ivàlua

Institut Català d'Avaluació de Polítiques Públiques

Informe

Avaluació de la Renda Garantida de Ciutadania

Amb perspectiva d'infància i adolescència.

ivàlua
Institut Català d'Avaluació de Polítiques Públiques

Avaluació de la Renda Garantida de Ciutadania

Amb perspectiva d'Infància i adolescència.

Informe final:
Maig 2025

Tipus d'avaluació:
Avaluació del disseny i Avaluació de la Implementació

Avaluació encarregada per:
Àrea d'Avaluació Econòmica de Polítiques Públiques. Direcció General de Pressupostos. Departament d'Economia i Finances.

Avaluació realitzada per:
Ivàlua

Equip de treball:
Júlia de Quintana (coordinació), Nerea Frias, Cristina Cribillers

Agraïments:
La D.G. de Pressupostos i la Sub.Direcció d'RGC per facilitar-nos les dades necessàries.

© Institut Català d'Avaluació de Polítiques Públiques (Ivàlua), 2025
Aquesta obra està subjecta a la llicència Creative Commons de Reconeixement-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.
Es permet a tercers distribuir, retocar i crear a partir de l'obra llicenciada de manera no comercial, la distribució de les quals cal fer-la amb una llicència igual a la que regula aquesta obra original.

Ivàlua
Institut Català d'Avaluació de Polítiques Públiques
Districte Administratiu de la Generalitat de Catalunya – Edifici B C/ dels Alts Forns, 36-44
Barcelona 08038
Tel. 00 34 93 554 53 00
info@ivalua.cat

Cita suggerida: de Quintana; Júlia; Cribillers, Cristina; Frias, Nerea (2025). Avaluació de la Renda Garantida de Ciutadania amb perspectiva d'Infància i adolescència. Barcelona: Ivàlua.

ivàlua
Institut Català d'Avaluació de Polítiques Públiques

Avaluar per millorar

A Ivàlua promovem la cultura de l'avaluació de polítiques públiques a Catalunya.
Avaluem polítiques públiques, difonem evidències, oferim formació i elaborem recursos.

Generalitat de Catalunya
Diputació Barcelona
upf. Universitat Pompeu Fabra Barcelona

ivàlua

Xifres clau

Disseny

167.771
Infants i adolescents en pobresa severa l'any 2023, el 12,35% de la població infantil.

34%
Cobertura de la prestació per infants i adolescents l'any 2023
(% d'infants i adolescents en pobresa severa elegibles per l'RGC sobre el total d'infants i adolescents en pobresa severa)

95,4%
Focalització de la prestació per infants i adolescents l'any 2023
(% d'infants i adolescents en pobresa severa sobre el total d'elegibles per rebre l'RGC)

71,32% Dels infants i adolescents elegibles per l'RGC també serien elegibles per rebre l'IMV amb el CAPI.

-0,61pp Reducció de la taxa de pobresa severa infantil gràcies a l'RGC amb un desplegament ideal (*non-take-up* del 0%).

Implementació

67.011
Infants i adolescents perceptors de la prestació pel període analitzat (2021 - 2023).

73,3%
Take-up per infants i adolescents pel període (27% dels elegibles no reben l'RGC)

37,7%
Del total de persones perceptores de l'RGC durant tot el període (2021-2023) han estat infants o adolescents.

9,5 Edat mitjana dels infants i adolescents que han rebut l'RGC durant el període (2021 – 2023).

66% De les llars amb infants i adolescents perceptores d'RGC a desembre de 2023 es mantenen en pobresa severa un cop rebuda la prestació, només el 4,4% ho fa en el cas de llars sense infants o adolescents.

ivàlua

Resum executiu

La Renda Garantida de Ciutadania (RGC) és una prestació de garantia d'ingressos que té per objectiu assegurar els mínims d'una vida digna a les persones i unitats familiars que es troben en situació de pobresa, per tal de promoure la seva autonomia i participació activa en la societat. Els infants tenen més probabilitats de trobar-se en situació de pobresa en comparació amb els adults, i les dades mostren que les transferències socials són menys efectives per reduir la pobresa infantil que la pobresa entre la població adulta.

Es revisen dades de l'Enquesta de condicions de vida 2023 i registres administratius amb informació de les persones perceptores de RGC per determinar l'eficàcia de l'RGC i identificar possibles millores en el seu disseny i implementació.

En clau de **disseny**, l'avaluació identifica:

- **La cobertura potencial és del 34% per als infants i adolescents en situació de pobresa severa**, mentre que arriba al 45% per a la població adulta.
- El requisit que més afecta la cobertura és **la incompatibilitat de l'RGC amb l'activitat laboral.**
- **La quantia no s'ajusta bé als canvis en la composició de la llar,** afectant negativament les llars de més de tres membres.
- **La falta de coordinació entre l'RGC i l'IMV**, pot generar confusió en les famílies perceptores sobre quina és la prestació més beneficiosa i pèrdua d'elegibilitat quan la quantia de l'IMV supera la de l'RGC.
- **El 66% de les llars amb infants i adolescents continuen en situació de pobresa severa fins i tot després de rebre la prestació**, mentre que això només passa en el 4,4% de les llars sense infants.

En clau d'**implementació**, l'avaluació identifica:

- **67.011 infants i adolescents han estat beneficiaris de l'RGC** en algun moment entre 2021 i 2023.
- Durant el període es **calcula una taxa de take-up del 73,3% pel conjunt d'infants i adolescents perceptors,** això implica que un 27% són elegibles però no reben l'RGC.
- El **percentatge anual d'infants i adolescents perceptors sobre el total disminueix** durant el període, passant del 37,2% al 2021 al 34,9% al 2023.
- No s'observen patrons en el *take-up*, els endarreriments o el temps de permanència que indiquin un pitjor funcionament de RGC per a la infància i adolescència que per a les persones adultes.

ivàlua

Continguts

1. Introducció 1
2. La pobresa infantil a Catalunya: principals dades 3
   2.1. Risc de pobresa o exclusió social (AROPE 30) 4
   2.2. Pobresa monetària 4
   2.3. Carència material i social severa 7
   2.4. Baixa intensitat laboral 12
   2.5. La pobresa i l'exclusió social: perfils i relació entre indicadors. 13
3. Anàlisi del disseny de l'RGC amb perspectiva d'infància i adolescència 16
   3.1. Abast, cobertura i focalització de l'RGC per a la infància 17
      3.1.1. Efectes dels requisits de la prestació 20
   3.2. Adequació de la prestació per la infància 22
      3.2.1. Relació entre el llindar de l'RGC i els llindars de pobresa i pobresa severa 22
      3.2.2. L'escala d'equivalència de l'RGC 25
   3.3. Encaix entre l'RGC i l'IMV 28
   3.4. Efectes de l'RGC sobre la pobresa infantil 35
   3.5. Conclusions sobre el disseny de l'RGC amb perspectiva d'infància 38
4. Anàlisi de la implementació de la RGC amb perspectiva d'infància i adolescència 41
   4.1. Volum d'infants i adolescents perceptors d'RGC durant el període. 42
   4.2. Evolució de llars perceptores durant el període 2021-2023 46
   4.3. Distribució geogràfica 52
   4.4. Característiques dels infants i adolescents beneficiaris 54
      4.4.1. Perfil general 55
      4.4.2. Característiques de les llars on conviuen 57
      4.4.3. Característiques dels convivents adults 60
   4.5. Adequació de la prestació 62
      4.5.1. Característiques principals de la quantia de la prestació 62
      4.5.2. Capacitat de l'RGC per reduir la pobresa severa 66
   4.6. Durada, extincions i suspensions 70
      4.6.1. Durada de la prestació 70
      4.6.2. Suspensions i extincions durant el període analitzat 72
   4.7. Complementarietat amb l'Ingrés Mínim Vital 80
   4.8. Activitat laboral de les llars perceptores 83
   4.9. Conclusions sobre la implementació de l'RGC amb perspectiva d'infància 89

5. Conclusions 93
6. Recomanacions 95
7. Referències 98
8. Annexos 99
8.1. L'Enquesta de condicions de vida 99
8.2. Detalls de la classificació de llars segons presència d'infants i adolescents 100
8.3. Evolució de les llars amb i sense infants i adolescents per tipologia de prestació. 102

Índex de Figures

Figura 1. Llindars de pobresa i pobresa severa segons tipus de llar 5
Figura 2. Relació entre els llindars de pobresa i pobresa severa i el llindar d'RGC. 21
Figura 3. Percentatges dels llindars de pobresa i pobresa severa coberts per la quantia de l'RGC per tipus de llar 24
Figura 4. Elasticitats de les escales d'equivalència de l'RGC, l'IMV i l'OECD segons tipus de llars. Llars amb menors. 26
Figura 5. Quantia de les prestacions d'RGC i IMV (i CAPI). 32
Figura 6. Diferència de quantia entre la prestació de l'IMV (i CAPI) i la prestació de l'RGC. Llars monoparentals amb dos infants o adolescents. 33
Figura 7. Diferència de quantia entre la prestació de l'IMV (i CAPI) i la prestació de l'RGC. Llars de dues persones adultes i dos infants o adolescents. 34
Figura 8. Evolució mensual de les persones perceptores d'RGC. 44
Figura 9. Evolució mensual dels nens, nenes i adolescents perceptors d'RGC del període 2017 - 2023. 45
Figura 10. Evolució mensual de les llars perceptores d'RGC. 50
Figura 11. Distribució geogràfica dels NNA beneficiaris, 2021 - 2023. 52
Figura 12. Taxa de cobertura per a infants perceptors durant el període. 54
Figura 13. Evolució mensual dels NNA beneficiaris per etapa d'edat. 57
Figura 14. Proporció d'infants segons tipologia de llar i perfil d'edat. 59
Figura 15. Histograma de la durada de la prestació. 71
Figura 16. Volum i evolució mensual de les extincions. 73
Figura 17. Volum i evolució mensual de les suspensions. 77
Figura 18. Evolució mensual dels expedients que registren canvi d'RGC a PC per IMV segons si tenien NNA a càrrec o no. 80
Figura 19. Altes de prestació segons tipus de prestació i composició de la llar 81
Figura 20. Baixes d'IMV segons si les llars tenien NNA a càrrec o no. 82
Figura 21. Evolució mensual de l'activitat laboral segons tipus de jornada. 86

Figura 22. Duració de l'activitat en mesos segons el tipus de jornada (parcial a dalt i completa a sota) i segons si les llars tenien NNA a càrrec. 87
Figura 23. Evolució mensual de les llars perceptores, només d'RGC, 2021 - 2023. 102
Figura 24. Evolució mensual de les llars perceptores, només PC, 2021 - 2023. 103
Figura 25. Evolució anual de les llars perceptores d'RGC i PC. 104

Índex de Taules

Taula 1. Resum valors principals indicadors de pobresa i exclusió social 2023. 3
Taula 2. Incidència de la pobresa i la pobresa severa segons el tipus de llar 6
Taula 3. Proporció d'infants i adolescents en situació de carència material i social severa, desglossada per component 8
Taula 4. Proporció d'infants i adolescents en pobresa severa i components de la carència materials, desglossada per component 10
Taula 5. Perfils d'infants i adolescents en risc de pobresa o exclusió social (taxa AROPE – Estratègia UE 2030) 13
Taula 6. Cobertura de la RGC per llars, persones i infants i adolescents 18
Taula 7. Escala d'equivalència i quanties de l'RGC segons nombre de membres 26
Taula 8. Comparació entre els requisits d'elegibilitat i les principals característiques de l'RGC i l'IMV. 30
Taula 9. Efectes de l'RGC en els principals indicadors de pobresa 36
Taula 10. Cost de la prestació 37
Taula 11. Resum principals conclusions sobre el disseny de l'RGC amb perspectiva d'infància 40
Taula 12. Take-up de l'RGC per infants i adolescents. 43
Taula 13. Principals dades d'evolució anual. Infants i adolescents perceptors. 44
Taula 14. Principals dades de l'evolució anual. Llars perceptores. 50
Taula 15. Volum anual de NNA segons etapa d'edat. 56
Taula 16. Total i proporció d'infants segons tipologia de llar. 58
Taula 17. Comparació de les característiques dels titulars de les llars amb i sense NNA. .. 61
Taula 18. Perfil dels beneficiaris adults no titulars de les llars 61
Taula 19. Prestacions mitjanes anuals 64
Taula 20. Prestacions mitjanes per les llars que no varien la seva composició amb NNA a càrrec. 64
Taula 21. Llars amb i sense NNA en pobresa severa abans i després de l'RGC. 66
Taula 22. Llars i persones en pobresa severa abans i després de la prestació d'RGC. 67
Taula 23. Motius de les extincions entre les llars amb NNA i les llars sense 73
Taula 24. Evolució de la proporció dels principals motius d'extinció. 75
Taula 25. Nombre de suspensions anuals 76
Taula 26. Descripció dels motius de les suspensions en les llars amb NNA i les llars sense NNA 78

Taula 27. Evolució de la proporció dels principals motius de suspensió. 78
Taula 28. Total de llars perceptores amb altes laborals. 84
Taula 29. Total de llars perceptores amb altes laborals segons NNA. 85

1. Introducció

La pobresa infantil és un problema social de primer ordre que compromet el benestar i futur de molts infants i perpetua les desigualtats socials. Els infants tenen més probabilitats de trobar-se en situació de pobresa en comparació amb els adults, i les dades mostren que les transferències socials són menys efectives per reduir la pobresa infantil que la pobresa entre la població adulta. En aquest context, és crucial explorar com les prestacions de garantia d'ingressos poden contribuir a la reducció de la pobresa infantil i garantir els drets dels infants i adolescents en situació de vulnerabilitat.

A Catalunya, la principal política de garantia d'ingressos és la Renda Garantida de Ciutadania (RGC d'ara endavant). Aquesta prestació social, de naturalesa econòmica i de pagament periòdic, s'atorga a les unitats de convivència que compleixen certs requisits. La Llei 14/2017 estableix que l'RGC té com a finalitat "assegurar els mínims d'una vida digna a les persones i unitats familiars en situació de pobresa, promovent la seva autonomia i participació activa en la societat". La prestació es calcula en funció del nombre de membres de la llar, **amb l'objectiu implícit de combatre la pobresa infantil mitjançant la protecció de la unitat familiar**. A diferència d'altres prestacions de garantia d'ingressos, com l'IMV, l'RGC no incorpora prestacions o complements específics per a les llars amb infants a càrrec. Malgrat no disposar d'un mecanisme específic dirigit a la infància, degut a la naturalesa econòmica de la prestació es pressuposa que contribueix a la millora de les condicions de vida de les llars que les perceben i influeix en el benestar infantil.

Els treballs d'avaluació anteriors sobre l'RGC no han considerat específicament els efectes de la prestació en la infància. Tanmateix, la literatura sobre pobresa infantil i prestacions, i **els informes d'avaluació del disseny i implementació de la prestació publicats, apunten a aspectes que indiquen que la prestació podria no ser del tot adequada pels infants**. La literatura suggereix que en el cas de prestacions d'ingressos és especialment rellevant analitzar si arriben a la infància vulnerable i si el nivell de protecció que ofereixen és suficient per garantir els drets bàsics dels infants.

Aquest informe se centra en avaluar la capacitat de l'RGC per abordar la problemàtica de la pobresa infantil. La pregunta d'avaluació que orienta el treball és la següent: *En quina mesura la Renda Garantida de Ciutadania és una política adequada per reduir la pobresa infantil?* Per donar-hi resposta s'analitza el disseny i la implementació de la prestació considerant amb especial atenció els seus efectes en la protecció de la infància en situació de vulnerabilitat. L'objectiu de l'avaluació és identificar fins on arriba la prestació en relació amb la pobresa infantil i quins aspectes del seu disseny i implementació caldria millorar per fer-la més efectiva a l'hora de combatre aquesta problemàtica.

A tal efecte, es revisen dades de l'Enquesta de condicions de vida 2023 i de registres administratius amb informació de les persones perceptores de RGC, el CURAM. Aquesta informació ha de permetre avaluar si l'RGC és una eina efectiva en la lluita contra la pobresa infantil i identificar els ajustos necessaris per fer-la més adequada a aquesta finalitat.

L'informe s'estructura de la següent manera:

- La **secció 2** presenta les principals dades de pobresa infantil a Catalunya, a partir de dades de l'Enquesta de condicions de vida (ECV).
- La **secció 3** examina el disseny de l'RGC amb perspectiva d'infància, a partir de micro-simulacions realitzades amb dades de l'ECV.
- La **secció 4** n'examina la implementació, analitzant dades provinents de registres administratius de la prestació (CURAM)
- Finalment, s'inclouen conclusions (**secció 5**) i recomanacions (**secció 6**).

2. La pobresa infantil a Catalunya: principals dades

La pobresa infantil és un fenomen amb diverses interpretacions. Les definicions de pobresa infantil són variades i posen èmfasi en aspectes diferents segons el marc conceptual que les sustenta. Per exemple, l'enfocament de les capacitats d'Amartya Sen emfatitza que la pobresa no només es defineix per la manca de recursos materials, sinó també per la privació de capacitats bàsiques, com l'accés a l'educació, la salut, i la participació en la vida social. D'altra banda, aproximacions més centrades en els ingressos, com la mesura relativa de la pobresa, es concentren en el nivell de renda familiar en comparació amb la mediana de la societat, definint la pobresa infantil com la manca de recursos econòmics necessaris per a una vida digna. En termes generals, hi ha consens en considerar **la pobresa infantil com un fenomen multidimensional**, que afecta tant la situació present com futura dels infants i adolescents. Una condició que limita les seves oportunitats de desenvolupament i que perpetua el cicle de la pobresa, impedint que assoleixin plenament el seu potencial en la societat. Aquesta visió de la pobresa infantil coincideix amb la adoptada en el marc de l'Estratègia contra la pobresa infantil de Catalunya 2024-2030, basada en la definició original d'Atkinson (1998), adaptada al context de la pobresa infantil: 'La pobresa infantil fa referència als infants i adolescents que tenen dificultats per participar en les activitats quotidianes de la societat en què viuen, cosa que impedeix el seu desenvolupament i l'aprofitament ple de les seves capacitats'. Per a l'elaboració d'aquest informe, també es parteix d'aquesta definició.

Per capturar les diferents manifestacions i implicacions de la pobresa infantil, la literatura mesura la pobresa infantil a partir de diversos indicadors que tenen en compte aspectes tant monetaris com referits a l'exclusió social. La Taula 1 recull els resultats de l'Enquesta de Condicions de Vida 2023 en relació amb aquests indicadors, centrats en el conjunt d'infants i adolescents menors de 18 anys que resideixen a Catalunya.

Taula 1. Resum valors principals indicadors de pobresa i exclusió social 2023.

Indicador	Total d'infants i adolescents menors de 18 anys	Proporció sobre el total de d'infants i adolescents
Risc de pobresa o exclusió social (UE-2030)	441.745	32,51%
Risc de pobresa	363.371	26,74%
Pobresa severa	167.771	12,35%
Carència material i social severa	161.908	11,91%
Baixa intensitat laboral	74.207	5,46%

Font: elaboració pròpia a partir de dades de l'Enquesta de condicions de vida 2023.

Les seccions següents analitzen amb més detalla aquestes dades i comparen la situació de Catalunya amb la mitjana europea. Es pretén detallar com es manifesta la problemàtica de la pobresa infantil a Catalunya, fomentar la reflexió sobre com s'hauria d'abordar i analitzar el paper de les prestacions de garantia d'ingressos, com l'RGC, en la seva reducció.

2.1. Risc de pobresa o exclusió social (AROPE 30)

L'indicador de risc de pobresa o exclusió social (indicador AROPE) és un indicador compost que té en compte la pobresa monetària, la carència material i social severa i la baixa intensitat laboral dels membres de la llar. Aquests tres conceptes capturen de manera operativa la idea multifactorial d'una carència econòmica circumstancial o conjuntural i són, en els tres casos, situacions que situen als infants i adolescents en desavantatge per gaudir d'uns mínims de qualitat de vida.

A Catalunya, hi ha un total de **441.745 infants i adolescents menors de 18 anys en risc de pobresa i exclusió social** (AROPE 2030), que representen el 32,51% del total d'infants. Aquesta dada situa Catalunya en un nivell similar al de l'Estat espanyol (34,5%)[1] i a la cua d'Europa pel que fa a pobresa i exclusió social infantil. Catalunya supera amb escreix la mitjana de la Unió Europea (24,8%)[2] i només es troba per davant de Romania i Turquia. A més, a Catalunya, aquesta xifra fa més de vuit anys que està estancada i s'ha mantingut per sobre del 28% des de 2015[3].

A continuació, s'exploren amb més detall cada un dels tres indicadors que composen l'indicador AROPE.

2.2. Pobresa monetària

La pobresa infantil en termes monetaris es defineix com la situació en què infants i adolescents, menors de 18 anys, viuen en llars amb una **renda disponible equivalent inferior a un 60% de la mediana catalana** (fent servir l'escala d'equivalències de la OCDE-modificada). Quan es fa referència a la **pobresa severa** el llindar es redefineix per incloure les llars on infants i adolescents menors de 18 anys viuen amb una **renda disponible equivalent inferior al 40% de la mediana catalana**. Ambdós són indicadors de pobresa objectiva i relativa, i serveixen per identificar infants que viuen en llars amb ingressos considerablement inferiors als de les llars del seu entorn.

[1] INE (2023)
[2] Eurostat (2023)
[3] Idescat (2023)

Segons dades de l'Enquesta de condicions de vida (ECV), a 2023, la renda mediana equivalent mensual és de 1.744,47 €, el llindar de risc de pobresa se situa en 1.046,68 €/mes i el llindar de pobresa severa en 697,79 €/mes. En les llars compostes per dos adults i dos infants, el llindar de risc de pobresa és de 2.198,04 €/mes, mentre que el llindar de pobresa severa és de 1.465,36 €/mes. Per tant, si els ingressos són inferiors a aquests llindars, es considerarà que les llars es troben en situació de pobresa o pobresa severa.

Figura 1. Llindars de pobresa i pobresa severa segons tipus de llar

Font: Elaboració pròpia. Calculat a partir de dades de l'ECV 2023. Nota: Els llindars de pobresa, pobresa severa i RGC corresponen a 2023.

La Figura 1 mostra els llindars de pobresa i de pobresa severa segons els diferents tipus de llar. És important destacar que, en el marc d'aquest informe, l'abreviatura "NNA" s'utilitza freqüentment per referir-se a nens, nenes i adolescents. Igualment, al llarg del text també es fa servir el terme infants i adolescents. En qualsevol cas, aquests termes sempre fan referència a persones menors de divuit anys.

Les dades provinents de l'Enquesta de condicions de vida 2023 posen de manifest una situació preocupant de pobresa infantil i adolescent a Catalunya. Un total de **363.371 infants i adolescents es troben en risc de pobresa** (el 26,74% del total). Aquesta dada es manté per sobre del 26% des de l'any 2017, i és molt similar a la taxa espanyola, que és del 28,9%. En quant a la distribució de la pobresa en la població total, cal destacar que el 26,3% de les persones en situació de pobresa tenen menys de 18 anys.

Si es té en compte com és d'intensa la pobresa, es troba que un total de **167.771 infants es troben en situació de pobresa severa**. En termes percentuals, aquesta xifra representa el 12,4% del total d'infants i adolescents de Catalunya. De fet, gairebé la meitat (46,27%) dels que es troben en situació de pobresa també es troben en pobresa severa. La pobresa severa infantil a Espanya és del 13,7%, així que la situació a Catalunya és una mica millor.

La gravetat de la situació de la pobresa monetària a Catalunya amb perspectiva d'infància es fa més evident quan comparem les dades amb el context europeu. A banda d'identificar que la situació de pobresa infantil està més estesa a Catalunya, s'identifica que en el cas català les taxes de pobresa i pobresa severa són específiques per a la infància, mentre que per a la població general les diferències amb Europa són petites. El 2023, la pobresa a Europa és del 16,2%[4] i a Catalunya del 18%, amb una diferència petita. També passa el mateix amb la pobresa severa, on a Catalunya és del 7,5% i a Europa del 5,6[5]%. Tanmateix, en el cas de la infància, la diferència és molt més gran. La pobresa infantil a Catalunya és 7,34 punts percentuals més alta que a Europa (19,4%), i la pobresa severa infantil és 5,55 punts més alta a Catalunya que a Europa (6,8%)."

La literatura indica que **el risc de patir pobresa varia en funció del tipus de llar, és a dir, segons la seva composició i grandària**. La freqüència relativa per cada tipus de llar ens permet saber quines llars tenen major tendència a estar en pobresa o pobresa severa, independentment del pes que tingui cada tipus de llar en la mostra. La Taula 2 presenta dades sobre la incidència de la pobresa i la pobresa severa segons el tipus de llar.

Taula 2. Incidència de la pobresa i la pobresa severa segons el tipus de llar

Tipologia de llar	Incidència **pobresa** (%)	Incidència **pobresa severa** (%)
Unipersonal	24,83	11,90
Monoparental i 1 NNA	42,19	18,87
Monoparental i 2 NNA	30,29	12,15
Monoparental i 3 o més NNA	35,39	22,34
2 adults	11,6	4,44
2 adults i 1 NNA	17,36	6,07
2 adults i 2 NNA	18,17	7,39
2 adults i 3 o més NNA	46,43	26,71
3 adults	7,46	2,59
3 adults i 1 NNA	11,09	2,16
3 adults i 2 o més NNA	35,36	17,91
4 o més adults	15,77	4,62

Font: Elaboració pròpia. Calculat a partir de dades de l'ECV 2023

[4] Eurostat (2023)
[5] Eurostat (2023)

Tant la pobresa com la pobresa severa són més freqüents entre les llars més grans i en aquelles en què la proporció d'adults respecte als infants o adolescents és menor. Per tant, les llars amb una major presència de persones dependents econòmicament i menys persones adultes (que solen ser les principals generadores d'ingressos) són les més vulnerables tant en termes de pobresa com de pobresa severa. Cal destacar que gairebé la meitat de les llars monoparentals amb infant o adolescent (42,19%), i de les llars amb dos adults i tres o més infants (46,43%), es troben en pobresa.

Si es comparen les dades d'incidència de la pobresa i de la pobresa severa, s'observa un patró similar. Les llars més afectades per la pobresa severa són les llars amb 2 adults amb 3 o més infants o adolescents, i les monoparentals amb 3 infants o adolescents.

En resum, **dos factors augmenten la pobresa i la pobresa severa en les llars: tenir més de tres menors o ser una llar monoparental**. Això reforça l'argument de la literatura sobre com la composició de la llar influeix en el risc de patir pobresa o pobresa severa, i ens aporta informació sobre a quin tipus de llar cal reforçar els mecanismes de protecció.

2.3. Carència material i social severa

La carència material i social severa és un indicador que mostra la **mancança imposada d'elements necessaris o desitjables per assolir un estàndard de vida adequat**. Els elements que es tenen en compte són de diferent naturalesa i inclouen serveis, activitats i béns.

Il·lustració 1. Components de la carència material i social

Es considera que una persona es troba en carència material i social severa si no té accés, com a mínim, a 7 elements d'un llistat de 13. El llistat comprèn 6 ítems que es recullen individualment i 7 ítems que, pel fet de poder-los compartir, es consideren a nivell de llar (Il·lustració 1).

Pel que fa a les dades generals, l'any 2023, a Catalunya, hi ha un total de **161.908 infants i adolescents que viuen en situació de carència material i social severa, representant l'11,9% del total**. Si comparem les dades de carència material i social severa, trobem que Catalunya presenta xifres lleugerament inferiors a Espanya (12,3%)[6], però bastant superiors a Europa (8,4%)[7].

L'anàlisi dels ítems que componen l'indicador ens permet identificar quines carències són més o menys freqüents (Taula 3). Dels infants i adolescents que viuen en un context de privació, més del 90% no poden anar de vacances, afrontar despeses imprevistes, substituir mobles deteriorats o vells, o participar regularment en activitats d'oci. En canvi, és menys habitual no poder menjar carn, pollastre o peix (o equivalents vegetarians) cada dos dies (25,7%), permetre's tenir dos parells de sabates (30,6%), o tenir connexió a internet (8,2%).

