

La Seguridad Social

en Alemania



La Europa social



Comisión Europea



La información que figura en la presente guía se ha redactado y actualizado en estrecha colaboración con los corresponsales nacionales del Sistema de Información Mutua sobre Protección Social (MISSOC). Para más información sobre la red MISSOC, véase: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=es&catId=815>.

La presente guía ofrece una descripción general de las disposiciones en materia de Seguridad Social de cada país. Puede obtenerse más información en otras publicaciones de MISSOC, disponibles en el enlace anterior. Asimismo, es posible dirigirse a las autoridades y las instituciones competentes que figuran en la lista del anexo I de esta guía.

Ni la Comisión Europea ni ninguna persona que actúe en su nombre serán responsables del uso que pudiera hacerse de la información contenida en la presente publicación.



Índice

Capítulo I. Introducción, organización y financiación	6
Introducción	6
Organización de la protección social.....	7
Financiación	8
Su derecho a las prestaciones de Seguridad Social en otros países europeos.....	9
Capítulo II. Asistencia sanitaria	10
Nacimiento del derecho a la asistencia sanitaria	10
Alcance de la cobertura.....	10
¿Cómo se accede a la asistencia sanitaria?	12
Su derecho a las prestaciones de asistencia sanitaria en otros países europeos	12
Capítulo III. Prestaciones de enfermedad en metálico.....	13
Nacimiento del derecho a las prestaciones de enfermedad en metálico	13
Alcance de la cobertura.....	13
¿Cómo se accede a las prestaciones de enfermedad en metálico?	13
Su derecho a las prestaciones de enfermedad en metálico en otros países europeos	14
Capítulo IV. Prestaciones de maternidad y paternidad.....	15
Nacimiento del derecho a las prestaciones de maternidad y paternidad	15
Alcance de la cobertura.....	15
¿Cómo se accede a las prestaciones de maternidad y paternidad?	15
Su derecho a las prestaciones de maternidad y paternidad en otros países europeos	15
Capítulo V. Prestaciones de invalidez	17
Nacimiento del derecho a las prestaciones de invalidez	17
Alcance de la cobertura.....	18
¿Cómo se accede a las prestaciones de invalidez?	18
Su derecho a las prestaciones de invalidez en otros países europeos	18
Capítulo VI. Pensiones y prestaciones de vejez.....	19
Nacimiento del derecho a las prestaciones de vejez.....	19
Alcance de la cobertura.....	20
¿Cómo se accede a las prestaciones de vejez?.....	20



Su derecho a las prestaciones de vejez en otros países europeos.....	20
Capítulo VII. Prestaciones de supervivientes	22
Nacimiento del derecho a las prestaciones de supervivientes.....	22
Alcance de la cobertura.....	22
¿Cómo se accede a las prestaciones de supervivientes?.....	23
Su derecho a las prestaciones de supervivientes en otros países europeos.....	23
Capítulo VIII. Prestaciones de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.....	24
Nacimiento del derecho a las prestaciones de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales	24
Alcance de la cobertura.....	24
¿Cómo se accede a las prestaciones de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales?.....	26
Su derecho a las prestaciones de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en otros países europeos	26
Capítulo IX. Prestaciones familiares.....	28
Nacimiento del derecho a las prestaciones familiares	28
Alcance de la cobertura.....	29
¿Cómo se accede a las prestaciones familiares?	29
Su derecho a las prestaciones familiares en otros países europeos	30
Capítulo X. Desempleo.....	31
Nacimiento del derecho a las prestaciones de desempleo	31
Alcance de la cobertura.....	32
¿Cómo se accede a las prestaciones de desempleo?	33
Su derecho a las prestaciones de desempleo en otros países europeos.....	33
Capítulo XI. Recursos mínimos	35
Nacimiento del derecho a prestaciones relativas a los recursos mínimos	35
Alcance de la cobertura.....	35
¿Cómo se accede a las prestaciones de recursos mínimos?.....	36
Su derecho a las prestaciones de recursos mínimos en otros países europeos.....	36
Capítulo XII. Dependencia	37
Nacimiento del derecho a las prestaciones de dependencia.....	37
Alcance de la cobertura.....	38
¿Cómo se accede a las prestaciones de dependencia?.....	39



Su derecho a las prestaciones de dependencia en otros países europeos	39
Anexo I. Direcciones de instituciones y sitios web útiles	40
Anexo II. Prestaciones especiales no contributivas.....	43



Capítulo I. Introducción, organización y financiación

Introducción

La Seguridad Social en Alemania está compuesta legalmente por cinco ramas: el seguro de enfermedad, el seguro de dependencia, el seguro de pensiones, el seguro de accidentes y el seguro de desempleo. En este capítulo se explicará para cada una de estas ramas quiénes son los aseguradores y los asegurados, así como los procedimientos de afiliación y cotización.

