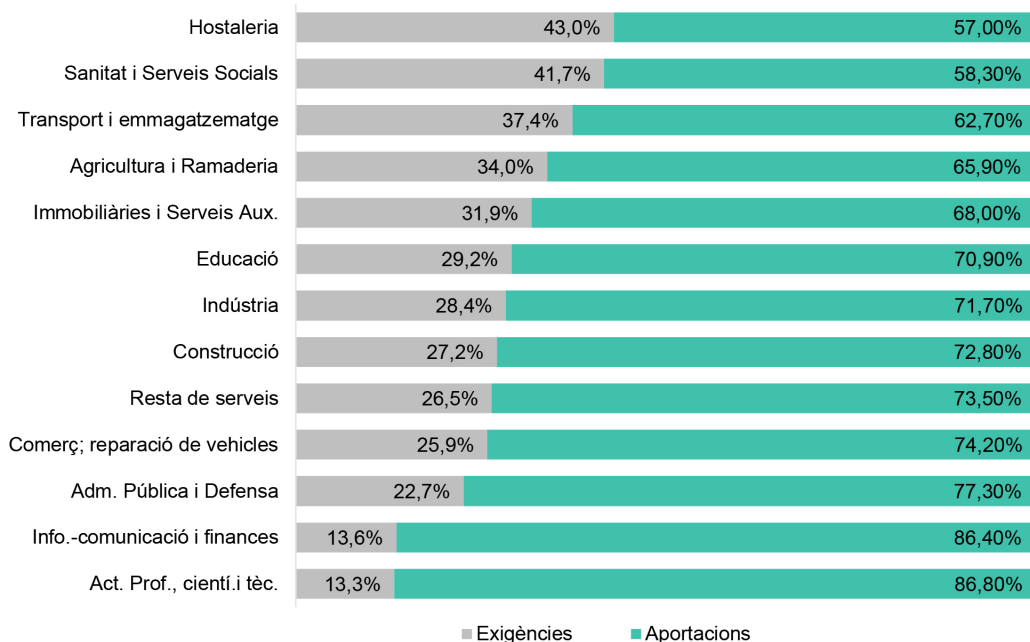
Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'EQCT

Les exigències estan lligades a algun tipus d'esforç o a un augment del risc d'empitjorar l'estat de salut i inclouen els riscos físics (soroll, temperatures extremes o exposició a agents infecciosos i químics), les exigències físiques (càrregues, postures doloroses o moviments repetitius), la intimidació i la discriminació (abusos, amenaces, assetjament o violència), la intensitat de treball (ritmes molt alts, terminis curts o situacions emocionalment dures), la dependència en el cas dels autònoms, els horaris poc socials (nocturnitat, caps de setmana, torns, allargaments de jornada o desconnexió digital) i la inestabilitat laboral (por de perdre la feina o que sigui substituïda per màquines, canvis no desitjats).

Les aportacions, en canvi, són atributs que ajuden o protegeixen la salut, ja sigui reduint les demandes de les exigències o reforçant el desenvolupament de capacitats. S'hi inclouen el suport social (ajuda de companys, companyes i comandaments), l'autonomia i la influència en les tasques, la participació en decisions importants per al treball propi, la flexibilitat horària (equilibri entre la vida personal i la laboral, la facilitat per disposar d'hores lliures per a assumptes personals o familiars, la desconnexió mental, la doble presència...), la formació i les oportunitats d'aprenentatge, la promoció, el reconeixement (valoració de la feina per part de l'empresa o de clients o persones usuàries i conseqüències sobre el salari, acomiadaments, etc., així com les oportunitats d'autorealització (ús de coneixements, equitat salarial, facilitat per arribar a final de mes, sentit del treball...).

Prop del 29 % de la població treballadora catalana està en llocs de treball de baixa qualitat, és a dir, gairebé 3 de cada 10 treballadors i treballadores estan exposats a un nivell intens d'exigències. Ara bé, si mirem per sectors, l'hostaleria, les activitats sanitàries i de serveis socials, el transport i l'agricultura són les activitats econòmiques amb menys qualitat en el treball, perquè tenen els nivells més alts de persones treballadores en els trams "exigents" de l'índex i, per tant, ocupen llocs de treball en els quals les exigències superen sistemàticament les aportacions i no arriben als llindars bàsics de qualitat.

Gràfic 2.1.3. Qualitat en el treball. Percentatge de persones en els trams d'exigències i aportacions per activitat (CCAIE-2009)



Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'EQCT

El presentisme està fortament condicionat per algunes de les exigències relacionades amb l'organització del treball, com ara la **intensitat laboral**, que n'incrementa la probabilitat un 60 %, o els **horaris poc socials** (48 %) i les situacions **d'intimidació o discriminació** (26 %). També hi contribueixen de manera important les exigències relacionades amb els riscos ergonòmics, com ara les **exigències físiques** (49 %) i, seguidament, els **riscos físics** (27 %).²

La taula 2.1.1. posa de manifest que els sectors amb més presentisme són els que acumulen més persones treballadores exposades en una o en diverses d'aquestes subdimitensions de les exigències que més incrementen la probabilitat de presentisme, cosa que genera més problemes de salut físics o emocionals i, alhora, més pressió per no faltar a la feina. Aquestes exposicions coincideixen amb les reivindicacions històriques de CCOO en aquests sectors.

Taula 2.1.1. Percentatge de persones amb exigències de l'índex de qualitat en el treball, per activitat (CCAE-2009)

	Presentisme	Riscos físics	Exigències físiques	Intimidació i discriminació	Intensitat	Horaris poc socials
Total Catalunya	51,30 %	49,10 %	52,20 %	16,70 %	54,30 %	34,00 %
Educació	59,50 %	63,80 %	47,00 %	17,90 %	52,70 %	50,90 %
Hostaleria	59,20 %	57,20 %	72,30 %	19,70 %	68,50 %	45,80 %
Agricultura, ramaderia, silvicultura i pesca	58,60 %	57,50 %	78,70 %	11,40 %	29,80 %	49,40 %
Transport i emmagatzematge	57,60 %	45,60 %	58,90 %	20,10 %	63,10 %	49,00 %
Activitats sanitàries i serveis socials	58,20 %	70,80 %	63,40 %	26,20 %	67,00 %	37,70 %
Comerç i reparació de vehicles	52,80 %	42,30 %	59,00 %	13,30 %	52,20 %	25,50 %
Activitats immobiliàries, administratives i serveis auxiliars	51,20 %	47,60 %	51,60 %	23,50 %	49,40 %	34,50 %
Indústria	49,70 %	55,60 %	56,10 %	13,50 %	47,50 %	26,30 %
Construcció	48,40 %	59,50 %	70,00 %	13,90 %	47,50 %	34,50 %
Informació i comunicacions	39,10 %	19,20 %	13,80 %	11,20 %	52,30 %	28,60 %
Activitats professionals, científiques i tècniques	38,80 %	21,90 %	16,40 %	12,00 %	61,70 %	35,00 %
Administració pública, defensa i Seguretat Social	44,10 %	42,30 %	39,70 %	22,60 %	66,70 %	33,90 %
Resta de serveis	52,40 %	46,10 %	55,00 %	12,90 %	41,80 %	26,30 %

Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'EQCT

A més, cal destacar que els dos factors amb més persones en situació desfavorable al conjunt de Catalunya —la intensitat i les exigències físiques— són precisament els que més incrementen la probabilitat d'anar malalt a treballar (60 % i 49 %, respectivament), i **es corresponen amb els riscos ergonòmics i psicosocials, en els quals trobem els nivells més crítics d'incompliment per part de les empreses** (només el 5,5 % de les empreses executen mesures efectives per controlar els riscos psicosocials, i el 19,86 %, els ergonòmics). Alhora connecten directament amb els dos motius d'incapacitat temporal que més dies de baixa acumulen: les patologies osteomusculars i els problemes de salut mental.

² Aquests percentatges provenen de l'odds ràtio del model de regressió logística sobre el presentisme utilitzat en l'EQCT.

Les activitats amb menys qualitat laboral (hostaleria, activitats sanitàries i de serveis socials, transport i agricultura) presenten perfils crítics pel que fa a l'exposició a horaris poc socials (allargaments de jornada, jornades irregulars, interferències laborals en el descans, horaris atípics...) i a una forta càrrega ergonòmica (exigències físiques), que es combinen amb exposicions elevades a riscos físics (excepte en el transport), situacions de violència o assetjament (intimidació i discriminació) —excepte en l'agricultura— i, sobretot, nivells extrems d'intensitat en els ritmes de treball (factor que més fa créixer el presentisme).

L'educació posa de manifest que no hi ha una sola causa ni un sol tipus d'exigència que expliqui el presentisme. És a dir, no totes les activitats tenen presentisme pels mateixos motius i cadascuna pateix una combinació diferent de factors.

Tot i ocupar una posició intermèdia en la qualitat del treball (gràfic 2.1.3.), l'educació presenta unes exigències molt específiques que expliquen el seu elevat presentisme, vinculades sobretot a la manca de professionals, les ràtios desbordades i la sobrecàrrega administrativa. El sector registra la major prevalença d'horaris poc socials (50,9 %), amb el 47 % del personal treballant fora de la jornada, fet que envaeix el temps personal i en dificulta la recuperació. El personal també pateix una exposició física elevada (63,8 %), especialment pel soroll constant (61,2 %), i és l'activitat amb més contacte amb públic extern (94,4 %), cosa que incrementa la tensió emocional i l'exposició a situacions de violència o intimidació. Malgrat obtenir bones puntuacions en factors positius (aportacions), com el suport social o la formació, la combinació d'aquestes càrregues específiques fa augmentar notablement la probabilitat de treballar malalt.

En definitiva, les dades mostren amb claredat que el presentisme no és una decisió individual, sinó la conseqüència directa de la manca de prevenció i d'unes condicions de treball precàries, que obliguen milers de persones a treballar malaltes. El problema de fons no és l'excés de baixes, sinó les condicions de treball que generen malaltia i la pressió que impedeix descansar i recuperar-se.

2.2. Salut física, benestar mental i sectors d'activitat

A Catalunya, una gran part de les persones treballadores ha patit algun problema de salut en els darrers dotze mesos, especialment de tipus musculoesquelètic, mals de cap i visuals, segons l'EQCT. El dolor muscular a les espatlles, el coll o les extremitats superiors afecta el 67,5 % de les persones treballadores; el mal d'esquena, al 65,8 %, i el mal de cap o la fatiga visual, al 60,8 %. També destaquen el dolor a les extremitats inferiors (46,8 %) i els problemes d'ansietat (43,1 %).

La mitjana de l'índex de salut física³ a Catalunya està situat en 53,9 punts, mentre que l'índex de salut mental⁴ se situa en 65,6 punts; això no obstant, gairebé una de cada cinc persones treballadores (19,1 %) obtenen una puntuació per sota de 50 punts i, per tant, estan en risc de patir algun trastorn mental.

³ L'índex s'expressa com un valor numèric situat en un rang de 0 a 100 punts, en el qual 100 punts representa l'estat màxim de salut física (no s'ha patit cap dels problemes de salut) i 0 punts representa el valor mínim (s'assigna quan es manifesta haver patit tots els problemes de salut de la llista). Els valors intermedis es calculen de manera proporcional al nombre de problemes de salut reportats.

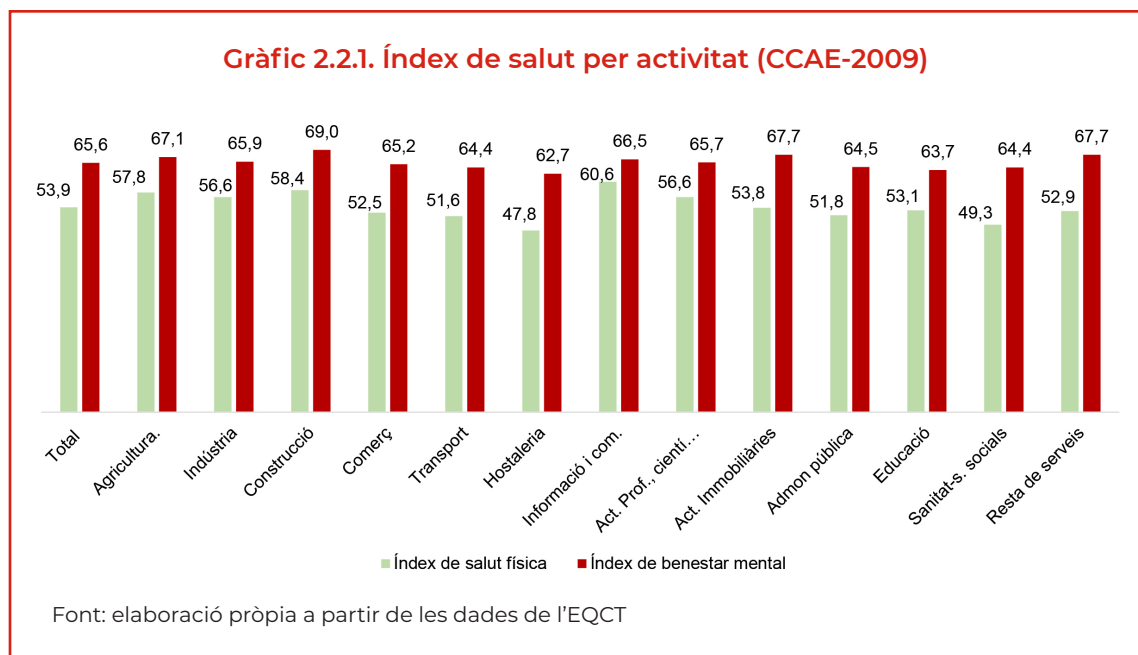
⁴ L'índex es construeix a partir de les respostes a preguntes específiques sobre l'estat d'ànim i el benestar durant les darreres setmanes. Les respostes es transformen en una puntuació que va del 0 al 100, en la qual 100 representa el millor benestar mental possible i 0, el pitjor.

Igual que en el presentisme, la qualitat en el treball impacta en aquests indicadors de salut (relació positiva), de manera que en els llocs extremadament exigents, tant la salut física com el benestar mental cauen en picat (mitjana de 28,6 i 44,4 punts, respectivament) i el risc de patir un trastorn mental arriba al 61,8 %, una xifra deu vegades superior a la dels llocs amb millors aportacions. Les diferències respecte dels llocs de treball amb més qualitat són molt marcades: 38,2 punts menys en salut física i 29 punts menys en benestar mental.

Les dades mostren que **les mateixes exigències que impulsen el presentisme són les que deterioren la salut física i el benestar mental, actuant de manera simultània.** La intensitat laboral és el factor més perjudicial: incrementa un 60 % el presentisme, és la subdimensió que més erosiona el benestar mental (redueix l'índex en 3,8 punts), i la segona que més afecta la salut física (fa disminuir l'índex en 7,2 punts). Això posa en relleu la forta interrelació entre salut física i salut mental: els riscos psicosocials no només afecten l'estat emocional, sinó que també acaben contribuint a problemes de salut i baixes mèdiques de tipus osteomuscular.

Igualment, la intimidació i la discriminació empitjoren tant la salut mental (-3,6 punts) com la física (-5). Les exigències físiques impacten de manera negativa en la salut física (-10,3), però no tenen incidència significativa en la mental, i els horaris poc socials redueixen la salut mental en 2,1 punts, però no afecten de manera significativa la salut física. A més, la inestabilitat laboral també deteriora la salut mental, fent reduir l'índex en 3,6 punts.

Per contra, les aportacions del lloc de treball que milloren significativament el benestar mental són les **oportunitats d'autorealització** (incrementa l'índex en **7,7 punts**), el **suport social** (+4,2 punts) i la **participació organitzativa** (+3,3 punts).



Els sectors amb pitjors indicadors de salut física i mental coincideixen de manera sistemàtica amb els que registren els nivells més elevats de presentisme a Catalunya. D'aquesta manera, destaquen negativament els tres sectors que són a la cua de la qualitat del treball. D'una banda, **l'hostaleria** presenta els valors més baixos en salut física (47,8 punts) i benestar mental (62,7 punts) i també el percentatge més alt de persones en risc de patir un trastorn mental (29,1 %). De l'altra, **sanitat i serveis socials** (49,3 punts en salut física i 64,4 punts en salut mental) i el **transport** (51,6 punts en salut física i 64,4 punts en salut mental). Educació, tot i tenir una puntuació en salut física lleugerament superior a la mitjana, és la segona activitat pitjor en salut mental (63,7 punts).

2.3. Perfil sociodemogràfic i eixos de desigualtat

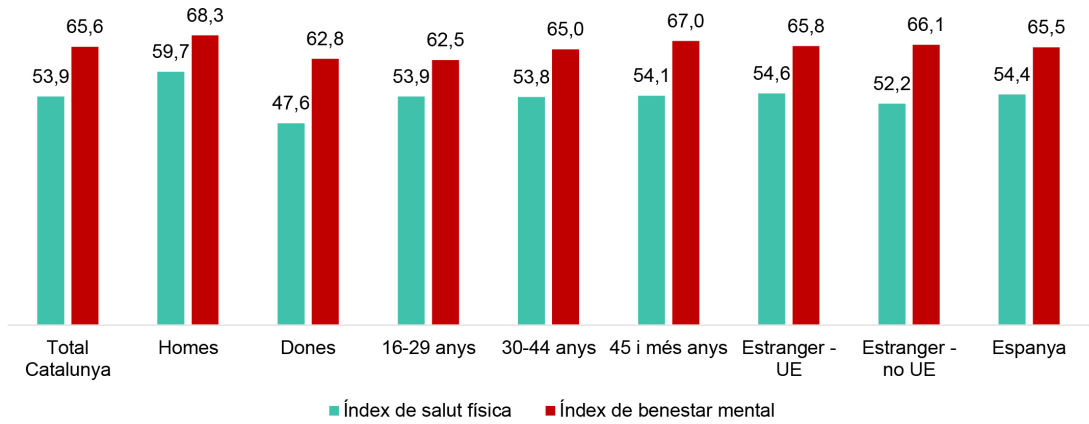
L'anàlisi de la qualitat del treball a Catalunya revela eixos de desigualtat profunds i estructurals segons el perfil sociodemogràfic de la població ocupada: les dones, les persones joves i les nascudes fora de la Unió Europea (UE) presenten una qualitat laboral inferior i més presentisme respecte de la mitjana.

Les dones són el col·lectiu més afectat: un 32,7 % treballa en llocs on les exigències superen les aportacions, davant del 25,1 % dels homes. Entre les persones joves de 16 a 29 anys, la proporció de persones ocupades en feines exigents encara és més elevada (35 %), mentre que aquesta proporció disminueix al 30,9 % en el grup de 30 a 44 anys, i al 25,5 % entre les persones de 45 anys o més. Pel que fa a l'origen, les persones nascudes fora de la UE presenten la pitjor situació: només en el 65 % dels casos les aportacions superen les exigències, en comparació amb el 72,8 % de les nascudes a Espanya i el 76,5 % de les procedents de la UE.

Aquestes diferències evidencien que dones, joves i persones migrants pateixen més exposicions desfavorables: les dones tenen més exposició a la intensitat laboral i a situacions de violència i intimidació, especialment en sectors feminitzats com el sanitari i de serveis socials; les persones de menys edat acumulen més riscos físics, horaris poc socials i inestabilitat, i les de fora de la UE es concentren en feines amb fortes exigències físiques, més situacions d'intimidació, més treball nocturn i més riscos físics, especialment en sectors com l'hostaleria o la geriatria.

A més, les dones segueixen molt afectades pels fenòmens de la doble presència, la doble jornada de treball i la manca de flexibilitat real, ja que tot i triar jornades que permetin la conciliació i el treball de cura familiar, tenen més dificultats per demanar hores lliures (només el 46,6 % ho troba molt fàcil vs. 55,6 % dels homes).

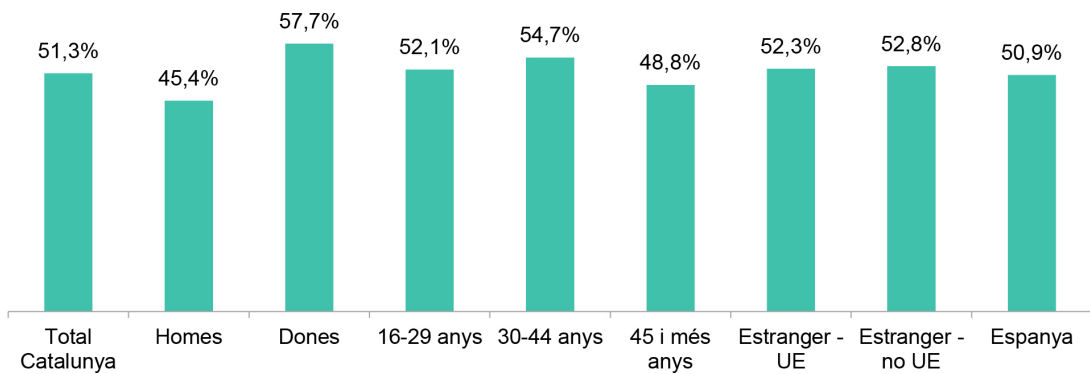
Gràfic 2.3.1. Índex de salut per variables sociodemogràfiques



Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'EQCT

Aquestes diferències de qualitat laboral tenen un impacte directe en la salut. Les dones i les persones joves presenten una salut mental pitjor que la de la mitjana, i les dones i les persones nascudes fora de la UE mostren pitjor salut física. Així mateix, també les diferències es reflecteixen en el presentisme: les dones presenten una taxa del 57,7 %; els joves, del 52,1 %, i les persones nascudes fora de la UE, del 52,8 %, tots els percentatges per sobre de la mitjana catalana (51,3 %). A més, en igualtat de condicions, una dona té un 51 % més de probabilitats de treballar malalta que un home. Aquest fet indica que existeix una pressió social i organitzativa específica sobre les dones que les obliga a no faltar al seu lloc de treball.