Taula 3. Proporció d'infants i adolescents en situació de carència material i social severa, desglossada per component

Component	% NNA
1. No es pot permetre anar de **vacances** almenys una setmana a l'any.	92,91
2. No es pot permetre una menjada de **carn, pollastre o peix** almenys cada dos dies.	25,74
3. No es pot permetre mantenir l'habitatge a una **temperatura adequada**.	70,06
4. No té capacitat per afrontar **despeses imprevistes** (de 800 euros).	97,94
5. Ha tingut **retards en el pagament de despeses** relacionades amb l'habitatge principal	56,04
6. No es pot permetre disposar d'un **automòbil**.	43,37
7. No es pot permetre substituir **mobles** deteriorats o vells.	94,96
8. No es pot permetre substituir **roba** deteriorada per una altra de nova.	78,54
9. No es pot permetre tenir dos parells de **sabates** en bon estat.	30,62

[6] Eurostat (2023)
[7] Ídem.

Component	% NNA
10. No es pot permetre **reunir-se amb amics/família** per menjar o prendre alguna cosa almenys una vegada al mes.	71,54
11. No es pot permetre participar regularment en **activitats d'oci.**	92,21
12. No es pot permetre gastar una **petita quantitat de diners** en si mateix.	83,14
13. No es pot permetre connexió a **internet**.	8,15

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de l'ECV 2023.

> **Apunt metodològic:** Quan es tracta dels infants, l'indicador es computa d'una manera específica, perquè les preguntes relacionades amb l'accés a elements individuals només s'adrecen a majors de 16 anys. En el cas dels infants i adolescents menors de 16 anys, s'aplica la norma següent: "si com a mínim la meitat dels adults que conviuen amb l'infant manquen d'un element, es considera que a l'infant també manca d'aquell element". A més a més, per evitar que l'indicador dels menors de 16 anys sigui massa sensible a les privacions de les persones adultes, es fixa que, en el còmput de l'indicador, cal que com a mínim, 3 elements siguin mancances a nivell de llar. Això fa que, pels infants que es troben en carència material i social, sigui més precís afirmar que viuen en un "context de privació", que no pas que tenen carència material i social (trobeu més informació en aquest enllaç).

Analitzant **com es combinen els diferents components de la carència material i social**, pels infants i adolescents que viuen en un context de privació, observem que més de la majoria ho està per l'efecte de 7 o 8 components. Només la carència és molt intensa, pel fet de presentar mancances en 10 ítems o més, en el 17% dels casos.

Tanmateix, no s'observa un perfil de carències majoritari. És a dir, **no és molt més freqüent experimentar una combinació de carències concreta respecte a altres combinacions**. Si només considerem les carències que es mesuren a nivell de llar, trobem que el perfil més freqüent és el que pateix totes les carències a nivell de llar excepte l'ítem referent a l'alimentació (13,5%). El segon perfil més comú (12,5%) és molt similar, i es diferencia del primer pel fet de no experimentar carències respecte l'automòbil. De fet, considerant els ítems de carència material de la llar, els 5 perfils més freqüents, que representen el 53% dels casos, no experimenten la carència de l'ítem "no es pot permetre un àpat de carn, pollastre o peix almenys cada dos dies". Aquestes dades podrien estar reflectint una priorització de despeses en alimentació, ja sigui perquè es considera un ítem de major necessitat, o pel fet de ser més accessible que altres ítems.

En la població general de Catalunya, el **58,1% dels infants no té accés a algun dels recursos materials i socials necessaris per dur a terme una vida adequada** per motius econòmics. En total, 789.260 infants i adolescents pateixen alguna de les carències mencionades. Les tres carències més habituals són no tenir capacitat per 1) afrontar despeses imprevistes de 800 euros (44,41%), 2) substituir mobles vells o deteriorats (32,91%), i 3) marxar de vacances una setmana a l'any (31,99%). En canvi, les tres menys freqüents, que coincideixen amb les dels infants i adolescents que viuen en context de privació, són: no poder permetre's connexió a internet (1,21%), no poder menjar carn, pollastre o peix (o equivalents vegetarians) cada dos dies (5,5%), i no poder permetre's tenir dos parells de sabates en bon estat (4,27%). Així doncs, si bé la carència material i social és poc elevada, és habitual que les llars amb infants experimentin alguna de les carències que comprèn l'indicador.

Per entendre millor la pobresa infantil, s'ha analitzat la relació entre la carència material i social i la pobresa severa. Les dades mostren que només el 28,1% dels infants en pobresa severa també pateixen carència material i social. A més, no hi ha un perfil clar pel que fa a la combinació de carències, cosa que indica que la pobresa severa no està associada a carències específiques. No obstant això, el 88,6% dels infants i adolescents que viuen en pobresa severa, presenten alguna carència, un total de 148.588. A continuació, la Taula 4 detalla el percentatge d'infants en pobresa severa que, a les seves llars, no es poden permetre almenys un dels ítems de la carència material i social.

Taula 4. Proporció d'infants i adolescents en pobresa severa i components de la carència materials, desglossada per component

Component	% NNA
1. No es pot permetre anar de **vacances** almenys una setmana a l'any.	62,20
2. No es pot permetre una menjada de **carn, pollastre o peix** almenys cada dos dies.	9,43
3. No es pot permetre mantenir l'habitatge a una **temperatura adequada**.	30,71
4. No té capacitat per afrontar **despeses imprevistes** (de 800 euros).	80,67
5. Ha tingut **retards en el pagament de despeses** relacionades amb l'habitatge principal (hipoteca o lloguer, rebuts de gas, comunitat...) o en compres a terminis durant els últims 12 mesos.	39,08
6. No es pot permetre disposar d'un **automòbil**.	31,19
7. No es pot permetre substituir **mobles** deteriorats o vells.	52,38
8. No es pot permetre substituir **roba** deteriorada per una altra de nova.	23,65

Component	% NNA
9. No es pot permetre tenir dos parells de **sabates** en bon estat.	12,60
10. No es pot permetre **reunir-se amb amics/família** per menjar o prendre alguna cosa almenys una vegada al mes.	26,49
11. No es pot permetre participar regularment en **activitats d'oci.**	37,96
12. No es pot permetre gastar una **petita quantitat de diners** en si mateix.	35,01
13. No es pot permetre connexió a **internet**.	4,53

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de l'ECV 2023.

Com mostra la taula anterior, més de la meitat de les llars amb infants i adolescents en pobresa severa no poden afrontar despeses imprevistes (80,7%), anar de vacances (62,2%) o substituir els mobles si fossin vells o estiguessin fets malbé (52,4%). En canvi, és poc freqüent que no es puguin permetre tenir connexió a internet (4,5%) o menjar carn, pollastre o peix almenys cada dos dies (9,4%). Com passa amb els infants en carència material i social severa, les diferències en la proporció de carències podrien explicar-se per les prioritats de despesa de les famílies (prioritzant l'alimentació per sobre de les vacances) o pel fet que alguns ítems són més assequibles que d'altres (com tenir internet en comparació amb disposar d'un automòbil). Pel que fa en termes generals, s'observa que la carència és lleugerament més freqüent en llars amb infants (10,1%) que en llars només amb adults (7,3%).

Quan s'estudia en quina freqüència s'experimenta la mancança de cadascun dels ítems que componen l'indicador, trobem diferències entre les persones que viuen amb infants i adolescents d'aquelles que no. Les majors diferències es concentren en quatre ítems i són de més de deu punts percentuals. D'una banda, és **molt menys freqüent que les persones que conviuen amb menors d'edat tinguin carències pel que fa a l'ítem d'alimentació i a la capacitat de mantenir l'habitatge en una temperatura adequada**, en comparació amb les persones que no viuen amb infants i adolescents**. En canvi, en les llars amb infants és més freqüent tenir retards en el pagament de despeses i no poder permetre's disposar d'automòbil, en comparació amb l'altre grup**. Les diferències observades entre els dos grups en termes de carències i dificultats econòmiques poden tenir diverses explicacions relacionades amb la priorització de necessitats en les llars, per exemple, pot ser que les famílies amb menors d'edat prioritzin la compra d'aliments i mantenir l'habitatge en una temperatura adequada per tal de garantir el benestar dels infants. Això podria explicar per què tenen menys carències en aquests ítems. D'altra banda, també és possible que les llars amb menors rebin més ajuts o subvencions específiques destinades a famílies amb infants, com ara ajuts per a la compra d'aliments o subvencions per al subministrament

energètic, cosa que els permetria cobrir millor aquestes necessitats bàsiques. Les dades no ens permeten discernir quins factors expliquen aquestes diferències.

Les dades sobre carència material i social en el cas de la infància i l'adolescència indiquen que, **comparativament amb la pobresa i la pobresa severa, aquesta problemàtica afecta un nombre menor d'infants i adolescents**. Tanmateix, cal destacar que l'índex de carència material i social té limitacions a l'hora de mesurar la pobresa infantil, especialment per la seva construcció metodològica. Tot i que aquest indicador és útil per fer comparacions internacionals i identificar algunes mancances dels infants, no inclou diversos aspectes rellevants per valorar l'accés a béns i activitats importants durant la infància i l'adolescència.

Segons la literatura, caldria afegir ítems específics per a la infància (Bárcena-Martín et al., 2017). Es proposa crear un índex de carència material enfocat en els infants que inclogui necessitats concretes, com ara:

- **Alimentació**: consum de fruita i verdura fresca, un consum adequat de carn, pollastre o peix, i la possibilitat de fer tres àpats diaris.
- **Vestimenta**: disposar de roba i sabates adequades.
- **Oci**: fer activitats d'oci amb la família i altres infants, celebrar aniversaris, convidar amics a casa, participar en activitats extraescolars, o fer vacances amb la família.
- **Educació**: tenir un lloc adequat per estudiar a casa.

Actualment, no es recull informació sobre aquestes necessitats infantils. Per aquest motiu, és probable que l'indicador general de carència material i social reportat tendeixi a subestimar aquest fenomen en infants i adolescents.

2.4. Baixa intensitat laboral

L'últim indicador considerat per AROPE és la baixa intensitat laboral. Es tracta d'un indicador d'exclusió social que mesura quantes persones, de 0 a 64 anys, viuen en **llars on els seus membres en edat de treballar han treballat menys del 20% del seu potencial total** de treball durant l'any. Aquest indicador també és rellevant a l'hora de mesurar l'exclusió social dels infants i adolescents perquè **la participació laboral dels progenitors és un dels factors que més s'associa a la pobresa de les llars**. L'any 2023, a Catalunya hi **ha 74.207 infants i adolescents en llars amb baixa intensitat laboral, que representen el 5,46%** del total, una xifra 1,34 punts percentuals inferior a l'any anterior. Prenent de referència l'any

2023, trobem que la dada catalana és lleugerament inferior tant al percentatge per l'Estat espanyol (6,9%)[8] com a la mitjana de la Unió Europea-27 (7,5%)[9].

2.5. La pobresa i l'exclusió social: perfils i relació entre indicadors.

Per ampliar la informació sobre l'indicador AROPE, no només és important conèixer el nombre i la proporció d'infants en cada un dels seus components, sinó també entendre com es relacionen entre ells. Sovint, els infants i adolescents en risc de pobresa i exclusió social es troben en més d'una de les tres situacions anteriors. La Taula 5 mostra el total i la proporció d'infants en risc de pobresa i exclusió social, tenint en compte els tres indicadors que formen l'AROPE. Aquesta informació permet **identificar quines combinacions de situacions multifactorials de pobresa i exclusió social són més freqüents**.

Taula 5. Perfils d'infants i adolescents en risc de pobresa o exclusió social (taxa AROPE – Estratègia UE 2030)

Perfils	En risc de pobresa	En situació de carència material i social	En llars en baixa intensitat laboral	Total infants i adolescents AROPE-30	Proporció sobre el total de d'infants i adolescents AROPE-30
Perfil 1	■			230.673	52,22 %
Perfil 2	■	■		66.326	15,01 %
Perfil 3	■	■	■	22.780	5,16 %
Perfil 4		■		70.539	15,97 %
Perfil 5		■	■	2.263	0,51 %
Perfil 6			■	5.572	1,26 %
Perfil 7	■		■	43.591	9,87 %

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de l'ECV 2023.

Com s'observa en més de la meitat dels casos d'infants i adolescents en risc de pobresa o exclusió social, aquesta situació és atribuïble únicament al fet que es troben en risc de pobresa. Específicament, el 52,2% dels casos d'infants o adolescents s'enquadren en aquesta casuística. Tot i que en una proporció notablement menor, també s'identifica que una part dels infants es troben en aquesta situació a causa de la combinació de risc de

[8] Eurostat (2023)
[9] Ídem.

pobresa i carència material i social (15,0%), o per complir únicament amb l'última condició (15,97%). Els casos d'infants i adolescents que viuen en llars afectades per les tres situacions simultàniament representen una fracció encara més reduïda del total (5,16%). No obstant això, és important destacar que 22.780 infants i adolescents pateixen les tres circumstàncies a l'hora. Finalment, l'impacte de la baixa intensitat laboral, ja sigui de manera aïllada o combinada amb la carència material i social, és poc freqüent.

Idees clau

Les dades exposades en aquesta secció ens permeten identificar tendències pel que fa la pobresa i l'exclusió social en el cas dels infants i adolescents:

1. La problemàtica més important associada a la pobresa infantil és de tipus monetari, és a dir, associada als ingressos de les llars. Catalunya presenta alts nivells de pobresa (26,74%) i pobresa severa (12,35%), en comparació amb la mitjana Europea (pobresa del 16,2%, i pobresa severa del 5,6%).
2. La **carència material i social severa**, també és elevada, afectant l'11,91% dels infants i adolescents, però és menys rellevant en termes agregats i no dista tant de la mitjana europea (8,4%) com en el cas de la pobresa monetària. Destaca, a més, que el solapament entre aquest indicador i la pobresa severa és moderat (20,43%), fet que implica que la major part dels infants no pateixen ambdues situacions alhora. Si bé hi ha infants que, tot i no patir pobresa monetària, no poden accedir a alguns béns i activitats importants per al seu desenvolupament, la pobresa monetària no està tant associada a la carència material com s'esperaria.
3. El 5,46% dels infants viu en llars que tenen baixa intensitat laboral, proporció inferior a l'equivalent pel total de la població menor de 65 anys (6,6%). Tenint en compte els alts nivells de pobresa, sembla que la falta de treball no és la principal causa de la pobresa en la majoria de llars que es troben en aquesta situació.
4. Tant la pobresa com la pobresa severa són més freqüents entre les llars més grans i en aquelles en què la proporció d'adults respecte als infants o adolescents és menor. De manera, que la seva incidència és major en llars amb **de tres o més menors o en llars monoparentals**.
5. **Els indicadors de pobresa no estan dissenyats específicament per mesurar la pobresa infantil**. D'una banda, es recullen a nivell de llar, de manera que molts no reflecteixen la situació individual dels infants. D'altra banda, no tenen en compte aspectes importants per a la infància i l'adolescència, especialment els que conformen els elements de la carència material. Això pot provocar que l'estimació de la pobresa infantil sigui esbiaixada i no s'ajusti del tot a la situació viscuda per infants i adolescents en llars vulnerables.

3. Anàlisi del disseny de l’RGC amb perspectiva d’infància i adolescència

El disseny d’una prestació de garantia d’ingressos, com l’RGC, fa referència als elements que determinen en què consisteix la prestació, qui la pot rebre i sota quines condicions. Els aspectes més rellevants en aquest sentit són, d’una banda, els requisits d’accés a la prestació, és a dir, els criteris que determinen quines persones són elegibles per percebre-la, i d’altra banda, les característiques de la prestació, com la quantitat i la manera en què es distribueix a les persones beneficiàries. Una anàlisi d’aquests elements permet identificar tant els aspectes positius com negatius del disseny de la prestació, i així modificar-los per fer-la més efectiva i eficient en el compliment dels seus objectius.

En el cas de l’RGC, els **aspectes d’anàlisi més rellevants** per avaluar el disseny de la prestació són quatre:

1. **L’abast de la prestació**, que permet identificar si la prestació arriba a la població que la necessita.
2. **L’adequació de la prestació**, és a dir, factors relacionats amb la suficiència de la protecció que ofereix a les llars i persones perceptores.
3. **L’encaix amb altres prestacions socials** amb finalitats i objectius compartits, que segons com es relacioni poden reforçar-se o, per contra, interferir-se.
4. **Els efectes redistributius**, que permeten identificar en quina mesura la prestació permet reduir la incidència i intensitat de la pobresa a Catalunya.

Aquesta secció avalua el disseny de l'RGC amb perspectiva d'infància, tenint en compte les dimensions clau esmentades, presentant dades de persones menors de 18 anys, i revisant si les necessitats particulars dels infants i adolescents es consideren adequadament. Aquesta anàlisi es fa a partir de micro-simulacions del desplegament de la prestació i els seus efectes, utilitzant dades de l'Enquesta de condicions de vida 2023.

L'apartat s'estructura de la següent manera:

- La **secció 3.1** presenta les estimacions d’abast, cobertura i focalització de la prestació.
- La **secció 3.2** examina l’adequació de la prestació d’RGC.
- La **secció 3.3** estudia l’encaix entre l’RGC i l’IMV i com aquest encaix es concreta en el cas de la infància.
- La **secció 3.4** explora els potencials efectes de l’RGC sobre diversos indicadors de pobresa infantil i estima el seu impacte pressupostari.

- Finalment, la **secció 3.5** ofereix conclusions finals sobre els disseny de l'RGC i els seus punts forts i punt febles pel que fa la protecció dels infants i adolescents en situació de pobresa.

3.1. Abast, cobertura i focalització de l'RGC per a la infància

L'abast d'una prestació fa referència a la població a la qual arriba. En aquest cas, s'estudia la població d'infants i adolescents potencialment perceptors de l'RGC. Segons la simulació realitzada a partir de l'Enquesta de condicions de vida (2023), si la prestació de l'RGC s'implementés de manera perfecta, un total de **59.795 menors de 18 anys serien elegibles per rebre-la**, ja que compleixen els criteris establerts, independentment de si es troben o no en situació de pobresa severa. Aquesta xifra representa el 4,4% del total de menors de 18 anys a Catalunya i el 23,1% del total de persones elegibles per a la RGC. Aquests infants viurien en 32.845 llars, que constitueixen el 4,0% de totes les llars amb menors de 18 anys a Catalunya i el 23,8% de totes les llars elegibles per a l'RGC.

Per entendre millor l'eficàcia de l'RGC en arribar a la població necessitada, és important avaluar tant la seva cobertura com la seva focalització, centrant-nos en la infància.

- La **cobertura potencial** és una mesura que indica **quina proporció de la població que necessita la prestació és elegible per rebre-la**. En aquest context de l'RGC, la població diana inclou totes les persones en situació de pobresa severa. En el cas dels infants i adolescents, es refereix al conjunt en situació de pobresa severa. Així doncs, la cobertura es calcula dividint el nombre d'infants i adolescents elegibles per la prestació que es troben en pobresa severa pel total de infants i adolescents en pobresa severa.

$$Cobertura = \frac{Infants\ i\ adolescents\ elegibles\ per\ RGC\ i\ en\ pobresa\ severa}{Infants\ i\ adolescents\ en\ pobresa\ severa\ a\ Catalunya} * 100$$

- La **focalització** de la prestació és una mesura que permet identificar **si les persones que perceben la prestació són aquelles que més ho necessiten**. En el cas dels infants i adolescents, es calcula dividint el nombre de persones menors d'edat elegibles en situació de pobresa severa a pel total de menors elegibles per a l'RGC.

$$Focalització = \frac{Infants\ i\ adolescents\ elegibles\ per\ RGC\ i\ en\ pobresa\ severa}{Infants\ i\ adolescents\ elegibles\ per\ RGC} * 100$$

Tant la cobertura com la focalització es calculen a partir d'estimacions del volum d'infants i adolescents en pobresa severa, i del conjunt d'aquests que compleix les condicions per rebre-la.

Il·lustració 2. La cobertura i la focalització potencials de l'RGC en la infància i l'adolescència.

Font: elaboració pròpia a parit de dades de l'ECV 2023.

En termes comparatius, la cobertura de la prestació és notablement inferior en el cas de la infància i l'adolescència en situació de pobresa severa que en el cas de les persones adultes. Tal com es mostra a la Taula 6, el nivell de cobertura de l'RGC és del 37,08% per a les llars amb infants i adolescents en pobresa severa, i del 61,63% per a les llars amb només adults en situació de pobresa severa. A més, la cobertura també és superior per a les persones adultes (45%), en comparació amb els infants i adolescents (34%). Aquestes dades indiquen que, amb el disseny actual**, la cobertura potencial de l'RGC és menor per a la infància i adolescència que per a les persones adultes**.

Taula 6. Cobertura de la RGC per llars, persones i infants i adolescents

Indicador	Elegibles per RGC en pobresa severa (total)	Cobertura potencial sobre la pobresa severa (proporció)
Llars en pobresa severa	127.502	53,11%
Amb infants i adolescents	30.905	37,08%

Indicador	Elegibles per RGC en pobresa severa (total)	Cobertura potencial sobre la pobresa severa (proporció)
Sense infants i adolescents	96.598	61,63%
Persones en pobresa severa	240.170	41,79%
Persones adultes	183.138	45,0%
Infants i adolescents	57.032	34%

Font: Elaboració pròpia a partir de micro-simulacions amb dades de l'ECV 2023.

La focalització no registra diferències gaire importants en termes comparatius i és sempre molt alta, superior al 90%, tant per a infants i adolescents com per a persones adultes. No obstant això, hi ha una lleugera diferència: la focalització és una mica més alta per als infants i adolescents (95,4%) en comparació amb els adults (92,1%). Això implica que és més probable que els infants i adolescents elegibles es trobin en situació de pobresa severa en comparació amb els adults.

En resum, els resultats d'abast, cobertura i focalització posen en relleu dues qüestions importants. D'una banda, en línia amb els resultats d'avaluacions prèvies de l'RGC, s'observa que **la cobertura de la prestació per a llars i persones en situació de pobresa severa continua sent insuficient**, deixant fora un volum significatiu de llars i individus que necessiten aquest suport. No obstant això, cal destacar que la cobertura general de la prestació **ha augmentat de manera significativa respecte períodes anteriors**, incrementant-se en més de 10 punts percentuals (del 42% segons les simulacions amb l'ECV 2022 al 53,1% segons les simulacions del 2023). Aquesta millora s'explica principalment per l'actualització recent de l'Indicador de Renda de Suficiència de Catalunya (IRSC), que ha augmentat els llindars de la prestació.

D'altra banda, les dades de cobertura específiques de la infància indiquen que **l'RGC és menys efectiva a l'hora d'arribar als infants i adolescents, en comparació amb les persones adultes**. Això posa de manifest les limitacions del disseny de la prestació per abordar la pobresa severa, tant en general com de manera específica en el cas de la infància. Aquestes limitacions suggereixen la necessitat de revisar i ajustar els criteris de la prestació per garantir que arribi a les llars amb infants i adolescents que més ho necessiten. Finalment, tenint en compte que **la focalització és positiva**, les modificacions no haurien d'introduir criteris més restrictius que poguessin perjudicar aquest indicador. En lloc d'això, s'hauria d'ajustar millor als perfils de les persones en pobresa severa. A l'apartat següent, s'examinaran els criteris que més sovint limiten l'accés a la prestació.

3.1.1. Efectes dels requisits de la prestació

Per tal d'analitzar amb més detall els factors que condicionen la cobertura i focalització de l'RGC en les llars amb infants i adolescents, s'han analitzat els efectes dels diversos requisits sobre la elegibilitat d'aquestes llars. Com s'ha explicat a l'apartat anterior, la prestació no cobreix bona part de les persones i llars en situació de pobresa severa. En concret, s'estima que un total de 112.581 llars, 334.523 persones i 110.738 infants i adolescents en pobresa severa no són elegibles per l'RGC pel fet d'incomplir un o més dels requisits d'accés a la prestació.

La majoria de llars excloses (75,76%) ho estan per l'efecte d'un únic requisit. No obstant això, aquesta proporció és menor en les llars amb menors de 18 anys (65,43%), on augmenta el pes de les llars afectades per dos requisits, amb un 33,55%, en comparació amb el 22,80% a nivell general. **Els requisits que més limiten l'elegibilitat de les llars en pobresa severa, tant amb infants com sense, són la incompatibilitat de la prestació amb l'activitat laboral i el llindar d'ingressos.**

El requisit d'incompatibilitat amb l'activitat laboral, d'acord amb els resultats d'avaluacions prèvies, limita significativament l'elegibilitat de les llars en situació de pobresa severa. Aquest criteri restringeix l'accés a les prestacions a aquelles famílies que, malgrat tenir ingressos laborals, no aconsegueixen superar el llindar de pobresa severa. Un total de 66.574 llars —el 59,13% de les llars en pobresa severa— no són elegibles pel fet d'estar treballant a temps complet o parcial en el moment que es recull informació de la seva activitat laboral. Així mateix, es detecta que **l'efecte del requisit laboral és més important per a les llars on no hi ha infants i adolescents** que entre les llars on hi ha infants i adolescents (del 64,12% i del 53,42% respectivament), fet que es pot deure a l'excepció de compatibilitat de la prestació amb el treball a temps parcial per a famílies monoparentals amb fills a càrrec. Pel que fa persones i infants el requisit exclou un 51,48% de persones i un 48% dels infants i adolescents en pobresa severa.

D'altra banda, **l'efecte del requisit d'ingressos** en l'elegibilitat de les llars és menys important en termes de cobertura global, però **és més important en les llars amb infants i adolescents**. Un total de 5.961 llars, el 5,29% de les llars en pobresa severa, no són elegibles pel fet que els seus ingressos superen el llindar de la prestació de l'RGC. Aquesta exclusió és especialment rellevant en les llars amb infants i adolescents, on afecta el 7,97%, en contrast amb el 2,96% de les llars sense menors. Si es prenen com a referència les persones, la incidència augmenta notablement: un 8,86% de la població en pobresa severa queda exclosa, mentre que la xifra arriba al 14,39% en el cas dels infants i adolescents.

L'efecte negatiu del requisit d'ingressos sobre la cobertura potencial de la prestació s'explica principalment pel desajust dels llindars i les escales d'equivalència que s'utilitzen per calcular la situació de pobresa severa i l'elegibilitat d'ingressos de l'RGC. El llindar de

l'RGC, que es defineix a partir de l'Indicador de Renda de Suficiència de Catalunya (IRSC d'ara endavant), difereix del llindar que s'utilitza per determinar quines llars es troben en situació de pobresa severa. Així mateix, l'escala d'equivalència que s'utilitza per calcular la renda equivalent de les llars i establir si estan o no en situació de necessitats (escala OECD) difereix de l'escala que s'utilitza en el cas de l'RGC.

La Figura 2 il·lustra la relació entre els llindars mensuals de pobresa i pobresa severa, i el llindar d'ingressos de l'RGC. Tal com s'observa, la quantia de la prestació econòmica mensual de l'RGC està molt lluny del llindar de pobresa i s'aproxima més al llindar de pobresa severa. Així mateix, el gràfic evidencia que, per a llars amb menys membres, l'RGC supera els llindars de pobresa severa (indicats en verd). No obstant això, **quan augmenta la mida de la llar, especialment a partir del tercer membre, la quantitat de l'RGC deixa de superar el llindar i se n'allunya progressivament** (indicat en vermell).

Figura 2. Relació entre els llindars de pobresa i pobresa severa i el llindar de l'RGC.

Font: Elaboració pròpia. Calculat a partir de dades de l'ECV 2023. Nota: Els llindars de pobresa, pobresa severa i RGC corresponen a 2023. Els colors verd i vermell indiquen una diferència positiva i negativa, respectivament, entre la quantia de l'RGC i el llindar de pobresa severa.

La comparació entre llindars mostra que el requisit d'ingressos restringeix l'elegibilitat de les llars amb més de tres membres. Això condiciona molt la infància i l'adolescència, ja que un 93,4% del total d'infants i adolescents en pobresa severa viu en llars de més de 3 membres, el 81,29% en llars de més de 4 i el 54,5% en llars de més de 5 membres. Per tant,

l'escala d'equivalència de la prestació que determina el requisits d'ingressos limita l'elegibilitat de les llars de més de tres membres i acaba perjudicant específicament la infància i adolescència, fent la prestació menys efectiva per abordar la pobresa infantil.