El seguro de vejez de los agricultores, el seguro de los artesanos y los seguros sociales de los artistas y periodistas-cronistas no se encuentran en esta guía. Obtendrá toda la información necesaria al respecto dirigiéndose a los organismos aseguradores competentes.

Se han creado organismos de enlace para gestionar las relaciones con otros Estados miembros de la Unión Europea en materia de Seguridad Social. En caso de tener problemas o dudas sobre la Seguridad Social en Alemania o en uno o varios otros Estados miembros, puede dirigirse al organismo de enlace competente (véase el anexo I).

Salvo unas pocas profesiones (por ejemplo, funcionarios, jueces y soldados), todos los trabajadores están sujetos a un seguro público, salvo si su remuneración supera el límite máximo establecido para el seguro público. Por el contrario, quienes ejerzan un trabajo marginal cuyo salario no supere 400 EUR al mes estarán exentos del seguro.

El seguro de desempleo permite normalmente seguir afiliado voluntariamente a este seguro previa solicitud dirigida a la Agencia Federal de Empleo. Para ello, es necesario que el interesado haya estado sujeto a la obligación de afiliación o haya percibido subsidios de desempleo durante doce meses en el transcurso de los veinticuatro meses anteriores al inicio de la actividad autónoma. Para toda información o asesoría, puede dirigirse a su agencia local de empleo.

Además de los tipos antes indicados de la Seguridad Social, existe asimismo la ayuda social pública, las prestaciones mínimas a favor de los demandantes de empleo, las prestaciones de vejez, las prestaciones en caso de reducción de la capacidad de ganancia y diversas prestaciones familiares y subvenciones para alojamiento.

Procedimiento de declaración

En el momento en el que inicia un trabajo por cuenta ajena, su empresario se encarga de los trámites necesarios para afiliarle a la Seguridad Social. En primer lugar será afiliado a la Caja del Seguro de Enfermedad (Krankenkasse) que informará a los organismos de pensiones y al seguro de desempleo. Recibirá un número de asegurado de la Seguridad Social (Versicherungsnummer) bajo el cual el organismo encargado del seguro de pensiones registrará sus períodos de afiliación y el salario sujeto a cotización.

Cuando inicie su primer empleo recibirá del organismo de seguros de pensiones un certificado de afiliación a la Seguridad Social (SV-Ausweis). Este certificado incluye su apellido, nombre de soltera, nombre y número de la Seguridad Social. Para determinadas profesiones (por ejemplo, en la construcción), el certificado debe llevar una fotografía y debe poder presentarse durante el horario laboral.

Toda persona a la que se haya signado un nuevo número de asegurado recibe de inmediato una notificación que le indica cuál es el organismo de pensión competente en



su caso. Los autónomos deben afiliarse ellos mismos en su Caja de Enfermedad competente.

Organización de la protección social

Seguro de pensión público

El seguro de pensión público (Gesetzliche Rentenversicherung) lo organizan la Institución Federal de Seguro de Pensiones Alemán (Deutsche Rentenversicherung Bund), las Instituciones Regionales del Seguro de Pensiones Alemán (Regionalträger der Deutschen Rentenversicherung), el Seguro de Pensiones Alemán para la Minería, los Ferrocarriles y la Marina (Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn- See) y los fondos de pensiones de vejez para agricultores (Landwirtschaftliche Alterskassen).

El seguro de enfermedad público

El seguro de enfermedad público (Gesetzliche Krankenversicherung) está en manos de aproximadamente 160 mutualidades, algunas de las cuales operan regionalmente (por ejemplo, cajas locales del seguro de enfermedad, Ortskrankenkassen) y otras operan a escala nacional (por ejemplo, la mayoría de los fondos de sustitución, Ersatzkassen). Estas mutualidades están abiertas a todos los miembros con independencia de su ocupación o empleo en una empresa (a excepción de la mutualidad para marineros y las mutualidades agrícolas para agricultores). Aparte de unas pocas categorías especiales (por ejemplo, funcionarios, jueces y soldados), todos los trabajadores por cuenta ajena están sujetos a un seguro público, salvo si su remuneración supera el límite máximo anual de evaluación en un año. Para el empleo de menores, se aplican normas especiales. Las cajas del seguro de enfermedad administran la recaudación de las cotizaciones globales a la seguridad social para todas las ramas.