Gràfic 2.3.2. Presentisme per variables sociodemogràfiques



Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'EQCT

Aquesta realitat sociodemogràfica explica que dones i persones joves pateixin més baixes mèdiques: concentrades en sectors de precarietat extrema —alguns amb una forta presència de dones de fora de la UE, com l'hostaleria, les cures o la geriatrica—, que els aboquen a un presentisme sostingut, sovint recurrent a medicació per suportar el dolor fins que la baixa és inevitable. La pressió econòmica i de les mútues, però, impedeix mantenir-la, de manera que encadenen baixes curtes i reincorporacions forçades en les mateixes condicions que han generat el problema, sense prevenció ni adaptacions, cosa que perpetua un cicle de deteriorament i de cronificació de les malalties.

Com hem assenyalat anteriorment, hi ha diversos estudis que indiquen que el presentisme és un factor que cronifica els problemes de salut i incrementa el risc de baixes de llarga durada.

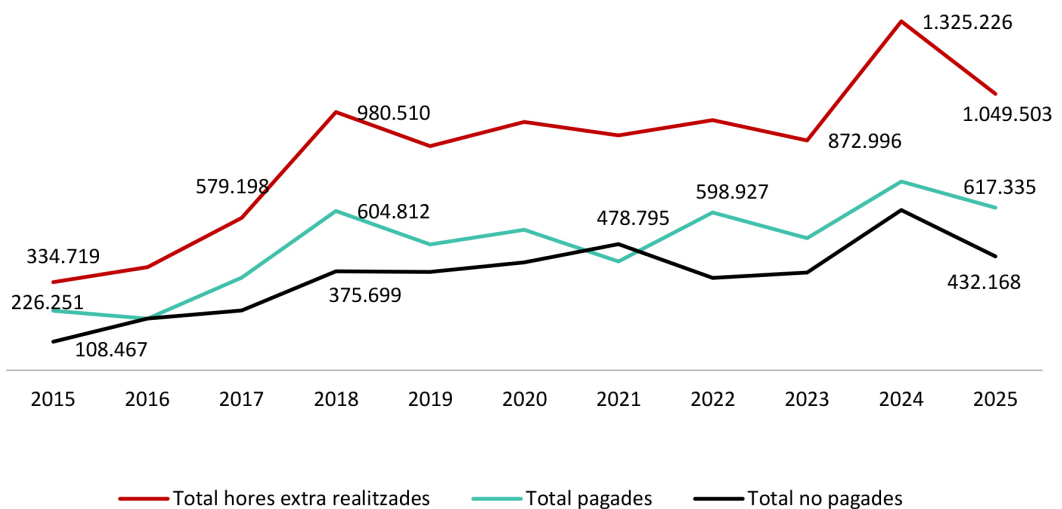
2.4. L'explosió de les hores extraordinàries: factor d'empitjorament

L'evolució de les hores extraordinàries mostra **més pressió sobre el temps de descans** de les persones treballadores, fet que suposa **més exposició als riscos derivats de l'allargament de jornades i un factor d'empitjorament del fenomen del presentisme**.

La combinació d'hores extres i de treballar malgrat necessitar una baixa mèdica, genera un impacte sever i multiplicador en la salut de les persones treballadores, les situa en condicions de fatiga extrema i els impedeix la recuperació necessària.

L'any 2025 es van fer a Catalunya un total d'**1.049.503 hores extraordinàries cada setmana**, de les quals el 59 % (617.335 hores) van ser pagades i el 41 % (432.168) es van fer sense compensació salarial ni de descans. Mentre que el volum total d'hores extres **ha crescut un 213,5 % des del 2015**, les hores no pagades han augmentat un 298,4 % i les pagades, un 172,9 %.

Gràfic 2.4.1. Evolució de les hores extraordinàries setmanals a Catalunya



Font: elaboració pròpia a partir de les microdades de l'EPA (INE)

El nombre de persones que fan hores extraordinàries i que, per tant, estan exposades a més risc d'empitjorament de la salut també s'ha disparat (+330,8 %), ha passat de 38.337 el 2015 a 165.142 el 2025, tot i que cadascuna en fa una mica menys que abans (de 8,7 a 6,4 hores setmanals). Malgrat això, 6,4 hores setmanals equivalen a **tres jornades addicionals al mes, amb un impacte clar en la conciliació i en la recuperació física i mental.**

La recerca epidemiològica és contundent:⁵ les jornades llargues s'associen a un augment del risc de malalties cardiovasculars, fatiga crònica, estrès, depressió, ansietat, trastorns del son, lesions, mala salut física i accidents de treball.

En conjunt, l'augment massiu d'hores extres —especialment les no pagades ni descansades— i de persones que en fan s'ha convertit en un factor que empitjora la salut i incrementa la incidència de la incapacitat temporal.

Aquesta pràctica que respon a una estratègia estructural d'estalvi empresarial, i no a necessitats puntuals de producció, posa en perill la salut dels treballadors i treballadores i suposa un frau salarial i per als sistemes públics: suposa una reducció de les cotitzacions a la Seguretat Social i una despesa sanitària més gran.

2.5. La pluriocupació com a acceleradora del presentisme i de malalties

El nombre de persones treballadores que necessiten més d'un sou per arribar a final de mes (pluriocupació) mostra una tendència de creixement entre 2015 i 2025 (+53,74 %) i, tot i que el 2025 es va reduir un 11,2 % respecte del 2024, encara hi havia 104.232 persones pluriocupades, una xifra que es manté en nivells molt elevats.

Cal tenir present que aquest fenomen, que és sovint una resposta a la insuficiència salarial, implica una suma d'hores que, a la pràctica, suposa una prolongació de la jornada laboral total de la persona. A més, és un accelerador del presentisme: la necessitat de forçar l'assistència a més d'una feina, malgrat necessitar la baixa mèdica, accelera el desgast, la fatiga acumulada i les conseqüències per a la salut.

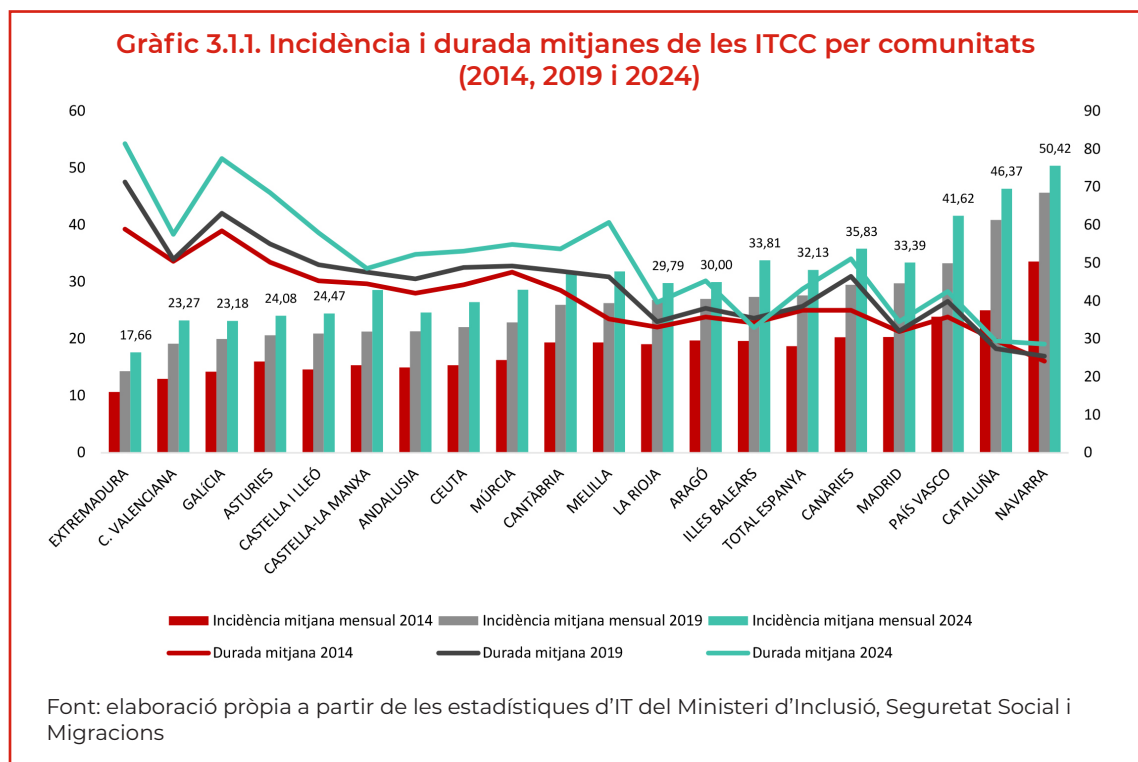
En aquest sentit, l'evolució creixent de les persones pluriocupades és preocupant i podria explicar també l'augment de les IT en els darrers anys.

⁵ WONG, K.; CHAN, A. H. S.; NGAN, S. C. *The Effect of Long Working Hours and Overtime on Occupational Health: A Meta-Analysis of Evidence from 1998 to 2018*. Int J Environ Res Public Health. 2019 Jun 13;16(12):2102. doi: 10.3390/ijerph16122102. PMID: 31200573; PMCID: PMC6617405.

3. La IT per contingències comunes a Catalunya

3.1. Catalunya en el context estatal

L'evolució de la IT per contingències comunes (ITCC) a Catalunya mostra una tendència d'increment sostingut en l'última dècada, amb un creixement de la incidència mitjana mensual⁶ del **85,32 %** (ha passat de 25,02 el 2014 a 46,37 el 2024). Aquest comportament s'emmarca en una dinàmica global a l'Estat espanyol, amb augments similars en comunitats com Castella-la Manxa (+85,91 %), el País Valencià (+78,97 %), les Canàries (+76,70 %) o Múrcia (+75,59 %), tal com mostra el gràfic següent.



L'anàlisi de les dades del 2024 revela un patró clar de relació inversa entre la incidència (nous processos) i la durada de les baixes, que divideix el territori estatal en dos blocs diferenciats:

- 1. Alta incidència i baixa durada:** en aquest grup destaca Catalunya, que se situa com la segona comunitat autònoma amb més incidència (46,37 el 2024), només superada per Navarra (50,42). Ambdues es troben molt per sobre de la mitjana estatal (32,13). Correlativament, són les dues comunitats amb la durada més curta de les baixes (29,47 dies a Catalunya i 28,65 dies a Navarra, davant dels 43,13 de mitjana espanyola).

⁶ La incidència mitjana mensual mesura el nombre de nous processos de baixa mèdica iniciats cada mes per cada 1.000 persones treballadores.

- 2. Baixa incidència i alta durada:** comunitats com Extremadura, Galícia o Astúries presenten un nombre menor de processos nous (amb incidències del 17,66, el 23,18 i el 24,08, respectivament), però amb una durada temporal molt més extensa (81,42 dies, 77,52 dies i 68,48 dies, respectivament).

Aquesta combinació, a Catalunya, resulta en una prevalença (51,11) gairebé idèntica a la mitjana estatal del 2024 (51,04), fet que indica que, tot i haver-hi moltes baixes, la majoria no es mantenen en el temps.

S'observa estabilitat territorial al llarg dels anys, de manera que les comunitats mantenen posicions similars seguint aquest "comportament per blocs": Navarra, Catalunya, País Basc i Madrid registren habitualment incidències més altes, mentre que Extremadura, País Valencià i Galícia presenten nivells més baixos, amb un patró similar en la durada.

Per tant, les diferències territorials no s'atribueixen a situacions conjunturals, sinó a factors demogràfics, socioeconòmics i de gestió sanitària estables. No hi ha cap evidència que apunti a comportaments fraudulents sistemàtics a cap territori: les variacions responen factors estructurals estables i a realitats persistents, no a un mal ús de la IT.

En aquest sentit, quan les patronals s'alarmen per l'“alta incidència” de Catalunya, ometen deliberadament que és un patró estructural compartit amb altres territoris i que, a més, Catalunya compensa aquesta incidència amb una de les durades més baixes de tot l'Estat. Pretendre convertir aquest comportament en un indicati d'abús és ignorar les dades i alimentar un relat que no es correspon amb la realitat.

3.2. La IT a Catalunya (2024)

El 2024 s'ha caracteritzat per un lleuger increment en el volum de baixes (+1,5 %) i de la seva durada mitjana (+7,4 %), malgrat una reducció, també discreta, en la incidència respecte de l'any anterior (-0,9 %).

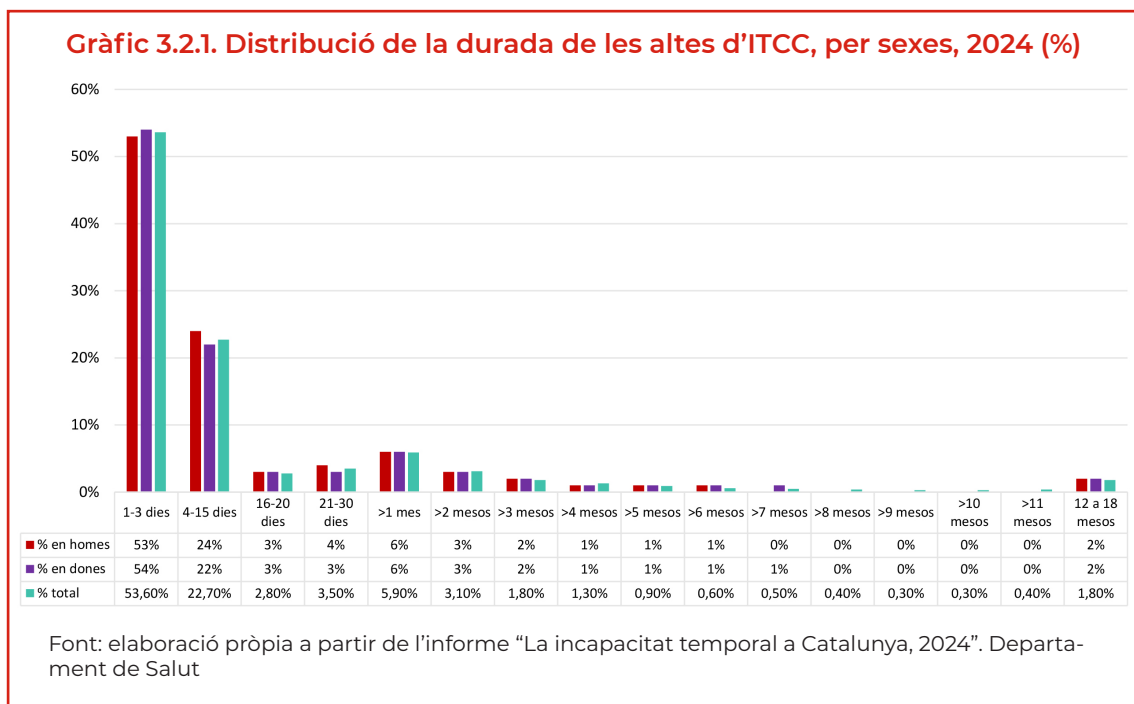
Taula 3.2.1. Indicadors d'ITCC a Catalunya, per sexes i províncies (2024)

	Afiliació (mitjana)	Baixes tramitades (Noves IT)	Incidència acumulada (IA)	Var. IA 2023-2024	Altes tramitades	Dies en IT	Durada mitjana (dies)	Dies IT / persona afiliada
Total Catalunya		2.106.443	55,80%	-0,9%	2.092.883	62.706.920	30	16,6
Barcelona	3.774.689	1.644.396	57,60%	-0,7%	1.634.598	47.981.360	29,4	16,8
Girona		175.230	47,90%	-1,4%	173.756	5.557.404	32	15,2
Lleida		93.777	45,10%	0,5%	93.306	3.125.493	33,5	15
Tarragona		193.040	55,80%	-2,1%	191.223	6.042.663	31,6	17,5
Homes	1.982.309	941.818	47,50%	-0,04%	936.304	27.510.030	29,4	13,9
Dones	1.792.380	1.164.625	65,00%	-1,60%	1.156.579	35.196.890	30,4	19,6

Font: elaboració pròpia a partir de l'informe "La incapacitat temporal a Catalunya, 2024". Departament de Salut

• Durada dels processos

- **Baixes de molt curta durada (la gran majoria):** el 53,6 % de les baixes duren entre 1 i 3 dies. El 76,3 % finalitzen abans dels 15 dies, la qual cosa implica que la majoria no genera despesa en prestacions econòmiques directes per al sistema i, en molts casos, la persona treballadora no rep cap ingrés (entre 1 i 3 dies). El 79,1 % van durar entre 1 i 30 dies (el 13,1 % de tots els dies de baixa del 2024: 8.210.897 dies).
- **Processos de llarga durada:** les baixes que s'allarguen entre 4 i 12 mesos representen només el 4,7 % dels casos, però acumulen el 32,4 % dels dies totals. Els casos de més de 12 mesos (1,8 % del total) suposen un 32,3 % addicional dels dies de baixa, un fenomen vinculat a dèficits en el sistema sanitari.



Considerem que aquest perfil de baixes curtes, però freqüents, que es produeix a Catalunya respon a una **cultura de persecució i de pressió sostinguda** de les baixes mèdiques per escurçar-ne la durada, per part de l'ICAM i de les mútues, cosa que genera altes prematures i posteriors recaigudes.

D'altra banda, un altre motiu de les recaigudes és la concentració de determinats perfils de persones treballadores —joves, dones i persones estrangeres de fora de la UE— en sectors molt precaris i amb fortes exigències ergonòmiques i psicosocials sotmeses al **cicle de deteriorament de la salut** comentat en el punt anterior, derivat del presentisme sostingut, la duresa de les condicions de treball i la manca de prevenció de riscos.

• Patologies i grups diagnòstics

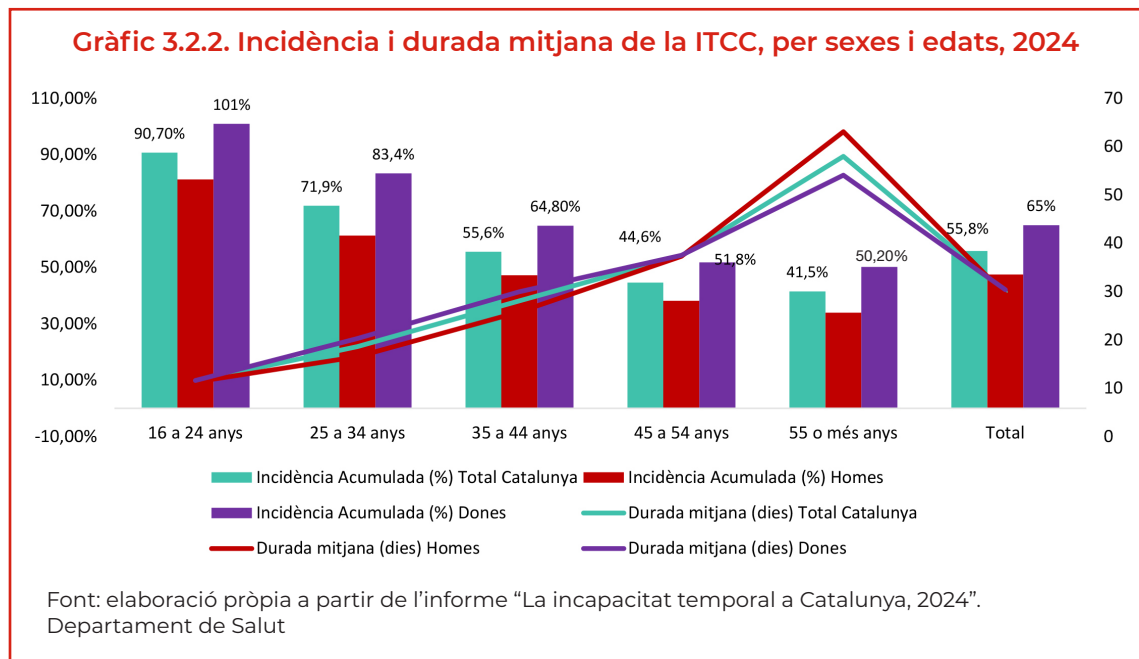
Les baixes més freqüents i les que consumeixen més dies estan lligades als riscos laborals que més impacten en el presentisme i en els quals les empreses fan menys preven-

ció (ergonòmics i psicosocials). Les patologies respiratòries i les osteomusculars són les més freqüents, malgrat que les que més dies de baixa consumeixen són les osteomusculars, amb 20.336.119 dies (durada mitjana de 52,3 dies) i les mentals, amb 14.826.425 dies totals (durada mitjana de 81,1 dies).

- **El factor edat**

La incidència i la durada de les baixes varien de manera inversa segons l'edat: les persones de 16 a 24 anys tenen més baixes (90,7 %), però molt curtes (11,5 dies), mentre que a partir dels 55 anys la incidència baixa (41,5 %), però la durada s'enfila fins als 58 dies, 5 vegades més.