3.2. Adequació de la prestació per la infància

Un element important a l'hora de valorar el disseny d'una prestació d'ingressos és considerar la seva adequació, és a dir, en quina mesura la prestació ofereix una protecció suficient per cobrir les necessitats de les persones que en són beneficiàries. En el cas de la infància i adolescència, això implica **valorar en quina mesura la protecció permet cobrir les necessitats dels infants i adolescents**.

A l'hora d'analitzar aquesta qüestió, la literatura apunta a dos factors rellevants. D'una banda, i com s'ha comentat a la secció anterior, s'emfatitza que les necessitats de la infància són específiques i cal mesurar aspectes directament vinculats al benestar dels infants, anant més enllà dels indicadors a nivell de llar. Per aquesta anàlisi cal tenir present que les necessitats de la infància varien en funció de l'edat i per tant cal revisar l'adequació de la prestació considerant els recursos necessaris en cada etapa (Stewart & Okubo, 2017; Braido et al., 2012). D'altra banda, cal tenir present que la distribució de recursos dins d'una llar no té perquè ser equitativa. Els infants són un grup que es troba en una posició de debilitat dins de les llars; no disposen de sobirania econòmica per prendre les seves pròpies decisions, no generen recursos propis i acostumen a ser els progenitors i la resta de membres de la llar els qui decideixen quina quantitat de recursos invertir en la infància.

La quantitat de recursos que reben els infants ve determinada per processos de decisió col·lectiva que involucren tots els membres de la llar, però que se sol caracteritzar pel fet que acostumen a obtenir més recursos els membres que més ingressos generen.

Amb les dades disponibles no és possible revisar amb profunditat l'adequació de l'RGC pels infants i adolescents en tant que no es disposa d'informació detallada sobre els béns i recursos de què disposen, o de com es reparteixen els recursos dins les llars perceptores de l'RGC. Tanmateix, en termes de disseny es pot explorar l'adequació a partir **d'analitzar els dos factors que afecten com es determina la quantia de l'RGC per llar: el llindar de referència que s'utilitza i l'escala d'equivalència de la prestació, que ajusta la quantia per composició i grandària de la llar**. Aquestes dues qüestions s'exploren a les seccions següents.

3.2.1. Relació entre el llindar de l'RGC i els llindars de pobresa i pobresa severa

Una primera manera d'analitzar l'adequació de la prestació de l'RGC és **valorar quina quantia ofereix amb relació als llindars de pobresa i pobresa severa**. En el cas de l'RGC, els

llindars i les quanties de la prestació es determinen a partir de l'IRSC que estableix el nivell d'ingressos sota el qual es considera que no es pot viure amb dignitat a Catalunya. Aquest indicador és una mesura de pobresa absoluta, és a dir, no està relacionat amb els ingressos de la població, sinó que es basa en una cistella de referència que defineix el mínim necessari per cobrir les necessitats més bàsiques. A 2024, el llindar base de l'RGC es troba en 755,82 €/mes en 12 pagues.

Per entendre com es relaciona aquesta mesura amb les condicions econòmiques de les llars a Catalunya, resulta interessant explorar com aquest llindar absolut es compara amb els llindars de pobresa i pobresa severa, que són mesures relatives basades en els nivells d'ingressos de la població. Això permet veure com la prestació de l'RGC s'ajusta, o bé queda per sota, d'aquestes mesures relatives, que reflecteixen millor les condicions econòmiques reals i la distribució de la renda, i pot oferir una perspectiva més precisa sobre la capacitat de la prestació per combatre la pobresa en diferents contextos.

La Figura 3 mostra quin percentatge del llindar de pobresa severa (esquerra) i del llindar de pobresa (dreta) cobreix la quantia de l'RGC per diversos tipus de llars amb infants i adolescents.

Figura 3. Percentatges dels llindars de pobresa i pobresa severa coberts per la quantia de l'RGC per tipus de llar.

Font: Elaboració pròpia amb dades de l'ECV 2023. Els rombes verds indiquen els casos en que la prestació garantida de la llar supera el llindar de pobresa o pobresa severa que correspon. Els triangles vermells el contrari, que no es supera el llindar.

Com s'observa, en el cas del llindar de pobresa, la prestació és insuficient en tots els casos per assolir un nivell de protecció que permeti sortir-ne. Pel que fa a la pobresa severa, la prestació ofereix una protecció efectiva, per sobre del llindar, només en llars petites, amb una persona adulta i fins a tres menors d'edat. Així mateix, per a llars amb dos adults i fins a dos infants, la protecció gairebé arriba al 100% del llindar de pobresa severa. No obstant

això, a mesura que augmenta el nombre de membres de la llar, la protecció efectiva es redueix de manera significativa, amb percentatges de cobertura sovint inferiors al 80%.

La revisió de l'adequació de la quantia de l'RGC amb relació als llindars de pobresa i pobresa severa apunta a dues qüestions importants. D'una banda, mostra que **l'RGC ofereix una protecció pròxima a la pobresa severa.** Aquesta situació pot indicar que la definició de l'IRSC no s'ajusta prou a la realitat actual, i que pot ser insuficient per cobrir les necessitats bàsiques de les persones que la perceben.

D'altra banda, tot i que l'RGC pot proporcionar una certa protecció per a llars petites, la seva quantia resulta insuficient per garantir una protecció adequada a les llars més grans, que queden més exposades a la pobresa severa. Aquesta situació subratlla la necessitat de millorar les prestacions de l'RGC o d'establir mesures complementàries per abordar aquestes limitacions i assegurar que totes les llars, independentment de la seva mida, puguin satisfer les seves necessitats bàsiques.

3.2.2. L'escala d'equivalència de l'RGC

El segon aspecte a considerar en termes d'adequació és **en quina mesura la quantia de la prestació s'ajusta bé a les necessitats de llars amb diverses composicions**. Les necessitats econòmiques de les llars varien en funció del nombre de membres i de l'edat d'aquests membres. D'una banda, els costos i necessitats econòmiques de les llars augmenten a mesura que incrementa el nombre de membres, amb diferents graus en funció de si els membres són infants i adolescents o adults. D'altra banda, viure conjuntament permet compartir despeses i possibilita una sèrie d'economies d'escala que fan que els fa costos no augmentin de manera lineal. Així, si bé un llar de dos adults i dos menors necessita més recursos que una llar d'un adult i un menor, la primera llar no necessita el doble de recursos que la segona.

Generalment, per ajustar la quantia d'una prestació a la composició de la llar, s'utilitzen escales d'equivalència que tenen en compte aquests factors i permeten assignar a les llars una quantia adequada segons la seva grandària i composició. **L'escala d'equivalència,** per tant, és un element molt rellevant del disseny d'una prestació de garantia d'ingressos perquè **determina la protecció efectiva que les llars rebran en funció de la seva composició.** En aquest sentit, quina escala d'equivalència s'utilitza i, particularment, quin pes s'atribueix als menors d'edat dins la llar, té implicacions destacades en la protecció que la prestació acaba oferint.

L'escala d'equivalència de l'RGC (Taula 7) assigna un valor de 1 a la primera persona adulta de la llar, un valor de 0,5 al segon membre addicional, un valor de 0,15 al tercer i quart membre addicional, i un valor de 0,02 per a qualsevol membre addicional a partir del cinquè. L'escala no assigna un valor diferencial en funció de l'edat, sinó que té en compte només el nombre de membres de la llar.

Taula 7. Escala d'equivalència i quanties de l'RGC segons nombre de membres.

Nombre de membres	Equivalència	Quanties de l'RGC
1	1	755,82 €
2	1,50	1.133,73 €
3	1,65	1.247,10 €
4	1,80	1.360,47 €
5	1,82	1.375,59 €

Font: Llei 14/2017 de l'RGC. Quanties segons l'IRSC a 2024.

Les escales d'equivalència tenen diversos graus d'elasticitat, és a dir, varien a l'hora de determinar quants més (o menys) ingressos es necessiten per mantenir un cert nivell de vida a mesura que augmenta la mida de la llar. **A més elasticitat, més generositat i més recursos per cada membre addicional**. La Figura 4 compara l'elasticitat de les escales d'equivalència de l'RGC (en vermell), l'IMV (en blau) i l'OECD (en verd) per les llars amb infants. Els punts mostren la mitjana d'elasticitat per cada tipus de llar quan s'incrementa el nombre de membres en un o més membres adults i/o infants.

Figura 4. Elasticitats de les escales d'equivalència de l'RGC, l'IMV i l'OECD segons tipus de llars. Llars amb menors.

Font: elaboració pròpia. L'elasticitat es calcula com el canvi percentual que es produeix en l'escala d'equivalència degut al canvi percentual que suposa afegir un nou membre cada vegada. En aquest cas el

numerador recull els canvis percentuals observats en l'escala i en el denominador els canvis percentuals en el nombre de membres.

L'escala de l'RGC mostra una baixa elasticitat, especialment en llars més grans. Això significa que, a mesura que augmenta la mida de la llar, els increments en els recursos assignats per a cada membre addicional són més limitats. Aquesta baixa elasticitat implica una protecció menys generosa per a les llars grans, especialment a partir del quart membre, la qual cosa pot dificultar la cobertura adequada de les seves necessitats.

L'escala de l'IMV, en canvi, presenta una elasticitat més elevada que la de l'RGC, amb increments més significatius en la prestació a mesura que creix la mida de la llar. Això suggereix que l'IMV és més sensible a les necessitats econòmiques addicionals de llars més grans i ofereix una distribució de recursos més generosa per cada nou membre. Aquesta major elasticitat ajuda a garantir una cobertura més completa per a llars amb més membres.

També cal destacar la diferència en les pendents entre les escales. Mentre que la pendent de l'RGC és a la baixa, indicant que la seva elasticitat disminueix a mesura que augmenta la mida de la llar, les escales de l'IMV i l'OECD mantenen una pendent ascendent o almenys constant. Això implica que, a diferència de l'RGC, l'IMV és capaç d'ajustar la prestació de manera més generosa per cada membre addicional de la llar i permet que les llars més grans rebin els recursos necessaris per cobrir les seves necessitats econòmiques afegides.

Així doncs, encara que el llindar de l'RGC sigui superior al de l'IMV en termes absoluts, la manca d'elasticitat de l'escala d'equivalència de l'RGC fa que aquesta prestació sigui menys adequada per a llars amb més de 3 membres. Dit d'una altra manera, mentre que l'RGC ofereix una quantia inicial més alta, no ajusta adequadament els recursos per cada membre addicional, especialment en famílies de més de tres membres.

Finalment, la comparació amb l'escala d'equivalència de l'OECD, ens permet observar en quina mesura l'escala de l'RGC s'ajusta a l'escala que s'utilitza a nivell europeu per determinar el risc de pobresa. Segons l'escala de l'OECD, és necessari assignar més recursos per a cada membre addicional a la llar per tal de garantir la capacitat de mantenir un nivell de vida similar a mesura que creix la llar. Tanmateix, tal com s'observa a la Figura 4, l'escala de l'RGC està molt lluny de poder sostenir aquests increments.

La comparació de les elasticitats de les escales d'equivalència suggereix limitacions importants pel que fa l'escala de l'RGC, que segons la literatura poden ser encara més negatives per la infància i adolescència. Diversos autors suggereixen que les escales d'equivalència solen mancar de perspectiva d'infància i, per tant, donen un pes insuficient al cost de criar infants i adolescents. Per exemple, no està molt clar que a molts dels costos associats a la criança d'infants i adolescents (roba, alimentació, material escolar, activitats extraescolars) es donin economies d'escala. En aquest sentit, per tots els casos falta informació sobre com ajustar millor les escales en les llars amb infants i adolescents.

Segons Save the Children (2024)[10] els costos de criança a Catalunya se situen entre els 604 i els 812 euros mensuals per infant. Aquests costos varien en cada etapa de vida de l'infant, segons les seves necessitats, i augmenten amb l'edat. Per als infants de 0 a 3 anys, el cost és d'uns 604€ mensuals, destacant les despeses en alimentació especial, roba i mobiliari, així com la conciliació, especialment costosa per a les dones amb baixos ingressos. De 4 a 6 anys, la despesa puja a uns 692€ mensuals, i es destina principalment a despeses en educació, alimentació i un espai propi per al nen o nena. De 7 a 12 anys, el cost s'incrementa a 812€ mensuals, principalment amb despesa en educació, alimentació i roba. Finalment, de 13 a 17 anys, el cost arriba a 807€ mensuals, amb un augment en les despeses en oci, roba, eines electròniques i alimentació.

Comparant les quanties de la prestació de l'RGC amb aquests costos, que se situen com a màxim als 566,87 € per infant o adolescent (quantia que descendeix quan s'amplien els membres de la llar, sent de 275,12 € si hi ha tres infants a la llar), es fa evident que la prestació està per sota del cost necessari per cobrir les necessitats bàsiques d'infants i adolescents en totes les etapes. De fet, **les famílies perceptores haurien de dedicar gairebé la totalitat de la prestació als costos per infància**, indicant que l'adequació de la prestació és més pitjor a les llars amb menors.

En global, les dades i la literatura suggereixen que l'escala d'equivalència de l'RGC no està ben dissenyada per capturar l'efecte d'economies d'escala i per tant, la prestació va perdent adequació a mesura que augmenta el nombre de membres de la llar, un factor que afecta particularment les llars amb infants, llevat de les monoparentals, perquè tendeixen a tenir més de 3 membres.

3.3. Encaix entre l'RGC i l'IMV

Un element important del disseny de les prestacions de garantia d'ingressos és **l'encaix d'aquestes amb altres prestacions socials, especialment aquelles que tenen objectius i finalitats molts similars**. A juny de 2020, el BOE va publicar el Reial Decret Llei 20/2020 pel qual s'estableix l'Ingrés Mínim Vital (IMV), una prestació de la Seguretat Social que té l'objectiu de garantir ingressos a les famílies que es troben en situació de pobresa a tot l'Estat Espanyol. **L'IMV i l'RGC són prestacions amb la mateixa finalitat i població diana, però amb uns requisits d'elegibilitat i característiques lleugerament diferents. A Catalunya, les prestacions són compatibles**, és a dir, les persones i llars perceptores de l'IMV, si compleixen els requisits, tenen dret a què els sigui complementat amb un complement de l'RGC per l'import necessari per arribar a la quantia de l'RGC vigent en cada moment.

[10] https://www.savethechildren.es/coste-de-la-crianza

Addicionalment, en el marc de l'IMV, s'inclou el Complement de Ajuda per a la Infància (CAPI), una prestació específicament dirigida a la infància que forma part de l'IMV i se sol·licita a través del mateix formulari, però que es pot concedir de forma independent, i que té altres llindars de renda i criteris d'elegibilitat. Aquest complement també és compatible amb l'RGC.

En termes pràctics, això implica que les llars i les persones poden estar en situació de doble i triple elegibilitat, és a dir, ser elegibles per l'RGC, l'IMV i el CAPI. L'articulació entre aquestes prestacions no és senzilla. Com es detalla a la Taula 8, tot i anar dirigides a la mateixa població diana, **l'IMV i l'RGC tenen criteris d'elegibilitat i característiques lleugerament diferents, el que fa complex identificar casos de doble elegibilitat, tant per a l'administració pública, com per a la població potencialment beneficiària de les prestacions.** El CAPI suposa una complexitat addicional, ja que es donen situacions d'elegibilitat per l'RGC, l'IMV i el CAPI, però també de l'RGC i el CAPI, cosa que afecta específicament la protecció de les famílies amb infants i adolescents.

Addicionalment, hi ha diferències en termes de gestió. La Generalitat gestiona l'RGC, que té una tramitació pròpia. En canvi, fins a juliol de 2024, l'IMV i el CAPI els gestiona l'Institut Nacional de la Seguretat Social, i tenen un altre sistema de tramitació.

Taula 8. Comparació entre els requisits d'elegibilitat i les principals característiques de l'RGC, l'IMV i el CAPI.

Requisits d'elegibilitat	RGC	IMV	CAPI
Ingressos	Llindar base de **755,81€/mensuals** per llars unipersonals. Còmput d'ingressos: dos mesos anteriors a la sol·licitud.	Llindar base de **594,21€/mensuals** per llars unipersonals. Còmput d'ingressos: any anterior a la sol·licitud.	Llindar base de **2.356€/mensuals** per llars d'un adult i un menor. Còmput d'ingressos: any anterior a la sol·licitud.
Edat	Tenir **més de 23 anys**, amb algunes excepcions.	Tenir **entre 23 i 65 anys**, amb algunes excepcions.	Tenir **entre 23 i 65 anys**, amb algunes excepcions.
Activitat laboral	No compatible. Excepció pel treball a temps parcial per a famílies monoparentals, famílies nombroses i famílies on la persona que treballa sigui major de 55 anys i aturada de llarga durada.	Compatible.	Compatible.
Patrimoni	No disposar de cap patrimoni excepte l'habitatge habitual.	**No disposar de patrimoni net**, sense incloure l'habitatge habitual, valorat en un import igual o **superior** a **20.353,62 € anuals.**	**No disposar de patrimoni net**, sense incloure l'habitatge habitual, valorat en un import igual o **superior** a **45.679€ anuals.**
Residència	**Dos anys** de residència continuada i efectiva a Catalunya.	**Un any** de residència legal, continuada i efectiva a Espanya.	**Un any** de residència legal, continuada i efectiva a Espanya.
Quantia mensual	Quantia base de **755,81€ mensuals** per llars unipersonals.	Quantia base de **604,21€ mensuals** per llars unipersonals.	**115€**/mes per infant de menys de 3 anys. **80,50€**/mes per infant d'entre 3 i 5 anys. **57,50€**/mes per infant d'entre 6 i 18 anys.

Font: elaboració pròpia. Disseny i quantia de les prestacions a desembre de 2024.

Analitzant **l'articulació entre prestacions** en el cas de la infància, destaquen alguns aspectes rellevants.

En primer lloc, segons l'estimació realitzada, a 2023, hi hauria a Catalunya un total de 89.949 infants i adolescents elegibles per l'IMV. Aquests representen un 30,77% del total de persones elegibles per l'IMV a Catalunya. A nivell de llar, n'hi hauria un total de 133.406 elegibles per percebre l'IMV. D'aquestes, el 34,84% (46.482 llars) serien llars amb infants i adolescents, una proporció 11 punts percentuals superior a la de les llars amb infants i adolescents que serien elegibles per l'RGC, que és del 23,81%. La proporció superior de llars amb infants i adolescents entre les llars elegibles per l'IMV respecte de les llars elegibles per l'RGC sembla explicar-se per la configuració de l'escala d'equivalència, que és més generosa per les llars amb més membres en l'IMV, que són també les llars amb infants.

Pel que fa als casos de triple elegibilitat, un total de 42.651 infants i adolescents serien elegibles per l'RGC, l'IMV i el CAPI. És a dir, **del total d'infants i adolescents potencials perceptors de l'RGC (59.795), un 71,32% també podrien accedir a l'IMV amb CAPI.**

Pel que fa exclusivament a la relació entre l'RGC i el CAPI, destaca que un total de 10.422 infants i adolescents elegibles per l'RGC es podrien beneficiar del complement per infància de l'IMV per tenir ingressos superiors al llindar de l'IMV però inferiors als del CAPI. En canvi, per llars amb infants, no es dona el cas de ser elegible per l'RGC i l'IMV sense CAPI.

La Il·lustració 3, posa en relació aquestes dades i mostra, del total d'infants i adolescents elegibles per l'RGC, quins són elegibles per l'RGC, l'IMV i el CAPI, quins ho són per l'RGC i el CAPI, i quins només són elegibles per l'RGC.

Il·lustració 3. Elegibilitats per l'IMV i el CAPI dels infants i adolescents elegibles per l'RGC.

Font: Elaboració pròpia a partir de dades de l'ECV.

Aquestes dades indiquen un encaix relativament adequat en termes d'infància i adolescència perquè la major part dels infants i adolescents elegibles per l'RGC són també

elegibles per l'IMV i/o el CAPI. Una petita proporció, del 11,24%, no són elegibles per cap de les dues prestacions complementàries perquè conviuen amb majors de 65 anys.

No obstant això, en el cas de la infància i l'adolescència l'articulació entre prestacions és més complexa per la definició de llindars i quanties segons la tipologia de llar. En el cas de l'RGC, la quantia no varia segons si un membre de la llar és menor o major de 18 anys mentre que en el cas de l'IMV i el CAPI, les quanties assignades varien significativament segons les edats dels membres de la llar. En termes generals, l'RGC té quanties més altes i el llindar base és més elevat. No obstant això, l'IMV i el CAPI són prestacions més generoses per llars més grans i per llars on hi ha infants i adolescents. En termes pràctics això implica que **la distància de llindars entre les prestacions varia a mesura que hi ha més infants i adolescents a les llars, i fins i tot, en alguns casos, la quantia per l'IMV i el CAPI és superior a la quantia que una mateixa llar obtindria de l'RGC.** Aquesta situació s'ha fet més habitual des de l'increment del llindar base de l'IMV a 604,21€ mensuals.

Les següents figures il·lustren aquesta qüestió posant en relació les quanties de les prestacions de l'RGC i l'IMV (amb CAPI) segons tipus de llar.

Figura 5. Quantia de les prestacions de l'RGC i l'IMV (i CAPI).

Font: elaboració pròpia. Els llindars màxims i mínims de l'IMV i el CAPI varien en funció de l'edat dels infants i adolescents que formen part de la llar. En general, aquests llindars són més alts com menor és l'edat dels infants.

La Figura 5 mostra la diferència de llindars i quanties de l'RGC i l'IMV (+ CAPI) per les llars amb infants i adolescents. Per a la majoria dels tipus de llar, independentment de les edats dels seus membres menors d'edat, l'IMV els ofereix una protecció major. Tanmateix, hi ha tres tipus de llars per les quals la quantia de l'RGC que els pertoca és major: les llars amb un sol infant o adolescent amb una, dues, o tres persones adultes. Per altra banda, hi ha dos tipus de llars en què la quantia més alta varia en funció de l'edat dels infants i adolescents: les llars monoparentals amb dues criatures i les llars amb dues persones adultes i dues criatures. En general, **s'observa bastant de solapament entre les dues quanties. Això pot generar confusió en les persones perceptores perquè en funció de la composició de la seva llar, i específicament de l'edat dels infants i adolescents, poden estar percebent una quantitat més elevada amb l'RGC o major amb l'IMV.**

Les següents figures (Figura 6 i Figura 7) mostren en detall com l'RGC o l'IMV poden ser més generosos segons l'edat dels infants i adolescents per aquests dos tipus de llars.

Figura 6. Diferència de quantia entre la prestació de l'IMV (i CAPI) i la prestació de l'RGC. Llars monoparentals amb dos infants o adolescents.

Font: elaboració pròpia. Els llindars màxims i mínims de l'IMV i el CAPI varien en funció de l'edat dels infants i adolescents que formen part de la llar. En general, aquests llindars són més alts com menor és l'edat dels infants.

En el cas de les **llars monoparentals amb dos infants o adolescents**, quan a la llar hi ha un infant de menys de dos anys la quantia de l'IMV supera en tots els casos la de l'RGC. També és aquest el cas quan l'edat de tots dos infants és inferior a cinc anys. En canvi, en els casos en què hi ha un infant major de tres anys i un infant major de sis anys, o totes dues criatures tenen més de sis anys, la quantia de l'RGC és més beneficiosa. Tanmateix, els incentius a sol·licitar-la poden ser baixos, especialment per a les llars amb una criatura d'entre tres i cinc anys i un infant de més edat, perquè l'increment mensual que suposa és només d'entre 9 i 32 euros aproximadament.

Figura 7. Diferència de quantia entre la prestació de l'IMV (i CAPI) i la prestació de l'RGC. Llars de dues persones adultes i dos infants o adolescents.

Font: elaboració pròpia. Els llindars màxims i mínims de l'IMV i el CAPI varien en funció de l'edat dels infants i adolescents que formen part de la llar. En general, aquests llindars són més alts com menor és l'edat dels infants.

En el cas de les **llars compostes per dues persones adultes i dos infants o adolescents**, trobem que l'RGC presenta quanties més beneficioses que l'IMV, a excepció d'aquelles llars que tenen dos infants de menys de dos anys d'edat. Ara bé, cal tenir en compte que, mentre hi hagi un infant de menys de dos anys d'edat i un altre infant o adolescent de més edat, els incentius en sol·licitar l'RGC poden ser modestos, ja que com a màxim suposarà entre 17 i 40 euros addicionals al mes, aproximadament.

Com s'ha ressaltat, el solapament i la variabilitat entre les quanties de l'RGC i l'IMV (inclòs el CAPI fa que el sistema de prestacions sigui especialment confús per a les famílies beneficiàries. La majoria de llars **no estan en una posició per revisar o entendre les subtileses del disseny de les prestacions de manera constant**, ja que aquestes decisions no formen part del seu dia a dia. Com a resultat, és probable que algunes famílies no tinguin una percepció clara sobre quina prestació els ofereix més protecció en cada moment. Això pot generar frustració, inseguretat i fins i tot decisions basades en informació incompleta o mal entesa. Aquest problema evidencia la necessitat de revisar l'articulació entre prestacions per evitar que generi confusió i malentesos en les famílies, especialment en el cas de les llars amb infants i adolescents, casos en què l'articulació entre prestacions és més complexa.

3.4. Efectes de l'RGC sobre la pobresa infantil

Finalment, per tal d'avaluar el rol de l'RGC com a instrument de reducció de la pobresa infantil a Catalunya, aquesta secció simula **els efectes teòrics que el desplegament complet de l'RGC pot tenir en diversos indicadors d'incidència i intensitat de la pobresa**, així com el cost pressupostari del seu desplegament. D'acord amb la simulació feta a partir de l'ECV, es calculen els següents indicadors de pobresa i desigualtat abans i desprès d'atorgar l'RGC:

- **Taxa de pobresa i pobresa severa infantil**: indica la proporció de població en risc de pobresa i pobresa severa.
- **Bretxa relativa de pobresa i pobresa severa EUROSTAT (%)**: és una mesura de la intensitat de la pobresa severa, que indica en forma de percentatge la distància a la que es troba la població en pobresa severa del llindar de pobresa severa.
- **Ràtio S90/S10: és una mesura de desigualtat** que permet estimar la distància entre el 10% de la població amb més ingressos i el 10% de la població amb menys ingressos.

Addicionalment, per entendre l'impacte pressupostari necessari per assolir aquests efectes s'explora el cost de la prestació, considerant per separat el desplegament de l'RGC i l'IMV:

- **Cost RGC**: cost del desplegament ideal de l'RGC sense considerar l'estalvi en l'IMV ni el complement d'ajuda a la infància de l'IMV (CAPI).
- **Cost de l'RGC amb un desplegament ideal de l'IMV**: el cost total de l'RGC considerant el desplegament complet i sense *non-take-up* de l'RGC i l'IMV.

En primer lloc, pel que fa als efectes de l'RGC sobre els principals indicadors de pobresa infantil, s'observa que la prestació redueix la incidència i la intensitat de la pobresa severa, però en canvi no tindria efectes sobre els indicadors de pobresa.

Tal com s'observa a la Taula 9, segons la simulació efectuada, el desplegament de l'RGC sense *non-take-up*, és a dir, assumint que tothom amb dret a percebre-la efectivament la percebés, podria **reduir la taxa de pobresa severa infantil en 0,61 punts percentuals (p.p.), del 12,34% al 11,73%, i la bretxa relativa de pobresa severa infantil en 10,32 p.p., del 28,19% al 17,86%,** situant els infants i adolescents a menys distància del llindar de pobresa severa. En nombres absoluts, l'RGC permetria que 133.160 persones abandonin la situació de pobresa severa, i d'elles 8.350 són infants o adolescents.

En el cas de rebre l'RGC i l'IMV, tal i com s'observa a la Taula 11, la reducció observada en la taxa de pobresa severa seria lleugerament superior a la indicada només per l'RGC: per infants disminueix en 0,97 p.p., passant de 12,34% a 11,37%.