Seguro público de dependencia

Cada Caja del Seguro de Enfermedad ha establecido una mutualidad de seguro de dependencia que es responsable a título independiente de conceder prestaciones a los beneficiarios que necesitan este tipo de cuidados. Todas las personas inscritas en una Caja del Seguro de Enfermedad Público están cubiertas contra el riesgo de dependencia en la misma mutualidad. Las personas con cobertura de seguro de enfermedad privado deben, de la misma manera, formalizar un contrato de seguro privado de dependencia. (Además, es posible contratar un seguro de dependencia voluntario con compañías privadas).

El seguro público de accidentes

Las organizaciones competentes del seguro público de accidentes (Gesetzliche Unfallversicherung) son los organismos de seguro de accidentes para el sector industrial y agrícola (Berufsgenossenschaften) y los organismos de seguro de accidentes del sector público.

Seguro público de desempleo

El seguro público de desempleo (Gesetzliche Arbeitslosenversicherung) es obligatorio y lo pone en práctica la Agencia Federal de Empleo (Bundesagentur für Arbeit, BA), que consta de una sede principal, las direcciones territoriales y las agencias locales. El seguro público de desempleo se aplica como un derecho y cubre a todos los trabajadores por cuenta ajena (trabajadores manuales, trabajadores no manuales, personas en formación y personas discapacitadas).



Autoadministración

Las ramas individuales de la seguridad social se autoadministran por medio de reuniones de representantes y reuniones del consejo, o consejos de administración que constan del mismo número de representantes de trabajadores por cuenta ajena y de asegurados. En el ámbito del seguro de desempleo, los representantes del sector público se incluyen como una tercera parte. La autoadministración de los fondos de sustitución consta únicamente de los representantes de los asegurados.

Supervisión

En cuanto a la supervisión, el Ministerio Federal de Sanidad (Bundesministerium für Gesundheit) es responsable de las ramas del seguro de dependencia y de enfermedad. El Ministerio Federal de Trabajo y Asuntos Sociales (Bundesministerium für Arbeit und Soziales) es responsable del seguro de desempleo, de accidentes y de pensiones (de vejez, de supervivientes y de invalidez). En cuanto a la competencia de las autoridades de supervisión, el factor importante es determinar si la mutualidad es una institución del Land o federal. Una mutualidad se considera una institución de un Land cuando sus responsabilidades no se extienden más allá de su Land. Además, una mutualidad cuyas responsabilidades abarcan a más de un Land (máximo tres) también se considera una institución de Länder, siempre que los Länder en cuestión establezcan un Land de supervisión. En tal caso, la supervisión es responsabilidad del órgano administrativo superior de la seguridad social en el ámbito de los Länder, o la autoridad estipulada por la legislación del Land. Otro tanto cabe decir de las asociaciones en el ámbito de los Länder. En todos los demás casos, la mutualidad se considera una institución federal (como, por ejemplo, la Institución Federal de Seguro de Pensiones Alemán [Deutsche Rentenversicherung Bund], el Seguro de Pensiones Alemán para la Minería, los Ferrocarriles y la Marina [Deutsche Rentenversicherung Knappschaft - Bahn - See] y los Fondos de Sustitución de Seguros Sanitarios [Ersatzkrankenkassen]). La Oficina Federal de Seguros (Bundesversicherungsamt) es el órgano de supervisión competente.

Financiación

El sistema de la seguridad social se financia con las cotizaciones nacionales de afiliación pagadas por las empresas y por los trabajadores, así como con los ingresos tributarios.

En calidad de trabajador por cuenta ajena, si ejerce una actividad cuyos ingresos son superiores a un nivel marginal, está obligado al pago de las cotizaciones del seguro de enfermedad, el seguro de dependencia, el seguro de desempleo y el seguro de pensiones. La cuantía de su cotización para una cobertura del seguro pública representa un determinado porcentaje de su salario. Normalmente, la mitad de la cotización corre de su cuenta y la otra mitad a cargo de su empresa. Por el contrario, los trabajadores autónomos soportan la totalidad de su cotización a los seguros de enfermedad, dependencia y pensiones. Las cotizaciones al seguro de accidentes están a cargo exclusivo de la empresa.

Su empresa es responsable de pagar las cotizaciones. Deduce su parte alícuota de cada uno de sus salarios. Las Cajas del Seguro de Enfermedad Público gestionan el cobro de la cuantía total de las cotizaciones para todas las ramas de la Seguridad Social.