Així, tot i que la joventut acumula més processos, és la població de més edat qui **necessita períodes de recuperació molt més llargs** i suma més dies d'IT, fet que desmenteix el relat empresarial que assenyala els joves com a "defraudadors", quan, **sovint, ni generen despesa en prestacions ni perceben complements salarials**. Alhora, la pressió per retallar la durada de les baixes pot convertir-se en una forma d'**edatisme laboral** que perjudica especialment les persones de més de 55 anys i agreuja les discriminacions que ja pateixen al mercat de treball.



- **La bretxa de gènere**

Les dones pateixen més baixes per contingència comuna i de durada lleugerament superior.

Presenten una incidència significativament superior a la dels homes, tant en el total de baixes (65 % davant del 47,5 % dels homes), com en tots els trams d'edat: seguint el patró de relació inversa en funció de l'edat, les dones de 16 a 24 anys registren la taxa més elevada.

La durada mitjana és lleugerament superior en les dones (30,4 dies en dones, 29,4 en homes), però amb diferències per edat: entre els 25 i els 44 anys tendeixen a tenir baixes més llargues que els homes, mentre que a partir dels 55 anys són ells els que presenten les baixes més llargues (63,1 dies davant dels 54,1 dies de les dones).

A més, els dies de baixa per persona treballadora (indicador de la càrrega de la prestació en el sistema) és més elevat en les dones (amb una mitjana de 19,6 dies davant dels 13,9 dies dels homes). El fet que pateixin més baixes fa que consumeixin més dies d'IT en el conjunt de Catalunya (35.196.890 dies per a les dones i 27.510.030 dies per als homes).

Reprenent l'apartat anterior, **la convivència d'aquesta major incidència de la IT amb nivells més alts de presentisme en les dones manifesta clarament les desigualtats estructurals de gènere i la precarietat** dels sectors en els quals es concentren. Les dones ocupen llocs de pitjor qualitat, amb més intensitat laboral, més intimidació i menys oportunitats.

3.3. No existeix un ús abusiu de les baixes: desmuntant falsos mites

3.3.1. La IT com a dret constitucional

La prestació d'IT protegeix **dos drets constitucionals** de les persones treballadores. D'una banda, **el dret a recuperar la salut** (article 43 de la Constitució espanyola), que assegura ingressos mentre la persona rep l'assistència sanitària necessària. De l'altra, **el dret a tornar a la feina** (article 35 de la Constitució espanyola), que garanteix que la reincorporació només es produeixi quan les condicions siguin òptimes per fer-ho.

L'objectiu de la prestació és, per tant, **protegir econòmicament durant el temps imprescindible per a la recuperació**, sense allargar ni escurçar indegudament el procés i situant sempre la salut de la persona al centre.

Per tant, hem d'entendre que qualsevol mesura que comprometi aquests dos drets és anticonstitucional, especialment si vol protegir els interessos econòmics empresarials en lloc dels drets de la ciutadania.

3.3.2. El frau del concepte *absentisme*

L'absentisme, en sentit estricte, és **no anar a la feina sense avisar i sense justificació**. Així ho defineix l'Organització Internacional del Treball (OIT): situació en la qual el treballador o treballadora no es presenta al seu lloc de treball, o hi acudeix menys hores d'allò estipulat, quan des de l'organització s'esperava que hi acudís o romangués tot el temps al lloc esmentat.

Malgrat això, el món laboral és l'únic espai on es fa servir el terme per barrejar-hi també absències justificades, com si tot fos el mateix, una qüestió que no passa en l'àmbit escolar, polític o institucional, on l'absentisme sempre vol dir **absència no justificada**.

Les dades mostren que l'absentisme real (el no justificat) és residual i insignificant: només el 0,4 % de les hores pactades per persona treballadora i mes, segons l'Enquesta

trimestral de costos laborals (4t trimestre 2025), i les empreses ja disposen de mecanismes sancionadors per actuar-hi.

Denunciem l'ús sistemàtic que fan les patronals i algunes administracions que manipulen el terme en informes, sovint mancats de transparència metodològica, que barregen absències justificades (que responen a drets laborals i constitucionals) amb les injustificades, i que inflen xifres per generar alarma i criminalitzar persones que estan de baixa sota criteri mèdic.

Aquesta redefinició del terme construeix la ficció de “vacances clandestines” i alimenta prejudicis contra dones i joves, mentre s'oculta que **qui realment s'absenta de les seves obligacions són les empreses** que no preveuen els riscos laborals i contribueixen a les absències per motius de salut, i converteixen, així, els estalvis econòmics empresarials en despesa pública.

El veritable problema de salut pública és el **presentisme forçat**. Davant aquesta cultura del recel que volen estendre, cal recordar que, contràriament al que s'insinua des d'algunes fonts, les persones treballadores no tenim cap pacte de favor amb el personal mèdic: les baixes estan plenament justificades i sotmeses a quatre controls (metge o metgessa que la prescriu, ICAM, mútua i empresa).

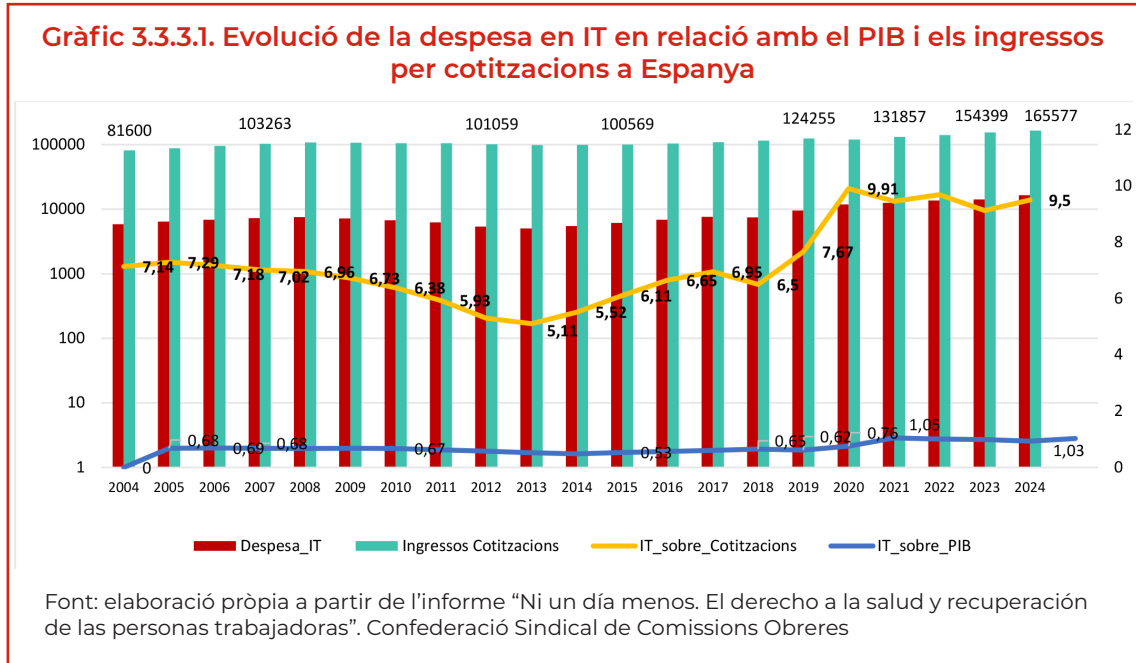
A més, com hem vist en l'anterior apartat d'aquest document, les dades són concloents: el 65,8 % de la població treballadora pateix mal d'esquena; el 67,5 %, dolors musculars, i un 19,1 % es troba en risc de patir trastorns mentals. Aquesta realitat, sumada a un presentisme del 51,3 %, evidencia que moltes baixes responen a un deteriorament de la salut directament vinculat a condicions de treball extremadament exigents.

3.3.3. El creixement de la IT no és desorbitat i té causes objectives

La despesa en IT ha crescut els darrers anys, però aquest increment **no és desmesurat** si es contextualitza amb l'evolució de l'activitat econòmica i del mercat de treball. Històricament, i fins a la pandèmia, la relació entre la despesa en IT i els ingressos per cotitzacions s'ha mantingut estable al voltant del **7 %**, i fins i tot inferior durant molts anys. Quan es compara amb el PIB, la despesa continua sent moderada (entre el **0,5 % i l'1 %**), i mostra un comportament **procíclic**: augmenta quan creix l'ocupació i disminueix en períodes de crisi.

A més, les dades europees confirmen que Espanya no és un país amb un excés de baixes. Segons Eurostat, la taxa d'absència laboral per motius de salut és del 4 %, per sota de la mitjana de la UE-27 (4,7 %) i inferior a països com França (5,3 %), Alemanya (4,3 %) o Àustria (8,0 %).⁷ Per tant, l'augment de la IT respon a un procés de convergència cap als nivells europeus.

⁷ Informe “[Ni un día menos. El derecho a la salud y recuperación de las personas trabajadoras](#)”. Confederació Sindical de Comissions Obreres, 2026.



Si agafem com a referència el 2007 i apliquem als ingressos per cotitzacions de 2024 (165.577 milions d'euros) la mateixa proporció entre despesa en IT i ingressos per cotitzacions que hi havia aquell any (7,02 %), la despesa hauria d'haver estat d'uns **11.623 milions**. Però el 2024 la despesa real va ser de **16.464 milions**.

Això vol dir que el creixement "extra" és de **4.841 milions** (només el **29,4 %** del total). De manera que **una mica més del 70 % de la despesa actual respon a factors estructurals positius de l'economia espanyola** (la millora de les bases de cotització per l'increment de salaris i l'augment de la població ocupada —que ha passat de 19,7 milions el 2007 a 22,2 milions el 2024—),⁸ i **només el 29,4 % de la despesa suposa un increment addicional**, perfectament assumible pel sistema i que no respon a un descontrol ni a un creixement desmesurat, com assenyalen algunes fonts, sinó que **té causes objectives i relacionades amb l'envelliment, els dèficits dels sistemes sanitaris, la precarització de les condicions de treball i la manca de polítiques preventives de qualitat a les empreses**.

Un d'aquests factors estructurals és **l'envelliment de la població treballadora**. A Catalunya, el pes de les persones majors de 50 anys ha passat del 26 % al 34,56 % entre 2012 i 2025, segons les estadístiques d'afiliació del Ministeri d'Inclusió, Seguretat Social i Migracions. Tenim, per tant, una població treballadora més susceptible de patir problemes de salut de més durada. De fet, aquest col·lectiu té menys incidència de baixes, però els **processos són molt més llargs**, fins a 5 vegades més que els joves, cosa que incrementa la despesa. A més, tenen bases de cotització més altes, fet que encareix el cost diari de la prestació. L'augment de la despesa, doncs, respon a un canvi demogràfic profund, no a un ús abusiu de la IT.

La **desarticulació progressiva i les deficiències dels sistemes públics** són determinants en l'evolució de la IT. Espanya inverteix en sanitat un 1 % del PIB menys que la

⁸ Informe "Ni un día menos. El derecho a la salud y recuperación de las personas trabajadora". Confederació Sindical de Comissions Obreres, 2026.

mitjana europea i fins a 3 punts menys que els països més avançats de la UE. A més, arrossega retallades pressupostàries que han deixat congelada la ràtio de metges i metgesses d'atenció primària des del 2012 (malgrat que el volum de problemes de salut atesos s'ha triplicat) i han reduït dràsticament el personal de l'INSS (-17,8 % entre 2009 i 2025). Així mateix, el sistema públic presenta una greu mancança de professionals de **salut mental**, i això deriva en tractaments centrats en fàrmacs que no resolen les causes i prolonguen les absències.⁹

A Catalunya, la infradotació dels sistemes públics és clarament visible a l'ICAM (30 % de vacants de metges avaluadors el 2025), a les plantilles sobrecarregades a l'atenció primària i a les **l·listes d'espera** –tant per proves diagnòstiques com per especialistes–, que **allarguen innecessàriament les baixes** i poden cronificar patologies: en molts casos els temps d'espera superen els 90 dies que assenyalava per a la prioritat ordinària [l'Ordre SLT/102/2015, de 21 d'abril, per la qual s'estableixen els terminis de referència per a l'accessibilitat a les prestacions sanitàries que són a càrrec del Servei Català de la Salut](#); algunes proves essencials per a les baixes osteomusculars continuen molt tenses, com l'**electromiograma (113 dies)**; **les visites a especialistes també superen àmpliament els terminis de referència, amb una mitjana de 120 dies i pics com traumatologia (188 dies)**; a més, **les diferències territorials són extremes, mentre alguns centres tenen esperes de 30-40 dies, d'altres superen els 300 dies, i evidencien una desigualtat greu en l'accés al sistema.**¹⁰

Aquesta sobrecàrrega del sistema públic s'agreuja per la **infranotificació estructural de danys d'origen laboral que les empreses i les mútues deriven a la sanitat pública**. Les estimacions apunten a un subregistre del 75 % en general, del 95 % en respiratòries i del 99 % en càncer laboral.¹¹

La infranotificació és un fet habitual a tot Espanya, però **les persones treballadores catalanes la patim de manera més acusada**. Catalunya lidera, juntament amb Aragó, el fenomen del subregistre, de manera que la majoria de les comunitats han augmentat el nombre de malalties professionals registrades. Catalunya és la que més comunicacions ha perdut des del 2008, va a la cua, perquè no ha desenvolupat i ni implementat un sistema de notificació i vigilància d'aquestes malalties des de l'atenció primària.

⁹ Informe "[Ni un día menos. El derecho a la salud y recuperación de las personas trabajadoras](#)". Confederación Sindical de Comisiones Obreras, 2026.

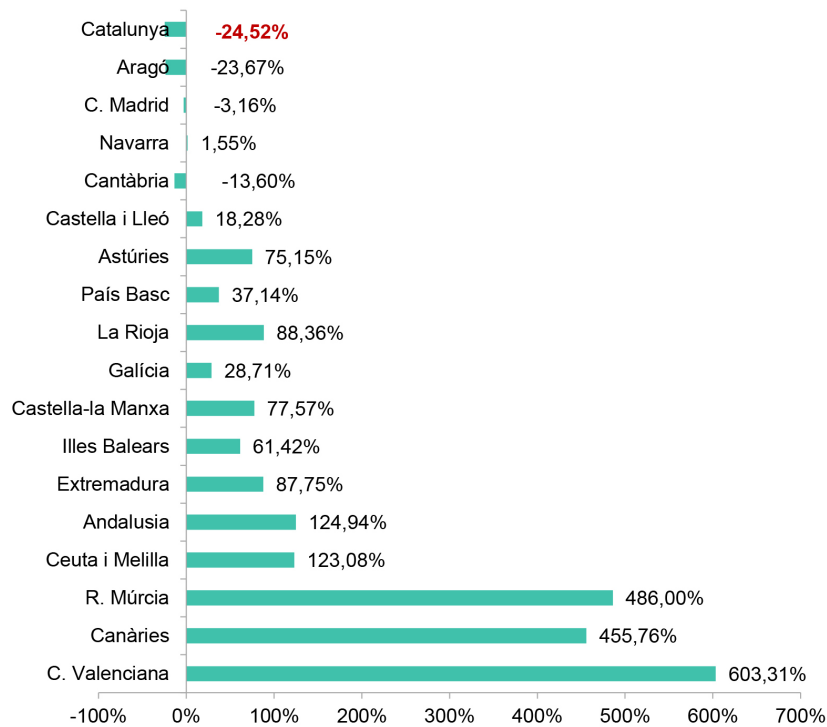
¹⁰ [L·listes d'espera sanitàries](#). Servei Català de la Salut.

¹¹ GARCÍA, A. M.; GADEA, R. "[Estimaciones de incidencia y prevalencia de enfermedades de origen laboral en España](#)". *Atención Primaria*, 2008; 40 (9): 439-446.

CASTEJÓN, J. "[Situación actual de la detección de enfermedades profesionales en la sanidad pública](#)". *Prevenccionistas*, 2015; 17: 46-55.

KOGEVINAS, M.; CASTAÑO-VINYALS, G.; RODRÍGUEZ SUÁREZ, M. M.; TARDÓN, A.; SERRA, C. "[Estimación de la incidencia y mortalidad por cáncer laboral en España, 2002](#)". *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 2008; 11: 180-187.

Gràfic 3.3.3.2. Evolució de les comunicacions de malalties professionals per comunitats, 2008-2025



Font: elaboració pròpia a partir de les estadístiques del Ministeri d'Inclusió, Seguretat Social i Migracions

Finalment, una part important de les baixes tenen origen en models empresarials que actuen com a veritables motors de la malaltia laboral i de la comuna. Les dades de l'EQCT mostren que molts processos deriven de sistemes productius que voregen o incorren en el frau, perquè prioritzen el benefici econòmic per sobre de la integritat física i mental de les persones treballadores, amb abusos d'hores extraordinàries i dinàmiques de precarietat que sotmeten moltes persones treballadores a exigències físiques i mentals extremes. A més, hem d'afegir la inexistència de pràctiques preventives adequades a la majoria d'empreses, element que desenvolupem a l'apartat següent d'aquest document.

En aquest context, la narrativa patronal que introdueix la figura del “repetidor” per referir-se a les persones que pateixen més d'un procés de baixa, per insinuar conductes fraudulentas com les “bajaciones” **és una construcció profundament discriminatòria que ignora deliberadament les causes reals** —precarietat, sobrecàrrega, manca de prevenció i dèficits del sistema sanitari— i que converteix la malaltia en sospita. La concentració de baixes curtes en determinats col·lectius no és un indicati d'abús, sinó el reflex de desigualtats estructurals que les fa **víctimes d'una configuració empresarial de treballs de baixa qualitat**.

Rebutgem qualsevol manifestació que posi en el focus determinats col·lectius per tenir més incidència o més durada en les baixes. Constitueixen, de manera directa o indi-

recta, actes de **discriminació** per raó d'edat, sexe o lloc de procedència. **No existeix cap col·lectiu que faci un ús abusiu de la IT.** Les dades mostren just el contrari: els col·lectius que concentren més baixes són precisament els que pateixen pitjors condicions laborals, més intensitat de treball i més presentisme. No són causants del problema, sinó víctimes d'un model productiu que els exposa a riscos físics i psicosocials més elevats i que els obliga sovint a treballar malalts fins que la situació és insostenible.

3.3.4. No és cert que existeixi una insuficiència de controls de les baixes mèdiques

Sovint els missatges més alarmistes insinuen que actualment el sistema públic és incapaç de contenir l'augment de la IT i d'exercir els controls necessaris, amb la intenció d'avançar en la privatització de la gestió sanitària i traspasar més competències a les mútues.

Tanmateix, **el model actual ja sotmet les persones treballadores a quatre filtres:** el del metge o metgessa del sistema públic, el de la mútua quan gestiona la prestació econòmica, el de les empreses a través de l'article 20.4 de l'Estatut dels treballadors (fins i tot quan tenim el contracte suspès) i el de la inspecció mèdica (ICAM).

L'RD 625/2014, de 18 de juliol, pel qual es regulen determinats aspectes de la gestió i el control dels processos per incapacitat temporal en els primers 365 dies de la seva durada, **va fer de la baixa mèdica un procés més vigilat.** Va intensificar els controls i la pressió sobre les persones treballadores, i va reduir terminis de revisió amb comunicats de confirmació segons la durada estimada, multiplicant cites i tràmits, ampliant la capacitat d'intervenció de les mútues per fer propostes d'alta des del primer dia de la baixa i establint procediments més estrictes de coordinació amb l'ICAM i processos més automatitzats. Lluny d'una suposada "manca de control", el sistema s'ha tornat més exigent i burocràtic per a les persones treballadores.

Des de 1995, l'INSS i els serveis públics de salut han signat convenis per intensificar la gestió i el control de la IT. A Catalunya aquests convenis es remunten almenys a l'any 2006 i el darrer és del 2025. Amb aquests mecanismes s'han anat reforçant, amb el temps, les actuacions organitzatives i formatives, i l'ús de la digitalització per compartir informació de manera més àgil entre les diferents administracions i amb les mútues, potenciant la rapidesa en les accions de control. De l'aplicació d'aquests convenis, en deriven les darreres propostes del Departament de Salut: incentius econòmics per als metges i metgesses en funció de les altes tramitades a petició de les mútues (febrer del 2025), campanya amb cartells als CAP i missatges públics que apelen a la responsabilitat individual en el "mal ús" de la IT (desembre del 2025) i vinculació del pressupost dels CAP a la durada de les baixes (febrer del 2026).

Cal tenir present que la **digitalització ha incrementat el volum d'actuacions:** el 2024 es van fer més de 74.000 actuacions en processos curts al conjunt d'Espanya (el doble que l'any anterior), i, a Catalunya, el 74 % de les propostes d'alta de les mútues reben resposta del sistema públic. Fins i tot un 30,5 % de les altes en processos curts s'han emès només amb seguiment telefònic o digital.¹²

¹² Informe "[Ni un día menos. El derecho a la salud y recuperación de las personas trabajadoras](#)". Confederació Sindical de Comissions Obreres, 2026.