La bretxa relativa de pobresa severa aconsegueix reduir-se uns 10 p.p. tant en el conjunt de la població com en el cas infantil, i la ràtio S90/S10 aconsegueix disminuir 2,83 punts en el cas dels infants. Aquests dos indicadors suggereixen que l'RGC aconsegueix reduir la intensitat de la pobresa severa, és a dir la distància fins al llindar, però no suficientment com perquè un volum important el superi i redueixi la taxa, que en aquest cas es veu poc afectada. Així mateix, les quantitats garantides per l'RGC estan per sota del llindar de pobresa, fet que impedeix millorar els indicadors generals de pobresa.

Finalment, de l'anàlisi es destaca que l'RGC té un efecte més notable en la pobresa severa del conjunt de la població, però menys en infants i adolescents, posant de manifest les seves limitacions per abordar de manera efectiva la pobresa infantil suggerint la necessitat de polítiques més específiques per a aquest grup d'edat.

Taula 9. Efectes de l'RGC en els principals indicadors de pobresa.

Indicador de pobresa[11]	Pre - RGC	Post - RGC	Variació (en p.p.)
Taxa de pobresa severa infantil	12,34%	11,73%	-0,61
Taxa de pobresa severa pel conjunt de la població	7,49%	5,76%	-1,74
Bretxa relativa de pobresa severa infantil	28,19%	17,86%	-10,32
Bretxa relativa de pobresa severa pel conjunt de la població	29,20%	19%	-10,2

[11] Els valors de la taxa de pobresa no es presenten a la taula perquè la prestació de l'RGC no la modifica.

Indicador de pobresa[11]	Pre - RGC	Post - RGC	Variació (en p.p.)
Ràtio S90/S10 per infants	9,47	8,19	-1,28
Ràtio S90/S10 pel conjunt de la població	8,53	7,05	-1,47

Font: Elaboració pròpia amb dades de l'ECV 2023.

Finalment, s'estima el cost pressupostari que seria necessari pel desplegament de l'RGC de manera que es donessin aquestes reduccions en els indicadors de pobresa (Taula 10). **En el cas de considerar només l'RGC, la prestació tindria un cost 727 milions d'euros**. En el cas de **complementarietat amb l'IMV**, i assumint un *non-take-up* del 0%, aquest **seria molt inferior**, de **gairebé 364 milions d'euros**.

Taula 10. Cost de l'RGC.

Cost	Cost total RGC	Cost RGC complementant amb IMV
Total	727.472.845,3	363.908.734,5

Font: Elaboració pròpia amb dades de l'ECV 2023.

Taula 11. Efectes de l'RGC i l'IMV en els principals indicadors de pobresa.

Indicador de pobresa	Pre - RGC	Post - RGC + IMV	Variació (en p.p.)
Taxa de pobresa severa infantil	12,34%	11,37%	-0,97
Taxa de pobresa severa pel conjunt de la població	7,49%	5,62%	-1,87
Bretxa relativa de pobresa severa infantil	28,19%	17,86%	-10,33
Bretxa relativa de pobresa severa pel conjunt de la població	29,20%	17,52%	-11,68
Ràtio S90/S10 per infants	9,47	7,42	-2,05
Ràtio S90/S10 pel conjunt de la població	8,53	6,72	-1,81

Font: Elaboració pròpia amb dades de l'ECV 2023.

3.5. Conclusions sobre el disseny de l'RGC amb perspectiva d'infància

Aquesta secció ha revisat els principals aspectes del disseny de la prestació de l'RGC amb perspectiva d'infància amb l'objectiu d'identificar en quina mesura la prestació és adequada per abordar la problemàtica de la pobresa infantil. **Les anàlisis efectuades indiquen que el disseny de l'RGC manca de perspectiva d'infància**. En general, es detecta que la prestació presenta limitacions generals, ja detallades en altres avaluacions, però aquestes tenen un impacte especialment negatiu en els infants i adolescents.

En primer lloc, pel que fa la cobertura potencial de la prestació sobre la pobresa infantil, amb el disseny de la prestació a desembre de 2023, **l'RGC podria arriba al 34% dels infants i adolescents en situació de pobresa severa a Catalunya**. Aquesta dada indica que la **cobertura potencial és limitada i deixa sense protecció un gruix important d'infants i adolescents en situació de vulnerabilitat econòmica**. A més, destaca que la cobertura és gairebé 12 punts percentuals inferior en el cas dels infants i adolescents en comparació amb les persones adultes. Aquestes diferències també s'observen a nivell de llar: la cobertura potencial de les llars amb pobresa severa sense infants i adolescents és del 62% mentre que per les llars amb infants i adolescents és del 37%.

El requisit que més afecta la cobertura és la incompatibilitat de l'RGC amb l'activitat laboral, aspecte també identificat en avaluacions anteriors. L'afectació d'aquest requisit, però, és menys rellevant en les llars amb infants: deixa fora el 64% de les llars en pobresa severa sense infants i el 54% de les llars amb pobresa severa amb infants i adolescents. Per contra, **el requisit d'ingressos afecta molt menys l'elegibilitat general de l'RGC, però té més efecte entre les llars amb nens, nenes i adolescents**: deixa fora el 8%, en contrast amb el 3% de les llars sense menors. Així, s'identifica que el problema amb l'activitat laboral és molt rellevant pel conjunt de llars en situació de pobresa severa mentre que el desajust del requisit d'ingressos té menys implicacions generals, però impacta més negativament en la protecció d'infants i adolescents.

En segon lloc, **pel que fa a l'adequació de la prestació, destaca que la quantia de l'RGC no s'ajusta bé als canvis en la composició de la llar, afectant negativament les llars de més de 3 membres, molt majoritàriament llars amb infants**. L'escala d'equivalència de la prestació té una elasticitat baixa i perd capacitat de protecció a mesura que augmenten els membres de la llar. Això fa que, tot i que la protecció base de l'RGC amb l'IRSC sigui de les més generoses comparativament amb altres prestacions de garantia d'ingressos a l'estat Espanyol, d'aquesta generositat només se'n beneficien les llars petites. Les llars grans per contra, estan pitjors protegides contra la situació de pobresa.

En tercer lloc, **s'observa manca d'articulació entre l'RGC i l'IMV**. Per les llars amb infants i adolescents les quanties de les prestacions són molt similars i el que va canviant és la prestació més generosa segons l'edat dels infants. Els canvis però són molt poc

significatius, és a dir, hi ha molt poca diferència entre quanties. Aquesta falta de coordinació **pot generar confusió entre els perceptors, ja que la quantia percebuda varia segons la composició de la llar i l'edat dels infants, fent que en alguns casos l'RGC sigui més generosa i en altres l'IMV**. Aquesta situació pot desincentivar les sol·licituds o dificultar l'accés a les prestacions agreujant així el problema del *non-take-up*.

Finalment, pel que fa la capacitat de l'RGC per reduir la pobresa infantil, **l'RGC disminueix moderadament la taxa de pobresa severa infantil** i aconsegueix reduir la intensitat de la pobresa severa, però té efectes modestos.

En definitiva, el disseny actual limita l'efectivitat de l'RGC com a eina per abordar la pobresa infantil. L'avaluació posa de manifest la necessitat d'una reforma de la prestació amb una major perspectiva d'infància. La Taula 12, ofereix un resum breu de les principals conclusions per les dimensions analitzades en l'apartat de disseny.

Taula 12. Resum principals conclusions sobre el disseny de l'RGC amb perspectiva d'infància.

- **L'RGC podria arribar a tots els infants i adolescents que la necessiten?** — **COBERTURA** POTENCIAL

No. L'RGC podria arribar al 34% d'infants i adolescents en pobresa severa.
De fet, la cobertura és més limitada per a ells, en comparació amb les persones adultes. A més, si bé la cobertura ha millorat pels adults durant els últims anys, no ha estat així pels infants i adolescents.

El principal impediment: la incompatibilitat de la prestació amb l'activitat laboral. Per a les llars de més de tres membres, el requisit d'ingressos també suposa una barrera important a la cobertura.

- **Els infants i adolescents elegibles són els que estan en situació més vulnerable?** — **FOCALITZACIÓ** POTENCIAL

Sí. El 95,4% d'infants i adolescents elegibles estan en situació de pobresa severa.

El principal facilitador: els criteris d'elegibilitat d'ingressos estan per sota del llindar de pobresa severa. Tanmateix, com que no hi ha un ajust perfecte entre els llindars, aquesta diferència perjudica la cobertura.

- **La protecció que ofereix la prestació és adequada per garantir els mínims per una vida digna pels infants i adolescents?** — **ADEQUACIÓ**

La prestació se situa a nivells pròxims a la pobresa severa, però la majoria d'infants i adolescents no deixen de trobar-se en aquesta situació tot i rebre la prestació.

El principal impediment: l'escala d'equivalència és molt poc elàstica i no ajusta bé la protecció per la composició de llar.

- **Hi ha una bona articulació els dissenys de l'RGC i de l'IMV?** — **ECAIX AMB IMV**

No. Tot i que l'RGC sol oferir una protecció major -degut a una quantia més alta- que l'IMV, l'IMV s'adapta millor a les llars amb infants petits o més nombroses. Com que el canvi d'una prestació a l'altra no és automàtic, aquesta manca d'articulació pot fer que hi hagi llars sense accés a la protecció a la qual tenen dret.

El principal impediment: Diferències en els llindars i en la flexibilitat de l'escala d'equivalència.

- **Quins efectes té sobre els principals indicadors de pobresa infantil?** — **EFECTES SOBRE LA POBRESA**

S'aconsegueix una reducció modesta en la incidència i intensitat de la pobresa severa infantil, inclús menor que per la població adulta. A més, l'RGC no aconsegueix reduir les taxes de pobresa.

El principal impediment: La quantia no és suficient i la cobertura és baixa.

Font: Elaboració pròpia.

4. Anàlisi de la implementació de la RGC amb perspectiva d'infància i adolescència

Aquest apartat de l'informe explora diversos aspectes del funcionament de l'RGC rellevants per **entendre la situació particular dels infants i adolescents beneficiaris de la prestació**. En aquest sentit, s'analitzen aspectes que contribueixen a identificar si la prestació és adequada per protegir els infants i adolescents perceptors de la pobresa severa i si la prestació aporta el suport suficient per tal de promoure l'autonomia i participació activa en la societat d'ells i els seus convivents.

S'analitza el període comprès entre gener de 2021 i desembre de 2023 i s'utilitzen microdades del registre administratiu de l'RGC per a persones activables (CURAM). Així, aquesta anàlisi es limita a les persones perceptores de l'RGC dins del col·lectiu activable, és a dir, aquelles en edat laboral i sense limitacions permanents per reincorporar-se al mercat laboral, així com als seus convivents. Aquest grup representa aproximadament el 50% dels perceptors, així com el gruix del pressupost destinat a les nòmines de l'RGC. S'inclouen tant les llars que reben l'RGC com aquelles que perceben complements a altres prestacions.

Al llarg de tot l'apartat es posa especial èmfasi en entendre com funciona la prestació en el cas dels nens, nenes i adolescents que en són beneficiaris. Com que la prestació de l'RGC s'atorga a nivell de llar, l'informe habitualment compara les llars que no tenen menors de 18 anys amb les que sí, amb l'objectiu d'entendre en quina mesura la implementació de l'RGC s'adequa a les necessitats dels infants i adolescents que en són beneficiaris. Tot i aquest enfocament, cal destacar que la informació disponible en el cas dels infants i adolescents als registres administratius és molt limitada i per tant la profunditat de l'anàlisi està molt limitada per la disponibilitat d'informació. Addicionalment, alguns aspectes es poden estudiar a nivell individual, altres només a nivell de llar, per tant les anàlisis varien en funció de aquest aspecte.

L'apartat s'estructura de la següent manera:

- **La secció 4.1** dona les principals dades del volum d'infants i adolescents perceptors de l'RGC durant el període i com ha evolucionat durat els anys considerats.
- La **secció 4.2** analitza el volum i l'evolució de les llars perceptores de l'RGC durant el període, comparant llars amb i sense infants i adolescents.
- La **secció 4.3** presenta algunes dades de distribució geogràfica dels infants i adolescents perceptors, per tal d'identificar on resideixen i aporta dades de cobertura sobre la pobresa severa a nivell municipal.

- La **secció 4.4** presenta les principals característiques dels infants i adolescents que reben l'RGC i de les persones convivents a les llars on conviuen, per entendre el perfil d'aquests infants i els seus convivents.
- La **secció 4.5** avalua l'adequació de la prestació per al conjunt de beneficiaris, exposant la prestació mitjana segons la tipologia de prestació i tipus de llar, i si aquesta permet o no superar la situació de pobresa severa.
- La **secció 4.6** analitza la durada de la percepció de la prestació, així com l'evolució de les suspensions i extincions, amb especial atenció a les motivades per factors laborals.
- La **secció 4.7** analitza diferents aspectes de l'articulació entre l'RGC i l'Ingrés Mínim Vital (IMV).
- La **secció 4.8** aprofundeix en l'anàlisi de la participació laboral de les llars que han estat perceptores de l'RGC a partir de les dades d'altes laborals del CURAM.
- L'apartat finalitza amb **conclusions** sobre la implementació de l'RGC pel període considerat en el cas de la infància.

4.1. Volum d'infants i adolescents perceptors de l'RGC durant el període.

Entre gener de 2021 i desembre de 2023, un total de 67.011 infants i adolescents han estat beneficiaris de l'RGC en algun moment, representant el 37,7% del total de persones perceptores durant aquest període. D'aquests, 56.337 han estat perceptors durant tot el període, representant el 31,7% del total de persones perceptores pel conjunt del període.

Disposar d'informació del nombre d'infants i adolescents beneficiaris de l'RGC durant el període ens permet identificar el ***take-up* de la prestació**, és a dir, el nombre d'infants i adolescents elegibles per la prestació que efectivament en són beneficiaris. Més concretament, el *take-up* **en les polítiques de protecció social representa la proporció de persones elegibles que efectivament perceben la prestació**. Un *take-up* elevat reflecteix que la prestació arriba al col·lectiu destinatari i compleix el seu objectiu, mentre que un *take-up* baix (o *non-take-up* alt) evidencia que hi ha una part significativa de la població elegible que no n'és beneficiària, limitant l'impacte de la política.

La Taula 13 presenta les dades anuals d'infants perceptors de l'RGC, conjuntament amb les estimacions del nombre d'infants i adolescents elegibles segons l'Enquesta de Condicions de Vida (ECV) per als diferents anys. La comparació entre aquestes dues xifres permet calcular el *take-up* de la prestació.

Segons l'estimació, el ***take-up* de l'RGC per als infants i adolescents va ser del 69,6% l'any 2021**, incrementant-se progressivament fins al 73,2% el 2022 i **arribant al 77,0% l'any**

2023. Això situa el *take-up* mitjà del període en un 73,3%, un resultat similar al *take-up* general identificat en l'avaluació anterior i que se situa bastant per sobre del *take-up* d'altres prestacions de garantia d'ingressos com l'IMV. **Malgrat aquesta millora, s'estima que el 2023 encara el 23% dels NNA elegibles per l'RGC no percebien la prestació**. Aquesta situació posa de manifest la necessitat d'investigar en profunditat les possibles causes i barreres que impedeixen l'accés a l'RGC per a aquest segment de població, amb l'objectiu de millorar la cobertura i eficàcia de la prestació.

Taula 13. Take-up de l'RGC per infants i adolescents.

Any	Infants elegibles	Infants perceptors	Take -up de l'RGC	Non – take -up
Any 2021	75.717	52.704	69,6%	30,4 %
Any 2022	73.008	53.469	73,2%	26,8 %
Any 2023	59.795	46.035	77,0%	23,0 %

Font: Elaboració pròpia. Calculat a partir de dades del CURAM, i ECV 21, 22 i 23.

És important destacar que **l'estimació de *take-up* té limitacions**. Les dades de persones elegibles i beneficiàries provenen de fonts d'informació diferents, que tenen lògiques, **nivells d'observació i horitzons temporals diferents**, qüestions que fan difícil fer una estimació precisa. Per una banda, les dades de l'ECV no permeten identificar persones efectivament perceptores d'RGC, així mateix, **l'ECV té problemes de representativitat per les llars amb rendes més altes i més baixes**[12] , per tant, pot estar estimant a la baixa el nombre de llars elegibles. Per altra banda, **els registres administratius poden reportar "falsos positius"** és a dir, persones que no són elegibles per la prestació, però que la perceben. Així mateix, si en comptes d'agafar la dada de persones beneficiàries a mes de desembre de cadascun dels any considerats, fem una mitjana de les llars elegibles pel conjunt de l'any, el *take-up* disminueix. És per aquests motius que la dada de *take-up* s'ha de prendre amb certa cautela.

Les dades d'evolució indiquen que el volum d'infants i adolescents perceptors ha estat relativament estable durant el període analitzat, excepte per l'últim any. La Taula 14 reflecteix l'evolució anual dels menors de 18 anys perceptors de l'RGC, incloent-hi també la proporció respecte al total de persones perceptores i la variació anual. El 2021, els infants representaven el 37,2% del total de perceptors, el percentatge més elevat del període. Aquesta proporció va disminuir gradualment: el 2022, es va situar en un 36,4% i el 2023 va caure al 34,9%.

[12] Per conèixer més sobre els aspectes metodològics de les estimacions amb l'ECV veure l'Annex 8.1.

Taula 14. Principals dades d'evolució anual. Infants i adolescents perceptors.

Any	Infants perceptors	% infants sobre total perceptores	Variació anual del total d'infants i adolescents
Any 2021	52.704	37,2%	
Any 2022	53.469	36,4%	1,45%
Any 2023	46.035	34,9%	-13,9%

Font: Elaboració pròpia. Calculat a partir de dades del CURAM.

Les dades indiquen que l'any 2022 van augmentar el total d'infants i adolescents perceptors respecte l'any anterior, tot i que la taxa relativa que aquests representen sobre el total de persones perceptores es va reduir. L'any 2023, tant el nombre total d'infants perceptors com la taxa van disminuir respecte l'any anterior. Aquesta tendència evidencia una **disminució relativa en el pes dels perceptors menors de 18 anys en comparació amb les persones majors de 18 anys**, amb una variació significativa durant l'últim any.

Considerant l'evolució mensual del volum d'infants perceptors es detecta una reducció de la proporció de beneficiaris de l'RGC que són infants i adolescents. La Figura 8 mostra el volum mensual d'infants i adolescents preceptors pel conjunt del període i també la proporció que aquests representen sobre el total de persones beneficiàries.

Figura 8. Evolució mensual de les persones perceptores d'RGC menors de 18 anys.

Font: Elaboració pròpia. Calculat a partir de dades del CURAM.

En general, el nombre d'infants i adolescents perceptors mensuals experimenta una evolució similar a la del total de persones perceptores, tot i que en aquest cas, el volum de NNA a final del període (desembre del 2023) és inferior al de l'inici (gener del 2021). Aquest últim tret es visualitza també amb la línia blanca on es percep com la proporció que aquests representen sobre el total de persones perceptores es va reduint, passant de representar un 37% a una xifra propera al 32%.

Finalment, per tal d'analitzar com aquestes dades es relacionen amb la tendència general des de la posada en marxa de la prestació, s'examina el volum d'infants i adolescents perceptors durant el període comprès entre l'entrada en vigor de la Llei de l'RGC el 15 de setembre de 2017 i el desembre de 2023. **Des de la posada en marxa de la prestació, 91.688 infants i adolescents han estat preceptors en algun moment.** La Figura 9 il·lustra el volum d'infants i adolescents perceptors d'RGC, així com la proporció que aquests han representats sobre el total de persones beneficiàries.

Figura 9. Evolució mensual dels nens, nenes i adolescents perceptors de l'RGC del període 2017 - 2023.

Font: Elaboració pròpia. Calculat a partir de dades del CURAM.

Considerant l'evolució, és possible distingir una tendència creixent en el volum d'infants perceptors a partir de la pandèmia**; és a partir de 2020 quan el nombre mitjà d'infants perceptors es multiplica per 1,6**, passant d'uns 29.000 durant els primers mesos d'entrada en vigor de l'RGC fins a arribar al seu màxim al juliol del 2022, amb aproximadament 45.000 NNA perceptors. No obstant això, el 2023 s'observa com es redueix el nombre d'infants i adolescents perceptors mensuals. Aquestes tendències són congruents amb l'evolució de

llars i persones beneficiàries. Tanmateix, un aspecte destacat **són els canvis en la proporció de menors de 18 anys durant el període, que ha anat disminuint progressivament, passant de gairebé el 40% en els primers mesos de l'RGC a estar per sota del 34% a finals de 2023**.

Tot i que no es tracta d'una reducció molt significativa, sí que indica que comparativament l'RGC ha guanyant més perceptors i perceptores adults que infants i adolescents de manera progressiva des de la seva posada en marxa. Aquesta reducció percentual sembla està principalment causada pel disseny de la prestació. Com s'ha explicat a la secció 3.2, la prestació arriba millor a les persones adultes que als infants i adolescents en situació de pobresa severa. Així, si bé la prestació ha anat millorant lleugerament l'abast sobre la pobresa severa en general, ho ha fet de manera desigual per les persones adultes que pels infants, perjudicant aquest últims.

Idees clau

- 67.011 infants i adolescents han estat perceptors de l'RGC entre gener de 2021 i desembre de 2023.
- Els infants i adolescents han representat una proporció d'entre el 34 i el 38,4% del total de persones perceptores.
- S'estima un *take-up* de l'RGC per infància d'entre el 69-77% segons l'any concret, dades similars als valors de *non-take-up* per llars i inferiors als *non-take-up* d'altres prestacions de garantia d'ingressos.
- Des de la posada en marxa de la prestació, un total de 91.688 infants i adolescents han estat en algun moment perceptors.
- A nivell absolut, ha crescut el volum d'infants i adolescents perceptors de 2021 a 2022 però es redueix a 2023.
- La proporció que els infants representen sobre el total de persones perceptores passa d'un 37,5% al gener del 2021 a un 33% a desembre del 2023.

4.2. Evolució de llars perceptores durant el període 2021-2023

Entre gener de 2021 i desembre de 2023, un total de **78.979 llars han estat perceptores de la prestació d'RGC**, i anualment el nombre de llars preceptores no supera les 65.300 llars. Un total de 39.172 llars han rebut únicament la prestació d'RGC i 15.622 han rebut la

prestació complementària (PC) a prestacions estatals[13]. Destaca que 24.185 expedients han rebut totes dues prestacions (RGC i PC), un fenomen que pot ocórrer quan s'introdueixen noves prestacions socials que modifiquen l'estatus quo, com l'Ingrés Mínim Vital.

La Il·lustració 4 proporciona una visió clara de l'evolució d'aquestes prestacions al llarg dels tres anys. Com s'observa, **el nombre de llars que perceben l'RGC ha disminuït lleugerament, mentre que les llars que reben prestacions complementàries han augmentat notablement entre 2021 i 2023**. D'altra banda, les llars que han percebut tant l'RGC com una PC en un mateix any han disminuït de manera important de 2021 a 2023, indicant que s'ha anat regularitzant el nombre de llars que perceben l'RGC com a complement a altres prestacions. Aquest canvi podria estar principalment motivat per la **introducció de l'IMV**.

Il·lustració 4. Resum de les llars perceptores del període 2021 - 2023.

Font: Elaboració pròpia. Calculat a partir de dades del CURAM.

Els 67.011 infants i adolescents que han estat perceptors d'RGC durant el període avaluat es distribueixen en 34.589 llars. D'aquestes, un total de 31.006 llars han tingut sempre infants a càrrec mentre han estat perceptores de la prestació i només 3.583 llars han deixat de tenir infants i adolescents a càrrec durant la seva etapa de beneficiàries, ja sigui perquè aquests han passat a ser majors d'edat o perquè han abandonat la llar. Així doncs,

[13] Veure Annex 8.2. i 8.3. , pel detall de les prestacions incloses en el marc de l'RGC.

en general, **la gran majoria de llars que han tingut infants i adolescents els han tingut tot el temps que han estat percebent la prestació**.

La Il·lustració 5, detalla l'evolució anual del nombre de llars perceptores d'RGC amb infants o adolescents a càrrec i dona aquesta informació per tipologia de prestació d'RGC.

El primer requadre de la il·lustració indica el nombre de llars que sempre han tingut infants perceptors a càrrec per cada any. Com s'ha indicat, per tots els anys les llars que sempre han tingut infants i adolescents són molt majoritàries i, entre aquestes, només un 4,5% a 2021, un 4,1% a 2022 i un 3,9% a 2023 han deixat de tenir infants i adolescents a càrrec en algun moment.

Pel que fa a la tipologia de prestació, les dades reflecteixen una disminució sostinguda del nombre de llars amb infants i adolescents que perceben només l'RGC, mentre que augmenta el nombre de llars que reben PC i es redueix el nombre de llars que perceben simultàniament ambdues tipologies de prestacions en un mateix any. Així mateix, també es pot observar que en tots els anys existeix una major proporció de llars que reben únicament RGC. Per l'any 2021 aquesta proporció era del 56,2%, pel 2022 del 52,2% i pel 2023 del 53,4%. En canvi, s'observa que durant el període adquireixen presència les llars que deixen de rebre totes dues prestacions per acabar rebent únicament PC. En el cas de les llars que han rebut les dues prestacions, les proporcions disminueixen del 19,2% de llars del 2021, al 16,9% del 2022 i, finalment al 10,3% de les llars del 2023. I per últim, respecte les llars que només reben PC durant l'any, aquesta proporció s'incrementa gradualment, del 24,6% de les llars al 2021, al 30,8% al 2022 i al 36,3% al 2023. Aquestes tendències són iguals a les observades pel conjunt de llars.

De nou, l'evolució anual de les llars amb infants i adolescents a càrrec pel que fa la tipologia de prestació sembla estar influenciada pel desplegament progressiu de l'IMV, que ha incrementat les llars perceptores de PC alhora que ha reduït les perceptores d'RGC, generant períodes de transició en que les llars perceben en un mateix any les dues tipologies. En aquest context, les llars amb infants i adolescents segueixen una tendència molt similar a la del conjunt de llars perceptores, evidenciant un patró comú en la redistribució de les prestacions.

Il·lustració 5. Resum de llars perceptores amb i sense infants del període 2021 - 2023.

Font: Elaboració pròpia. Calculat a partir de dades del CURAM

Si analitzem **l'evolució de les llars perceptores** durant el període considerat (Taula 15) distingint les llars amb infants i adolescents i les llars sense, veiem que l'any 2021, hi havia un total de 61.950 llars beneficiàries, de les quals 27.470 tenien infants a càrrec i 34.480 no. El 2022, el nombre de llars perceptores va augmentar fins a 65.268, amb un lleuger increment tant en les llars amb infants (27.985) com en les llars sense infants (37.284). No obstant això, el 2023 es va produir una reducció del total de llars beneficiàries, que va caure a 60.791. Aquesta disminució va ser especialment marcada entre les llars amb infants i adolescents, que es van reduir a 24.600, mentre que les llars sense infants van disminuir més lleugerament, fins a 36.191. Així doncs, les dades reflecteixen una **caiguda del nombre total de llars perceptores entre 2022 i 2023**, amb una **reducció més accentuada entre les llars amb nens, nenes i adolescents.**

Aquesta tendència indica que, a mesura que disminueix el nombre de llars perceptores, la proporció de llars amb infants es redueix a un ritme més ràpid que la de les llars sense. La variació anual del total de llars va ser positiva entre 2021 i 2022, però negativa entre 2022 i 2023, amb una caiguda més pronunciada entre les llars amb infants i adolescents (Taula 15).

Taula 15. Principals dades de l'evolució anual. Llars perceptores.

Perceptores	Total	Total amb NNA	% amb NNA sobre total	Variació anual del total	Variació anual del total amb NNA
Llars 2021	61.950	27.470	44,3%		
Llars 2022	65.268	27.985	42,9%	5,36%	1,87%
Llars 2023	60.791	24.600	40,5%	-6,86%	-12,10%

Font: Elaboració pròpia. Calculat a partir de dades del CURAM.

Revisant l'evolució a nivell mensual (Figura 10), podem observar amb més detall que existeix una tendència creixent durant el 2021 fins arribar a un volum estable de llars perceptores fins aproximadament mitjans de 2022. Tanmateix, aquest creixement entre 2021 i 2022 és menys pronunciat per les llars amb infants. Posteriorment, entre finals de 2022 i al llarg de 2023 **s'observa una tendència decreixent en el nombre de llars perceptores en general i per primera vegada des de la posada en marxa de l'RGC** l'any 2017 i destaca que aquesta reducció és més destacada entre les llars amb infants.