La cotización total al seguro de enfermedad representa en la actualidad el 15,5 % de su salario hasta un máximo de la cuantía estipulada cada año (para 2011, el límite máximo del cálculo de las cotizaciones es de: 45 550 EUR al año). El 7,3 % de la cotización corre a cargo de la empresa. Si las necesidades financieras de las respectivas Cajas de Enfermedad no están cubiertas por la cotización vinculada a los ingresos, están autorizadas a cobrar una cotización adicional que no esté vinculada a los ingresos. Si la



contribución media adicional del seguro de enfermedad público supera el 2 % de la remuneración sujeta a cotización, el asegurado tendrá derecho a percibir una indemnización social (*Sozialausgleich*).

El tipo de cotización del seguro de dependencia (*Pflegeversicherung*) asciende al 1,95 %. Los asegurados nacidos a partir de 1940 sin hijos pagan además, cuando han cumplido 23 años, un suplemento de cotización del 0,25 %.

El límite máximo de la obligación de cotización al seguro de enfermedad y de dependencia es, en 2011, de 45 550 EUR al año.

Para el seguro de pensión general, el importe total en 2011 asciende al 19,90 % del salario hasta el límite máximo del cálculo de las cotizaciones (para 2011, es de 66 000 EUR al año en los antiguos Länder y de 55 800 EUR al año en los nuevos). La mitad de la cotización corre a cargo de la empresa.

En 2011, la cotización al seguro de desempleo asciende al 2,8 % del salario hasta el límite máximo del cálculo de las cotizaciones aplicable al seguro de desempleo. La mitad de la cotización corre a cargo de la empresa y la otra mitad, a cargo del trabajador.

No se debe pagar ninguna cotización para percibir las prestaciones familiares (que están financiadas con fondos públicos).

Su derecho a las prestaciones de Seguridad Social en otros países europeos

Los sistemas de Seguridad Social de los países europeos son diferentes, y, por este motivo, se han elaborado disposiciones comunitarias para coordinarlos. Es importante disponer de normas comunes que garanticen el acceso a las prestaciones sociales, a fin de evitar que los trabajadores y otros asegurados europeos se encuentren en situación de desventaja cuando ejerzan su derecho a la libre circulación. Estas normas se basan en cuatro principios:

- Cuando se desplace por Europa, el ciudadano siempre estará cubierto por la normativa de un solo Estado miembro: por lo general, si se trata de un trabajador en activo, será el país en el que trabaje; en caso de inactividad, será el país donde resida.
- El principio de igualdad de trato garantiza al ciudadano los mismos derechos y obligaciones que los nacionales del país donde esté asegurado.
- En caso necesario, los periodos cotizados en otros países de la UE podrán computarse para la concesión de una prestación.
- Las prestaciones en metálico pueden «exportarse» si el ciudadano reside en un país distinto de aquel en el que está asegurado.

El ciudadano puede depositar su confianza en las disposiciones de la UE en materia de coordinación de la Seguridad Social, que se aplican en 31 países en total: los 27 Estados miembros de la UE, Noruega, Islandia, Liechtenstein (países del Espacio Económico Europeo) y Suiza.

Al final de cada capítulo se ofrece información general sobre las disposiciones de la UE. Para obtener más información sobre la coordinación de los derechos de seguridad social durante sus desplazamientos o viajes a otros países de la UE, Islandia, Liechtenstein, Noruega o Suiza, consulte la siguiente página:
<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=26&langId=es>.



Capítulo II. Asistencia sanitaria

Nacimiento del derecho a la asistencia sanitaria

Toda la población tiene la obligación general (salvo que sus ingresos superen un límite máximo de 49 950 EUR) de afiliarse al seguro sanitario público o privado.

Tienen derecho a percibir prestaciones:

- quienes ejerzan una actividad remunerada y quienes reciban formación profesional, incluidas las personas en formación;
- los pensionistas con un periodo de afiliación suficiente;
- los desempleados que perciben subsidios del seguro de desempleo;
- las personas discapacitadas en un empleo protegido;
- las personas que participan en rehabilitación profesional y las personas que se están formando para algún tipo de empleo en instituciones de formación especiales para asistencia a la juventud (*Jugendhilfe*);
- los estudiantes inscritos en un establecimiento de enseñanza superior reconocido;
- los agricultores y los familiares que les ayudan;
- los artistas y escritores;
- las personas que no tienen ningún otro derecho a la prestación de servicios sanitarios (en determinadas condiciones).

No se requiere ningún periodo de afiliación mínimo.