Aquest reforç del control ha generat situacions d'indefensió a moltes persones treballadores: l'ICAM aplica un control selectiu en les cites presencials, de manera que, en molts casos, pren la decisió sobre la continuïtat de la baixa revisant només la informació disponible a l'expedient, sense esmentar la persona treballadora, i algunes mútues utilitzen xatbots (bots de conversa) i sistemes automatitzats que acceleren la pressió sobre les persones treballadores i generen molts dubtes sobre la protecció de les dades mèdiques.

Coneixem pràctiques de pressió i persecució que freguen l'assetjament i l'abús, com el contacte per mitjans no autoritzats per la persona treballadora (telèfon, correu electrònic...), negar-li el dret a entrar acompanyada a la visita, fer-li signar documents sota coacció o engany i dir-li que està signant un tràmit ràpid, ocultant que el document implica la renúncia a algun dret, exigir informes mèdics que la persona treballadora no està obligada a entregar, o el rebuig sistemàtic d'accidents de treball i malalties professionals.

Insistim que aquesta cultura de persecució sostinguda i de seguiments múltiples **pot provocar altes prematures i recaigudes**, un factor que pot explicar que Catalunya presenti una incidència més elevada en la IT per contingències comunes.

D'aquesta manera, el reforç que la normativa ha anat donant a les mútues no està servant per a una gestió més eficient: a Catalunya, i en els darrers anys, la durada mitjana de les baixes per contingències professionals ha estat superior a la de les baixes comunes gestionades pel sistema públic. Aquesta diferència s'ha accentuat en els dos últims anys, i s'ha situat en 36,48 dies per la contingència professional el 2023 i en 42,67 dies el 2024, mentre que per la contingència comuna s'ha situat en 27,33 dies el 2023 i en 29,47 dies el 2024.¹³

Això **desmenteix el relat que atribueix més eficiència a la gestió privada de les mútues i evidencia que l'element crític no se situa en la governança del sistema de prestacions**, sinó en la manca crònica de personal que l'Administració arrossega des de fa dècades, la qual cosa restringeix severament la seva capacitat d'actuació per evitar que els processos s'allarguin innecessàriament.

3.3.5. La majoria dels processos no generen despesa pública i tampoc despesa salarial

Com hem vist a l'inici d'aquest capítol, a Catalunya, el 53,6 % de les baixes van durar entre 1 i 3 dies, i el 22,7 % van durar entre 4 i 15 dies. A Espanya, aquests percentatges van ser del 37,8 % (1-3 dies) i del 28,5 % (4-15 dies). En conjunt, **més de tres quartes parts de les baixes a Catalunya (76,3 %) i dues de cada tres a Espanya (66,4%) tenen menys de 15 dies i no suposen cap despesa en termes de prestació pública.**

A més, **molts convenis col·lectius no disposen de complements salarials en cas d'IT comuna** o són parcials o limitats en el temps. Per exemple, el conveni del sector de l'atenció a la gent gran a Catalunya (residències) no recull aquesta compensació salarial per la malaltia comuna, i en el d'hostaleria i turisme existeix un complement parcial a partir del dia 16 de la baixa, però no es complementen les baixes de menys de 15 dies.

¹³ [Estadístiques d'incapacitat temporal](#). Ministeri d'Inclusió, Seguretat Social i Migracions.

Aquests dos convenis són exemples clars de per què els sectors que representen —residències i hostaleria— són dels més precaritzats i feminitzats, amb molta presència de dones de fora de la UE, més presentisme i pitjors índexs de qualitat en el treball i indicadors de salut, segons l'EQCT. Tot plegat fa molt probable que concentrin una part important de la IT. Per tant, **tampoc s'aguanta el relat patronal que els complements salarials generen més baixes.**

Pel que fa als processos llargs, els de més de 12 mesos van representar només l'1,8 % de totes les baixes de Catalunya el 2024, malgrat que van acumular el 32,3 % dels dies d'IT (20.243.522 dies). Com hem vist, aquest allargament es deu a la insuficiència de recursos públics, l'envelliment i la duresa de les condicions de treball.

Pel que fa al cost salarial, cal tenir present que l'**obligació de les empreses d'assumir el pagament de la prestació econòmica per IT derivada de contingències comunes entre els dies 4 i 15 de la baixa és una contrapartida a la reducció de cotitzacions que se'ls va aplicar**: entre 1979 i 1994 es va produir una reducció molt significativa d'aquestes cotitzacions que va beneficiar sobretot les empreses (-5,55 punts), mentre que la reducció per a les persones treballadores va ser mínima (-0,45 punts). Per això, el 1994 es va incorporar a la Llei general de la Seguretat Social aquesta obligació empresarial per compensar la reducció d'ingressos per a la Seguretat Social.

3.3.6. No és cert que les baixes mèdiques creixin els dilluns

Les dades desmenteixen que les baixes creixin els dilluns. Si analitzem el percentatge de les baixes mèdiques registrades el 2023 i 2024 a tot Espanya en funció del dia de la setmana, la distribució dels processos és homogènia al llarg de la setmana i oscil·la entre el 13 % i el 19 %, tal com és esperable en les malalties comunes, que acostumen a seguir patrons d'incidència aleatoris.

L'aparent acumulació dels dilluns té una causa estrictament administrativa: com que els metges i metgesses d'atenció primària no passen consulta i no tramiten baixes durant el cap de setmana (excepte que atenguin un dels seus pacients als serveis d'urgències), molts processos iniciats dissabte o diumenge es registren els dilluns. Això infla artificialment la xifra, però no indica cap comportament abusiu.

Quan s'analitzen conjuntament els processos acumulats entre dissabte i dilluns, el percentatge mitjà diari de la IT registrada aquests dies (11,5 % el 2023 i 11,3 % el 2024) és fins i tot inferior al d'altres dies laborables. Presentar els dilluns com un dia "problemàtic" és, per tant, un relat esbiaixat que només contribueix a estigmatitzar les persones treballadores.

Taula 3.3.6.1. Nombre de processos d'IT iniciats pel dia de la setmana a Espanya

Dia de la setmana	2023		2024	
	Nre. processos IT	%	Nre. processos IT	%
Dilluns	2.411.895	26,7%	2.521.155	27,2%
Dimarts	1.734.303	19,2%	1.787.059	19,3%
Dimecres	1.617.357	17,9%	1.612.057	17,4%
Dijous	1.498.272	16,6%	1.537.085	16,6%
Divendres	1.209.944	13,4%	1.242.777	13,4%
Dissabte	332.178	3,7%	330.830	3,6%
Diumenge	230.028	2,5%	234.046	2,5%
Promig de dissabte a dilluns	1.038.543	11,5%	1.049.714	11,3%
Total processos	9.033.977	100%	9.265.009	100%

Font: elaboració pròpia a partir de l'informe "Ni un día menos. El derecho a la salud y recuperación de las personas trabajadoras". Confederació Sindical de Comissions Obreres



PREVENCIÓ DE RISCOS LABORALS

4. De la precarietat preventiva a la baixa mèdica: la cadena causal

El debat actual sobre les baixes mèdiques acostuma a ocultar una realitat estructural profunda: el deteriorament de la salut de la classe treballadora és, en gran manera, una conseqüència directa de la manca de prevenció real a les empreses. Les dades més recents indiquen que el sistema preventiu no només està estancat, sinó que ha derivat cap a un model mercantilista en el qual el compliment formal de la norma preval sobre la protecció efectiva de la vida i la salut de les persones. Malgrat que els marges empresarials han assolit nivells rècord,¹⁴ aquest progrés econòmic no s'ha traduït en entorns de treball més segurs, cosa que ha convertit la inacció preventiva en el motor principal de moltes de les baixes mèdiques que després són criticades per les patronals.

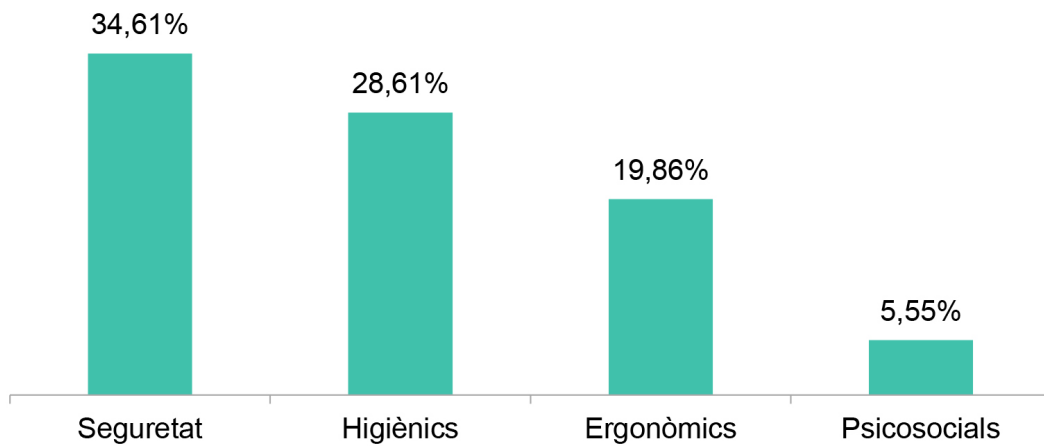
Un dels indicadors més alarmants d'aquesta paràlisi és l'externalització massiva de la gestió de la prevenció. Segons l'Institut Català de Seguretat i Salut Laboral (ICSSL),¹⁵ el 82,24 % de les empreses catalanes no disposen de cap recurs preventiu intern i han delegat tota la gestió a serveis de prevenció aliens (SPA), cosa que suposa un increment del 35,71 % respecte de les dades del 2011. Aquesta dependència absoluta de recursos externs es vincula directament a una menor integració de la cultura preventiva dins l'empresa, i contravé l'article 7.1 de la Directiva marc sobre seguretat i salut en el treball, que situa **la designació de persones treballadores internes** com a primer requisit abans de recórrer a recursos externs.

Aquesta manca d'integració es tradueix en xifres de gestió pràcticament simbòliques. A les empreses que opten exclusivament per serveis de prevenció aliens, la dedicació tècnica presencial als centres de treball és irrisòria (tan sols 6,32 hores anuals).

Aquesta inversió insignificant comporta una manca gravíssima d'actuacions i de qualitat preventiva: el 98,99 % de les empreses no tenen totes les tipologies de risc (seguretat, higiene, ergonomia i psicociologia) avaluades de manera específica, fet que implica que **només el 10,2 % de la població ocupada a Catalunya treballa en llocs on els riscos han estat realment controlats**. Aquest dèficit és especialment crític en els riscos ergonòmics i psicosocials, que són precisament els que originen les baixes més llargues (osteomusculars i mentals): **només el 5,5 % de les empreses implementen mesures efectives per controlar els riscos psicosocials i un escàs 19,86 % ho fa per als ergonòmics**.

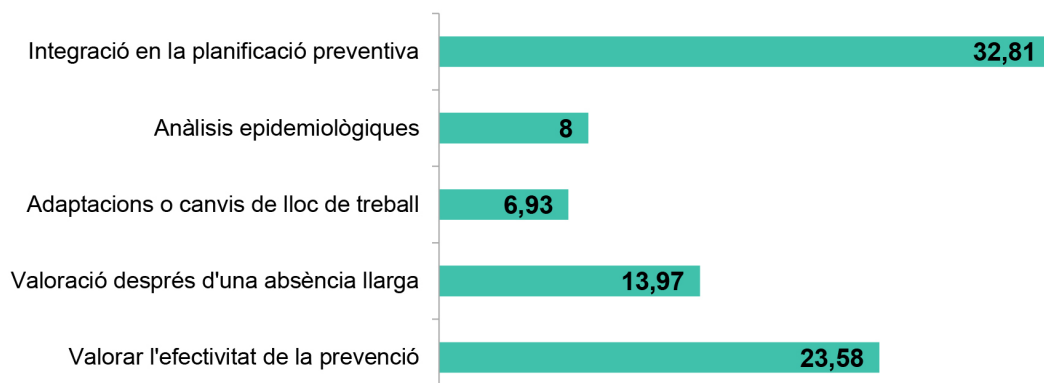
¹⁴ Informe de conjuntura "[Con los márgenes empresariales en máximos hay margen para subir salarios](#)". Gabinet Econòmic. Confederació Sindical de Comissions Obreres.

¹⁵ Informe "[Gestió de la prevenció de riscos laborals a les empreses de Catalunya, 2022](#)". Institut Català de Seguretat i Salut Laboral. Departament d'Empresa i Treball. Generalitat de Catalunya, 2023.

Gràfic 4.1. Empreses que planifiquen i executen mesures per a riscos específics (%)

Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'informe "Gestió de la prevenció de riscos laborals a les empreses de Catalunya, 2022". ICSSL

Pel que fa a la vigilància de la salut, tampoc no s'està utilitzant per evitar la incapacitat temporal o permanent, identificant problemes o danys a la salut relacionats amb el treball i adaptant les condicions de treball. **El 51,26 % de les empreses catalanes ni tan sols realitza exàmens de salut** als seus treballadors i treballadores, amb la qual cosa es perd tota oportunitat de detecció precoç de patologies. Fins i tot quan es realitzen, aquestes revisions sovint esdevenen un tràmit burocràtic o una eina de facturació per als serveis de prevenció, ja que no es vinculen als riscos concrets del lloc de treball ni s'utilitzen per adaptar els llocs de treball (només el 6,93 % de les empreses proposen canvis per a persones especialment sensibles i **el 13,97 % facilita la reincorporació després de baixes llargues fent valoracions de la salut de la persona treballadora**).

Gràfic 4.2. Empreses que implementen activitats de vigilància de la salut de manera adequada (%)

Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'informe "Gestió de la prevenció de riscos laborals a les empreses de Catalunya, 2022". ICSSL

Per altra banda, majoritàriament, les empreses no analitzen les causes que originen els danys a la salut per evitar que es tornin a produir: només es contracta amb els serveis de prevenció aliens en un 38,43 % dels casos. Aquesta inacció manté intactes les condicions que van causar l'accident o la malaltia, i exposen, de nou, la persona afectada i la resta de la plantilla als mateixos riscos. El resultat és la repetició dels danys i l'aparició de noves baixes mèdiques.

En definitiva, la majoria d'empreses no fan una prevenció real, sinó que opten per un model formal: documents genèrics, inversions mínimes i una presència tècnica gairebé inexistent. Aquest model deficient alimenta noves baixes que acaben al sistema públic de salut, especialment per trastorns musculoesquelètics i problemes de salut mental que després es qualifiquen d'"absentisme". La manca d'actuació preventiva també impedeix controlar riscos de seguretat perfectament evitables —responsables del 96 % dels accidents en jornada— i fer front als riscos emergents menys visibles (tot i que igualment detectables amb pràctiques preventives adequades), com són els derivats de l'organització del treball, que ja expliquen el 41 % de les morts laborals.

L'origen d'aquesta situació d'incompliments generalitzats i de baixa qualitat preventiva es troba en la configuració d'un mercat privat de la salut laboral, que és una singularitat espanyola. La Llei de prevenció de riscos laborals conté obstacles que dificulten la gestió interna i potencien la contractació de recursos externs, ja que permet que totes les empreses de menys de 500 persones treballadores, o de 250 quan fan activitats d'especial perillositat, puguin optar per una organització preventiva completament externalitzada, en contra de l'esperit de la directiva marc, que prioritza recursos interns.

Això ha impulsat un negoci en expansió, especialment després de la venda de les societats de prevenció de les mútues (2014-2015) i l'entrada de fons de capital de risc, que van imposar un model basat en l'estandardització dels serveis i en la idea que tenir la documentació és suficient per evitar sancions. Aquest enfocament ha alimentat una competència centrada en el preu i no en la qualitat preventiva.

D'aquesta manera el negoci dels serveis de prevenció aliens ha mantingut la seva tendència alcista amb els anys, i ha passat d'una facturació de 354 milions d'euros el 2002¹⁶ a superar els 1.430 milions d'euros el 2024¹⁷ i amb una tendència constant de concentració agressiva: de les 816 empreses autoritzades l'any 2007¹⁸ s'ha passat a les 344 del 2024 i a les 327 del 2025, de les quals només 258 mantenen activitat comercial real.¹⁹ Aquest volum de negoci està fortament dominat per cinc grans empreses que acaparen el 65 % del mercat, **amb Quirón Prevenció** (abans IDC Salud) com a líder destacat en ingressos amb unes vendes de 399.118.000 € durant el 2023.²⁰

¹⁶ Informe "[El mercado de los servicios de prevención. Una visión española y europea](#)". Associació per a la Cura de la Qualitat de Vida, 2007.

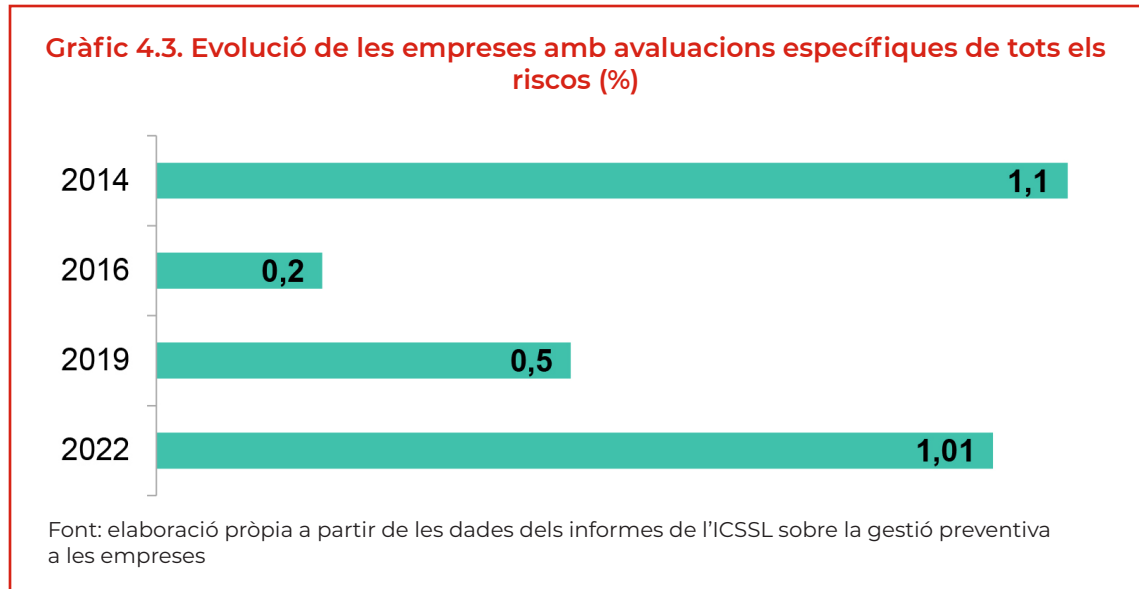
¹⁷ DBK Observatorio Sectorial (2025, juny). "[El negocio de las empresas de seguridad y salud laboral superó los 1.400 millones de euros en 2024](#)". [comunicat de premsa].

¹⁸ Informe "[El mercado de los servicios de prevención. Una visión española y europea](#)". Associació per a la Cura de la Qualitat de Vida, 2007.

¹⁹ "[Estudios de tendencias: servicios de prevención ajenos](#)". Fundación Estatal para la Formación en el Empleo (Fundae), 2025.

²⁰ Ranking de empresas: *El Economista*. Datos comerciales de Quirón Prevenció, SLU. Consultat el 30/03/2026.

Malauradament, aquests beneficis empresarials dels serveis de prevenció aliens no s'han traduït en la mateixa proporció en termes de qualitat preventiva, sinó que han patit certa degradació amb el temps.



En conclusió, el model actual està fortament caracteritzat per una prevenció generalista que no permet donar compliment a la normativa preventiva i genera una clara desprotecció de la salut de la població treballadora en general i de les seves plantilles dels serveis de prevenció aliens, tal com van posar de manifest els resultats de l'enquesta realitzada per la Federació de Serveis de CCOO²¹ a les persones treballadores del sector, segons la qual la majoria pateix càrregues de treball excessives, jornades allargades i un volum d'empreses assignades determinat per la facturació i no per les ràtios exigides per l'Ordre TIN/2504/2010, que regula els requisits mínims per a aquestes entitats.

²¹ Federació de Serveis de CCOO (10 de desembre del 2019). "[La salud de las plantillas en riesgo por el abuso en las cargas de trabajo \(servicios de prevención ajenos\)](#)". [comunicat de premsa].
 Federació de Serveis de CCOO (9 de març del 2020). "[Resultados de la encuesta sobre condiciones y cargas de trabajo en los SPA \(comunicado 3\)](#)". [comunicat de premsa].

5. Sinistralitat laboral

5.1. Accidents de treball

Aquest apartat analitza la sinistralitat laboral del 2025 i la seva evolució respecte del 2024, a partir dels indicadors publicats pel Departament d'Empresa i Treball. Cal tenir present que les estadístiques del Ministeri de Treball i Economia Social i les de la Generalitat no són comparables perquè utilitzen criteris diferents en dos aspectes clau: la data d'imputació de l'accident i la definició d'accident mortal.

Pel que fa a la data d'imputació, el ministeri utilitza la data de la baixa mèdica —normalment coincident amb el dia de l'accident o molt propera—, mentre que la Generalitat fa servir la data en què l'autoritat laboral accepta la comunicació, habitualment posterior per motius administratius. Això pot desplaçar accidents d'un mes o d'un any a un altre.