Figura 10. Evolució mensual de les llars perceptores d'RGC.

Font: Elaboració pròpia. Calculat a partir de dades del CURAM.

La Figura 10 també mostra **la proporció de llars amb infants a càrrec perceptores d'RGC**. Es pot observar que, tot i que el nombre absolut de llars amb infants s'ha mantingut

relativament estable, la proporció d'aquestes llars respecte al total **ha disminuït**. La línia blanca que travessa el gràfic indica el percentatge de llars amb infants i adolescents al llarg del temps, mostrant una disminució gradual del percentatge des de principis de 2021 fins a finals de 2023, **passant d'un 45% a menys del 40%**. Aquesta reducció segueix la **mateixa tendència que la reducció en la proporció total d'infants i adolescents respecte el total de persones perceptores explicada en la secció anterior.** Com s'ha comentat **aquesta tendència sembla explicar-se pel disseny de l'RGC** que perjudica les llars de més de tres membres, que són també les que més habitualment tenen infants i adolescents a càrrec.

Idees clau

- Entre 2021 i 2023 hi ha hagut un total de 78.979 llars perceptores de la prestació d'RGC. A partir del 2022 el nombre de llars perceptores mensuals decreix, i s'observa una estabilització del nombre de llars perceptores mensuals en aproximadament 50.000.
- Les llars amb infants representen anualment entre un 40-44% de les llars perceptores. N'hi ha hagut 34.589 en el total del període.
- Les llars amb infants, respecte a la totalitat de llars, decreixen durant el període avaluat, passant d'un 44% al principi del període a un 39% al final.
- Pel que fa la tipologia de prestació, les llars amb infants i adolescents i les llars sense segueixen un mateix patró: entre el 2021 i 2023 s'observa un increment de les llars perceptores de PC, que s'explica principalment pel desplegament de l'IMV a Catalunya a partir de l'any 2021.

4.3. Distribució geogràfica

En aquest apartat s'exposa **territorialment l'univers d'infants i adolescents que han estat beneficiaris de la prestació durant el període,** per dimensionar quines zones arreu del territori català concentren més infants o adolescents perceptors de l'RGC. La Figura 11 mostra el **municipi** de residència **dels 67.011 nens, nenes i adolescents perceptors de l'RGC** pel conjunt el període.

Figura 11. Distribució geogràfica dels NNA beneficiaris, 2021 - 2023.

Font: Elaboració pròpia a partir de dades del CURAM i dades obertes dels límits administratius dels municipis de Catalunya

Destaca que la gran majoria de municipis tenen valors per sota dels 100 infants i adolescents i només 95 municipis els superen. Destaca la **concentració d'infants i adolescents perceptors en zones litorals de la geografia catalana, sobretot allà on el volum de població és més alt**. Els 10 municipis amb més infants i adolescents perceptors són: Barcelona (8.490 NNA), seguit de Terrassa (3.655), Badalona (3.338), Sabadell (3.134), Lleida (2.313), Manresa (2.174), Hospitalet de Llobregat (2.014), Tarragona (1.787), Mataró (1.493) i Reus (1.334).

Com a complement, s'ha analitzat la cobertura a nivell territorial de la prestació en relació amb el nombre d'infants que viuen en llars amb una renda equivalent per sota dels 7.500€, el que s'aproxima al llindar de pobresa severa de l'any 2022 de 7.893,7€. A la Figura 12 es pot observar com les zones d'arreu del territori que presenten unes taxes de cobertura[14] més elevades són aquelles que, en general, presenten un menor nombre absolut d'infants perceptors. Són municipis, precisament, on no existeix un gran volum de població. En concret, es disposa de la taxa de cobertura de 314 municipis. Aquesta supera el 50% en només 47 municipis, i només 2 d'aquests tenien al 2022 més de 100.000 habitants, que són Terrassa i Sabadell. Per aquests municipis amb una cobertura superior al 50% s'estima una població mitjana pel 2022 d'aproximadament 24.000 habitants. En el cas de la ciutat de Barcelona, s'estima que al 2022 hi havia 30.360 infants en pobresa severa i una cobertura del 27,9%, molt per sota de les taxes de Terrassa o Sabadell.

[14] Les dades de l'INE experimental són per l'any 2022. En aquest cas estimem el nombre d'infants en pobresa severa a partir del valor donat per l'INE com a percentatge de població de menors de 18 anys que viuen amb una renda equivalent per sota dels 7.500€, el que s'aproxima al llindar de pobresa severa de l'any 2022 de 7.893,7€.

Figura 12. Taxa de cobertura per a infants perceptors durant el període

Font: Elaboració pròpia. Calculat a partir de dades del CURAM, dades de l'INE experimental del 2022 i dades obertes dels límits administratius dels municipis de Catalunya.

Idees clau

- La major part dels infants i adolescents perceptors resideixen a la ciutat de Barcelona, àrea metropolitana i capitals de província, on també hi viu més població.
- La taxa de cobertura per infants és més gran en municipis petits. A la ciutat de Barcelona només el 27,9% dels infants i adolescents en pobresa severa reben l'RGC.

4.4. Característiques dels infants i adolescents beneficiaris

Aquesta secció analitza les principals característiques dels infants i adolescents perceptors de l'RGC durant el període analitzat, tant a nivell individual com de llar, revisant

també com aquestes característiques han canviat al llarg del període considerant. Per obtenir una imatge el més completa possible, s'examinen: el **perfil general dels infants**, les característiques de les **llars on conviuen** i el **perfil dels titulars** de les seves llars.

4.4.1. Perfil general

La mitjana d'edat dels infants i adolescents pel conjunt del període és de 9,5 anys i la majoria tenen nacionalitat espanyola. Destaca que una proporció molt alta es troba en llars on el titular de la prestació és una dona (el 72,1% en comparació el 27,9% que són homes). Pel que fa al sexe dels infants, no s'observen gaire diferències, un 48,2% dels infants són nenes, un 51,8% són nens i un 0,01% s'identifiquen com a no binaris. Les característiques dels nens, nenes i adolescents beneficiaris s'exposen a la Il·lustració 6.

Il·lustració 6. Característiques dels nens, nenes i adolescents beneficiaris de l'RGC.

Font: Elaboració pròpia. Calculat a partir de dades del CURAM.

Per tenir un perfil més detallat dels infants i adolescents beneficiaris, se n'analitza la distribució per edat, que és un dels factors que més determina les seves necessitats tant econòmiques com socials. Com s'observa a la Taula 16, durant el període estudiat, d'entre el total d'infants i adolescents perceptors, **els adolescents de 12 a 17 anys han representat consistentment el grup més gran**, amb una proporció d'entre el **39 i el 42%** en funció de l'any considerat. Els infants d'entre **6 i 11 anys, representen el segon grup més nombrós, amb una propicio d'entre el 34 i 35%** del total d'infants i adolescents perceptors. Per aquest grup, tot i que s'observa una lleugera disminució en termes absoluts, el seu pes

percentual en el total no varia significativament. Finalment, **el grup d' infants més petits, de 5 anys o menys, és el menys representat proporcionalment, amb un pes aproximat del 24%.** En aquest sentit, alhora d'ajustar les quanties o el complements de la prestació és important tenir present les necessitats del infants d'entre 6 i 11 anys i els adolescents.

Taula 16. Volum anual de NNA segons grup d'edat.

	2021		2022		2023	
5 anys o menys	13.123	24,90%	12.848	24,03%	10.646	23,13%
De 6 a 11 anys	18.693	35,47%	18.565	34,72%	15.867	34,47%
De 12 a 17 anys	20.888	39,63%	22.056	41,25%	19.522	42,41%
Total NNA perceptors	52.704	100,00%	53.469	100,00%	46.035	100,00%

Font: Elaboració pròpia. Calculat a partir de dades del CURAM.

Com s'ha exposat en l'apartat anterior, el nombre total d'infants i adolescents perceptors ha disminuït durant el període, passant de 52.704 perceptors a 2021, a 46.035 a 2023. Aquesta caiguda s'acompanya d'una reducció en tots els grups d'edat, especialment en els menors de 5 anys i en els menors de 6 a 11, mentre que els menors de 12 a 17 anys es mantenen relativament estables. De fet, la reducció de menors entre 2021 i 2023 és del 18,9% entre els menors de 5 anys, del 15,1% entre els menors d'entre 6 i 11 anys i només del 6,5% entre els menors d'entre 12 i 17 anys.

La Figura 13 ofereix aquesta informació a nivell mensual i mostra la mateixa tendència constant al llarg dels mesos. La línia blanca amb punts i superposada a les barres indica una tendència creixent en la mitjana d'edat dels infants i adolescents perceptors de 9,2 anys a l'inici del període a 9,5 anys al final. En general aquestes dades semblen indicar que **la reducció en el nombre de menors es produeix principalment perquè durant el període aquests es van fent grans, i no entren nous infants menors de 5 anys.**

Figura 13. Evolució mensual dels NNA beneficiaris per grup d'edat.

Font: Elaboració pròpia. Calculat a partir de dades del CURAM.

4.4.2. Característiques de les llars on conviuen

Per conèixer amb més detall els infants i adolescents beneficiaris de l'RGC, s'han analitzat també les **característiques de les llars on viuen**. S'analitza la composició de les llars en les que sempre hi ha hagut com a mínim un infant o adolescent, que són la majoria.[15]

En primer lloc, i pel que fa la composició de les llars (Taula 17), les dades mostren **que una part significativa dels infants i adolescents es troben en llars monoparentals**, on només hi ha una persona adulta. Aquest tipus de llars representen el 52,1% de les llars amb infants i adolescents. Seguidament, trobem les llars formades per dos adults i infants i adolescents que representen el 42,5% de les llars amb infants.

[15] S'analitzen 23.284 llars que són les que sempre han tingut infants i adolescents i mantenen sempre la mateixa composició. Per entendre com es defineixen les llars segons la seva composició de NNA durant el període es pot veure l'Annex **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**

En termes més generals, destaca que un 44,7% dels infants es troben en llars amb 2 membres i un 55,3% dels infants es troben en llars amb tres o més membres. Dins de les llars monoparentals, predominen aquelles que tenen només un infant a càrrec, representant el 30,9%. En contrast, les llars amb dos adults presenten una distribució més equilibrada pel que fa al nombre d'infants i adolescents: tant les llars amb un infant, com les que en tenen dos, tres o més, registren proporcions similars. Així doncs, si bé **la majoria dels infants viuen en llars de tres o més membres, les llars petites, especialment les monoparentals amb un sol infant, representen una proporció molt significativa de les llars amb infants perceptors de l'RGC**.

Taula 17. Total i proporció d'infants segons tipologia de llar.

Tipus de llar	Total	Proporció
1 adult i 1 NNA	7.205	30,9%
1 adult i 2 NNA	3.587	15,4%
1 adult i 3 o NNA	1.343	5,8%
2 adults i 1 NNA	3.217	13,8%
2 adults i 2 NNA	3.249	14,0%
2 adults i 3 o més NNA	3.436	14,8%
3 adults i 1 NNA	513	2,2%
3 adults i 2 NNA	316	1,4%
3 adults i 3 o més NNA	171	0,7%
4 adults amb 1 o més NNA	247	1,1%
TOTAL	**23.284**	**100%**

Font: Elaboració pròpia. Calculat a partir de dades del CURAM.

En termes quantitatius, la mitjana de membres de les llars amb infants i adolescents difereix significativament: les llars amb infants tenen una mitjana de 3,6 membres, mentre que les llars sense tenen una mitjana d'1,2 membres. Pel que fa a la composició de la llar destaca que **una majoria d'infants i adolescents viu en llars on hi ha altres infants**, representant un 52,5% de les llars, en comparació amb un 47,5% de llars amb un únic infant i adolescent. I en nombre d'infants aquestes proporcions augmenten. **Dels 42.023 infants que viuen en les 23.284 llars analitzades, un 73,7% ho fan amb altres infants** i **només el 26,3% d'ells són infants únics**. Així mateix, és més habitual que hi hagi més d'un infant en les llars amb més d'una persona adulta que a les llars monoparentals (84,8% versus 61,5%). Aquestes llars més grans veuen les seves despeses incrementades a mesura que augmenta el nombre d'infants i, en conseqüència, la prestació ho hauria de considerar a l'hora d'ajustar les quanties. Com s'ha vist a l'apartat de disseny 3.2.2. , l'escala d'equivalència de l'RGC té una elasticitat baixa, fet que compromet la protecció que els infants i adolescents reben.

Pel que fa l'evolució de la tipologia de les llars amb infants i adolescents no s'observen diferències destacades pel conjunt del període, la informació amb detall es pot consultar a l'Annex 8.3.

Finalment, de cara a entendre la relació entre el tipus de llars i el perfil dels infants i adolescents, s'analitza **en quin tipus de llar es troben els infants segons la seva edat**. La Figura 14 ofereix aquesta informació. Tot i que no s'observa cap patró concret, destaca el major nombre d'adolescents de 12-17 a les llars de tres persones adultes i, especialment en les llars que tenen a càrrec entre i un i dos infants i adolescents. Sembla que aquest perfil de llars seria el que potencialment tindria menys problemes de conciliació perquè hi ha més adults i adolescents que ja són majoritàriament autònoms. Els infants en la primera etapa són minoria en les llars amb més de tres persones adultes, mentre que representen els infants més habituals en les llars de dos adults amb un únic infant, on poden ser més intenses les necessitats de conciliació. Pel que fa les llars monoparentals, destaca que el gruix d'infants tenen entre 6 i 11 anys, també indicant reptes en termes de conciliació perquè només hi ha una persona adulta i els infants encara tenen necessitats de cura i acompanyament destacades.

Figura 14. Proporció d'infants segons tipologia de llar i perfil d'edat.

Font: Elaboració pròpia. Calculat a partir de dades del CURAM.

La Il·lustració 7 complementa aquesta informació indicant l'edat mitjana i mediana dels infants i adolescents segons tipologia de llar. Com s'observa, corroborant el gràfic anterior,

les llars amb menys adults tendeixen a tenir infants en edats escolars (entorn de 8-9 anys), **mentre que les llars amb més adults tendeixen a tenir infants més grans**, propers a l'adolescència.

Il·lustració 7. Edat mitjana i mediana dels NNA segons tipologia de llar.

Font: Elaboració pròpia. Calculat a partir de dades del CURAM.

4.4.3. Característiques dels convivents adults

Seguidament, s'analitzen **les característiques de les persones titulars[16] de les llars perceptores de l'RGC sempre amb infants**. La Taula 18 mostra **que el 76,0% de les persones titulars en aquestes llars són dones, una proporció molt més alta que a les llars sense infants (46,9%),** assenyalant que les dones assumeixen més càrregues de cures i evidenciant la relació entre les problemàtiques de gènere i infància. A més, en el 99,6% de les llars amb infants, la persona titular, és també la progenitora.

Els titulars de les llars amb infants són, de mitjana, 11 anys més joves que els de llars sense infants. Pel que fa a **la nacionalitat, el 60,5% dels titulars de llars amb infants són de nacionalitat espanyola, una proporció inferior al 74,4% observat en les llars sense infants**.

[16] Segons la Llei 14/2017, les persones titulars són aquelles a favor de les quals s'aprova l'RGC. Dins d'una llar es defineix que ha de ser la més vulnerable. Les persones beneficiàries són totes aquelles que formen part de la mateixa llar que la persona titular. Per últim, les persones destinatàries són totes les anteriors, tant titulars com beneficiàries.

Finalment, el nivell educatiu també mostra diferències: el 78,0% de les persones titulars en llars amb infants tenen un nivell educatiu inferior als estudis post-obligatoris, comparat amb el 69,7% a les llars sense infants. **Aquestes dades evidencien una major situació de vulnerabilitat en les llars amb infants, amb titulars que són, en la seva majoria, dones, més joves, amb nivells educatius baixos i menys freqüentment de nacionalitat espanyola en comparació amb els titulars de llars sense infants.**

Taula 18. Comparació de les característiques dels titulars de les llars amb i sense NNA.

Variable de perfilat del titular	Llars sempre amb infants	Llars mai amb infants
Titular és dona	76,0%	46,9%
Titular és progenitor	99,6%	9,5%
Edat del titular (mitjana i SD)	40,2 (9,0)	51,6 (10,3)
Edat del titular (mediana)	40,3	53,6
Nacionalitat espanyola	60,5%	74,4%
Nivell d'estudis del titular		
Sense estudis	24,9%	21,1%
Estudis primaris	29,9%	24,6%
Estudis secundaris	23,2%	24,0%
Estudis post-obligatoris	16,0%	21,9%
Estudis universitaris	3,5%	6,4%
Sense informació	2,5%	2,0%
Total	**31.006**	**44.390**

Font: Elaboració pròpia. Calculat a partir de dades del CURAM.

Així mateix, respecte al perfil dels adults beneficiaris, però no titulars (Taula 19), que conviuen en aquestes llars, es destaca que en les llars amb infants, els seus beneficiaris són més joves (31,6 anys de mitjana), uns deu anys de mitjana en comparació als beneficiaris que no viuen amb infants. També entre les persones beneficiàries que no són titulars i que conviuen amb infants hi ha menys proporció de persones de nacionalitat espanyola (48,5% versus 61,4% en el cas de llars sense infants) i amb un nivell d'estudis més baix. Per últim, a les llars amb infants, els adults que hi conviuen són en gran proporció, les parelles de la persona titular o els fills/es adults/es. Els beneficiaris que no viuen en llars amb infants acostumen a tenir altres lligams de parentiu amb el titular, sobretot germans/nes o progenitors. De manera que també en el cas de les persones beneficiàries no titulars **es detecta aquest perfil de major vulnerabilitat**. Tal i com s'observa, hi ha una menor proporció de persones amb nacionalitat espanyola i d'estudis més baixos en el cas dels beneficiaris no titulars de les llars que tenen infants respecte les llars sense infants.

Taula 19. Perfil dels beneficiaris adults no titulars de les llars

Variable de beneficiaris adults	Llars sempre amb infants	Llars mai amb infants
Beneficiaris són dona	47%	47,7%
Edat dels beneficiaris (mitjana i SD)	32,4 (13,7)	42,6 (19,8)
Edat dels beneficiaris(mediana)	31,6	41,2
Nacionalitat espanyola	48,5%	61,4%

Variable de beneficiaris adults	Llars sempre amb infants	Llars mai amb infants
Nivell d'estudis del titular		
Sense estudis	18,5%	15,9%
Estudis primaris	25,6%	20,7%
Estudis secundaris	14,5%	16,5%
Estudis post-obligatoris	5,4%	10,1%
Estudis universitaris	1,3%	2,2%
Sense informació	34,5%	34,5%
Parentiu amb titular		
Parella	58,1%	42,1%
Fills adults	37,4%	42,5%
Altres	4,5%	15,4%
Total	**25.290**	**11.510**

Font: Elaboració pròpia. Calculat a partir de dades del CURAM.

Idees clau

- La mitjana d'edat dels infants i adolescents és de 9,5 i ha augmentat en el període d'anàlisi.
- El grup més nombrós d'infants i adolescents són adolescents d'entre 12 i 17 anys, representen al voltant del 40% dels menors de 18 anys perceptors.
- Les tipologies de llars amb més infants i adolescents perceptors són les llars monoparentals i les llars amb dos adults i entre 1 i 3 infants.
- Els infants acostumen a conviure a llars on hi ha altres infants.
- Existeix una relació clara entre la infantesa i el gènere. Una proporció considerable de les persones titulars de les llars amb infants o adolescents són dones i a més, de perfil més vulnerable que les persones titulars de llars que no tenen cap infant. Són més joves, més habitualment de nacionalitat estrangera, i amb un nivell d'estudis baix o mitjà.

4.5. Adequació de la prestació

Com ja s'ha comentat a l'apartat de disseny, un dels aspectes clau per valorar el funcionament d'una prestació de garantia d'ingressos és el nivell de protecció que ofereix a les llars i persones perceptores. En aquest apartat, s'analitza la prestació mitjana per llar segons diverses característiques, l'adequació de la prestació a partir d'identificar quantes llars i persones superen la situació de pobresa severa gràcies a la prestació d'RGC.

4.5.1. Característiques principals de la quantia de la prestació

La **quantia mitjana de la prestació rebuda per les llars perceptores d'RGC i PC durant el període analitzat és de 705€ mensuals** (Il·lustració 8)**.** Distingint per tipus de prestació, la

quantia d'RGC és superior, amb una prestació mitjana mensual de 888,7€, mentre que la prestació mitjana mensual de PC és de 580,6€. Aquests valors reflecteixen el fet que la prestació d'RGC és la principal prestació que reben -i no en complementa cap altra-, mentre que la quantia de les prestacions complementàries està reforçant la quantia d'altres prestacions, que ja ofereixen certa protecció econòmica. Considerant aquest valors, s'estima una renda fora de la prestació, o renda privada, pel conjunt del període de 321,7€ mensuals. La renda fora de la prestació s'estima a partir de la diferència entre la quantia que els pertoca segons membres i la quantia que realment reben. Aquesta pot ser la renda privada de les llars beneficiàries o els ingressos que reben d'altres prestacions.

Il·lustració 8. Prestació mitjana en llars amb NNA i sense NNA segons tipologia de prestació. Mitjana del període 2021-2023.

Font: Elaboració pròpia. Calculat a partir de dades del CURAM

Si ens fixem en **les llars que han tingut infants i adolescents** en algun moment del període, veiem que les **quanties són lleugerament superiors**, d'acord amb l'adaptació de la quantia als membres de la llar. La **mitjana se situa en 829,2€** i és de 1.034,3€ mensuals en el cas dels perceptors d'RGC i de 736,9€ mensuals en el cas de les llars perceptores de prestacions complementàries. Per contra, la **quantia mitjana per les llars que no han tingut menors en cap any del període se situa en 608,3€** per ambdues prestacions i en 779,4€ per RGC i 432,3€ per PC (Il·lustració 8).

La Taula 20 mostra l'evolució de la prestació mitjana d'RGC i PC per cada un dels anys analitzats, diferenciant entre el conjunt de llars, les llars amb NNA i les llars sense NNA. Tant l'**RGC com la PC mostren una disminució progressiva de les prestacions mitjanes des del 2021 fins al 2023**. Això és més evident en el cas de la PC, que baixa significativament

de 565,6 € (2021) a 439,5 € (2023) pel conjunt de llars, probablement per l'increment progressiu de les quanties de les prestacions base a les quals complementa l'RGC, com per exemple, l'IMV. L'RGC també es redueix, passant de 911,5 € el 2021 a 879,1 € el 2023 per al conjunt de llars, quelcom que es pot explicar per un augment de les rendes privades de les llars perceptores. En tot cas, les dades apunten que la causa principal de la reducció de la mitjana general de la prestació durant el període és la reducció de les quanties de PC al 2023 resultant de l'increment de les quanties de les prestacions a les que l'RGC complementa.

Taula 20. Prestacions mitjanes anuals[17]

	2021		2022		2023	
	RGC	PC	RGC	PC	RGC	PC
Prestació mitjana conjunt de llars	911,5€	565,6€	839,7€	505,7€	879,1€	439,5€
Prestació mitjana llars amb NNA en algun moment del període	1.049,1€	770,2€	960,0€	653,0€	1.034,0€	584,0€
Prestació mitjana llars sense NNA	808,6€	397,1€	743,8€	374,3€	760,0€	319,8€

Font: Elaboració pròpia. Calculat a partir de dades del CURAM.

La Taula 21 mostra la prestació mitjana segons tipus de llars i el percentatge de cobertura que aquesta quantia suposa sobre l'IRSC (multiplicat per l'escala d'equivalència). Dit altrament, la tercera columna mostra la proporció que representa la prestació mitjana de cada tipus de llar sobre la quantia mensual de l'RGC que teòricament pertocaria a la llar si aquesta no tingués ingressos addicionals.

Taula 21. Prestacions mitjanes per les llars que no varien la seva composició amb NNA a càrrec.

Tipus de llar	Mitjana RGC	Percentatge de cobertura sobre l'IRSC
1 adult i 1 NNA	943,0€	83,18%
1 adults i 2 NNA	983,1€	78,83%
1 adult i 3 o NNA	1.038,3€	76,32%
2 adults i 1 NNA	1.142,0€	91,57%
2 adults i 2 NNA	1.198,6€	88,10%
2 adults i 3 o més NNA	1.104,1€	80,26%
3 adults i 1 NNA	1.200,8€	88,26%
3 adults i 2 NNA	1.064,2€	77,36%
3 adults i 3 o més NNA	1.132,4€	81,43%

[17] Les prestacions mitjanes es calculen amb les quanties total pagades (inclou endarreriments).

Tipus de llar	Mitjana RGC	Percentatge de cobertura sobre l'IRSC
4 adults amb 1 o més NNA	1.051,0€	76,40%
MITJANA GENERAL	1.047,8€	-

Font: Elaboració pròpia. Calculat a partir de dades del CURAM.

A grans trets, **la quantia de la prestació ve condicionada per dos factors**: la **composició de la llar**, és a dir, el nombre de membres, i la **renda** de la llar, és a dir, els seus ingressos privats, per exemple, si la llar té ingressos d'altres prestacions, de propietats, de rendes del treball, etc. En aquest sentit, qualssevol canvi en la renda privada de les llars o en la seva composició, té implicacions en la quantia mensual que les llars acaben percebent d'RGC. Aquesta situació implica que **la protecció que ofereix l'RGC pot fluctuar mensualment, quelcom que pot generar certa inseguretat** en les llars perceptores respecte quina disponibilitat d'ingressos tindran en el curt i mitjà termini. **Per les llars amb infants i adolescents a càrrec, la quantia s'ha modificat de mitjana 3,5 vegades** durant el període, i en el 59,9% de les llars experimenta 3 o més canvis de quantia. Per contra, en les llars sense infants, la mitjana de canvis de quantia és de 3,1 i la proporció de llars que han experimentat més de tres canvis és inferior, del 48,9%. Així mateix, si considerem el nombre de llars que experimenten endarreriments en el pagament de les quanties mensuals també s'observa que les més afectades són les llars amb NNA. Un 17,5% registren 3 o més endarreriments, mentre que aquesta proporció és només del 9,8% en el cas de les llars sense infants.

En termes de quantia, no s'observen diferències molt destacables entre les llars amb i sense infants. La quantia mitjana de les llars amb infants i adolescents és superior a la de les llars sense infants perquè s'adapta a la composició de la llar. Tot i això, les llars amb infants experimenten més canvis que les llars sense infants, però el volum no és molt alt i les diferències són poc significatives. En termes generals, s'observa una reducció de la prestació mitjana entre 2021 i 2023, especialment marcada el 2023 i més evident en el cas de les prestacions complementàries. Aquesta reducció es deu a un increment de les quanties de l'IMV i d'altres prestacions estatals.

Pel que fa a la proporció que la quantia mitjana representa sobre l'IRSC equivalent a cada llar, tampoc s'observa un patró clar. Tot i així, sí que s'identifica que, per cada tipus de llar, a mesura que augmenta el nombre d'infants o adolescents, el percentatge de cobertura de l'IRSC disminueix. Per exemple, en el cas d'una persona adulta i un infant, la cobertura és del 83,18%, i quan augmenta el nombre d'infants a 3 o més, la cobertura passa al 76,32%.

4.5.2. Capacitat de l'RGC per reduir la pobresa severa

En termes d'adequació un aspecte clau del disseny de la prestació consisteix en valorar la seva capacitat per **proporcionar els recursos suficients per tal que les llars perceptores superin la situació de pobresa**. Així doncs, l'avaluació analitza en quina mesura la quantia de l'RGC és suficient, és a dir, possibilita que les diferents llars perceptores superin el llindar de pobresa severa. Recordem que el llindar de pobresa severa per Catalunya, l'any 2023, se situa en 8.376,1€ anuals o 698€ mensuals, equivalent al 40% de la renda mediana de les llars a Catalunya l'any considerat[18].