Quant als accidents mortals, el ministeri segueix la recomanació de l'Organització Internacional del Treball (OIT) i registra totes les defuncions que es produeixen en els dotze mesos posteriors a l'accident, independentment de la seva gravetat inicial. En canvi, la Generalitat només comptabilitza els casos declarats com a mortals en el comunicat inicial, de manera que les morts ocorregudes posteriorment a causa de l'accident no s'inclouen.

Això no obstant, des del 2022, el departament afegeix una taula específica amb els accidents mortals comptats a 12 mesos, però aquestes dades no s'integren en l'anàlisi anual.

Per aquest motiu, en la comparació amb l'any anterior utilitzem les dades que no tenen en compte el període de 12 mesos, excepte en alguna ocasió que indicarem, que són dades a 12 mesos.

5.1.1. El conjunt d'accidents de treball a Catalunya el 2025

En comparació amb el 2024, el **2025 no mostra una millora rellevant en el conjunt dels accidents de treball a Catalunya**. El nombre total d'accidents baixa lleugerament fins als 206.334 casos (-0,27 %), amb un descens mínim en els accidents sense baixa (-1,22 %) i un petit increment (+0,48 %) en els que han causat baixa mèdica.

Taula 5.1.1. Accidents de treball

	Sense baixa	Amb baixa	Total
2025	90.482	115.852	206.334
2024	91.595	115.293	206.888
Variacions	-1,22 %	0,48 %	-0,27 %

Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Observatori del Treball i Model Productiu

Taula 5.1.2. Accidents de treball amb baixa en jornada i in itinere

	2025				2004				Variacions			
	Lleus	Greus	Mortals	Total	Lleus	Greus	Mortals	Total	Lleus	Greus	Mortals	Total
En jornada	94.484	561	85	95.130	94.863	563	67	95.493	-0,40 %	-0,36 %	26,87 %	-0,38 %
In itinere	20.494	204	24	20.722	19.556	222	22	19.800	4,80 %	-8,11 %	9,09 %	4,66 %
En jornada + in itinere	114.978	765	109	115.852	114.419	785	89	115.293	0,49 %	-2,55 %	22,47 %	0,48 %

Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Observatori del Treball i Model Productiu

Entre els accidents de treball amb baixa, el nombre dels ocorreguts dins de la jornada s'ha mantingut pràcticament estable (-0,38%), en canvi, els accidents in itinere han augmentat de manera clara (+4,66 %).

Els accidents mortals creixen un 22,47 % respecte del 2024, amb 20 defuncions més (18 durant la jornada laboral i 2 in itinere). És una xifra del tot inacceptable: **109 persones treballadores han perdut la vida per un accident de treball** (85 en jornada i 24 in itinere). Si utilitzem l'indicador harmonitzat —que comptabilitza les morts produïdes fins a un any després de l'accident—, el total s'enfila fins a **125 persones** (97 en jornada i 28 in itinere).

5.1.2. Accidents de treball amb baixa en jornada

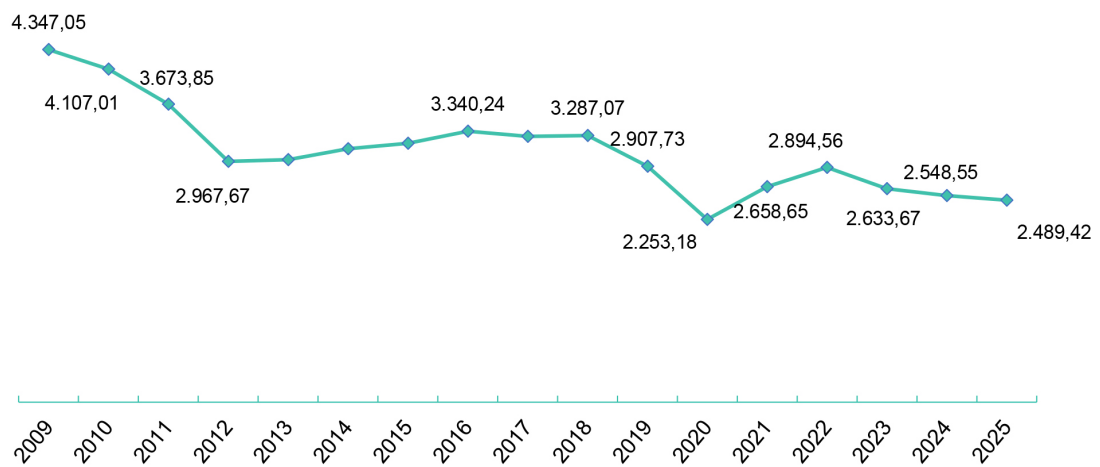
La incidència dels accidents de treball ocorreguts dins de la jornada laboral mostra una lleugera reducció del 2,32 %. Es tracta, però, d'una **variació molt modesta, que no permet parlar d'una millora significativa ni d'un canvi estructural en l'eficàcia del sistema preventiu**. A més, aquest descens queda completament desdibuixat pel fort increment de la incidència dels accidents mortals, que creix un 24,40 %.

Taula 5.1.3. Índex d'incidència d'accidents de treball amb baixa en jornada

2025				2004				Variacions			
Lleus	Greus	Mortals	Total	Lleus	Greus	Mortals	Total	Lleus	Greus	Mortals	Total
2.472,52	14,68	2,22	2.489,42	2.531,73	15,03	1,79	2.548,55	-2,34 %	-2,30 %	24,40 %	-2,32 %

Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Observatori del Treball i Model Productiu

En analitzar l'evolució de la incidència d'aquests accidents de treball, tot i que s'aprecia una tendència clarament decreixent des del 2022, aquesta s'ha anat afeblint amb el temps. La major part de la reducció acumulada es va produir el 2023, mentre que en els següents anys les reduccions han estat més petites. **Malgrat el descens acumulat, no es pot concloure que hi hagi un progrés rellevant o una modificació estructural en la sinistralitat**, especialment si tenim en compte l'important augment de la incidència dels accidents mortals.

Gràfic 5.1.1. Evolució de l'índex d'incidència d'accidents de treball amb baixa en jornada

Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Observatori del Treball i Model Productiu

Accidents de treball amb baixa en jornada per sectors

El 2025, la incidència total dels accidents en jornada baixa en tots els sectors, però amb diferències importants segons la gravetat. Destaquen els forts increments dels accidents mortals a la **construcció** (+133,92 %) i a la **indústria** (+58,73 %), i també dels greus, tot i que en menys mesura. Els **serveis** presenten l'evolució més favorable, amb una reducció dels greus (-11,48 %) i dels mortals (-2,12 %), però concentren més accidents totals perquè agrupen la major part de la població treballadora. A l'**agricultura**, baixen els mortals (-50,29 %), però pugen els greus (+46,75 %).

La construcció continua sent el sector amb una situació més crítica pel que fa a la prevenció, ja que mostra la incidència total més elevada i el pitjor comportament en tots els nivells de gravetat.

Taula 5.1.4. Índex d'incidència d'accidents de treball amb baixa en jornada, per sectors

	2025				2004				Variacions			
	Lleus	Greus	Mortals	Total	Lleus	Greus	Mortals	Total	Lleus	Greus	Mortals	Total
Catalunya	2.472,52	14,68	2,22	2.489,42	2.531,73	15,03	1,79	2.548,55	-2,34 %	-2,30 %	24,40 %	-2,32 %
Agricultura	3.520,86	58,06	3,75	3.582,67	3.628,41	39,56	7,54	3.675,50	-2,96 %	46,75 %	-50,29 %	-2,53 %
Construcció	5.080,59	58,43	10,24	5.149,25	5.293,61	55,13	4,38	5.353,12	-4,02 %	5,98 %	133,92 %	-3,81 %
Indústria	4.033,14	19,73	3,16	4.056,02	4.057,93	18,29	1,99	4.078,22	-0,61 %	7,84 %	58,73 %	-0,54 %
Serveis	1.990,57	9,68	1,42	2.001,67	2.039,92	10,94	1,45	2.052,31	-2,42 %	-11,48 %	-2,12 %	-2,47 %

Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Observatori del Treball i Model Productiu

Accidents de treball amb baixa en jornada i províncies

La incidència dels accidents en jornada baixa a **totes les províncies excepte a Tarragona**, que registra un lleu augment (+1,32 %). **Girona** és la província amb la reducció més intensa (-5,50 %).

Lleida torna a situar-se com la província amb la incidència més alta, seguida de Girona i Tarragona, totes per sobre de la mitjana. També encapçala la incidència dels accidents mortals, amb el mateix ordre territorial, mentre que Barcelona queda per sota, tant pel que fa a la incidència total com als accidents mortals.

Taula 5.1.5. Índex d'incidència d'accidents de treball amb baixa en jornada, per províncies

	2025				2004				Variacions			
	Lleus	Greus	Mortals	Total	Lleus	Greus	Mortals	Total	Lleus	Greus	Mortals	Total
Catalunya	2.472,52	14,68	2,22	2.489,42	2.531,73	15,03	1,79	2.548,55	-2,34 %	-2,30 %	24,40 %	-2,32 %
Barcelona	2.297,51	12,59	1,90	2.312,00	2.355,87	13,89	1,38	2.371,13	-2,48 %	-9,38 %	38,33 %	-2,49 %
Girona	2.986,32	21,27	2,69	3.010,28	3.164,51	18,70	2,20	3.185,42	-5,63 %	13,73 %	22,36 %	-5,50 %
Lleida	3.354,83	23,81	5,24	3.383,87	3.388,20	20,01	4,39	3.412,60	-0,99 %	18,98 %	19,25 %	-0,84 %
Tarragona	2.840,14	19,22	2,58	2.861,94	2.803,90	17,52	3,21	2.824,64	1,29 %	9,68 %	-19,64 %	1,32 %

Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Observatori del Treball i Model Productiu

Accidents de treball amb baixa en jornada i per sexes

Els accidents en jornada continuen afectant majoritàriament els homes (69 % del total i 95 % dels mortals), un patró que reflecteix la **segregació horitzontal del mercat de treball**.

Respecte del 2024, la incidència total baixa lleugerament tant en dones (-1,61 %) com en homes (-2,79 %). Tot i això, **destaca l'augment molt significatiu de la incidència dels accidents mortals en els homes**, que creix un 32,15 %, mentre que en les dones es redueix de manera notable (-43,96 %). Pel que fa als greus, en els homes la incidència es manté molt estable (-0,40 %) i, en canvi, en les dones es redueix en un 11,27 %.

Això indica que, malgrat la reducció global, la **gravetat dels accidents que afecten els homes empitjora** i que la mortalitat continua concentrant-se de manera molt marcada en aquest col·lectiu.

Taula 5.1.6. Índex d'incidència d'accidents de treball amb baixa en jornada, per sexes

	2025				2004				Variacions			
	Lleus	Greus	Mortals	Total	Lleus	Greus	Mortals	Total	Lleus	Greus	Mortals	Total
Catalunya	2.472,52	14,68	2,22	2.489,42	2.531,73	15,03	1,79	2.548,55	-2,34 %	-2,30 %	24,40 %	-2,32 %
Dones	1.599,53	5,20	0,22	1.604,95	1.624,97	5,86	0,39	1.631,21	-1,57 %	-11,27 %	-43,96 %	-1,61 %
Homes	3.222,54	23,02	4,00	3.249,56	3.316,63	23,11	3,03	3.342,77	-2,84 %	-0,40 %	32,15 %	-2,79 %

Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Observatori del Treball i Model Productiu

Accidents de treball amb baixa i en jornada i situació professional

El 2025 es redueix la incidència global dels accidents de treball en jornada tant entre les persones assalariades com entre les treballadores autònomes, així com la dels accidents lleus i greus. No obstant això, **la incidència dels accidents mortals creix en ambdós col·lectius i ho fa de manera especialment intensa en el treball per compte propi** (+32,15 %), que passa de 6 a 12 morts dins de la jornada.

Com és habitual, l'índex d'incidència dels accidents en jornada és molt superior entre la població assalariada, però l'anàlisi per gravetat mostra un patró clar entre les persones autònomes: **només es notifiquen els accidents quan són greus o mortals**. La taula ho evidencia: presenten una incidència molt més baixa en els accidents lleus (724,10 davant 2.776,99 en assalariats), mentre que en els greus (20,29 vs. 13,70) i en els mortals (2,12 vs. 2,24) la diferència és molt menor. Aquest patró —pocs lleus i proporció elevada de greus i mortals— indica una **infradeclaració sistemàtica dels accidents lleus** i que les persones autònomes només entren al sistema quan el dany és realment greu, seguint la mateixa pauta que en les incapacitats temporals per contingències comunes (menys baixes mèdiques, però de molta més durada).

Taula 5.1.7. Índex d'incidència d'accidents de treball amb baixa en jornada, per situació professional

	2025				2004				Variacions			
	Lleus	Greus	Mortals	Total	Lleus	Greus	Mortals	Total	Lleus	Greus	Mortals	Total
Catalunya	2.472,52	14,68	2,22	2.489,42	2.531,73	15,03	1,79	2.548,55	-2,34 %	-2,30 %	24,40 %	-2,32 %
Treball assalariat	2.776,99	13,70	2,24	2.792,94	2.832,04	13,46	1,91	2.847,42	-1,94 %	1,79 %	17,17 %	-1,91 %
Treball per compte propi	724,10	20,29	2,12	746,51	824,19	23,91	1,07	849,17	-12,14 %	-15,14 %	97,76 %	-12,09 %

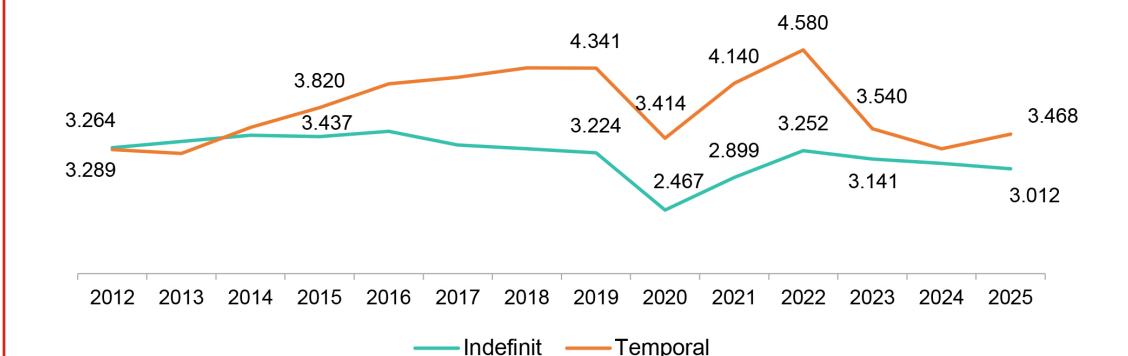
Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Observatori del Treball i Model Productiu

Accidents de treball amb baixa i en jornada i tipus de contracte

El 2025 la incidència dels accidents en jornada disminueix entre les persones indefinides (-2,32 %), mentre que augmenta entre les temporals (+5,87 %). Aquest increment no respon a més sinistralitat —ja que els accidents de persones indefinides augmenten un 0,34 %, mentre que els de les temporals minven un 0,88 %—, sinó a la forta reducció de la contractació temporal, que fa créixer l'índex d'incidència.

Tot i aquesta evolució, la incidència continua sent més elevada entre les persones temporals, i la distància respecte dels contractes indefinits s'amplia. Aquesta divergència respon sobretot a l'evolució de l'afiliació (**la contractació indefinida augmenta un 2,73 %, mentre que la temporal es redueix un 6,37 %**).

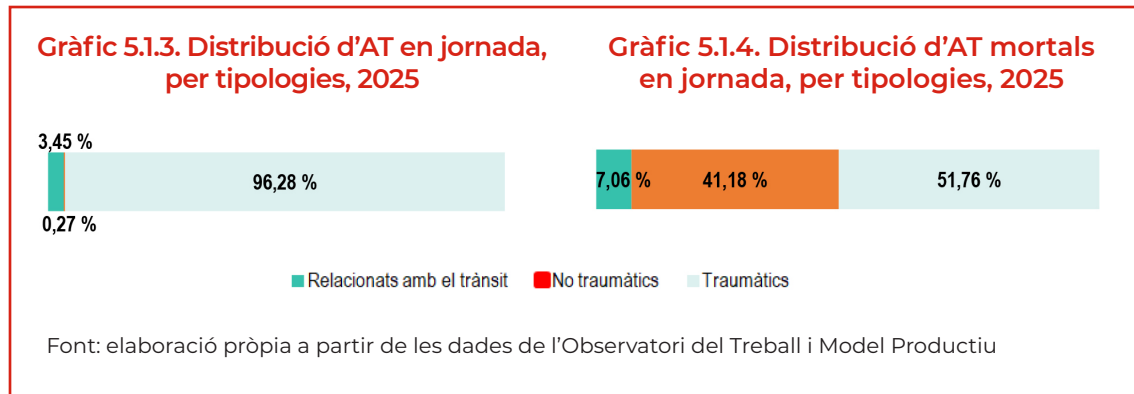
Gràfic 5.1.2. Evolució de l'índex d'incidència dels accidents de treball en jornada, per tipologia de contracte



Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Observatori del Treball i Model Productiu

Accidents de treball amb baixa i en jornada, per tipologies

La majoria d'accidents de treball en jornada continuen sent de naturalesa traumàtica (cops, caigudes, xocs, aixafaments, etc.). Tot i que **els accidents no traumàtics** —com infarts o vessaments cerebrals— representen una part molt petita del total, tenen un impacte molt significatiu en la mortalitat: **ja concentren el 41,18 % de totes les morts en jornada.**



L'anàlisi dels accidents lleus, greus i mortals segons la tipologia mostra una **infrano-tificació important dels danys a la salut relacionats amb el treball, especialment dels accidents no traumàtics**. Les xifres disponibles —162 de lleus, 59 de greus i 35 de mortals— trenquen la jerarquia habitual segons la qual els accidents lleus són molt més nombrosos que els greus i els mortals. En aquest cas, la base és massa estreta: mentre que els accidents traumàtics i de trànsit són lleus en més del 98 % dels casos, entre els no traumàtics els lleus només representen el **63,26 %**, fet que evidencia que molts episodis de menor gravetat **no s'estan registrant**.

Taula 5.1.8. Accidents de treball amb baixa en jornada, per tipologies

	2025				2004				Variacions			
	Lleus	Greus	Mortals	Total	Lleus	Greus	Mortals	Total	Lleus	Greus	Mortals	Total
Traumàtics	91.099	451	44	91.594	91.346	447	26	91.819	-0,27 %	0,89 %	69,23 %	-0,25 %
No traumàtics	162	59	35	256	115	60	30	205	40,87 %	-1,67 %	16,67 %	24,88 %
Relacionats amb el trànsit	3.223	51	6	3.280	3.402	56	11	3.469	-5,26 %	-8,93 %	-45,45 %	-5,45 %

Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Observatori del Treball i Model Productiu

Taula 5.1.9. Índex d'incidència d'accidents de treball amb baixa en jornada, per tipologies

	2025				2004				Variacions			
	Lleus	Greus	Mortals	Total	Lleus	Greus	Mortals	Total	Lleus	Greus	Mortals	Total
Traumàtics	2.364,66	11,71	1,14	2.377,51	2.420,11	11,84	0,69	2.432,64	-2,29 %	-1,15 %	65,80 %	-2,27 %
No traumàtics	4,21	1,53	0,91	6,64	3,05	1,59	0,79	5,43	38,01 %	-3,66 %	14,30 %	22,35 %
Relacionats amb el trànsit	83,66	1,32	0,16	85,14	90,13	1,48	0,29	91,91	-7,18 %	-10,77 %	-46,56 %	-7,36 %

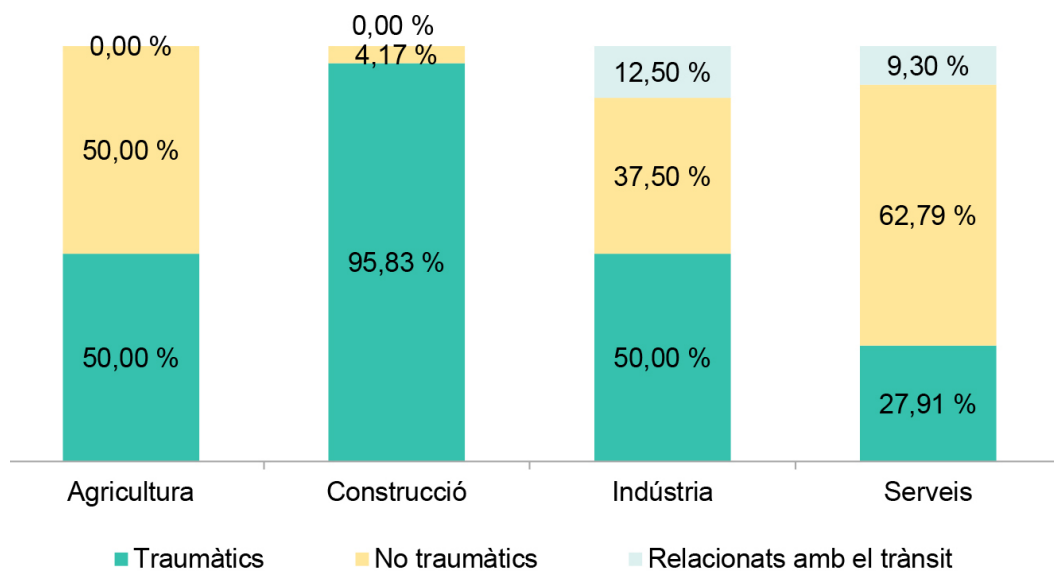
Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Observatori del Treball i Model Productiu

Respecte del 2024, destaca l'augment dels accidents de caràcter no traumàtic (+22,35 %) i, sobretot, de la mortalitat associada a aquestes a causes (+14,30 %), fortament vinculades a l'organització del treball. Amb 35 accidents mortals, representen ja el **41,18 % de tota la mortalitat laboral ocorreguda dins de la jornada i es concentren principalment en el sector de serveis**.