A partir de les dades del CURAM, es constata que a desembre de 2023, el 98,9% de les llars perceptores d'RGC (50.808 llars) es trobaven en situació de pobresa severa. **Gràcies a l'RGC, el 72,2% (36.668 llars) aconsegueixen superar aquesta situació, mentre que el 27,8% (14.140 llars) continuen en pobresa severa tot i percebre la prestació.**

Les dades també mostren una diferència notable en l'efectivitat de l'RGC per reduir la pobresa severa segons si les llars tenen infants o adolescents o no. A desembre de 2023, un 97,1% de les llars amb infants estaven en situació de pobres severa abans de la prestació. E**l 66,0% d'aquestes llars no aconsegueixen superar la situació de pobresa severa tot i la prestació**. En canvi, les llars sense infants mostren millors resultats: mentre que el 100% es trobaven en pobresa severa abans de la prestació, només el 4,4% continuen en aquesta situació després (Taula 22). Aquestes diferències de nou evidencien que **l'RGC és menys efectiva per reduir la pobresa severa en llars amb infants i adolescents destacant la necessitat d'ajustar el disseny de la prestació per millorar la seva adequació per aquestes llars**.

Taula 22. Llars amb i sense NNA en pobresa severa abans i després de l'RGC.

Tipus llar	Total	En pobresa severa	% pobresa severa pre-RGC	% pobresa severa post-RGC
Llars amb NNA	19.905	19.335	97,1%	66,0%

[18] Per tal de dur a terme el següent anàlisi es consideren les 51.385 llars perceptores de l'RGC a desembre del 2023, i es calcula la quantia que li correspondria rebre en aquell mes segons el nombre de membres que la formen. Seguidament, s'estima la seva renda privada com la diferència entre la quantia que correspon i l'import rebut de la prestació en el mes considerat. Per poder determinar si abans de rebre la prestació la llar es trobava per sota del llindar de pobresa severa es calcula la renda equivalent mensual de la llar a partir de l'escala d'equivalència de l'OCDE[18] que permet comparar les rendes de les llars de mida i composició diferent. Una llar es troba en situació de pobresa severa si la seva renda equivalent es situa per sota del llindar. En canvi, per tal d'establir si es supera la pobresa severa un cop rebuda la prestació, s'utilitza com a renda post prestació a la quantia que correspondria rebre a cada llar en funció a la seva tipologia.

Tipus llar	Total	En pobresa severa	% pobresa severa pre-RGC	% pobresa severa post-RGC
Llars sense NNA	31.480	31.473	100%	4,4%

Font: Elaboració pròpia. Calculat a partir de dades del CURAM.

Si analitzem aquesta qüestió a nivell individual, s'evidencia que **la prestació redueix més significativament el risc de pobresa severa entre les persones que perceben la prestació i tenen més de divuit anys, que entre els infants i adolescents.** Tal com detalla la Taula 23, entre les persones adultes perceptores la reducció és de 41,3 punts percentuals, passant del 99,2% abans de la prestació al 57,9% després. Per contra, **en el cas específic dels infants i adolescents perceptors, la pobresa severa es redueix menys, en 20,3 punts percentuals, de 98,4% a 77,1%, indicant que aquest col·lectiu continua sent especialment vulnerable malgrat els efectes positius de la prestació.**

Taula 23. Llars i persones en pobresa severa abans i després de la prestació d'RGC.

	Total	En pobresa severa	% pobresa severa pre-RGC	% pobresa severa post-RGC
Llars perceptores 12/2023	51.385	50.808	98,9%	27,8%
Persones adultes perceptores 12/2023	72.505	71.926	99,2%	57,9%
Infants i adolescents perceptors 12/23	36.479	35.911	98,4%	77,1%

Font: Elaboració pròpia. Calculat a partir de dades del CURAM.

Com s'ha exposat en informes anteriors, la capacitat de l'RGC per abordar la situació de pobresa severa varia en funció de la composició de la llar. Així les llars més petites, amb menys membres acostumen a superar la situació de pobresa severa amb una quantia que es mostra suficient, en canvi, les llars més grans, i on acostumen haver-hi més habitualment infants o adolescents, no aconsegueixen superar el llindar tot i rebre la prestació.

La Il·lustració 9 mostra el percentatge de llars que es mantenen en pobresa severa un cop rebuda la prestació segons tipologia de llar. Com s'observa, **la reducció de la pobresa severa només és possible en llars que tenen 3 o menys membres**. Més concretament, en el cas de les llars unipersonals i les llars de 2 membres, totes superen el llindar. Per les llars de 3 membres, només algunes de les llars monoparentals amb 2 infants o

adolescents menors de 14 anys aconsegueixen superar la situació de pobresa severa[19]. Per contra, quan les llars estan formades per més de 2 adults o més de 3 membres, la quantia d'RGC no permet en cap cas superar la situació de pobresa severa.

Il·lustració 9. Proporció de llars que surten de la pobresa severa post-RGC segons composició.

Font: Elaboració pròpia. Calculat a partir de dades del CURAM.

De nou, aquestes dades posen de relleu que l'adequació de l'RGC varia de manera significativa segons la tipologia de llars i perjudica específicament les llars més grans i les llars amb infants.

Com es modificaria la situació dels infants i adolescents perceptors d'RGC si totes les llars on viuen rebessin la prestació del Complement d'Ajuda a la Infància (CAPI) de l'IMV?

L'any 2022, en el marc de l'IMV, es va aprovar el Complement d'Ajuda a la Infància (CAPI) una prestació específicament dirigida als infants i adolescents. Les quanties de la prestació del CAPI consisteixen en 115€ mensuals per cada infant de la llar que sigui menor de 3 anys, en 80,5€ mensuals per cada infant d'entre 3 i 6, i en 57,5€ mensuals per cada infant major de 6 anys.

[19] Això es deu a la configuració de l'escala d'equivalència de l'OCDE que s'utilitza per determinar la situació de pobresa i que atribueix valors diferents en funció de si l'infant té menys o més de 14 anys.

Com es modificaria la situació dels infants i adolescents perceptors d'RGC si totes les llars on viuen rebessin la prestació del Complement d'Ajuda a la Infància (CAPI) de l'IMV?

Per respondre aquesta pregunta, s'ha fet una estimació **simulant que les llars que es trobaven formades per infants** a desembre de 2023[20] **rebien la quantia mensual del CAPI corresponent** segons la seva composició. Els resultats mostren que:

- ➔ **El CAPI fa incrementar el percentatge d'infants i adolescents perceptors d'RGC que superen el llindar de pobresa severa en 15,8 punts percentuals**, respecte la situació en què només reben l'RGC. Recordem que el 98,4% d'ells està en pobresa severa abans de rebre la prestació, un percentatge que es redueix al 77,1% quan reben l'RGC, i s'estima que decreix fins al 61,3% si es complementen ambdues prestacions.
- ➔ **A nivell de llar, l'efecte és similar.** Entre les llars amb infants o adolescents perceptores d'RGC, el percentatge de llars que es manté en situació de pobresa severa després de rebre només l'RGC és del 66,0%. Aquesta proporció, però, baixa fins al 51,0% quan es complementa l'RGC amb el CAPI.

També s'han estimat els efectes per tipus de llars, i els resultats mostren que dos tipus de llars milloren molt la seva situació: les llars de monoparentals amb dos o tres infants o adolescents. En el primer cas el percentatge de llars que surt de la pobresa severa després de rebre la prestació passa del 58,1% al 91,7% (amb l'RGC i CAPI). En les llars monoparentals amb tres infants o adolescents, la situació encara millora més. Si només reben l'RGC, cap d'aquestes llars aconsegueix sortir de la pobresa severa. Amb la combinació de l'RGC i el CAPI, més de la meitat (55,6%) superen aquesta situació. Aquesta mesura també beneficia les llars amb dos adults i un o dos infants, especialment quan aquests són petits.

En conclusió, s'estima que **incloure el CAPI com a prestació complementària i no excloent milloraria de manera notable la situació dels infants i, en especial, la de les llars monoparentals**. No obstant això, cal tenir present que, segons l'última nota publicada per l'AIREF, el CAPI presenta taxes molt elevades de *non-take-up* a escala estatal. En concret, s'estima que un 73% de les llars elegibles per rebre aquesta prestació no la sol·liciten, una proporció fins i tot superior a la que s'observa en el cas de l'IMV.

Per tal d'aprofitar l'efecte protector del CAPI sobre la infància, seria necessari implementar accions per **reduir les taxes de *non-take-up* a Catalunya**. Al mateix temps, convindria **revisar si és adequat excloure els ingressos procedents del CAPI del còmput que determina l'elegibilitat per a l'RGC**. Altrament, l'RGC podria continuar absorbint aquesta prestació específica per a la infància, homogeneïtzant el tractament amb la resta de llars i limitant l'impacte potencial del CAPI.

Idees clau

- La **quantia mitjana de la prestació és de 705€ mensuals**, superior en el cas de llars amb infants (829,2€) que sense (608,3€). Que aquesta sigui superior respon al fet que solen ser les llars més grans.

[20] Es considera que totes les llars perceptores a desembre de 2023 serien elegibles per rebre la prestació. Els requisits d'elegibilitat de CAPI no es poden estimar perquè no es disposen les dades.

- Durant el període, la quantia mitjana de la prestació es redueix per la reducció de la quantia mitjana de les prestacions complementàries, segurament com a resultats de l'increment de les quanties d'IMV.
- El 66% de les llars amb infants i adolescents no supera la situació de pobresa severa tot i percebre la prestació. Aquesta proporció és molt menor en les llars sense infants (del 4,4%)
- La quantia de l'RGC és insuficient per tal que les llars de més de 3 membres superin la situació de pobresa severa. Això es especialment negatiu per els infants i adolescents.
- Una combinació d'RGC i CAPI aconseguiria que 5.685 infants addicionals superin la situació de pobresa severa, el que representaria un 15,8% dels infants i adolescents en pobresa severa que perceben l'RGC

4.6. Durada, extincions i suspensions

Aquesta secció analitza amb detall el temps que les llars perceptores d'RGC perceben la prestació. També s'estudien les sortides parcials o totals de la prestació, és a dir, les suspensions i extincions. Aquest factors ajuden a valorar en quina mesura l'RGC aconsegueix promoure l'autonomia de les llars i persones preceptores i que superin les situacions que els han dut a necessitar la prestació.

4.6.1. Durada de la prestació

Les **llars perceptores de l'RGC durant el període analitzat han rebut la prestació una mitjana de 24,2 mesos**, equivalent al 67,3% del total de mesos considerats. La mediana se situa en 27 mesos, és a dir, la meitat dels expedients actius durant el període han rebut la prestació durant 27 mesos o més. A més, **24.458 llars, el 31% de totes les llars beneficiàries durant el període, ho han estat durant els 3 anys analitzats**. Pel que fa a les llars amb infants i adolescents, les dades són molt similars: han rebut la prestació una mitjana de 24,5 mesos, amb una mediana de 27 mesos. En comparació, les llars sense NNA presenten una mitjana lleugerament inferior, de 24 mesos, però sense diferències significatives.

Des de la implementació de la RGC al setembre de 2017, un total de 93.526 llars han estat beneficiàries de la prestació en algun moment. L'anàlisi de la durada de la prestació durant els 6 anys disponibles mostra que la distribució presenta una clara asimetria positiva, amb una concentració majoritària de llars amb una durada inferior a la mitjana i dos pics destacats: un al voltant dels 20 mesos i un altre als 76 mesos, que correspon al límit

màxim de durada per a moltes llars (Figura 15). La durada mitjana de la prestació és de 33,7 mesos, amb una mediana de 29 mesos i una moda situada en els 76 mesos, evidenciant que un grup de llars ha rebut la prestació durant tot el període analitza i fent evident que per aquest grup, l'RGC no està complint amb els seus objectius.

Figura 15. Histograma de la durada de la prestació (2017-2023).

Font: Elaboració pròpia. Calculat a partir de dades del CURAM.

Comparant les llars amb infants i adolescents a càrrec amb aquelles que no en tenen, s'observen diferències molt subtils: les llars sense NNA presenten una durada mitjana lleugerament inferior, de 32,8 mesos, mentre que les llars amb infants i adolescents tenen una mitjana de 33,9 mesos. En tots dos casos, la mediana és similar (28 mesos per a llars sense NNA i 29 mesos per a llars amb NNA), per tots dos casos, la moda coincideix en el màxim, el total de 76 mesos. Aquestes dades reforcen la idea que, independentment de la composició familiar, moltes llars mantenen la prestació al llarg del període.

El patró observat a l'histograma complementa aquestes conclusions, mostrant la distribució asimètrica i els dos pics esmentats. Aquestes dades poden suggerir tant la presència de llars amb necessitats persistents que reben suport continuat com l'existència d'altres que accedeixen a la prestació de manera temporal, possiblement per superar situacions puntuals de vulnerabilitat, però que de manera molt general superen l'any i els dos anys. En general, destaquen períodes de rebuda de prestació bastant superiors a un any, sense masses diferències rellevants en les llars amb o sense infants i adolescents.

Destaca que un total de 8.129 llars, el 8,7% de totes les llars que han rebut la prestació en algun moment entre 2017 i 2023, han estat beneficiàries de la prestació de manera contínua durant tot el període, és a dir, els 76 mesos des de l'entrada en vigor de la Llei d'RGC. Revisant el perfil d'aquestes llars amb perspectiva d'infància, destaca que la majoria són llars sense infants i adolescents, de fet, el 54,0% no han tingut mai cap infant o adolescent a càrrec. Per contra, el 39,0% han tingut sempre algun infant o adolescent a càrrec. Si revisem amb una mica més de detall la composició d'aquestes llars observem que, les llars sense infants i adolescents són llars molt petites, majoritàriament unipersonals, amb una mitjana de 1,2 membres per llar. Per contra, les llars amb infants i adolescents perceptores de l'RGC de manera continuada des de 2017 són llars grans, amb una mitjana de 4 membres i habitualment amb més d'un infants i/o adolescents a càrrec. En aquest sentit, destaca que les llars amb més dependència de l'RGC en la seva majoria no solen ser llars amb infants i adolescents, tot i que la proporció de llars amb infants i adolescents també és significativa. En aquest casos es tracte de llars amb més de 4 membres i habitualment més d'un infant o adolescents.

4.6.2. Suspensions i extincions durant el període analitzat

Per tal d'analitzar els factors que afavoreixen una sortida positiva de la prestació d'RGC s'han analitzat les principals tendències en les extincions i les suspensions de la prestació. Les suspensions són períodes en que una llar perceptora d'RGC deixa de rebre el pagament de la prestació però consta com a perceptora i per tant, pot retornar al pagament sense tramitar de nou la prestació. Les extincions, per contra, suposen baixes definitives de la prestació d'RGC. Ambdues qüestions estan relacionades ja que suspensions superiors a 12 mesos comporten l'extinció de la prestació.

En el període analitzat hi ha hagut un total de **21.704 extincions:** 3.461 a 2021, 8.663 a 2022 i 9.580 a 2023. Destaca que **el nombre d'extincions es multiplica per 2,5 entre el primer any i el segon.** Mentre que entre els dos últims anys l'increment passa a ser només del 10,6%. De la totalitat d'extincions que es produeixen durant el període analitzat, **9.423 es produeixen en llars on han viscut infants** en algun moment (el 27,2% de les llars amb infants) i **12.281 en llars on no hi hagut cap infant** en cap moment del període (el 27,7% de les llars sense infants). En aquest sentit, si bé hi ha més extincions de llars sense infants, la proporció relativa a cada tipus de llar és molt similar.

La Figura 16 detalla el nombre d'extincions per mes. No s'observa un patró clar, només un increment important de les extincions a 2022 i 2023 respecte a 2021 probablement com a conseqüència de la normalització de l'activitat desprès de la pandèmia i les millores en relació al mercat laboral.

Figura 16. Volum i evolució mensual de les extincions.

Font: Elaboració pròpia. Calculat a partir de dades del CURAM.

Tampoc s'observen diferències entre les llars amb infants i adolescents i les llars sense. En general a la Figura 16 es detecta una major proporció d'extincions en llars sense infants durant l'any 2021 o durant els mesos on el nombre d'extincions és més baix, i no en canvi durant el 2022 i 2023, quan hi ha més extincions i les proporcions entre tots dos tipus de llar són més ajustades. Durant tot el període s'estima una mitjana de 614 extincions mensuals.

La informació disponible als registres administratius fa molt difícil poder determinar les causes de les fluctuacions en el volum d'extincions. Això es deu al fet que combinen l'efecte de factors exògens a la prestació, com la millorar de la situació econòmica o la introducció de noves prestacions socials com l'IMV, amb factors endògens al prestació, com la gestió d'expedients, o els canvis en termes de requisits i altres qüestions administratives. Tanmateix, per tal d'analitzar de manera més exhaustiva aquest fenomen se n'han analitzat els principals motius, és a dir, les raons que motiven les baixes. La Taula 24 reporta el total d'expedients extingits durant el període considerant els principals motius d'extinció i ordenats segons els motius d'extinció més habituals entre les llars amb infants i adolescents.

Taula 24. Motius de les extincions entre les llars amb NNA i les llars sense (2021-2023).

Motius extincions	Llars amb NNA	Llars sense NNA
Incompliment obligació (Art 11)	**50,5%**	**34,8%**

Incompliment injustificat dels requeriments	3,4%	3,1%
No comunicar els canvis en la situació i acreditar documentació	37,0%	25,2%
Abandonar una feina o rebutjar una oferta	7,3%	3,9%
Altres	2,8%	2,6%
Prestació suspesa més de 12 mesos	**35,1%**	**25,0%**
Per activitat laboral	17,4%	13,7%
Per ingressos de l'IMV	4,9%	0,4%
Per ingressos no laborals	10,6%	9,0%
Altres motius	0,1%	0,2%
Sense informació	2,0%	1,7%
No inclusió (Art 7.1)	**8,0%**	**27,1%**
Pèrdua del requisit d'ingressos	3,0%	3,7%
Pèrdua del requisit d'ingressos per rebre una prestació	2,3%	20,0%
Pèrdua del requisit de residència o empadronament	2,6%	2,8%
Altres	0,1%	0,5%
Pèrdua dret del titular (Art 14)	**4,1%**	**9,9%**
Mort del titular	0,6%	7,0%
Trasllat	2,4%	1,4%
Altres	1,1%	1,5%
Exclusió (Art 7.2)	**1,0%**	**1,3%**
Disposar de béns suficients	0,9%	1,3%
No reclamar altres prestacions o cobrar-les indegudament	0,1%	0,0%
Contracte de treball superior al llindar	**0,7%**	**0,9%**
Del titular	0,3%	0,6%
De beneficiari	0,4%	0,2%
Múltiples expedients (Art 5.4)	**0,4%**	**0,7%**
Engany en les dades	**0,2%**	**0,2%**
Edat	**0,0%**	**0,0%**
Total	**9.423**	**12.281**

Font: Elaboració pròpia. Calculat a partir de dades del CURAM.

Com s'observa, a la Taula 24 els tres **motius més habituals d'extinció** de la prestació d'RGC entre ambdues tipologies de llar són: a) incomplir obligacions administratives de comunicar canvis importants per la gestió de la prestació (50,5 i 34,8%) b) tenir la prestació suspesa més de 12 mesos per haver estat treballant (35,1 i 25,0%), i c) la pèrdua de l'elegibilitat per RGC per l'efecte d'un o més d'un dels requisits, generalment el requisits d'ingressos (8,0 i 27,1%). Per tant, **la majoria d'extincions són per motius administratius**. Aquestes dades apuntarien a que les sortides de la prestació no es donen per motius relacionats amb la promoció de l'autonomia personal. No obstant això, també hi ha un **volum rellevant d'extincions per haver estat 12 mesos actiu al mercat laboral**, amb uns percentatges propers al 17% en el cas de llars amb NNA i 13% en les llars sense, que si que

són sortides de la prestació per una millora de l'autonomia de les llars. La resta de motius són en termes generals poc apreciables.

En clau d'infància, si que es detecten algunes dinàmiques diferents en les sortides de la prestació. Per exemple, a les **llars amb NNA se'ls extingeix la prestació en major mesura per trobar-se més de 12 mesos amb la prestació suspesa, principalment per activitat laboral i per millores en els ingressos**. Destaca que bona part dels casos en que es produeix una suspensió per millora dels ingressos de la llars per ingressos d'IMV, la proporció en llars amb infants es propera al 5% i per les llars sense només un 0,4%. També destaca que en el cas de l'incompliment de requisits, les llars amb NNA sembla que experimenten més canvis o més problemes alhora de comunicar-los, fet que acaba suposant l'extinció de la prestació per motius administratius. També existeix una diferència significativa en el nombre d'extincions que són degudes a la pèrdua d'elegibilitat per motius d'ingressos quan es rep una altra prestació, en el cas de les llars sense NNA aquestes suposen un 20% del total d'extincions i en el cas de les llars amb NNA només un 2,3%. A les dades no s'ofereix més informació que permeti identificar de quines prestacions es tracta, ni de perquè comporta l'extinció.

Finalment, la Taula 25 analitza com han evolucionat els diversos motius d'extinció al llarg del període analitzat. Destaca l'augment de les extincions per **prestació suspesa més de 12 mesos per activitat laboral que** han tingut un augment significatiu al llarg dels dos últims anys, passant de 1.250 a 2.075 casos, el que suposa un increment del 66%. Pel que fa a la resta d'extincions per prestacions suspeses més de dotze mesos, la majoria corresponen a ingressos no laborals que superen els llindars de la prestació. També han augmentat tot i que amb menys rellevància les extincions relacionades amb la pèrdua de requisits, motius classificats sota "No inclusió (Art 7.1), incrementant-se entre els dos primers anys gairebé un 35% i un 21% entre 2022 i 2023. En canvi, s'han reduït lleugerament les extincions relacionades amb l'incompliment de l'obligació de comunicar canvis rellevants per la gestió de la prestació, aglutinats sota "Incompliment obligació (Art 11)". Pel que fa la resta de motius, no es detecten canvis rellevants.

Taula 25. Evolució de la proporció dels principals motius d'extinció.

Motius extincions	2021		2022		2023	
	N	%	N	%	N	%
Incompliment obligació (Art 11)	1.762	50,9	3.889	44,9	3.389	35,4
Prestació suspesa més de 12 mesos per activitat laboral		0,0	1.250	14,4	2.075	21,7
Prestació suspesa més de 12 mesos (altres)	98	2,8	1.392	16,1	1.571	16,4
No inclusió (Art 7.1)	1.025	29,6	1.383	16,0	1.673	17,5

Contracte de treball superior al llindar	72	2,1	57	0,7	42	0,4
Edat	2	0,1	1	0,0		
Engany	14	0,4	24	0,3	7	0,1
Exclusió (Art 7.2)	40	1,2	91	1,1	122	1,3
Múltiples expedients (Art 5.4)	34	1,0	60	0,7	21	0,2
Pèrdua dret del titular (Art 14)	414	12,0	516	6,0	680	7,1
Total	**3.461**	**100,0**	**8.663**	**100,0**	**9.580**	**100,0**

Font: Elaboració pròpia. Calculat a partir de dades del CURAM. Nota: Aquestes dades poden haver estat subjectes a modificacions degut a revisions posteriors.

Pel que fa a **les suspensions**, en els 3 anys avaluats **s'han produït suspensions en un total de 17.193 llars**. D'aquestes 9.127 (53,1% del total) en llars amb NNA i 8.066 (46,9%) en llars sense. La majoria de suspensions són en llars perceptores d'RGC i no de PC (el 53,4% versus el 46,6%). Algunes llars han tingut més d'una suspensió o suspensió cautelar en el període avaluat, per aquest motiu el nombre de suspensions i suspensions cautelars anuals és superior de **18.410**. Les suspensions per l'any 2021 van ser més nombroses entre les llars que no van tenir cap infant o adolescents a càrrec. Per contra, a partir del 2022 aquestes passen a ser més abundants en les llars que si van comptar amb infants o adolescents en els anys pertinents, tot i que amb proporcions molt similars.

Taula 26. Nombre de suspensions anuals

Llars	2021		2022		2023	
Llars amb NNA	2.946	48,22%	3.915	53,60%	2.642	52,87%
Llars sense NNA	3.163	51,78%	3.389	46,40%	2.355	47,13%
Totes les llars	6.109	100,00%	7.304	100,00%	4.997	100,00%

Font: Elaboració pròpia. Calculat a partir de dades del CURAM.

La Figura 17 mostra l'evolució temporal del nombre de suspensions registrades a les llars que han estat perceptores durant el període analitzat. Es detecta un increment de les suspensions respecte el període analitzat anteriorment (2020 – 2022), fent evident un canvi de tendència respecte l'època de pandèmia i post-pandèmia. Pel que fa a les proporcions de suspensions mensuals no s'observen diferències importants comparant les llars amb infants i llars sense.

Pel que fa l'evolució general de les suspensions, fins la meitat de l'any 2021 el nombre de suspensions mensuals era molt menor al nombre de suspensions que es produeixen

després del mes de maig. I si es calcula la mitjana mensual de cada any, aquesta **passa de 518,7 a 2021, a 614,8 a 2022 i 419,5 a 2023**. Existeix un pic amb el nombre màxim de suspensions mensuals produïdes a setembre del 2021 i un segon, al juny de 2021. No es detecten tendències diferenciades al llarg dels tres anys, més enllà d'una reducció del nombre de suspensions en els mesos d'agost i un posterior augment en el mes de setembre, que s'explica per qüestions administratives. Al final del període analitzat només es comptabilitzen suspensions cautelars i cap suspensió. En resum, **durant els anys 2021 – 2023 es detecta un increment del nombre de suspensions** de prestacions que **justifica part de l'augment en el nombre d'extincions** per romandre més de 12 mesos amb la prestació suspesa.

Figura 17. Volum i evolució mensual de les suspensions.

Font: Elaboració pròpia. Calculat a partir de dades del CURAM.

Com en el cas de les extincions, s'han revisat els principals motius de suspensió, comparant les llars amb infants i adolescents amb les llars sense (Taula 27). Es detecten poques diferències rellevants enter els dos grups. En termes generals, els motius de suspensió més habituals són l'activitat laboral a jornada completa (amb aproximadament el 40% de casos en totes dues llars), un increment en els ingressos privats de les llars que acaben superant els llindars d'RGC (26-28% del total) i l'incompliment d'alguns dels requeriments de la prestació (18-22%). L'únic motiu de suspensió pel qual hi ha diferències rellevants entre les llars amb i sense infants i adolescents, és la suspensió de la prestació per rebre l'IMV. El fet de **percebre l'ingrés mínim vital genera proporcionalment més suspensions en les llars amb infants i adolescents que en les llars sense (**9,9% respecte

un 1,7% de suspensions**) i al cap de 12 mesos, més extincions**, tal i com s'indicava a la Taula 24.

Taula 27. Descripció dels motius de les suspensions en les llars amb i sense NNA

Motius suspensions	Llars amb NNA	Llars sense NNA
Contracte de treball superior a 60 dies	**6,1%**	**7,3%**
Del titular	4,4%	6,0%
D'un membre de la llar	1,7%	1,3%
Incompliment obligació (Art 11)	**18,6%**	**22,3%**
Incompliment injustificat dels requeriments	18,6%	22,3%
Altres	0,0%	0,1%
Ingressos IMV	**9,9%**	**1,7%**
Ingressos no laborals superiors al llindar	**26,3%**	**28,3%**
Treball jornada completa	**39,0%**	**40,4%**
Durada de més de 60 dies	35,2%	37,3%
Alta en el règim d'autònoms durant més de 60 dies	3,9%	3,1%
Sense informació	**0,0%**	**0,0%**
Total	**9.503**	**8.907**

Font: Elaboració pròpia. Calculat a partir de dades del CURAM.

Finalment, pel que fa l'evolució dels principals motius de suspensió (Taula 28). Durant el període avaluat, el total de suspensions augmenta entre els anys 2021 i 2022 i, en canvi, disminueixen l'any 2023. Entre els motius més comuns es troben l'obtenció d'un contracte laboral a jornada completa i l'increment dels ingressos de la llar que superen els llindars de la prestació. Tot i que considerant el conjunt del període, tots dos motius perden protagonisme. A l'any 2022 apareix un nou motiu relacionat amb l'entrada de la prestació de l'IMV que porta a suspendre els expedients que reben l'IMV i que perceben uns ingressos superiors als llindars de la prestació d'RGC en un total de 1.091 llars, i que com s'ha observat a la Taula 27, és un fet que es registra més en llars amb infants que sense.

Taula 28. Evolució de la proporció dels principals motius de suspensió.

Motius suspensions	2021		2022		2023	
	N	%	N	%	N	%
Contracte de treball	480	7,9	624	8,5	124	2,5
Incompliment obligació (Art 11)	965	15,8	1.725	23,6	1.071	21,4
Ingressos IMV	0	0,0	855	11,7	236	4,7
Ingressos no laborals superiors al llindar	2.101	34,4	1.466	20,1	1.456	29,1
Treball jornada completa	2.561	41,9	2.633	36,0	2.110	42,2
Sense informació	2	0,0	1	0,0	0	0,0
Total	**6.109**	**100,0**	**7.304**	**100,0**	**4.997**	**100,0**

Font: Elaboració pròpia. Calculat a partir de dades del CURAM.

En resum, el nombre total de suspensions i suspensions cautelars augmenten substantivament entre els dos primers anys del període, però es redueixen al final. Les proporcions entre llars amb infants o sense infants a càrrec no semblen indicar que sigui un fenomen particular d'un tipus de llar. Tot i que en analitzar els motius si que es detecten algunes suspensions més nombroses a cada tipus de llar, com són, les d'ingressos per IMV. En general, com passava amb les extincions de la prestació, la informació que aporten les dades del registre administratiu és escassa. Per tal d'esclarir quines dinàmiques concretes es donen a les llars amb infants o adolescents es necessita recollir més informació, més enllà de si la llar estava formada o no per NNA en el moment de la suspensió.

Idees clau

Durada

- La majoria de llars es mantenen un període llarg rebent la prestació, amb una mitjana de 24,2 mesos percebent l'RGC.
- No existeixen diferències en la durada mitjana de la prestació entre les llars que tenen infants i adolescents en comparació amb aquelles que no en tenen.

Extincions

- El volum d'extincions és baix a l'inici del període, de 302,3 mensuals de mitjana. Tot i que augmenta durant el període avaluat segurament per l'afectació de la pandèmia l'any 2021 que es corregeix a 2022 i 2023.
- El 27,5% dels expedients que reben en algun moment l'RGC s'extingeixen entre el 2021 i el 2023.
- La majoria d'extincions són per qüestions administratives.
- Hi ha diferències en la proporció d'extincions que es produeixen arran de tenir l'expedient suspès per activitat laboral, entre les llars amb infants i adolescents (17%) i les llars que només tenen persones adultes (13%).

Suspensions

- De mitjana l'any 2021 hi ha 518,7 suspensions cada mes, amb una evolució variable, l'any 2022 augmenten a 614,8 suspensions mensuals, però es redueixen al 2023 fins a les 419,5.
- Les suspensions per ingressos d'IMV són superiors en les llars amb infants i adolescents, tot i ser poc freqüents. A les llars amb infants són 939 suspensions i en les llars sense 152.

4.7. Complementarietat amb l'Ingrés Mínim Vital

Com s'ha comentat a l'apartat 3.3. , l'articulació entre l'RGC i l'IMV es un element clau per reforçar la protecció de les llars i persones més vulnerables. El registre administratiu de l'RGC recull algunes dades que, tot i limitades, proporcionen informació de com s'està desenvolupant a la pràctica la complementarietat entre ambdues prestacions.

En primer lloc, s'ha analitzat el nombre de llars beneficiàries que han passat de percebre l'RGC a percebre un complement a l'IMV un cop ha entrat en vigor aquesta prestació. Segons les dades del CURAM, **durant el període analitzat, un total de 11.268 llars han complementat la prestació d'IMV amb l'RGC en algun moment**. La majoria (71,12%) són llars on només hi conviuen persones majors de 18 anys, mentre que el 28,74% són llars amb infants i adolescents. El CURAM registra aquests casos com transicions de la tipologia de prestació d'RGC a complements de pensions per IMV (PC per IMV). Tal com mostra la Figura 18, la majoria de les transicions de l'RGC a l'IMV es van produir durant els mesos de juny i juliol de 2021, coincidint amb les millores en el desplegament de l'IMV durant aquest període i la regularització d'aquesta qüestió en el marc de l'RGC. La majoria de llars que van començar a complementar l'IMV eren llars sense infants ni adolescents a càrrec. En canvi, durant els anys 2022 i 2023, s'observa la tendència oposada: el volum de transicions de l'RGC a complements de prestacions per IMV disminueix significativament, i gairebé totes les transicions corresponen a llars amb infants i adolescents.

Figura 18. Evolució mensual dels expedients que registren canvi d'RGC a PC per IMV segons si tenien NNA a càrrec o no.

Font: Elaboració pròpia. Calculat a partir de dades del CURAM.

En segon lloc, s'ha analitzat si l'entrada en vigor de l'IMV ha provocat un augment en el nombre d'altes a la prestació d'RGC de tipus complementari, és a dir, de llars perceptores d'IMV que han començat a complementar aquesta prestació amb l'RGC. En aquest cas, les dades disponibles no permeten identificar amb precisió si les llars que reben l'RGC com a prestació complementària són també perceptores d'IMV, ja que el sistema no registra de manera específica la prestació a la que complementa l'RGC. Això limita la capacitat d'analitzar amb exactitud aquest fenomen. Tanmateix, l'evolució de les altes per complements a pensions donar informació de l'articulació entre IMV i RGC.

La Figura 19 aporta informació de les noves entrades d'RGC, i representa el nombre de llars que han començat a rebre la prestació per primera vegada durant el període analitzat. La figura diferencia quina tipologia de prestació reben les llars (RGC o PC) i quina és la proporció d'aquestes llars que tenen infants a càrrec (a l'eix dret).

Figura 19. Altes de prestació segons tipus de prestació i composició de la llar.

Font: Elaboració pròpia. Calculat a partir de dades del CURAM.

A la Figura 19 observem com la majoria de noves altes es van concentrar a l'inici del període, durant els primers 9 mesos de l'any 2021 i com, en canvi, el nombre d'altes durant el 2023 es redueix considerablement. En general, els nous expedients que comencen a percebre la prestació ho fan rebent RGC i no PC. Per tant, no es detecta un augment en altes de complements de pensions com a conseqüència de les millores en el desplegament de l'IMV.

Aquesta tendència suggereix que no s'estan incorporant noves llars perceptores d'IMV per complementar aquesta prestació amb l'RGC. Aquest fenomen sembla estar relacionat principalment amb l'elevat *non-take-up* de l'IMV a Catalunya i amb el fet **que l'RGC ha mantingut la seva cobertura, tot i la posada en marxa de l'IMV**. Segons l'AIREF (2024), el *non-take-up* de l'IMV a Catalunya és superior a la mitjana estatal, amb un 67% de llars elegibles que no el sol·liciten tot i tenir-hi dret. A més, Catalunya és la comunitat autònoma amb la taxa més alta de *non-take-up*, principalment a causa del funcionament consolidat de l'RGC. Aquesta situació contrasta amb altres comunitats autònomes, com Madrid i Múrcia, on l'entrada en vigor de l'IMV ha comportat una reducció significativa en l'ús de les seves prestacions mínimes autonòmiques.

Finalment, com a últim aspecte a considerar per entendre l'articulació IMV i RGC s'ha volgut revisar si la introducció de l'IMV suposa una reducció de les llars perceptores d'RGC. Tal com s'observa a la Figura 20 es registren molt poques baixes de les llars que complement l'RGC i IMV, de fet, el màxim nombre de baixes és febrer del 2022 amb un total de 51 baixes. En general, s'observen més baixes en llars amb infants que sense, tot i que no amb diferències significatives ni amb patrons estacionals clars. Durant el conjunt del període, s'identifiquen només 512 baixes de llars perceptores d'IMV i RGC, un volum molt reduït, el que indica que l'IMV no ha substituït l'RGC. Aquestes dades són conseqüents amb l'informe de l'AIREF (2024) que no detecta una reducció de la protecció en el marc de l'RGC com a conseqüència de l'IMV.

Figura 20. Baixes d'IMV segons si les llars tenien NNA a càrrec o no.

Font: Elaboració pròpia. Calculat a partir de dades del CURAM.

Un cop revisades la complementarietat de l'RGC i l'IMV, així com les altes i baixes de PC durant el període, s'observa que amb la introducció de l'IMV aproximadament unes 11.000 llars passen de percebre RGC a percebre l'RGC de tipus complementari (a pensions i altres prestacions) a l'IMV. Això succeeix principalment a juny i juliol de 2021 i passa a ser molt poc freqüent després d'aquests mesos. D'altra banda, no es detecta un increment d'altes d'RGC per percebre complements a prestacions complementàries, ni tampoc un volum important de baixes d'RGC com a resultat de percebre l'IMV. Aquestes dues qüestions indiquen que el desplegament de l'IMV entre 2022 i 2023 no està tenint gairebé cap efecte sobre el total de llars perceptores d'RGC. Tot això posa de manifest la necessitat de millorar substancialment el desplegament de l'IMV a Catalunya per optimitzar la seva articulació amb l'RGC. Alhora, subratlla que el gruix de la protecció social a Catalunya continua recaient sobre l'RGC, que ha mantingut el seu nivell d'abast i protecció fins i tot amb l'entrada en vigor de l'IMV.

Idees clau

- L'any 2021, 11.268 llars van passar de percebre RGC a percebre un complement a l'IMV. La gran majoria eren llars sense infants.
- El desplegament de l'IMV a 2022 i 2023 no té efectes sobre el total de llars perceptores d'RGC. No hi ha més altes per prestacions complementàries i el volum de baixes per IMV és molt poc rellevant.

4.8. Activitat laboral de les llars perceptores

La prestació d'RGC té com a objectiu promoure l'autonomia i la participació activa en la societat de les persones perceptores, ajudant-les a superar la situació que les ha portat a necessitar-la. L'RGC busca assolir aquest objectiu fomentant la participació dels beneficiaris i beneficiàries en polítiques actives d'ocupació que afavoreixin la seva incorporació al mercat laboral. En aquest sentit, revisar si les persones beneficiàries tenen activitat laboral, en quines condicions i sectors treballen, proporciona informació rellevant per orientar millor les polítiques actives i ajustar la prestació de manera que sigui més efectiva.

En termes generals, la prestació d'RGC és incompatible amb la participació en el mercat laboral, excepte en algunes excepcions. La prestació és compatible amb l'activitat laboral a temps parcial per a llars elegibles durant un màxim de sis mesos. Per a les llars monoparentals, les llars nombroses i les llars amb una persona de més de 55 anys en situació d'atur de llarga durada, la prestació és compatible amb el treball a jornada parcial sense límit temporal. Quant a l'activitat laboral a jornada completa, la prestació és

generalment incompatible, però es garanteix que, mentre els membres de la llar treballin, les llars perceptores rebran la Prestació Complementària d'Activació i Inserció (PCAI), amb una quantia de 150€, durant un màxim de sis mesos. Amb l'objectiu de revisar l'activitat de les llars perceptores amb infants o adolescents a càrrec, s'analitza la **l'activitat laboral de les llars** que han estat perceptores d'RGC durant el període 2021 – 2023.

Segons dades del CURAM, entre gener de 2021 i desembre de 2023, s'han registrat un total de **10.383 llars amb almenys una alta laboral,** és a dir, llars on algun dels seus membres ha participat al mercat laboral, representant **el 13,14% del total de llars perceptores durant el període**. D'aquests, 6.970 (67,1%) corresponen a contractes a jornada completa, 2.520 expedients (24,3%) corresponen a contractes a temps parcial, i la resta (8,6%) no especifiquen el tipus de jornada. Anualment, s'han identificat 4.184 expedients amb alta laboral l'any 2021 (un 6,8% del total d'expedients actius aquell any), 4.210 l'any 2022 (6,5% del total d'expedients actius a 2022) i 2.974 l'any 2023 (4,9% dels expedients actius a 2023). En general, destaca, una proporció baixa d'expedients amb activitat laboral pel conjunt del període amb una reducció l'any 2023, respecte els dos anys anteriors.

Analitzant per separat l'evolució de les altes a jornada completa i parcial, s'observa que la reducció de l'activitat laboral entre les llars perceptores d'RGC s'explica principalment per la reducció de l'activitat a temps parcial i per la reducció general que s'experimenta a 2023. Com s'observa a la Taula 29, les llars amb alguna alta laboral passen de 1.108 al 2021, a només 683 al 2023. De fet, pel conjunt del període, els expedients amb alguna alta laboral a temps parcial s'han reduït en un 38,4%, versus el 17,9% de reducció dels expedient amb altes a temps complet. En canvi, per les altes a jornada completa existeix poca diferència entre el nombre d'expedients que reben altes entre els anys 2021 i 2022, i de fet, a 2022 s'assoleix el màxim de llars amb activitat laboral amb 2.679. En canvi, a 2023 si que s'experimenta una davallada, tot i ser menor que la reducció dels contractes a temps parcial.

Taula 29. Total de llars perceptores amb altes laborals.

Període	Total parcial	% Parcial sobre llars actives	Total completa	% Completa sobre llars actives
Tot el període	2.520	3,2	6.970	8,8
Any 2021	1.108	1,8	2.597	4,2
Any 2022	892	1,4	2.679	4,1
Any 2023	683	1,1	2.133	3,5

Font: Elaboració pròpia. Calculat a partir de dades del CURAM.

Analitzant aquestes dades amb perspectiva de la infància (Taula 30), s'observa que la majoria de llars on algun membre ha treballat són llars amb nens, nenes i adolescents, concretament 5.679 llars, que representen el 54,7% del total de llars amb activitat laboral, respecte les 4.704 sense NNA (45,3%). Tant en les llars amb NNA com en les llars sense, la major part de la participació laboral s'ha donat a jornada completa. No obstant això,

destaca una proporció més alta de contractes a temps parcial entre les llars amb infants i adolescents (30%) en comparació amb les llars sense NNA (17,35%). Pel que fa a la reducció de les llars amb alta parcial, aquesta és més intensa en les llars sense infants o adolescents (del 41,8%) que entre les llars amb infants (del 36,6%). En canvi, és el cas contrari per les altes a jornada completa, aquestes es redueixen un 19,9% en les llars amb NNA i un 15,7% per les llars sense.

Taula 30. Total de llars perceptores amb altes laborals segons NNA.

Període	Llars amb NNA i alta Parcial	Llars amb NNA i alta Completa	Llars sense NNA i alta Parcial	Llars sense NNA i alta Completa
Tot el període	1.704	3.644	816	3.326
Any 2021	740	1.340	368	1.257
Any 2022	575	1.358	317	1.321
Any 2023	469	1.073	214	1.060

Font: Elaboració pròpia. Calculat a partir de dades del CURAM.

A més de revisar les llars que tenen alguna alta laboral també s'analitza com ha evolucionat el nombre total d'altes laborals. En aquest cas, el **nombre d'altes laborals durant el període analitzat és de 11.683**. El total d'altes laboral i el nombre de llars amb alta són diferents perquè 1.161 llars acumulen més d'una alta, per tant, la gran majoria només registra una única alta laboral. Analitzant les altes anualment, s'observa una disminució al llarg dels tres anys, amb un **total de 4.359 altes el 2021, 4.308 el 2022** i **3.016 el 2023**.

La Figura 21 presenta el nombre d'altes laborals mensuals segons el tipus de jornada. El gràfic indica l'existència d'una tendència minvant al llarg del període amb fluctuacions mensuals i màxims que es registren al setembre de 2021 (703 expedients) i juliol de 2022 (558 expedients). A partir d'aquests pics, s'observa aquesta disminució progressiva, sobretot cap a finals del 2023.

Figura 21. Evolució mensual de l'activitat laboral segons tipus de jornada.

Font: Elaboració pròpia. Calculat a partir de dades del CURAM.

Així doncs, les dades d'activitat laboral apunten a una major participació laboral de les llars amb NNA, tot i que aquesta es dona més habitualment a temps parcial en comparació amb les llars sense NNA. A més, en termes generals s'observa una reducció de l'activitat laboral del conjunt de llars perceptores de l'RGC a 2023, en comparació amb 2021 i 2022. Aquesta reducció, i en particular, la reducció de l'activitat laboral entre les llars perceptores podia estar deguda a diversos factors. D'una primera banda, l'augment de l'activitat laboral durant la segona meitat del 2021 i la primera del 2022 podria ser resultat de la millora de la situació econòmica després de la pandèmia. En canvi, aquesta recuperació no es trasllada a l'any 2023.

La Figura 22 detalla la **duració mitjana de l'activitat laboral** de les llars perceptores d'RGC. En termes generals, es pot observar, en primer lloc, una **durada molt superior de l'activitat laboral a jornada parcial en comparació a l'activitat laboral a jornada completa** i, en segon lloc, una ampliació de la durada dels contractes a jornada parcial, progressiva i rellevant, de 2021 a 2023 i, per contra, una reducció de la duració mitjana de l'activitat a jornada completa a 2023. En general, pel període, **les llars que reben l'RGC i treballen a temps parcial ho fan de mitjana 6,2 mesos**, i les que ho fan **a jornada completa només 3**. Entre els anys 2021 i 2023, augmenta la durada mitjana de la compatibilitat a temps parcial, passant

de 5,0 mesos al 2021 a 7,1 al 2023. En canvi, la jornada completa experimenta una reducció, passant de 3,1 mesos compatibilitzant al 2021 a 2,5 al 2023.

Les llars amb infants o adolescents cada any compatibilitzen la prestació i la feina més mesos de mitjana que les llars que no en tenen per tots dos tipus de jornada (amb l'excepció de l'activitat laboral a jornada parcial iniciada l'any 2021). Si bé la jornada a temps parcial (línia superior) mostra més divergència entre els dos tipus de llar, la jornada completa (línia inferior) no indica gaires diferències.

Figura 22. Duració de l'activitat en mesos segons el tipus de jornada (parcial a dalt i completa a sota) i segons si les llars tenien NNA a càrrec.

Font: Elaboració pròpia. Calculat a partir de dades del CURAM.

Les dades disponibles no permeten analitzar les possibles raons darrere de la durada limitada de l'activitat laboral a jornada completa. No obstant això, el fet que la prestació no sigui compatible amb l'activitat laboral a temps complet, però sí amb l'activitat laboral a temps parcial, podria explicar parcialment aquestes diferències. La compatibilitat de la prestació amb l'activitat laboral a temps parcial, fa que les llars tinguin més incentius positius per romandre en el mercat laboral, perquè no perden la prestació i no se'ls hi redueix de manera dràstica la quantia. Per contra, en els casos en que l'activitat laboral es dona a temps complet, les llars només perceben la PCAI durant un temps limitat, perdent el conjunt de la prestació garantida, i si aquesta activitat s'allarga, corren el risc d'arribar a que la prestació s'extingeixi i per tant, haver-la de tramitar de nou en cas que la tornin a necessitat ens els mesos propers. Ambdues qüestions són incentius negatius a romandre

treballant a temps complet. En aquest sentit, les diferències de duració poden estar relacionades amb l'efecte de la trampa de la pobresa i amb la voluntat de les llars de mantenir la prestació d'RGC.

D'altra banda, aquests diferències també es poden explicar per dificultats en la gestió del temps i l'existència de càrregues de cures, que poden fer més convenint per les llars, treballar a temps parcial i no a temps complet o bé per factors relacionats amb els tipus de sectors i ocupacions on s'incorporen les persones perceptores d'RGC. En qualsevol cas, les àmplies diferències entre la duració dels contractes a jornada completa i a jornada parcial fan necessari ampliar la informació sobre aquestes qüestions, incorporant les impressions de les persones perceptores d'RGC, amb l'objectiu de revisar com millorar la compatibilitat de la prestació amb l'activitat laboral.

Idees clau

- La participació laboral de les llars perceptores és limitada. Només el 13,1% de les llars perceptores durant el conjunt del període registren algun tipus d'alta laboral.
- En termes generals s'observa una reducció de l'activitat laboral del conjunt de llars perceptores de l'RGC a 2023 en comparació amb 2021 i 2022.
- La participació laboral de les llars amb infants i adolescents es dona més habitualment a temps parcial en comparació amb les llars que no en tenen, fet que pot reflectir dificultats relacionades amb la conciliació laboral i familiar.
- Les llars amb infants o adolescents compatibilitzen la prestació amb l'activitat laboral, un període lleugerament superior que el de les llars on només hi viuen persones adultes.
- Entre els anys 2021 i 2023, la durada de la compatibilitat de feina i prestació augmenta per les llars que ho fan a jornada parcial i es redueix per les que ho fan a jornada completa.

4.9. Conclusions sobre la implementació de l'RGC amb perspectiva d'infància

Aquesta secció ha revisat diversos aspectes del desplegament de l'RGC per entendre la situació específica dels infants i adolescents beneficiaris. A diferència del que passa amb el disseny de la prestació, **no s'observen patrons que indiquin un pitjor funcionament general de la prestació per a la infància i adolescència que per a les persones adultes**. Tanmateix, sí que **destaquen alguns elements diferencials que s'han de tenir en compte i que apunten a que caldrien reformes** per millorar l'efectivitat de la prestació per aquest col·lectiu.

En primer lloc, en relació a la cobertura de les llars amb infants i adolescents, s'identifica que el *take-up* se situa entre el 70% i el 77%, una proporció similar al *take-up* observat a nivell de llar i en les persones adultes. Això indica que el **procés d'accés a la prestació és adequat i no discrimina específicament els infants i adolescents**. L'evolució del nombre d'infants i adolescents perceptors al llarg del període ha estat relativament estable. Tanmateix, s'observa una disminució en el pes relatiu d'aquest col·lectiu sobre el total de persones perceptores, passant del 37% al 33%. Aquesta reducció, tot i no ser molt significativa, posa de manifest una tendència progressiva: des de l'inici de l'RGC s'ha incrementat el nombre de perceptors adults més que no pas el d'infants i adolescents. Aquest descens percentual sembla estar principalment vinculat a aspectes del disseny de la prestació que limiten l'elegibilitat de les llars amb infants i no a problemes en la implementació.

En segon lloc, pel que fa a la tipologia de prestació, no s'observen diferències. Les proporcions són similars pel que fa les llars beneficiàries de prestació d'RGC i a les llars beneficiàries de prestacions complementàries. **La introducció de l'IMV no ha generat tendències específiques per les llars amb infants i adolescents.**

En tercer lloc, pel que fa el perfil dels infants i adolescents perceptors destaca que són en major proporció els adolescents d'entre 12 i 16 anys, seguits dels infants d'entre 6 i 11 anys. Els infants menors de 5 anys són el grup menys nombrós, representant al voltant del 24%. **En la seva majoria els infants i adolescents perceptors viuen en llars monoparentals o de dos adults** (52,1 i 42,5% del total respectivament) i majoritàriament conviuen amb altres infants i adolescents.

En quart lloc, destaca que les **persones adultes convivents a les llars beneficiàries amb infants i adolescents presenten una situació de major vulnerabilitat**. El perfil de la persona titular de les llars amb infants són en la seva majoria de nacionalitat espanyola, dones i amb un baix nivell d'estudis. Comparat amb el perfil de persona titular de les llars sense infants, es destaca una major proporció de dones, més joves, amb menor nivell educatiu i amb menor nacionalitat espanyola. **Aquest mateix perfil es reflecteix també en els adults no titulars de les mateixes llars**. Aquesta situació té implicacions directes per al benestar

dels infants i adolescents a curt termini. A més, sense el suport adequat, aquestes llars poden no disposar de les condicions necessàries per garantir un entorn adequat per al desenvolupament dels infants, la qual cosa pot agreujar les desigualtats i dificultar les oportunitats de futur. A nivell de funcionament de la prestació, seria interessant reforçar l'acompanyament a aquestes llars, per garantir que es promou la seva autonomia i la prestació contribueix activament a superar la reproducció intergeneracional de la pobresa.

En quart lloc, l'aspecte més negatiu identificat en l'avaluació és la **capacitat limitada de l'RGC per aconseguir que els infants i adolescents superin la situació de pobresa severa**, el 66% de les llars amb infants i adolescents perceptores a desembre de 2023 continua en situació de pobresa severa tot i percebre la prestació. Aquesta proporció és molt menor, només del 4,4%, entre la població adulta beneficiària. Com s'ha comentat a l'apartat de l'avaluació del disseny, **aquesta qüestió, s'explica pel disseny** de l'escala d'equivalència de la prestació, no pel seu funcionament. No obstant això, també **s'ha identificat que les llars amb infants i adolescents acumulen més endarreriments en els pagaments** de la prestació, evidenciant problemes de gestió de la prestació que els perjudiquen específicament. En aquest sentit, per garantir que la prestació efectivament protegeix els infants i adolescents de la situació de pobresa cal modificar el disseny de la prestació i **garantir una millor gestió dels pagaments**.

En cinquè lloc, pel que fa la capacitat de l'RGC per promoure l'autonomia i conseqüent sortida de la prestació de les llars perceptores, de nou, s'identifiquen poques diferències entre les llars amb i sense infants i adolescents. **La sortida de la prestació és poc freqüent** en ambdós tipus de llar i la mitjana de duració de la prestació és molt similar; de mitjana, se situa al voltant dels 24 mesos. Pel que fa les extincions i el seus motius, tampoc s'observen diferències molt destacades, la majoria són per motius administratius i no lligats a una millora en l'autonomia de les llars i persones perceptores. **Com aspecte positiu, destaca una proporció més elevada de llars amb infants i adolescents que abandonen la prestació com a resultat d'haver estat 12 mesos actives al mercat laboral**.

En sisè lloc, en clau de participació laboral, les dades suggereixen que les altes laborals en llars amb infants i adolescents es donen en una major proporció a temps parcial que a temps complet, el que pot indicar **problemes en termes de conciliació laboral i familiar**, que sense el suport adequat poden portar a cronificar una participació laboral a temps parcial, més precària. En termes generals, la participació laboral és poc freqüent i de duració limitada, especialment quan es dona a temps complet, pel fet de ser incompatible amb la prestació, el que apunta a l'efecte de la trampa de la pobresa. Caldria doncs, **pensar en mecanismes més pro-actius que millorin l'activitat laboral de les llars.**

Aquestes dades permeten concloure que, tot i que el funcionament general de l'RGC per als infants i adolescents és similar al de les persones adultes, hi ha elements específics que mereixen atenció. Mentre que el *take-up* i l'accés a la prestació són adequats, es detecten limitacions importants en la seva capacitat per reduir la pobresa severa entre les llars amb

infants i adolescents, amb un 66% d'aquestes llars encara en aquesta situació. Això reflecteix problemes en el disseny de l'escala d'equivalència de la prestació. A més, es posa de manifest la vulnerabilitat de les llars amb infants i adolescents, sovint encapçalades per dones en situació precària, amb implicacions negatives per al benestar i les oportunitats de futur dels infants i adolescents. Tot i que no s'observen grans diferències en la sortida de la prestació ni en la participació laboral respecte a les llars sense infants, les dades apunten a problemes de conciliació laboral i familiar i factors relacionats amb la trampa de la pobresa, aspectes que cal abordar, per les seves conseqüències a curt i llarg termini en el benestar dels infants.

Finalment, cal posar de relleu que la informació disponible als registres administratius permet aprofundir poc en la situació específica dels infants i adolescents beneficiaris. Es recull informació molt majoritàriament a nivell de llar, i hi ha poca informació individual, especialment en el cas dels infants i adolescents. En aquest sentit, l'avaluació no ha disposat d'informació rellevant, com ho és el seu accés a béns i serveis bàsics, el seu benestar subjectiu, la seva participació i èxit educatiu o el seu estat de salut, entre d'altres. Sense aquestes dades, es fa difícil caracteritzar de manera completa la situació dels infants i adolescents beneficiaris de l'RGC i, sobretot, avaluar l'impacte real de la prestació en la millora de les seves condicions de vida i oportunitats futures. Aquesta limitació subratlla la necessitat d'ampliar els registres administratius per incloure informació individualitzada i multidimensional sobre els infants i adolescents, així com d'incorporar altres fonts de dades, com enquestes específiques o estudis qualitatius. Només amb una millor comprensió de les seves necessitats i situacions es podrà dissenyar i implementar polítiques públiques més efectives que contribueixin a reduir la pobresa infantil i a millorar el benestar d'aquest col·lectiu.

Taula 31. Resum principals conclusions sobre la implementació de l'RGC amb perspectiva d'infància.