Paral·lelament, també creix de manera preocupant la mortalitat per causes traumàtiques (+65,80 %), associades a riscos de seguretat **d'una altra època**, perfectament evitables i que haurien d'estar controlats a qualsevol empresa.

Tot plegat evidencia la deixadesa de la gestió preventiva a les empreses i l'existència d'un model preventiu estructurat entorn de la baixa qualitat i de la infranotificació de danys a la salut, i mancat de control públic.

Gràfic 5.1.5. Distribució d'accidents de treball mortals en jornada, per tipologies i sectors, 2025



Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Observatori del Treball i Model Productiu

5.1.3. Accidents de treball in itinere

Respecte del 2024, els accidents in itinere experimenten un **creixement** tant en termes absoluts (+4,66 %, amb 922 casos més) com en l'índex d'incidència (+2,62 %), a diferència dels accidents en jornada, que disminueixen. Tot i que la incidència dels casos greus baixa un 9,90 %, preocupa **l'augment de la mortalitat in itinere** (+6,97 %).

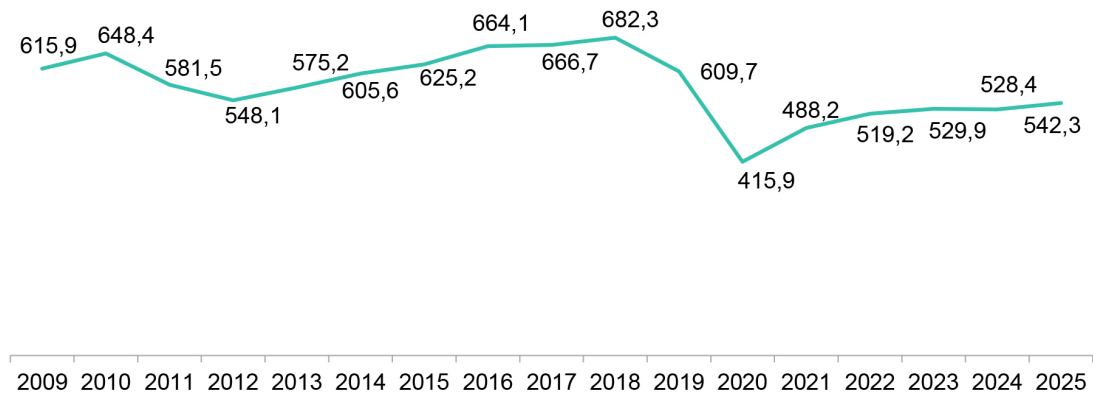
Taula 5.1.10. Índex d'incidència d'accidents de treball amb baixa in itinere, 2024-2025

2025				2024				Variacions			
Lleus	Greus	Mortals	Total	Lleus	Greus	Mortals	Total	Lleus	Greus	Mortals	Total
536,30	5,34	0,63	542,27	521,92	5,92	0,59	528,43	2,76 %	-9,90 %	6,97 %	2,62 %

Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Observatori del Treball i Model Productiu

L'evolució de la incidència total mostra que aquests accidents continuen creixent de manera sostinguda en el període postpandèmia. Tot i que l'augment del 2025 és moderat, trenca l'estabilització del 2024 (-0,27 %) i reprèn la tendència ascendent que, des del 2020, acumula ja un increment del **+30,37 %**. Per tant, es reforça la necessitat urgent que les empreses desenvolupin plans de mobilitat segurs i sostenibles, integrats en la gestió preventiva i coordinats amb les polítiques públiques de seguretat viària.

Gràfic 5.1.6. Evolució de l'índex d'incidència d'accidents de treball amb baixa in itinere



Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Observatori del Treball i Model Productiu

Accidents de treball in itinere, per sectors

La incidència dels accidents in itinere **augmenta en tots els sectors excepte en la construcció, on es manté estable**. L'increment de la mortalitat en aquests desplaçaments es concentra en els serveis (+20,47 %) i la indústria (+38,89 %), mentre que disminueix en l'agricultura (-100 %, sense cap cas registrat el 2025) i en la construcció (-67,51 %, amb dos accidents mortals menys). Cal tenir present, però, que el nombre de morts in itinere és reduït i qualsevol variació genera percentatges significatius.

Pel que fa als accidents greus, només augmenten en la construcció, que registra dos casos més que el 2024 i un increment de la incidència del 25,31 %.

Taula 5.1.11. Índex d'incidència d'accidents de treball amb baixa in itinere, per sectors

	2025				2024				Variacions			
	Lleus	Greus	Mortals	Total	Lleus	Greus	Mortals	Total	Lleus	Greus	Mortals	Total
Catalunya	536,30	5,34	0,63	542,27	521,92	5,92	0,59	528,43	2,76 %	-9,90 %	6,97 %	2,62 %
Agricultura	191,03	1,87	0,00	192,90	180,86	3,77	1,88	186,51	5,62 %	-50,29 %	-100,00 %	3,43 %
Construcció	348,43	3,84	0,43	352,69	348,30	3,06	1,31	352,67	0,04 %	25,31 %	-67,51 %	0,01 %
Indústria	549,39	4,54	1,38	555,31	529,91	5,37	0,99	536,27	3,68 %	-15,49 %	38,89 %	3,55 %
Serveis	554,75	5,65	0,53	560,93	540,06	6,28	0,44	546,78	2,72 %	-10,01 %	20,47 %	2,59 %

Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Observatori del Treball i Model Productiu

Accidents in itinere, per províncies

S'observen increments de la incidència en totes les províncies, però amb intensitats molt diferents. Girona (+12,19 %) i Tarragona (+9,86 %) registren els creixements més preocupants, sobretot Girona, amb fortes pujades en accidents greus (+51,29 %) i mortals (+46,84 %). Barcelona mostra l'augment més moderat (+2,62 %), tot i un repunt de la mortalitat, mentre que Lleida presenta un patró mixt, amb més accidents lleus però menys accidents greus i mortals. En conjunt, la taula confirma que els territoris evolucionen de manera desigual, reflectint diferències en mobilitat, infraestructures i gestió preventiva dels desplaçaments.

Taula 5.1.12. Índex d'incidència d'accidents de treball amb baixa in itinere, per províncies

	2025				2004				Variacions			
	Lleus	Greus	Mortals	Total	Lleus	Greus	Mortals	Total	Lleus	Greus	Mortals	Total
Catalunya	536,30	5,34	0,63	542,27	521,92	5,92	0,59	528,43	2,76 %	-9,90 %	6,97 %	2,62 %
Barcelona	571,81	5,71	0,59	578,10	564,97	6,66	0,46	572,09	1,21 %	-14,37 %	28,27 %	1,05 %
Girona	467,66	4,58	0,81	473,04	418,05	3,03	0,55	421,62	11,87 %	51,29 %	46,84 %	12,19 %
Lleida	356,62	3,33	0,95	360,91	340,14	3,90	1,46	345,51	4,85 %	-14,63 %	-34,95 %	4,46 %
Tarragona	423,15	4,30	0,57	428,03	384,37	4,09	1,17	389,63	10,09 %	5,24 %	-50,89 %	9,86 %

Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Observatori del Treball i Model Productiu

Accidents in itinere, per sexes

Respecte del 2024, durant el 2025 la incidència total dels accidents in itinere augmenta tant en dones com en homes i, en canvi, en els mortals s'incrementa en els homes (+8,20 %) i disminueix en les dones (-1,94 %).

Aquests accidents continuen tenint un pes lleugerament superior entre les dones (51 % dels casos), ja que estan més afectades per la contractació parcial involuntària i la plurioocupació, fet que les exposa a una alta mobilitat obligada. A això, s'hi suma l'exposició al risc psicosocial de la doble presència, que les obliga a compatibilitzar feina, tasques domèstiques i cures, cosa que incrementa la pressió temporal i la mobilitat quotidiana.

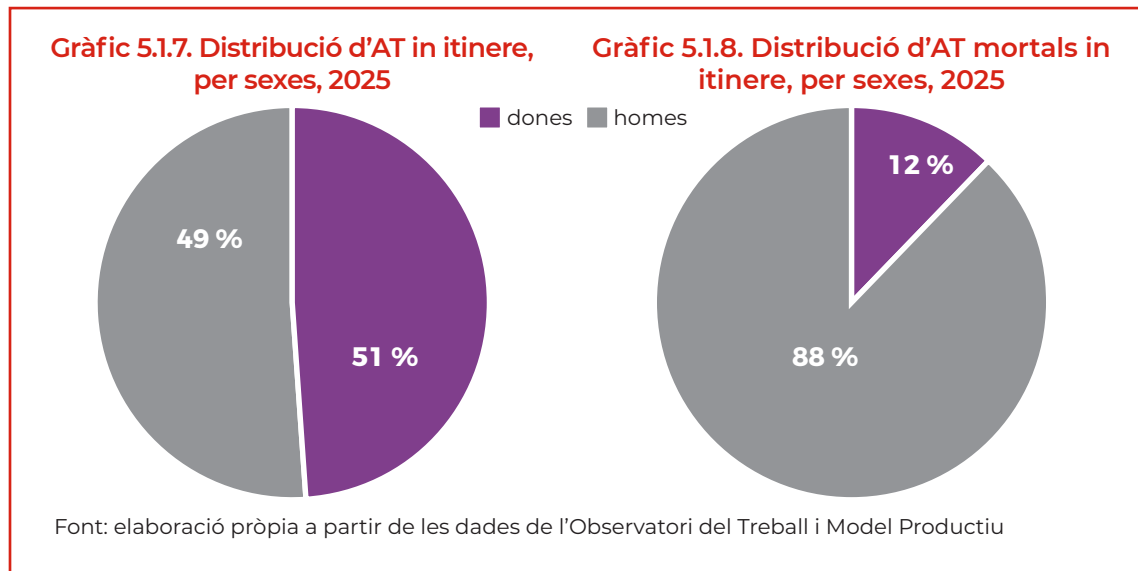
Taula 5.1.13. Índex d'incidència d'accidents de treball amb baixa in itinere, per sexes

	2025				2004				Variacions			
	Lleus	Greus	Mortals	Total	Lleus	Greus	Mortals	Total	Lleus	Greus	Mortals	Total
Catalunya	536,30	5,34	0,63	542,27	521,92	5,92	0,59	528,43	2,76 %	-9,90 %	6,97 %	2,62 %
Dones	579,06	4,16	0,16	583,38	565,50	4,91	0,17	570,57	2,40 %	-15,31 %	-1,94 %	2,25 %
Homes	489,45	6,32	1,04	496,81	475,27	6,76	0,96	482,99	2,98 %	-6,49 %	8,20 %	2,86 %

Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Observatori del Treball i Model Productiu

Respecte del 2024, durant el 2025 la incidència total dels accidents in itinere augmenta tant en dones com en homes i, en canvi, en els mortals s'incrementa en els homes (+8,20 %) i disminueix en les dones (-1,94 %).

Aquests accidents continuen tenint un pes lleugerament superior entre les dones (51 % dels casos), ja que estan més afectades per la contractació parcial involuntària i la pluriocupació, fet que les exposa a una alta mobilitat obligada. A això, s'hi suma l'exposició al risc psicosocial de la doble presència, que les obliga a compatibilitzar feina, tasques domèstiques i cures, cosa que incrementa la pressió temporal i la mobilitat quotidiana.



Accidents in itinere, per situació professional

El 2025 la incidència dels accidents in itinere creix lleument entre les persones assalariades (+2,40 %) i, de manera més marcada, en el treball per compte propi (+7,26 %). **L'increment de la mortalitat en aquests desplaçaments del conjunt de Catalunya es concentra en el treball per compte d'altri (+7,70 %)**, mentre que entre les persones autònomes es redueix molt lleugerament (-1,12 %), tot i l'increment dels accidents greus (+5,06 %).

Taula 5.1.14. Índex d'incidència d'accidents de treball in itinere, per situació professional

	2025				2004				Variacions			
	Lleus	Greus	Mortals	Total	Lleus	Greus	Mortals	Total	Lleus	Greus	Mortals	Total
Catalunya	536,30	5,34	0,63	542,27	521,92	5,92	0,59	528,43	2,76 %	-9,90 %	6,97 %	2,62 %
Treball assalariat	618,48	5,75	0,68	624,90	603,16	6,46	0,63	610,26	2,54 %	-11,12 %	7,70 %	2,40 %
Treball per compte propi	64,40	3,00	0,35	67,75	59,95	2,85	0,36	63,17	7,42 %	5,06 %	-1,12 %	7,26 %

Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Observatori del Treball i Model Productiu

Es repeteix el patró observat en els accidents en jornada: els autònoms presenten molt pocs accidents lleus i una proporció elevada de greus i mortals, fet que indica una **infra-declaració sistemàtica dels danys de menor gravetat** i que només entren al sistema quan l'accident és realment greu.

Accidents in itinere, per contractes

Es manté el patró ja observat en els accidents en jornada: la incidència és més alta entre les persones amb contracte temporal, però la gravetat es concentra proporcionalment més en les indefinides. Tot i que el 2025 la incidència *in itinere* creix més entre les temporals (+8,41 %), l'augment de la mortalitat és superior en les indefinides (+9,52 %), mentre que les temporals registren un increment del 6,81 %.

Taula 5.1.15. Índex d'incidència d'accidents de treball amb baixa in itinere, per tipus de contracte

	2025				2004				Variacions			
	Lleus	Greus	Mortals	Total	Lleus	Greus	Mortals	Total	Lleus	Greus	Mortals	Total
Indefinit	645,96	6,22	0,68	652,86	630,11	6,97	0,62	637,70	2,52 %	-10,81 %	9,52 %	2,38 %
Temporal	935,57	6,96	1,21	943,74	861,78	7,65	1,13	870,56	8,56 %	-9,02 %	6,81 %	8,41 %

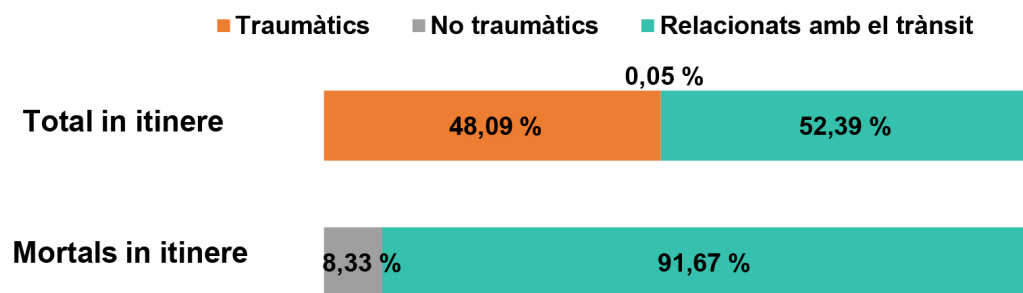
Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Observatori del Treball i Model Productiu

Accidents in itinere, per tipologies

Durant el 2025 s'ha repetit la distribució habitual dels accidents de treball in itinere, segons la qual **la majoria estan relacionats amb la mobilitat amb vehicles**. La gran majoria dels accidents *in itinere* estan relacionats amb el trànsit: representen el **52,39 %** del total i concentren el **91,37 % de les morts produïdes en aquests desplaçaments**.

Aquesta distribució evidencia la necessitat de desenvolupar plans de desplaçament i de mobilitat laboral més segurs i sostenibles, mitjançant transports públics i/o col·lectius.

Gràfic 5.1.9. Distribució d'accidents de treball in itinere, per tipologies, 2025



Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Observatori del Treball i Model Productiu

5.2. Malalties causades pel treball

Aquest apartat analitza les malalties causades pel treball a partir de les dades del Ministeri d'Inclusió, Seguretat Social i Migracions, que es classifiquen en:

- **Malalties professionals (MP):** patologies incloses en l'RD 1299/2006, pel qual s'aprova el quadre de malalties professionals i registrades al sistema CEPROSS.

- **PANOTRATSS:** patologies no traumàtiques causades o agreujades pel treball que, en no estar en el quadre anterior, es notifiquen com a accidents de treball.

S'ha de tenir en compte que la informació és provisional, ja que el nombre de malalties comunicades pot variar quan els expedients finalment es tanquen.

Taula 5.2.1. Malalties causades pel treball, Catalunya, 2024-2025

		Any 2025	Any 2024	Evolució
Malalties professionals comunicades (CEPROSS)	Amb baixa	1.222	1.132	7,95 %
	Sense baixa	1.934	1.415	36,68 %
	Total	3.156	2.547	23,91 %
Patologies no traumàtiques causades pel treball comunicades (PANOTRATSS)	Amb baixa	393	329	19,45 %
	Sense baixa	167	185	-9,73 %
	Total	560	514	8,95 %
Total de malalties causades pel treball		3.716	3.061	21,40 %

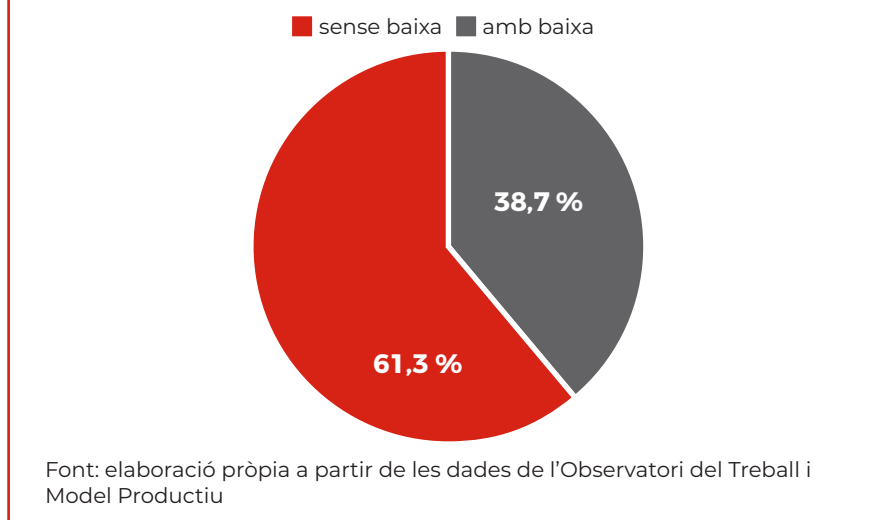
Font: elaboració pròpia a partir de les dades del Ministeri d'Inclusió, Seguretat Social i Migracions

Com es pot veure a la taula anterior, el 2025 es van registrar a Catalunya un total de **3.716 malalties d'origen laboral** (3.156 malalties professionals i 560 accidents de treball recollits al registre de les PANOTRATSS), xifra que representa un **increment global del 21,40 %** respecte de l'any anterior.

5.2.1. Malalties professionals a Catalunya

Respecte del 2024, i tal com recull la taula 5.2.1, s'han registrat 609 malalties professionals més (+23,91 %). Com és habitual, **la majoria continuen declarant-se sense baixa mèdica**.

Gràfic 5.2.1. Distribució de les malalties professionals, 2025



Malgrat aquest increment, **la infranotificació estructural persisteix**, tal com hem anticipat al punt 3.3: **Catalunya és, juntament amb l'Aragó, la comunitat amb més subregistre i la que més comunicacions ha perdut des del 2008**, perquè no ha des-

plegat un sistema de notificació i vigilància des de l'atenció primària. El gràfic 3.3.3.2 palesa els dèficits greus del model actual: una subdeclaració crònica —amb fins al 70 % de casos no registrats segons les estimacions científiques—, la derivació inadequada de patologies cap a un sistema sanitari públic ja sobrecarregat per la manca d'inversions de les administracions, un quadre oficial de malalties professionals obsolet que exclou les malalties mentals i no integra la perspectiva de gènere, la manca d'implantació d'un sistema de notificació d'aquestes malalties des de l'atenció primària i, sobretot, la pèrdua de drets laborals que implica registrar com a accident de treball patologies que haurien de ser reconegudes com a malaltia professional, fet que limita la cobertura de seqüeles i recaigudes i deixa les persones treballadores en una situació de més vulnerabilitat. Tot plegat permet que empreses i mútues continuïn determinant la contingència, perpetuant un model que prioritza interessos privats i deixa desprotegida la salut laboral de les persones treballadores.

Taula 5.2.2. Índex d'incidència de les malalties professionals comunicades a Catalunya, 2024-2025

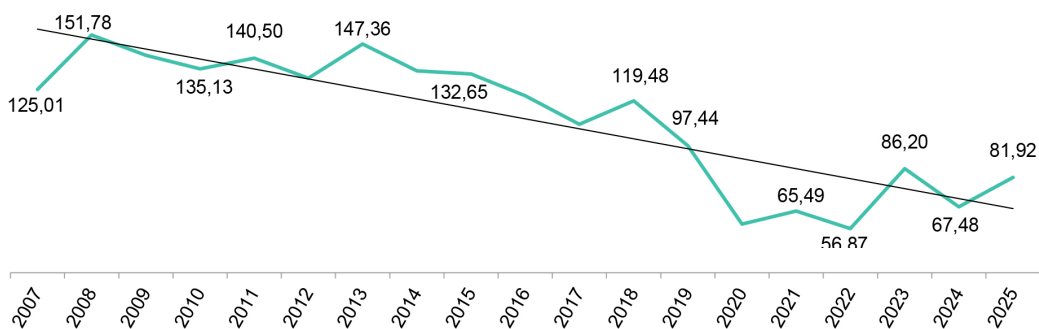
	Amb baixa	Sense baixa	Total
2025	31,72	50,20	81,92
2024	29,99	37,49	67,48
Variacions	5,76 %	33,91 %	21,40 %

Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Observatori del Treball i Model Productiu

L'augment de malalties professionals notificades també es reflecteix en la pujada de l'índex d'incidència, que se situa en 81,92, cosa que representa **un augment del 21,40 %** respecte de l'any anterior. L'increment en termes d'incidència és especialment marcat en les malalties sense baixa, que creixen un 33,91 %, mentre que les que van generar una baixa mèdica augmenten un 5,76 %.

L'anàlisi de l'evolució de la incidència torna a evidenciar la infranotificació estructural de les malalties professionals que arrossega Catalunya, amb una tendència decreixent des del 2007 (any en què la normativa va situar en mans de les mútues la comunicació d'aquestes contingències professionals), amb una pèrdua des de llavors del 34,47 %.

Gràfic 5.2.2. Evolució de l'índex d'incidència de les malalties professionals, 2007-2025

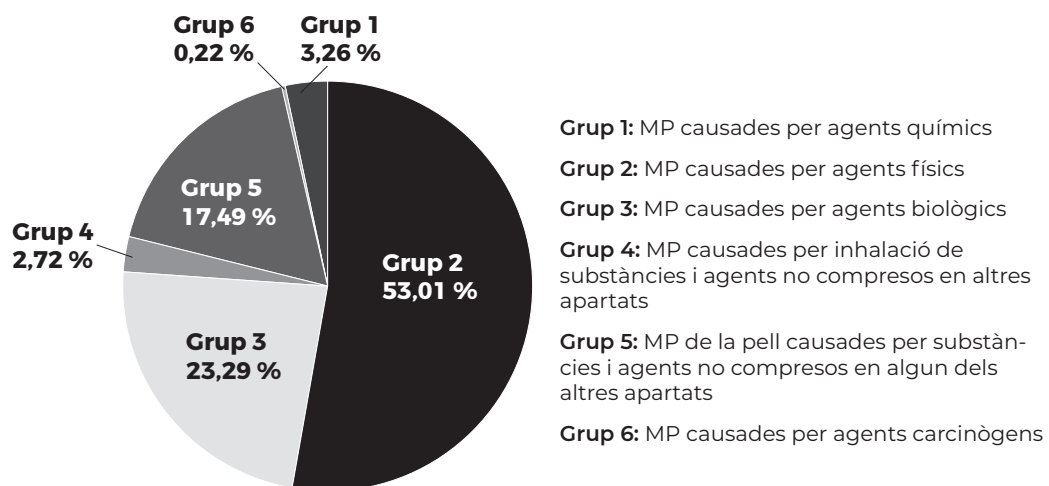


Font: elaboració pròpia a partir de les dades del Ministeri d'Inclusió, Seguretat Social i Migracions

Malalties professionals, per grups de malalties

Com és habitual, destaca, en primer lloc, el volum de notificacions de malalties del **grup 2** (provocades per agents físics, com moviments repetitius, postures forçades, soroll, esforços sostinguts de la veu, radiacions ionitzants, etc.), que, amb 1.673 casos, suposen el 53,1 % del total. En segon lloc, se situen les del **grup 3** (agents biològics), que representen el 23,29 %. Aquests dos grups són, també, els que presenten els índexs d'incidència més elevats (43,43 i 19,08, respectivament).

Gràfic 5.2.3. Distribució de les malalties professionals a Catalunya, per grups de malalties, 2025



Font: elaboració pròpia a partir de les dades del Ministeri d'Inclusió, Seguretat Social i Migracions

El **grup 6** (agents carcinògens) continua sent el **menys notificat**. Tot i que la literatura científica estima que entre el 4 % i el 10 % dels càncers tenen origen laboral (uns 16.000 casos anuals a Espanya),²² el 2025 només es van registrar 7 casos a Catalunya, una xifra molt allunyada dels 43.633 nous diagnòstics de càncer²³ i dels aproximadament 1.745 casos que s'esperarien fins i tot amb l'estimació més conservadora.

El **grup 4** també mostra una infranotificació evident: malgrat l'augment respecte del 2024, **només es registren 86 casos (16,22 %)**, en un context en què el Ministeri de Sanitat alerta del **ressorgiment de la silicosis**.²⁴ La **creació d'un registre de persones treballadores exposades a agents cancerígens**, inclosa la **silíce cristal·lina respirable**, seria clau per millorar la detecció i el registre d'aquestes patologies.

Finalment, el **grup 3 (agents biològics)** experimenta un **increment del 77,54 %** després de la caiguda del 2024. Aquest augment s'explica en part pels **brots de sarna registrats a Catalunya el 2023**, així com per **errors de classificació, ja que aproximadament la meitat dels casos es registren en el grup 3 en lloc de registrar-se en el grup 5**.²⁵

²² "Informe sobre càncer laboral". Secretaria Confederal de Salut Laboral i Sostenibilitat Mediambiental de CCOO, 2025.

²³ "Estadístiques del càncer a Catalunya l'any 2024". Departament de Salut. Generalitat de Catalunya, 2025.

²⁴ Informe "La remergència de la silicosis en Espanya". Ministeri de Sanitat, 2024.

²⁵ "Anàlisi descriptiva dels comunicats de malaltia professional de Catalunya per escabiosi (sarna). Període 2012 - maig 2024". ICSSL. Departament d'Empresa i Treball. Generalitat de Catalunya, 2024.

Taula 5.2.3. Catalunya: distribució de les malalties professionals, per grups de malalties i sexes, 2024-2025

	2025			2004			Evolució		
	Dones	Homes	Totals	Dones	Homes	Totals	Dones	Homes	Totals
Grup 1	50	53	103	40	81	121	25,00 %	-34,57 %	-14,88 %
Grup 2	860	813	1.673	807	698	1.505	6,57 %	16,48 %	11,16 %
Grup 3	624	111	735	337	77	414	85,16 %	44,16 %	77,54 %
Grup 4	21	65	86	14	60	74	50,00 %	8,33 %	16,22 %
Grup 5	433	119	552	310	118	428	39,68 %	0,85 %	28,97 %
Grup 6	0	7	7	1	4	5	-100 %	75,00 %	40,00 %
Total	1.988	1.168	3.156	1.509	1.038	2.547	31,74 %	12,52 %	23,91 %

Font: elaboració pròpia a partir de les dades del Ministeri d'Inclusió, Seguretat Social i Migracions

Taula 5.2.4. Catalunya: índex d'incidència de les malalties professionals, per grups de malalties i sexes, 2025

	Amb baixa			Sense baixa			Totals		
	Dones	Homes	Totals	Dones	Homes	Totals	Dones	Homes	Totals
Grup 1	1,09	1,58	1,35	1,64	1,04	1,32	2,74	2,62	2,67
Grup 2	28,07	22,47	25,13	18,98	17,68	18,30	47,05	40,15	43,43
Grup 3	2,95	0,94	1,89	31,19	4,54	17,18	34,14	5,48	19,08
Grup 4	0,33	1,28	0,83	0,82	1,93	1,40	1,15	3,21	2,23
Grup 5	2,90	2,02	2,44	20,79	3,85	11,89	23,69	5,88	14,33
Grup 6	0,00	0,15	0,08	0,00	0,20	0,10	0,00	0,35	0,18
Total	35,34	28,45	31,72	73,42	29,24	50,20	108,77	57,69	81,92

Font: elaboració pròpia a partir de les dades del Ministeri d'Inclusió, Seguretat Social i Migracions

Malalties professionals, per províncies

El 2025 hi ha hagut un increment de les notificacions a tots els territoris, respecte del 2024, en general, amb increments més destacats en les comunicacions sense baixa i en dones. En les malalties amb baixa mèdica, destaquen els augments a Tarragona tant en dones (87,69 %) com en homes (65,45 %), i a Girona, en dones (16,67 %). En les malalties sense baixa destaquen els increments de Lleida tant en dones (96,97 %) com en homes (80,00 %); els de Barcelona, en dones (60,43 %), i els de Tarragona, en homes (39,13 %).

Taula 5.2.5. Catalunya: malalties professionals comunicades, per províncies i sexes, 2024-2025

		2025			2004			Evolució		
		Dones	Homes	Totals	Dones	Homes	Totals	Dones	Homes	Totals
2025	Catalunya	646	576	1.222	1.342	592	1.934	1.988	1.168	3.156
	Barcelona	424	386	810	1.038	389	1.427	1.462	775	2.237
	Girona	49	52	101	61	44	105	110	96	206
	Lleida	51	47	98	130	63	193	181	110	291
	Tarragona	122	91	213	113	96	209	235	187	422
2024	Catalunya	582	550	1.132	927	488	1.415	1.509	1.038	2.547
	Barcelona	427	398	825	647	341	988	1.074	739	1.813
	Girona	42	52	94	54	43	97	96	95	191
	Lleida	48	45	93	66	35	101	114	80	194
	Tarragona	65	55	120	160	69	229	225	124	349
Evolució	Catalunya	11,00 %	4,73 %	7,95 %	44,77 %	21,31 %	36,68 %	31,74 %	12,52 %	23,91 %
	Barcelona	-0,70 %	-3,02 %	-1,82 %	60,43 %	14,08 %	44,43 %	36,13 %	4,87 %	23,39 %
	Girona	16,67 %	0,00 %	7,45 %	12,96 %	2,33 %	8,25 %	14,58 %	1,05 %	7,85 %
	Lleida	6,25 %	4,44 %	5,38 %	96,97 %	80,00 %	91,09 %	58,77 %	37,50 %	50,00 %
	Tarragona	87,69 %	65,45 %	77,50 %	-29,38 %	39,13 %	-8,73 %	4,44 %	50,81 %	20,92 %

Font: elaboració pròpia a partir de les dades del Ministeri d'Inclusió, Seguretat Social i Migracions

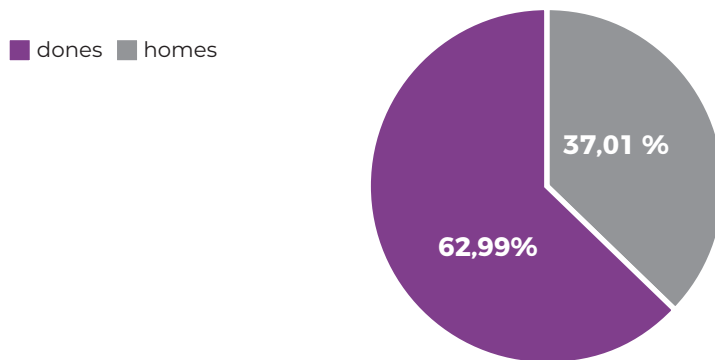
El 2025 s'observa un increment de les malalties professionals notificades a totes les províncies respecte del 2024, amb un augment especialment intens a **Lleida** (+50 %). En aquest territori destaca l'increment de les malalties sense baixa mèdica (+91,09 %), tant en dones (+96,97 %) com en homes (+80,00 %). **Barcelona** és la segona província amb un creixement més elevat del total de casos (+23,39 %), impulsat també per l'augment de les notificacions sense baixa (+44,43 %). A **Tarragona**, en canvi, l'increment global (+20,92 %) es deu principalment a les malalties amb baixa mèdica (+77,50 %). **Girona** és la província amb el creixement més moderat (+7,85 %), amb increments similars tant en les malalties sense baixa (+8,25 %) com en les que generen baixa (+7,45 %).

Malalties professionals, per sexes

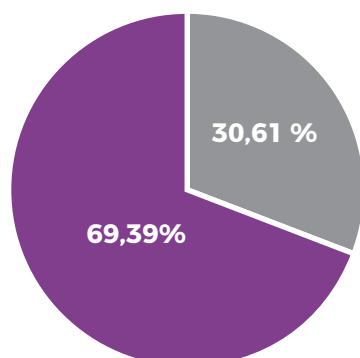
Com en anys anteriors, el 2025 les dones concentren la major part de les malalties professionals notificades (**62,99 %**), davant del **37,01 %** dels homes. La diferència és més marcada en les malalties **sense baixa mèdica**, mentre que en les que generen baixa els percentatges són més similars.

A més, les dones presenten períodes de recuperació més llargs: la durada mitjana de les baixes és de **117,67 dies**, és a dir, **17,86 dies** més que en els homes (**99,80 dies**). Aquesta bretxa és molt superior a la que s'observa en les **contingències** comunes, on les dones també tenen baixes més llargues, però la diferència és menor: **30,4 dies** de mitjana en dones davant dels **29,4 dies** en homes.

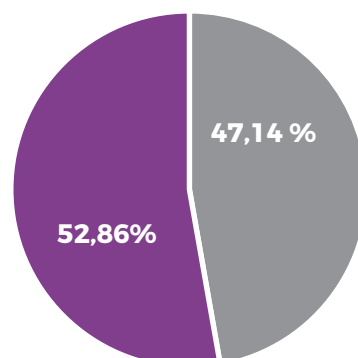
Gràfic 5.2.4. Distribució de les malalties professionals, per sexes, 2025



Gràfic 5.2.5. Distribució de les malalties professionals sense baixa, per sexes, 2025



Gràfic 5.2.6. Distribució de les malalties professionals amb baixa, per sexes, 2025



Font: elaboració pròpia a partir de les dades del Ministeri d'Inclusió, Seguretat Social i Migracions

Analitzant els índexs d'incidència, observem el mateix patró: **la incidència és clarament superior entre les dones**, en situar-se en 108,77 punts, davant dels 57,69 punts dels homes. L'augment respecte del 2024 és també molt més intens en dones (+29,19 %) que en homes (+10,15 %), especialment en les malalties sense baixa.

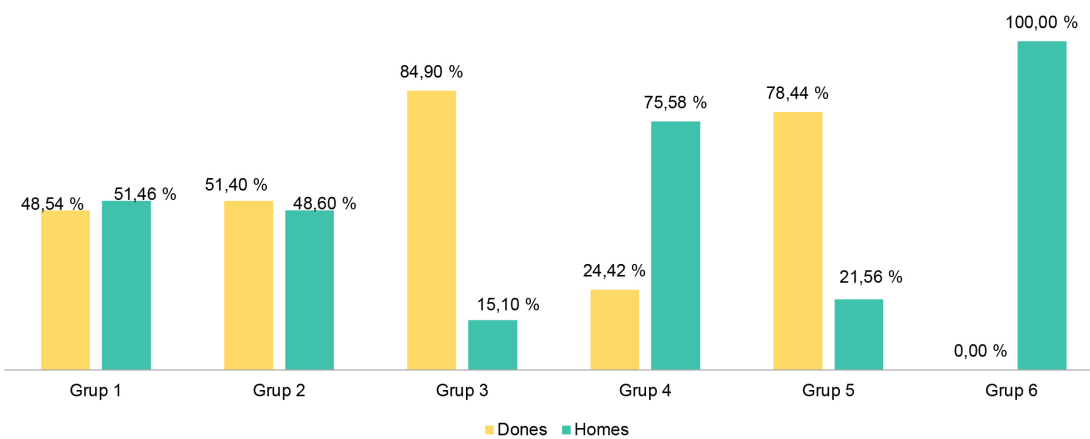
Taula 5.2.6. Índex d'incidència de les malalties professionals comunicades a Catalunya, per sexes, 2024-2025

		Amb baixa			Sense baixa			Totals		
		Dones	Homes	Totals	Dones	Homes	Totals	Dones	Homes	Totals
2025	Catalunya	35,34	28,45	31,72	73,42	29,24	50,20	108,77	57,69	81,92
2024	Catalunya	32,47	27,75	29,99	51,72	24,62	37,49	84,19	52,37	67,48
Variacions		8,85 %	2,52 %	5,76 %	41,97 %	18,75 %	33,91 %	29,19 %	10,15 %	21,40 %

Font: elaboració pròpia a partir de les dades del Ministeri d'Inclusió, Seguretat Social i Migracions

Pel que fa a la distribució per sexes i grups de malalties (taula 2.2.3), els grups dels agents biològics (grup 3) i les malalties de la pell (grup 5) són els més feminitzats, mentre que els grups 4 (inhalació de substàncies) i 6 (agents cancerígens) registren més casos en homes. Els **grups 1** (agents químics) i **2** (agents físics) tradicionalment presenten més incidència en homes, però el 2025 l'augment de casos en dones i la disminució en homes han equilibrat pràcticament la distribució.

Gràfic 5.2.7. Distribució de les malalties professionals, per grups de malalties i sexes, 2025



Font: elaboració pròpia a partir de les dades del Ministeri d'Inclusió, Seguretat Social i Migracions

Aquesta distribució respon directament a la **segregació del mercat laboral**. De fet, molts dels sectors que concentren més notificacions de malalties professionals a Catalunya —com la indústria manufacturera, el comerç, l'hostaleria, els serveis administratius, l'Administració pública o les activitats sanitàries— són **sectors fortament feminitzats**. Això explica que les dones apareguin sobrerrepresentades en determinats grups de malalties i posa de manifest que els **riscos específics associats a les seves tasques continuen infravalorats i insuficientment reconeguts**.

5.2.2. Patologies no traumàtiques causades pel treball i comunicades com a accidents (PANOTRATSS)

El 2025 es van registrar 560 notificacions, 46 més que el 2024 (+8,95 %). L'augment es concentra clarament en els casos amb baixa mèdica, que creixen un 19,45, mentre que les patologies sense baixa disminueixen un 9,73 %. En termes d'incidència, les tendències es repeteixen: augment global (+6,74 %) i de les patologies amb baixa (+17,03 %), així com una disminució de l'11,56 % en les que no van generar absència.

Aquesta evolució és coherent amb el que s'ha analitzat en la taula 5.1.8 (punt 5.1): durant el 2025 els accidents de treball no traumàtics augmenten un 24,88 % mentre que els accidents sense baixa (els més sensibles al subregistre) es redueixen un 1,22 %.

Taula 5.2.7. Evolució dels comunicats de PANOTRATSS a Catalunya, 2024-2025

	Amb baixa			Sense baixa			Totals		
	Dones	Homes	Totals	Dones	Homes	Totals	Dones	Homes	Totals
2025	147	246	393	64	103	167	211	349	560
2024	118	211	329	72	113	185	190	324	514
Variacions	24,58 %	16,59 %	19,45 %	-11,11 %	-8,85 %	-9,73 %	11,05 %	7,72 %	8,95 %

Font: elaboració pròpia a partir de les dades del Ministeri d'Inclusió, Seguretat Social i Migracions

Taula 5.2.8. Índex d'incidència dels comunicats PANOTRATSS a Catalunya, 2024-2025

	Amb baixa			Sense baixa			Totals		
	Dones	Homes	Totals	Dones	Homes	Totals	Dones	Homes	Totals
2025	8,04	12,15	10,20	3,50	5,09	4,33	11,54	17,24	14,54
2024	6,58	10,65	8,72	4,02	5,70	4,90	10,60	16,35	13,62
Variacions	22,17 %	14,13 %	17,03 %	-12,83 %	-10,77 %	-11,56 %	8,90 %	5,44 %	6,74 %

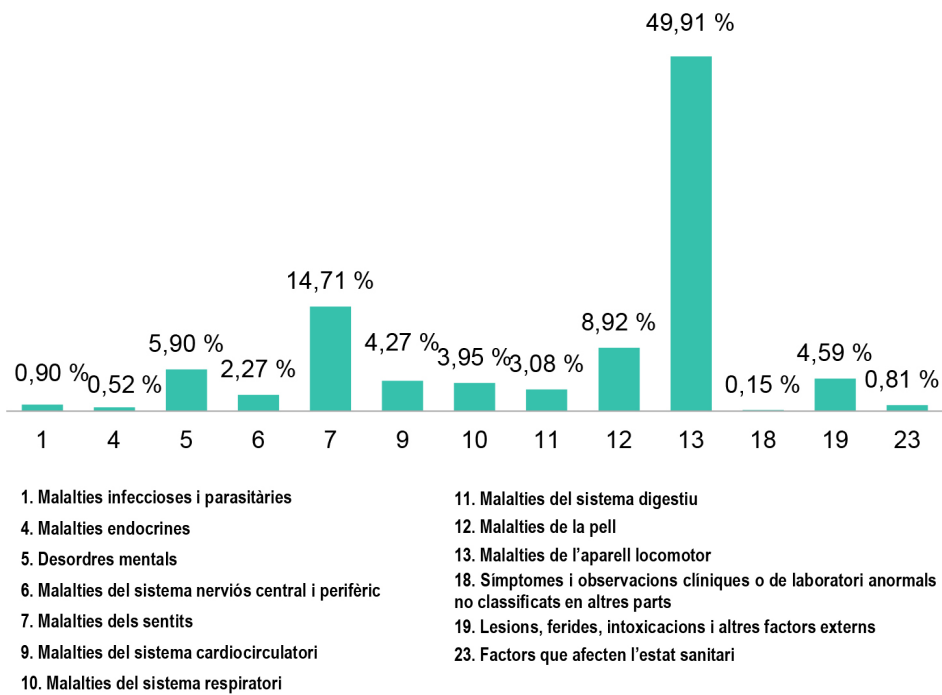
Font: elaboració pròpia a partir de les dades del Ministeri d'Inclusió, Seguretat Social i Migracions

Per sexes, les patologies amb baixa s'incrementen en ambdós sexes, tant en termes absoluts com pel que fa a la incidència, amb increments més destacats entre les dones. Tot i això, es manté el patró habitual: la majoria de PANOTRATSS continuen registrant-se en homes (62,32 %) i la incidència també és superior en ells.