- **L'RGC arriba a tots els infants que la poden rebre?** — **TAKE-UP**

No. Anualment, aproximadament 50.000 infants perceben la prestació. Tanmateix, el **take-up per infants és del 73,3%**. Això vol dir que el 26,7% dels infants que viuen en llars que compleixen els requisits per accedir a l'RGC, no la sol·liciten.

El principal impediment: Aquest estudi no permet determinar les causes del *non-take-up*. Per això, és necessari investigar més profundament els factors explicatius d'aquest fenomen.

- **Es detecten diferències en la compatibilitat amb l'IMV entre les llars amb i sense infants?** — **COMPATIBILITAT IMV**

Sí. Del total de llars que compatibilitzen l'IMV, trobem que només el 28,74% són llars amb infants o adolescents. Aquesta proporció és baixa tenint en compte que el 43,79% de les llars perceptores de l'RGC del període són llars amb infants o adolescents.

El principal impediment: Es detecten problemes en el disseny de l'articulació d'ambdues prestacions, que segons ens mostren les dades, podria estar perjudicant més greument a les llars amb infants i adolescents.

- **L'RGC té en consideració les característiques de les llars amb infants perceptores?** — **ADAPTACIÓ NECESSITATS**

No. El perfil de les llars amb infants o adolescents **és més vulnerable** que el de les llars sense infants. La majoria de titulars de les llars amb infants són dones, més joves, amb menys nivell d'estudis i més habitualment de nacionalitat estrangera.

El principal impediment: L'RGC no té perspectiva d'infància i, per tant, no estableix mecanismes per adaptar-se a les seves necessitats específiques, tant a nivell de disseny com d'implementació.

- **L'RGC promou l'activació laboral de les llars amb infants o adolescents?** — **PROMOCIÓ AUTONOMIA**

No. Només el 13,1% del conjunt de llars perceptores ha tingut alguna alta laboral, és a dir, és poc freqüent. Per les llars amb infants o adolescents més proporció d'aquesta activitat laboral es dona a temps parcial.

El principal impediment: Trampa de la pobresa i responsabilitats de cures que dificulten l'accés al món laboral.

- **L'RGC aconsegueix que els infants perceptors superin la situació de pobresa severa?** — **EFECTES SOBRE LA POBRESA**

No. Un cop rebuda l'RGC, **només el 4,4% de les llars sense infants es mantenen en pobresa severa, respecte el 66,0% que ho fa en el cas de les llars amb infants** o adolescents.

El principal impediment: La quantia no s'adapta a les llars més grans on viuen la majoria d'infants i adolescents i això és un aspecte de disseny.

Font: Elaboració pròpia.

5. Conclusions

La pobresa infantil a Catalunya és principalment pobresa monetària i afecta gairebé al 27% d'infants i adolescents, una xifra alarmant que supera amb escreix la mitjana europea. A Catalunya, un dels principals instruments per abordar aquesta problemàtica és l'RGC. Tot i això, l'avaluació de la prestació ha posat de manifest que el seu disseny i en menor mesura la seva implementació no incorporen suficientment la perspectiva d'infància. Això limita la capacitat de la prestació per protegir els infants i adolescents de la pobresa i per contribuir activament a promoure la seva autonomia a curt i llarg termini.

En primer lloc, en referència a la capacitat de la prestació per donar cobertura i protegir als infants i adolescents en situació de pobresa destaquen limitacions importants, especialment en clau de disseny.

La cobertura potencial de la prestació per la infància i adolescència és limitada, del 34%, inferior a la cobertura potencial per adults (del 45,0%). Les dades d'infants beneficiaris indiquen que la prestació arriba al voltant del 70-77%, amb una evolució molt similar per les persones adultes que pels menors de 18 anys. Això suggereix que el problema de la prestació és principalment de disseny i no d'implementació, és a dir, tot i el funcionament operatiu relativament correcte pel que fa el procediment d'accés a la prestació, els requisits són restrictius i deixen fora el 66% de les llars en pobresa sever amb infants i adolescents. Els criteris més restrictius són, la incompatibilitat de la prestació amb l'activitat laboral i en menor mesura la configuració del requisits d'ingressos. Mentre que l'afectació del primer requisit és general, afecte molt les llars en pobresa severa; l'afectació del requisits d'ingressos és menor, però afecta més les llars amb infants i adolescents.

La capacitat de la prestació per protegir la pobresa severa també es veu influenciada per les quanties de la prestació, insuficients per assegurar una bona protecció a les llars de més de tres membres, que són molt majoritàriament les llars on hi ha infants i adolescents. Les dades de quantia pels perceptores a desembre de 2023 confirmen que l'adequació de la prestació és inadequada pels infants i adolescents: la prestació no aconsegueix que el 66% dels infants superin la situació de pobresa severa gràcies a la prestació, una xifra molt menor en el cas dels adults (del 4,4%).

La protecció que ofereix l'RGC podria reforçar-se significativament amb una millor articulació entre l'RGC i l'IMV. Les dades d'implementació mostren que l'IMV ha tingut escassos efectes sobre el volum de perceptors d'RGC. En concret, entre juny i juliol de 2021, es va observar un traspàs d'unes 12.000 llars de l'RGC a prestacions complementàries per l'IMV, majoritàriament llars sense infants ni adolescents. Fora d'aquest període, no s'ha detectat un increment de perceptors que complementin l'IMV amb l'RGC ni una reducció significativa dels expedients d'RGC per la introducció i les millores en el desplegament de l'IMV. En termes pressupostaris, si que s'ha observat una

reducció de la quantia mitjana de l'RGC, especialment el 2023, a causa de la disminució de les quanties de prestacions complementàries. Aquesta reducció sembla estar vinculada a l'increment de la quantia de l'IMV.

En aquest sentit, el traspàs de la gestió de l'IMV a la Generalitat representa una oportunitat clau per millorar la protecció de la infància i adolescència a Catalunya. Aquesta transició pot permetre ampliar les llars beneficiàries d'ambdues prestacions i aprofitar els recursos generats per reforçar el sistema de protecció social. Tanmateix, **la revisió de l'articulació del disseny d'ambdues prestacions indica que la gestió conjunta de l'IMV i l'RGC s'ha de fer de manera àgil i efectiva per evitar impactes negatius, especialment en les llars amb infants i adolescents**. En aquestes llars, les quanties entre prestacions són molt similars, i la prestació superior pot variar segons l'edat dels infants. Això crea un risc potencial si els canvis en el sistema no garanteixen que les llars quedin adequadament protegides durant el procés de transició. En termes de gestió, és fonamental assegurar que els ajustos i la coordinació entre prestacions siguin ràpids i eficients per evitar buits de protecció que podrien afectar especialment els més vulnerables.

D'altra banda, pel que fa la capacitat de la prestació per promoure l'autonomia i participació activa en la societat de les llars amb infants i adolescents, les dades d'implementació suggereixen que la prestació és poc efectiva. Les llars amb infants i adolescents estan habitualment més de 2 anys reben la prestació, tenen una participació laboral baixa, de durada limitada especialment quan aquesta participació és a jornada completa. Totes aquestes qüestions, són factors detectats en avaluacions anteriors que afecten en general totes les llars beneficiaries de l'RGC, fent evident que calen mecanismes més adequats i pro-actius per promoure més la inserció laboral i la sortida de la prestació i que ajudin a superar la trampa de la pobresa existent actualment per la incompatibilitat laboral.

En el cas de les llars amb infants, hi ha obstacles específics. La participació laboral d'aquestes llars es dona més freqüentment a temps parcial, en comparació amb les llars sense infants, cosa que reflecteix dificultats de conciliació. A més, el perfil de les persones adultes convivents amb menors de 18 anys és especialment vulnerable: es tracta majoritàriament de dones, amb baix nivell formatiu i una proporció més elevada de nacionalitat estrangera, en comparació amb les llars sense infants. Així, als problemes generals de l'RGC s'hi suma la necessitat de dissenyar estratègies específiques per, d'una banda, fomentar l'activitat laboral en llars amb càrregues de cures, per exemple, mitjançant mesures de conciliació i serveis de suport. De l'altra, reforçar l'acompanyament personalitzat i la formació professional per les llars de perfil més vulnerable.

En definitiva, l'RGC presenta limitacions importants de disseny que impedeixen que la prestació arribi a tots els infants i adolescents que la necessiten i que no els protegeix de manera adequada de la pobresa. Per fer de l'RGC una eina efectiva contra la pobresa infantil, és imprescindible revisar-ne el disseny amb una perspectiva d'infància, abordant

els criteris d'accés i les incompatibilitats existents, així com l'articulació amb l'IMV. Malgrat aquestes mancances, el funcionament operatiu de la prestació és relativament correcte i mostra poques diferències entre llars amb o sense infants. Tanmateix, el perfil de les llars amb infants i adolescents —amb majors càrregues de cures, una elevada presència de dones amb baixa formació i una proporció més alta de persones de nacionalitat estrangera—, així com les seves característiques d'activitat laboral amb més freqüència de treballs a temps parcial, apunten a una necessitat de reforçar els mecanismes d'acompanyament i suport específics per aquestes llars. A partir d'aquestes conclusions, la secció següent exposa les principals recomanacions per abordar aquestes mancances i millorar l'efectivitat de la prestació en la lluita contra la pobresa infantil.

6. Recomanacions

- ➔ **Millorar la cobertura fent compatible l'RGC amb l'activitat laboral** per possibilitar l'accés a la prestació al màxim nombre d'infants i adolescents en pobresa. Implementar aquesta compatibilitat de manera gradual, considerant el que seria assumible i sostenible a nivell pressupostari i de gestió de la prestació.

- ➔ **Ajustar l'escala d'equivalència de l'RGC especialment l'elasticitat a partir del tercer membre** per adaptar la quantia de manera adequada a mesura que augmenten els membres de la llar i millorar la protecció que s'ofereix a les llars amb infants i adolescents.

- ➔ **Automatitzar el pagament conjunt d'RGC i IMV i resoldre els desajustos a nivell administratiu** per millorar l'articulació entre ambdues prestacions, facilitar les transicions i evitar el risc de pèrdua de l'elegibilitat si el fet de percebre l'IMV supera en ingressos els d'RGC. Mentre no s'efectuïn aquests canvis és necessari assessorar les famílies perquè sol·licitin la prestació que els ofereix major protecció.

- ➔ **Valorar la possibilitat de no reduir la quantia de l'RGC per CAPI** per millorar la capacitat de la prestació per reduir la pobresa severa infantil.

- ➔ **Analitzar en detall el *take-up* de la prestació considerant aspectes socioeconòmics i territorials** per mesurar de manera més precisa aquest fenomen i treballar per assegurar que la prestació arriba a tothom que hi té dret.

- ➔ **Impulsar la introducció d'un model d'estímul a l'activació per fomentar la inserció laboral,** per superar la problemàtica actual de trampa de la pobresa i promoure la participació activa a la societat de les llars perceptores de l'RGC. Garantir una bona incorporació al món laboral dels progenitors, assegurant uns ingressos estables, més enllà de la prestació, és una manera de protegir la infància. Amb el disseny

actual, l'RGC no promou l'activitat laboral de les llars perceptores, que en el cas de les llars amb infants es dona més a temps parcial, generant més dificultats i perpetuant la trampa de la pobresa.

- ➔ **Complementar la participació en polítiques d'activació amb mesures de suport a la conciliació,** per facilitar la inserció laboral de les famílies amb infants i adolescents a càrrec que tenen responsabilitat de cures vers ells i elles, sovint tenen majors dificultats de conciliació entre la vida laboral i familiar[21].

- ➔ **Desenvolupar mecanismes per treballar la inclusió social de les persones adultes convivents amb infants i adolescent amb perfil més vulnerable i obstacles específics,** per promoure la seva autonomia i participació activa i abordar la reproducció intergeneracional de la pobresa. Cal tenir en compte aspectes de gènere, nacionalitat i nivell educatiu alhora de dissenyar aquests mecanismes.

- ➔ **Millorar la comunicació i gestió de la prestació amb les famílies,** automatitzant i no sol·licitant informació d'allò del que a es disposa per tal de reduir els tràmits burocràtics i no sobrecarregar de gestió les persones perceptores per evitar extincions per motius administratius i que deixen sense protecció especialment a les llars amb infants.

- ➔ **Millorar la informació disponible sobre els infants i adolescents perceptors d'RGC a través de la realització d'una enquesta específica i de treballar per vincular la informació del CURAM amb altres registres administratiu**, per comprendre els efectes i la situació dels infants i adolescents perceptors. Incloure la informació sobre el parentiu, que ara mateix només està disponible per les persones titulars de la prestació, i garantir l'actualització de les dades de manera periòdica.

[21] Tal i com s'indica a la quarta síntesi elaborada en el marc del Què funciona contra la pobresa infantil (Aumaitre, 2024). Algunes de les mesures exposades faciliten l'accés al mercat laboral són les que milloren la conciliació, en especial, la de les dones. Alguns exemples serien les subvencions a la cura d'infants, la provisió de llars d'infants i la flexibilitat horària (enllaç).

7. Referències

AIREF (2024). Tercera Opinión sobre el Ingreso Mínimo Vital. Madrid. Espanya.

Atkinson, T. (1998). Targeting poverty: Poverty in the UK will never be addressed unless real targets are set. *New Economy, 5*(1), 3-7.

Aumaitre, A. (2024). Què funciona contra la pobresa? Una revisió sistemàtica de les polítiques actives d'ocupació i del seu impacte en llars amb infants i adolescents. Ivàlua.

Bárcena-Martín, E., Blázquez, M., Budría, S., & Moro-Egido, A. I. (2017). Child and Household Deprivation: A Relationship Beyond Household Socio-demographic Characteristics. *Social Indicators Research*, 132(3), 1079-1098. https://doi.org/10.1007/s11205-016-1331-4

Braido, L. H. B., Olinto, P., & Perrone, H. (2012). Gender Bias in Intrahousehold Allocation: Evidence from an Unintentional Experiment. *Review of Economics and Statistics*, 94(2), 552-565. https://doi.org/10.1162/REST_a_00205

De Quintana, J., Frias, N., & Cribillers, C. (2023). Avaluació del disseny i la implementació de la Renda Garantida de Ciutadania de Catalunya. Institut Català d'Avaluació de Polítiques Públiques.

Stewart, D., & Okubo, T. (2017). A world free from child poverty: A Guide to the tasks to achieve the vision. United Nations Children#x92;s Fund.

8. Annexos

8.1. L'Enquesta de condicions de vida

A partir de les **microdades de l'Enquesta de condicions de vida 2023**[22] s'han fet les diverses estimacions dels indicadors que permeten avaluar el disseny de la prestació com són:

- Les dades de població diana i elegible.
- Indicadors de cobertura i focalització.
- Sortida de la pobresa teòrica.

L'objectiu de l'ECV és conèixer la situació de pobresa i les característiques sociodemogràfiques del país, sent una informació comparables amb la resta de països de la UE gràcies a l'harmonització de criteris seguint les directius europees. L'ECV es publica anualment per l'INE a partir de la informació recollida d'una mostra representativa del conjunt de llars de l'estat espanyol. La mostra es troba formada per un conjunt de llars que es segueixen al llarg de 4 anys, esdevenint un recull de dades de panell, i un altre canviant amb cada entrega

Les dades de l'enquesta es recull mitjançant diversos qüestionaris, que permeten compilar informació tant a nivell de llar com a nivell individual. Una de les particularitats de l'enquesta és el fet que inclou informació de dos moments temporals diferents. D'una banda, inclou informació del moment en el que es realitza l'enquesta, normalment entre el primer i segon trimestre de l'any en curs (N). D'altra banda, compta amb les dades de l'any anterior a l'enquesta (N-1), com és el cas de la informació d'ingressos o alguns aspectes sobre la situació laboral dels individus.

Gràcies a l'ampli ventall d'informació recopilada per l'enquesta, l'ECV esdevé una eina molt adequada en l'estudi de les necessitats de la població, així com la seva evolució al llarg del temps, i el possible impacte que les polítiques socials poden generar en la ciutadania. Tot i això, l'ECV també presenta una sèrie de limitacions que s'indiquen a continuació.

En primer lloc, com es va exposar en l'informe anterior publicat per Ivàlua (De Quintana et al., 2023), l'ECV genera limitacions en el càlcul del nombre de llars i de persones amb les rendes més baixes degut a la manca de representativitat en els valors més extrems de la distribució i aquestes podrien estar infraestimades. A més, l'ECV només permet estimar l'elegibilitat de la població per accedir a la RGC en base a una part dels requisits de la

[22] Per a dur a terme l'anàlisi s'han utilitzat les dades de l'Enquesta de Condicions de Vida (ECV, 2023) i s'han processat amb el paquet srvyr() de R; de manera que els resultats poden diferir amb estimacions que es realitzin amb paquets diferents.

prestació, de manera que el càlcul de la població elegible es presenta sobreestimat. Tampoc es corregeix pel non-take-up, assumint que les llars elegibles acaben sent perceptores (*non-take-up* = 0). Aquest primer problema també es presenta en les estimacions fetes per la prestació de l'IMV.

En segon lloc, en aquest informe enfocat a incloure la perspectiva d'infància, s'inclouen alguns indicadors que han ajustats/computats amb ajustos, degut a que originalment són dades que no es recullen pels menors de 16 anys. Com per exemple, els indicadors d'infants que viuen en llars amb baixa intensitat laboral o els indicadors de carència material, tal i com s'explica a l'apartat 2.3.

Gràcies a l'ECV també es calcula la quantia corresponent d'RGC per totes les llars elegibles segons la seva renda disponible i el nombre de membres. En el cas de les llars que són elegibles per RGC i IMV, la quantia d'RGC es redueix segons el que correspongui d'IMV. Finalment es presents el cost total de la prestació d'RGC sense IMV i la que correspondria d'RGC amb estalvi d'IMV.

8.2. Detalls de la classificació de llars segons presència d'infants i adolescents

El fet que la prestació d'RGC s'atorgui a nivell de llar i que la majoria de registres siguin també per expedient i no per personal, fa complicat analitzar la prestació amb perspectiva d'infància. Addicionalment, la naturalesa dinàmica de la prestació i el fet que s'estudia un període llarg també dificulta donar aquest enfocament a l'anàlisi. Per exemple, l'edat dels infants canvia al llarg del temps, i alguns passen a ser majors de 18 anys durant el període d'estudi. A més, la composició de les llars on viuen aquests infants també varia, ja sigui per canvis en els membres de la llar o per l'edat d'aquests. Això provoca que el nombre de llars amb infants no sigui estable. En aquest annex fem algunes aceracions sobre com s'han tractat les dades del CURAM per donar perspectiva d'infància a l'informe.

En el present informe, es defineixen nens, nenes i adolescents com tota persona menor de 18 anys. En el cas de les dades facilitades pels registres administratius de la prestació per analitzar les dades de manera acurada, la operacionalització del terme "infant" ha comportat el càlcul de l'edat mensual de totes les persones perceptores i a definir també mensualment l'individu com a "infant" o "adult" en funció de la seva edat. La identificació mensual de les persones com a majors o menors d'edat ha permès estudiar quines eren les dinàmiques del volum de persones perceptores i les relacions entre infants sobre el total de persones perceptores, sense que, anualment, el conjunt de menors de 17 anys que passaven a adults constituís cada any un "salt" en la relació entre individus.

Aquesta decisió ha comportat l'estimació del nombre de membres de la llar i del nombre d'infants i adolescents de manera mensual. Això dificulta lleugerament la prestació dels resultats distingint les llars amb infants i les llars sense quan aquests tenien una

temporalitat anual o pel conjunt del període analitzat. Considerant aquestes qüestions s'ha optat per establi les següents categories:

- **Llars sense infants** com aquelles llars que no ha tingut infants o adolescents en cap dels mesos del període analitzat mentre la llar ha estat perceptora.
- **Llars amb infants** aquelles que dins del període indicat mentre han estat perceptores han tingut en algun moment infants o adolescents.
- **Llars que han tingut sempre infants**, és a dir, aquelles llars que mentre han estat perceptores sempre han tingut infants o adolescents a càrrec.
- **Llars que presenten infants els 36 mesos del període avaluat**, és a dir, llars que han estat perceptores tots els mesos del període i amb infants i adolescents durant tots aquets mesos.

La il·lustració 10 aporta informació del volum anual de cada una d'aquestes categories entre el total de llars perceptores. S'observa que la gran majoria de llars amb infants o adolescents els ha tingut durant tot el període que han estat perceptores.

Il·lustració 10. Resum dels valors de les llars perceptores d'RGC segons si han tingut o no infants i adolescents durant el període d'anàlisi.

Font: Elaboració pròpia. Calculat a partir de dades del CURAM.

8.3. Evolució de les llars amb i sense infants i adolescents per tipologia de prestació

Per tal d'aprofundir una mica més en els factors que causes canvis en les dinàmiques de les llars perceptores de la prestació i específicament per identificar com la relació d'RGC amb altres prestacions, com l'IMV, les està condicionant, s'analitza l'evolució de les llars perceptores en funció de si perceben prestació d'RGC, prestació complementària a una altra prestació no contributiva o si bé han percebut ambdues en un any, ja que durant un any les llars poden ser perceptores únicament d'una prestació o poden transitar d'una prestació a l'altra.

La figures següents mostren el volum total de perceptors mensuals durant els 36 mesos que conformen el període d'estudi també indicant el percentatge de llars amb presència d'infants i adolescents. La Figura 23 representa l'evolució de les llars que van rebre durant els anys 2021-2023 la prestació d'RGC i la Figura 24 les llars que van rebre prestació complementària.

Figura 23. Evolució mensual de les llars perceptores, només d'RGC, 2021 - 2023.

Font: Elaboració pròpia. Calculat a partir de dades del CURAM.

Figura 24. Evolució mensual de les llars perceptores, només PC, 2021 - 2023.

Font: Elaboració pròpia. Calculat a partir de dades del CURAM.

Com s'observa comparant les dues figures, l'evolució de les llars perceptores d'RGC i PC difereix. Les llars perceptores de RGC tenen una evolució molt més constant al llarg del període, mantenint-se al voltant de les 29.000 o 30.000 llars mensuals. S'observa un creixement lleu entre 2021 i 2022 i una reducció també lleu entre 2022 i 2023 del nombre de llars perceptores cada mes. Per contra, i tal com mostra la Figura 24, les llars perceptores de prestació complementària han variat molt més al llarg del període, especialment a partir de gener de 2022 quan augmenten significativament, i gairebé passen de 11.000 a 19.000 llars. Pels anys 2022 i 2023 els primers mesos de l'any augmenten el volum de llars perceptores i durant els mesos posteriors de l'any, aquest va disminuint. Destaca que els increments es produeixen als mesos de gener de 2022 i 2023 i per tant coincideix amb les actualitzacions de quanties de l'IMV que passa de 477,3€ a 491,6€ a gener de 2022 i d'aquest últim 565,4€ a gener de 2023, aquests increment en les quanties amplien les llars elegibles per la prestació d'IMV i també les llars que poden percebre un complement a l'IMV en el marc de l'RGC. A més, la pujada que es produeix a 2022 també pot tenir a veure amb la millorar en el desplegament de la prestació d'IMV, que abans de 2022 era molt limitada a Catalunya.

Respecte a la proporció de llars amb infants i adolescents, s'observa una tendència a la baixa en ambdós casos, però també hi ha diferències en el volum i l'evolució comparant les llars perceptores de RGC i les llars perceptores de prestacions complementàries. Entre les llars perceptores de RGC s'observa una tendència decreixen, la proporció de llars amb NNA

se situa a principis de l'any 2021 en un 45% de llars, i a l'últim mes de l'any 2023 en un 37%. Per altra banda, entre les llars perceptores de PC la proporció de llars perceptores sobre el total es redueix més dràsticament i passa del 50% a inicis de 2021 al 38% a finals de 2023. La davallada es produeix de manera molt destacada a gener de 2022 i es torna a observar de manera menys destacada a març de 2023. A gener de 2023 es produeix l'efecte contrari, i la proporció de llars amb infants entre les llars perceptores de prestacions complementàries augmenta, del 35 al 38%.

Finalment, la Figura 25 il·lustra el volum de llars perceptores que, durant un mateix any, han percebut l'RGC en alguns mesos i una prestació complementària en altres. Com s'observa, el nombre de llars que han alternat entre ambdues tipologies era més elevat el 2021 i ha disminuït en els anys 2022 i 2023. Aquest fet indica que la situació s'ha tornat més estable per aquestes llars, que han passat a ser beneficiàries d'un únic tipus de prestació.

Pel que fa a la proporció de llars amb infants, destaca que, en comparar els anys 2021, 2022 i 2023, la proporció de llars amb NNA ha experimentat un canvi significatiu: ha passat d'estar al voltant del 38,3% el 2021 a un 66,2% el 2022 i un 58,2% el 2023. Aquestes dades posen de manifest que són precisament les llars amb infants i adolescents les que han experimentat més canvis (o inestabilitat) durant els anys 2022 i 2023 pel que fa a la prestació que perceben.

Figura 25. Evolució anual de les llars perceptores d'RGC i PC.

Font: Elaboració pròpia. Calculat a partir de dades del CURAM.

Durant l'any 2021, de les llars que van rebre ambdues prestacions, 9.979 llars van transitar de RGC a PC només una vegada, representant el 72,1% del total de llars que van

experimentar aquest canvi. En canvi, 2.999 llars (21,7%) es van moure de PC a RGC. La resta, és a dir, 13.847 llars, van fer diverses transicions entre ambdues prestacions.

Si analitzem la composició d'aquestes llars que van passar de RGC a PC, es pot observar que la gran majoria (70,5%) no comptaven amb infants o adolescents, en comparació amb el 29,5% que sí que en tenien. En el cas de les llars que van transitar de PC a RGC, la situació és inversa: un 61,7% d'aquestes llars tenien infants en algun moment de l'any 2021, mentre que només un 38,3% no comptaven amb NNA.

Pel que fa a l'any 2022, es van registrar 4.412 llars que van passar de RGC a PC (61,5% del total), i 2.443 llars que van fer el camí contrari (34,0%). En aquesta ocasió, la tipologia de les llars també va experimentar un canvi; en ambdós casos, la majoria de les llars que van transitar contenien infants en algun mes de l'any (68,2% de les llars que van passar de RGC a PC tenien NNA, i 61,2% de les que van passar de PC a RGC també).

Finalment, l'any 2023, el nombre de llars que van rebre ambdues prestacions va ser notablement menor, amb només 4.325 llars. D'aquestes, 2.338 (54,1%) van fer el canvi d'RGC a PC, i 1.782 (41,2%) van passar de PC a RGC. En ambdós casos, hi havia una proporció més elevada de llars amb infants i adolescents: un 56,8% de les llars que van transitar de RGC a PC i un 58,7% de les que van fer el camí invers tenien infants.

En resum, l'anàlisi de l'evolució de les llars i persones perceptores pel període analitzat mostra tres tendències rellevants. En primer lloc, s'observa estabilitat entre 2021 i 2022 pel que fa el volum de llars i persones perceptores que s'estabilitzen respectivament al voltant de 55.000 llars i 120.106 persones perceptores al mes. En segon lloc, per primer cop des de la posada en marxa de la prestació es detecta una reducció del volum de llars i persones perceptores d'RGC, que si bé es tracta d'una reducció lleu és progressiva a llarg de 2023. Finalment, i pel que fa a els infants i adolescents, s'observa una reducció tant de la proporció de les llars amb infants sobre el conjunt de llars i perceptores, com de la proporció de persones perceptores que són menors de 18 anys. Aquesta reducció es dona progressivament al llarg del període.

En definitiva, pel que fa la consideració del volum i evolució de les llars i persones perceptores d'RGC durant el període 2021 – 2023, s'observa una estabilització en el nombre de llars que acaben rebent totes dues prestacions, sent més habituals en tots els anys aquelles que passen de rebre RGC a PC.

ivàlua
Institut Català d'Avaluació de Polítiques Públiques

Avaluar per millorar

A Ivàlua promovem la cultura de l'avaluació de polítiques públiques a Catalunya.
Avaluem polítiques públiques, difonem evidències, oferim formació i elaborem recursos.

Generalitat de Catalunya
Diputació Barcelona
Universitat Pompeu Fabra Barcelona