Pel que fa als grups de patologies, les més freqüents a l'Estat espanyol²⁶ són **les musculoesquelètiques i sensorials, i els desordres mentals**, que es concentren en els mateixos sectors que acumulen un major volum de malalties professionals: indústria manufacturera, comerç, construcció, activitats sanitàries i de serveis socials i activitats administratives i de serveis auxiliars. Això evidencia que **el registre de les PANOTRATSS no s'està fent servir per detectar les patologies que es registren com a accident de treball de manera més habitual i que s'haurien d'incorporar al quadre oficial de malalties professionals (RD 1299/2006)**.

²⁶ No disposem de les dades de PANOTRATSS per a Catalunya i per tipus de patologia, però la Seguretat Social sí que fa aquest desglossament en l'anàlisi de les dades consolidades del 2024 a tot l'Estat.

Gràfic 5.2.8. Distribució de les PANOTRATSS per patologia, a Espanya, 2025



Font: elaboració pròpia a partir de les dades del Ministeri d'Inclusió, Seguretat Social i Migracions

6. Conclusions

El **presentisme** forçat s'ha consolidat com el **principal problema del model productiu a Catalunya**, ja que el **51,3 %** de les persones treballadores han hagut d'anar a treballar malaltes en l'últim any, malgrat necessitar una baixa mèdica. Per tant, existeix un escenari d'àmplia infrutilització de la prestació d'incapacitat temporal (IT). Lluny de ser una solució, el **presentisme cronifica les malalties i incrementa el risc de patir més baixes**.

Aquest fenomen no respon a decisions individuals, sinó que manté una relació inversa amb la qualitat dels llocs de treball: **als llocs de menys qualitat** (en els quals les exigències superen les aportacions) **el presentisme és més elevat i arriba al 86,7 %** als llocs de treball extremadament exigents.

Els **sectors** més afectats són l'educació, l'hostaleria, l'agricultura, les activitats sanitàries i de serveis socials i el transport, perquè tenen més persones treballadores exposades a una o diverses subdimensions de les exigències que més incrementen la probabilitat de presentisme: la intensitat laboral, que la fa augmentar un 60 % i està íntimament lligada als riscos psicosocials; les exigències físiques (+49 %), que estan vinculades amb els riscos ergonòmics; els horaris poc socials (+48 %); els riscos físics (+27 %), i la intimidació i la discriminació (+26 %).

D'altra banda, **l'estat de salut de la classe treballadora a Catalunya mostra un deteriorament preocupant** segons els resultats de l'EQCT: més del 60 % pateix dolors musculoesquelètics i un 19,1% es troba en risc de patir trastorns mentals. La baixa qualitat en el treball també impacta en els índexs de salut física i mental, de manera que en entorns extremadament exigents cauen dràsticament i s'incrementa el risc de malaltia mental. Els sectors amb més presentisme coincideixen amb els que mostren pitjors indicadors de salut.

A més, les dades revelen greus eixos de desigualtat: **dones, joves i persones nascudes fora de la UE presenten una qualitat laboral inferior**, pitjors indicadors de salut i més presentisme. Les dones, en particular, tenen un 51 % més de probabilitats de treballar malaltes que els homes per la doble presència i la manca de flexibilitat per a la conciliació.

Aquesta configuració sociodemogràfica explica que dones i persones joves pateixin més baixes mèdiques: concentrades en sectors de precarietat extrema —alguns amb una forta presència de dones de fora de la UE, com l'hostaleria o les cures—, en els quals es veuen forçades a combinar un presentisme sostingut amb medicació fins que la baixa és inevitable i a encadenar baixes curtes i reincorporacions prematures per la pressió econòmica, de les mútues, de l'empresa i de l'ICAM, es perpetua, així, un cicle de cronificació de les malalties.

Les **hores extres disparades i la pluriocupació agreugen la salut** de les persones treballadores i el presentisme. Les hores extres han crescut un 213 % i gairebé la meitat no

es paguen, cosa que genera fatiga extrema. En aquest mateix sentit, la pluriocupació ha augmentat un 54 % i ha conduït més persones a una prolongació de la jornada laboral i a una situació d'esgotament acumulat.

En definitiva, les dades conclouen que el veritable problema de salut laboral a Catalunya no és l'ús del dret a la baixa mèdica, sinó un model productiu que genera malaltia i impedeix que les persones treballadores puguin recuperar-se adequadament.

L'anàlisi de la IT permet desmuntar de manera rigorosa i contundent els mites alimentats per la patronal sobre un suposat ús abusiu de les baixes, i reafirmar que constitueix un dret constitucional fonamental per a la recuperació de la salut i el retorn segur a la feina.

Així, el creixement de la incidència de la IT per contingències comunes a Catalunya (+ 85,32 %) des del 2014 és compartit amb la resta de l'Estat i mostra un patró de comportament estable en el temps, en dos blocs: un d'alta incidència i curta durada (per exemple Navarra, Catalunya, País Basc i Madrid) i un altre de baixa incidència i llarga durada (Extremadura, País Valencià o Galícia), que s'explica per factors demogràfics, socioeconòmics i de gestió sanitària estructurals, i no pas per indicis de frau sistemàtic.

Catalunya registra moltes **baixes noves, però amb durades molt curtes**, de manera que la seva prevalença és gairebé idèntica a l'estatal. Aquest perfil de baixes curtes i freqüents no indica frau, sinó que reflecteix una cultura de pressió i persecució per part de mútues i l'ICAM que provoca altes prematures i posteriors recaigudes, sobretot en treballs precaris, feminitzats, amb nivells elevats de presentisme i fortes exigències, com les cures o les cambres de pis.

En aquest context, **la figura del "repetidor" és una narrativa profundament discriminatòria** que suggereix frau i converteix la malaltia en sospita, tot ignorant-ne, deliberadament, les causes reals. Les baixes concentrades en alguns col·lectius no indiquen abús, sinó desigualtats estructurals i condicions laborals precàries amb una cultura de control intens.

Contràriament a la narrativa patronal, **l'absentisme real (l'injustificat) és residual (0,4 % de les hores pactades)**. Denunciem l'ús manipulador del terme per barrejar absències justificades, que responen a drets, amb les injustificades, per generar alarma i criminalitzar persones que estan de baixa sota criteri mèdic, com si les persones treballadores tinguéssim un pacte de favor amb el personal mèdic, mentre s'oculta la responsabilitat empresarial en la manca de prevenció i el trasllat de costos a la despesa pública.

També es desmenteix el mite que les baixes creixen els **dilluns** (l'aparent acumulació d'aquest dia es produeix perquè no es tramiten baixes els caps de setmana), així com la **suposada manca de control**, perquè el sistema actual ja preveu quatre filtres de vigilància. De fet, arran de l'RD 625/2014 i de l'aplicació dels diferents convenis de col·laboració pel control de la IT, s'han intensificat les actuacions de seguiment i la coordinació entre l'ICAM i les mútues. A més, la **gran majoria dels processos no generen despesa pública ni costos salarials**, ja que molts convenis no disposen de complements en cas d'IT comuna o són parcials (a Catalunya el 53,6 % dels processos duren entre 1 i 3 dies, i el 22,7 %, entre 4 i 15 dies).

En definitiva, l'anàlisi permet comprovar que Espanya no és un dels països europeus amb més baixes i que **l'augment de la despesa no és desorbitat, si es compara amb el PIB i amb els ingressos per cotitzacions**. D'aquesta manera, una mica més del 70 % de la despesa del 2024 respon a la relació habitual (entorn del 7 %) entre ingressos per cotitzacions i costos d'IT, fruit de més ocupació i millors salaris. El 29,4 % de creixement extra (4.841 milions) és assumible pel sistema i **té causes objectives, com l'envelliment de la població treballadora**, que requereix recuperacions més llargues i amb bases de cotització normalment superiors, i els **dèficits del sistema sanitari, que pateix una sobrecàrrega per la derivació sistemàtica de danys d'origen laboral per part d'empreses i mútues** i on les llistes d'espera per a especialistes i proves (com traumatologia, amb 188 dies de mitjana) allarguen les baixes innecessàriament i superen en molts casos els 90 dies regulats per a la prioritat ordinària.

Però, com vèiem anteriorment en parlar de presentisme i qualitat en el treball, la causa més determinant per a l'augment de la IT és l'existència de **models empresarials que actuen com a veritables generadors de malalties laborals** i comunes i voregen el frau o hi incorren, prioritzant el benefici econòmic per sobre de la integritat física i mental de les persones treballadores, amb abusos d'hores extraordinàries i dinàmiques de precarietat que sotmeten moltes persones treballadores a exigències físiques i mentals extremes. A més, hem d'afegir-hi la inexistència de pràctiques preventives adequades en la majoria d'empreses.

De fet, podem dir que **la paràlisi preventiva a les empreses catalanes s'ha consolidat com el motor principal de moltes de les baixes mèdiques**, fruit d'un model mercantilista en el qual el compliment formal de la norma preval sobre la protecció real de la salut. Les dades revelen una **externalització massiva** de la gestió, amb un 82,24 % de les empreses que deleguen tota la responsabilitat en serveis de prevenció aliens, la qual cosa comporta menys integració de la cultura preventiva i una dedicació tècnica presencial irrisòria de poc més de 6 hores anuals a cada centre de treball. Aquest abandonament es tradueix en el fet que el 98,99 % de les organitzacions no avaluen tots els riscos de manera específica i **deixen només un 10,2 % de la població treballadora en llocs on els riscos laborals estan realment controlats**.

Aquest **dèficit és especialment crític en els riscos ergonòmics i psicosocials**, als quals només una minoria insignificant d'empreses (un 19,86 % i un 5,5 %, respectivament) aplica mesures efectives, malgrat ser les causes que originen les patologies més costoses i duradores: les osteomusculars i les mentals. A més, només **el 13,97 % facilita la reincorporació després de baixes llargues fent valoracions de la salut** de la persona treballadora, i la majoria no analitza les causes dels danys produïts per evitar-ne la repetició, la qual cosa perpetua les condicions que generen malaltia i deriva la despesa sanitària al sistema públic. En definitiva, el negoci dels serveis de prevenció aliens, dominat per grans grups que prioritzen la facturació per sobre de la qualitat, ha creat un sistema basat en l'estandardització documental que deixa desprotegida la classe treballadora i actua com una cadena causal directa cap a la IT.

Respecte de la **sinistralitat laboral, les dades del 2025 no permeten parlar d'una millora significativa ni d'un canvi estructural en l'eficàcia del sistema preventiu**, amb

un modest descens de la incidència dels accidents de treball en jornada (-2,32 %), un lleuger increment dels in itinere (+2,62 %) i un augment alarmant de la mortalitat respecte del 2024. Un total de **109 persones han perdut la vida en el treball** (125 si s'utilitza l'indicador harmonitzat a 12 mesos), cosa que representa un increment inacceptable del 24 % en la incidència dels accidents mortals en jornada i del 6,97 % per als in itinere.

A més, la majoria dels accidents en jornada continuen sent els **traumàtics**, associats a riscos de seguretat d'una altra època, perfectament evitables i que haurien d'estar controlats a qualsevol empresa. Concretament, **la incidència dels mortals** mostra un creixement preocupant del 65,80 %. Paral·lelament, els mortals no traumàtics (com infarts o vessaments cerebrals), vinculats a l'organització del treball i la intensitat laboral, ja concentren el 41,18 % de les morts en jornada i **n'incrementen la incidència un 14,30 %**.

D'altra banda, les dades continuen mostrant una infranotificació estructural, sobretot dels accidents de treball lleus, que deriva milers de casos al sistema públic de salut.

Respecte de les **malalties professionals**, malgrat que han augmentat un 21,4 % també **persisteix la infranotificació estructural crònica**. Aquest buit és especialment greu a Catalunya perquè és la comunitat que més comunicacions ha perdut des del 2008 perquè no ha implementat un sistema de notificació d'aquestes malalties des de l'atenció primària.

Finalment, entre les **patologies no traumàtiques causades o agreujades pel treball**, registrades durant el 2025 com a accidents de treball (PANOTRATTS), les més freqüents continuen sent les musculoesquelètiques, les sensorials i els desordres mentals en sectors com la indústria, el comerç, la construcció i la sanitat, fet que demostra que aquest registre no s'està fent servir per actualitzar l'RD 1299/2006, que regula el quadre oficial de malalties professionals.

En definitiva, l'examen dels indicadors sobre la qualitat del treball, sobre la IT comuna i sobre la sinistralitat laboral, desmunta la narrativa patronal de l'abús o les vacances clandestines en relació amb les baixes mèdiques, i mostra com **les condicions de treball precàries i la manca d'inversions empresarials en prevenció de riscos exerceixen un paper determinant en la generació de malalties i tenen un cost social elevat**.

És urgent que les patronals i les administracions públiques comencin a considerar i a corregir les causes generadores de la mala salut, també les laborals, en lloc d'intensificar els sistemes de control a les persones treballadores que en limiten i en qüestionen els drets.

7. Propostes

Actualitzar el marc normatiu per adaptar-lo a les noves realitats laborals amb més ajust democràtic

- **Reduir la jornada laboral** de 40 a 37,5 hores setmanals, sense reducció de salari ni pèrdua de drets.
- Desenvolupar la reforma sobre el **registre horari** fent que les autoritats laborals i els representants de les persones treballadores hi tinguin accés efectiu.
- **Reformar el Reglament dels serveis de prevenció i la Llei 35/1995** per adequar-los a la Directiva europea 89/391/CEE sobre seguretat i salut en el treball, en línia amb l'acord signat entre el Govern espanyol i els sindicats per reforçar la **integració preventiva** a les empreses prioritant l'ús de recursos interns, per integrar la **perspectiva de gènere** i la **diversitat generacional**, per abordar de manera específica els riscos **psicosocials** i els derivats del **canvi climàtic** i de l'ús de **noves tecnologies** i les plataformes digitals, i per enfortir la **participació sindical** ampliant drets i creant la figura del delegat o delegada de prevenció territorial per a empreses sense representació.
- **Desenvolupar o revisar altres normatives preventives** elaborant un reglament específic sobre riscos psicosocials i un altre sobre els riscos associats a l'emergència climàtica, crear una llista d'empreses i persones treballadores exposades a agents cancerígens i millorar l'RD 171/2004, que regula la coordinació de l'activitat preventiva, i l'Ordre TIN/2504/2010, de 20 de setembre, que regula les ràtios, els mitjans, l'acreditació i les memòries dels serveis de prevenció aliens per a un control més gran de la qualitat en els serveis que ofereixen.
- Actualitzar també la normativa en **l'àmbit de la Seguretat Social** i en relació amb l'organització, la naturalesa jurídica i les funcions de les **mútues per integrar-les en el sistema públic** de Seguretat Social, com a entitats gestores, de manera ordenada, garantint els drets de les persones treballadores que en formen part i prioritant el criteri dels metges i metgesses de primària en les contingències comunes. Així mateix, establir la **codecisió** en l'elecció de la mútua i **invertir la predeterminació de la contingència professional** de manera que sigui el sistema públic de salut el que la declari en primera instància, regulant, mentrestant, mecanismes perquè el canvi de contingència es realitzi de manera ràpida.
- Actualitzar també el **quadre de malalties professionals** d'acord amb l'evidència científica disponible, incorporant-hi la perspectiva de gènere i les malalties mentals, i revisar els diferents convenis entre **l'INSS i el Departament de Salut** per al control i la gestió eficient de la IT, per als quals el departament intenta establir incentius per reduir el temps de baixa i l'ICAM resol sobre el manteniment de la baixa sense citar la persona treballadora.

- Derogar les **empreses col·laboradores** i, mentre no es produeix la derogació, introduir la figura de l'interventor o interventora pública.
- Finalment, és necessari revisar els **temps òptims de baixa** per ajustar-los a la realitat actual i tenint en compte condicions personals (edat, sexe, etc.), laborals (ocupació) i vulnerabilitats que poden interferir en el temps de recuperació (pobresa salarial o energètica, condicions d'habitatge, etc.).

Reforçar el control i les inversions públiques

- És urgent augmentar els recursos destinats als **òrgans públics que exerceixen o afavoreixen la vigilància del compliment de les normatives**: Inspecció de Treball, el Servei de Coordinació d'Actuacions de Salut Laboral i l'Institut Català de Seguretat i Salut Laboral.
- Exigir més inversió en el **sistema públic de salut** per revertir la descapitalització crònica, la manca de personal (metges i metgesses de família, especialistes i professionals de salut mental) i de metges i metgesses avaluadors de l'ICAM, enfortint els mecanismes per a l'atenció primerenca de les patologies i revertint les demores en les **l·listes d'espera** per a proves diagnòstiques, visites d'especialistes i intervencions quirúrgiques, que allarguen i cronifiquen innecessàriament les baixes mèdiques.
- L'autoritat laboral ha d'exercir de manera més transparent i rigorosa les seves funcions de **supervisió i seguiment** de la qualitat de les activitats preventives de les empreses i dels serveis de prevenció aliens, i garantir que compleixen els requisits mínims. Així mateix, cal que el Departament d'Empresa i Treball desenvolupi un pla de xoc efectiu contra la sinistralitat real.
- Per la seva banda, el Departament de Salut ha d'implementar de manera definitiva i inajornable el **Sistema de Vigilància Epidemiològica Laboral (SIVEL)** com un procediment per al diagnòstic de malalties d'origen laboral des de l'atenció primària; impulsar mecanismes i eines per **controlar la vigilància de la salut** que realitzen els serveis de prevenció; reformular, de manera immediata, les funcions i les competències de la **Subdirecció General d'Avaluacions Mèdiques (ICAM)** amb la participació dels agents socials per evitar que es continuïn donant altes indegudes a persones que no estan en condicions de tornar a treballar, i **posar fi de manera definitiva a les propostes i mesures que tenen com a objectiu escurçar el temps de baixa**.
- Millorar la interoperabilitat dels sistemes de comunicació i informació que utilitzen les mútues, l'INSS i l'ICAM incorporant-hi les avaluacions de riscos per tenir tota la informació sobre les condicions de treball de cada persona treballadora en situació d'IT.
- Ampliar i potenciar els espais de concertació a Catalunya i en àmbits territorials per acordar mesures per **potenciar el transport públic** com a instrument per lluitar contra els accidents in itinere.

- Crear **jutjats especialitzats en seguretat i salut en el treball** que agilitzin els processos judicials en els casos per delictes contra la salut de les persones treballadores i augmentar els recursos de les fiscalies especialitzades en sinistralitat laboral.
- Impulsar **recerques científiques amb perspectiva de gènere** i millorar tots els indicadors de prevenció i els mecanismes sistèmics de notificació i registre dels accidents de treball i de les malalties professionals, incorporant-hi les consideracions de sexe i gènere.

Empreses responsables i complidores amb els drets: posar fi al frau de la manca de prevenció

- **Abandonar les narratives** culpabilitzadores que estigmatitzen les persones treballadores i, especialment, col·lectius com les persones joves i les dones, i **centrar-se en les causes de les malalties**.
- Posar fre a l'abús de les **hores extraordinàries** (moltes de les quals no pagades), ja que allarguen les jornades, dificulten el descans i incrementen de manera dràstica la fatiga i els riscos per a la salut.
- Eliminar els **nínxols de precarietat**, que sotmeten moltes persones treballadores a condicions ergonòmiques i psicosocials extremes.
- Les empreses han d'assumir que perjudicar-se la salut en el treball no forma part de la relació laboral. **La prevenció de riscos ha de ser un element intrínsec del projecte empresarial** que requereix un compromís econòmic i d'inversions.
- Denunciem que **és un frau derivar als sistemes públics les conseqüències de la falta de prevenció** alhora que pretenen fer negoci de la privatització del sistema públic de salut.
- Demanen que la patronal faci una aposta decidida per impulsar la **Comissió Tècnica en Salut Laboral del Tribunal Laboral de Catalunya**, un servei per a l'orientació tècnica en la solució negociada als conflictes.

Avançar en la negociació col·lectiva

- Promoure la **millora dels salaris i la redistribució de la riquesa** per erradicar la pobresa laboral i la pluriocupació, que actuen com a determinants que destrueixen la salut física i mental.
- **Garantir que els convenis complementin les baixes mèdiques** per evitar que la persona treballadora pateixi pèrdues econòmiques per exercir el seu dret a recuperar la salut.
- Incorporar **procediments de retorn al treball** després d'un procés d'IT de llarga durada implicant la vigilància de la salut i amb garanties d'adaptació, així com l'obligació de realitzar **avaluacions de riscos ergonòmics i psicosocials**, per reforçar el compliment legal de les empreses.



EL PRIMER SINDICAT DE CATALUNYA