Alcance de la cobertura

Exámenes preventivos

En el marco de las medidas de detección de enfermedades, usted y su familia tienen derecho a los siguientes exámenes médicos preventivos:

- exámenes de detección de enfermedades infantiles hasta el sexto año, así como al final del décimo año;
- examen anual de detección del cáncer en las mujeres a partir de los veinte años y en los hombres a partir de los 45;
- cada dos años, para los asegurados a partir de los 35 años, un examen médico de detección centrado más concretamente en las afecciones cardiovasculares y renales o en la diabetes.

Asistencia sanitaria

Mientras esté afiliado, usted y los miembros de su familia tienen derecho a recibir asistencia sanitaria de médicos generalistas, especialistas y dentistas.

Debe pagar una tasa especial (*Praxisgebühr*) de 10 EUR por trimestre y por cada primera consulta de un médico o un dentista que no haya sido solicitada por otro profesional sanitario en el mismo trimestre.



Medicamentos, tratamientos paramédicos y prótesis

Los medicamentos se suministran por prescripción de un médico concertado y se pueden obtener en todas las farmacias. Por regla general, cada medicamento comprado en una farmacia requiere el pago de un suplemento que representa el 10 % del precio de venta, con un mínimo de 5 EUR y un máximo de 10 EUR, sin que el suplemento pueda, sin embargo, ser superior al precio del medicamento. Los medicamentos contra los resfriados y las afecciones gripales y los llamados medicamentos de confort o bienestar corren a su cargo. Sin embargo, existe una exención respecto del hecho de que los medicamentos sin receta no los sufraga la mutua. Por ejemplo, los medicamentos para niños de hasta 12 años de edad que muestran discapacidad de desarrollo, así como los fármacos que, según las directrices del Comité Federal Conjunto (Gemeinsamer Bundesausschuss), constituyen la terapia normal para el tratamiento de enfermedades graves, se reembolsan (parcialmente).

Los asegurados tienen asimismo derecho a recibir tratamientos paramédicos (gimnasia para enfermos, masajes, etc.). Sin embargo, a partir de los 18 años, los asegurados están obligados a pagar un suplemento del 10 % del precio de venta, más 10 EUR por receta, sin que el suplemento pueda, no obstante, ser superior al coste del tratamiento.

La Caja de Enfermedad asume normalmente el coste de los cristales de las gafas y de otros aparatos y prótesis hasta el máximo, en su caso, de una cuantía fija. Las prescripciones relativas a los aparatos deben haber sido sometidas a la aprobación previa de la Caja de Enfermedad. Aquí también se requiere el pago de un suplemento que representa el 10 % del precio de venta, con un mínimo de 5 EUR y un máximo de 10 EUR, sin que el suplemento pueda, sin embargo, ser superior al precio del medicamento.

Asistencia odontológica

El asegurado participa en los gastos de las prestaciones relativas a las prótesis dentales y a las coronas hasta un 50 % de la tarifa convencional. Hay una compensación completa de los tratamientos dentales conservadores y quirúrgicos necesarios.

En lo que respecta a los gastos del tratamiento de ortodoncia (prevención y corrección de irregularidades en la dentadura), la contribución del asegurado es del 20 %. La cuantía del 20 % sólo se reembolsa al asegurado al finalizar el tratamiento. Se ofrece una compensación completa de la atención de ortodoncia necesaria para los asegurados menores de 18 años.

Atención domiciliaria y ayuda en las tareas domésticas

Si no puede recibir de una persona que viva en su hogar los cuidados y la atención necesarios en caso de enfermedad, la Caja de Enfermedad pagará, además de la asistencia sanitaria, los cuidados de enfermería a suministrar a domicilio por personal competente. Este derecho sólo existe, no obstante, cuando se requiere tratamiento en un medio hospitalario pero no se puede ofrecer o si se puede evitar o abreviar dicho tratamiento con una atención domiciliaria. Normalmente, la atención domiciliaria se limita a cuatro semanas en caso de enfermedad.

Normalmente, el derecho a percibir una ayuda en las tareas domésticas se limita a cuatro semanas por cada episodio de enfermedad cuando, por causa de dicha enfermedad, no puede realizarlas usted mismo. No obstante, sólo se le concederá esta prestación si tiene en su casa a un hijo menor de doce años o a un hijo discapacitado del que no se puede ocupar nadie más en su hogar.



Atención hospitalaria

Tiene derecho a recibir toda la atención hospitalaria necesaria. La necesidad de hospitalización debe ser determinada por un médico. Salvo en caso de urgencia, la asunción de los gastos debe ser objeto de una solicitud previa en la Caja de Enfermedad. El asegurado debe pagar una contribución de 10 EUR por cada día de hospitalización hasta un máximo de veintiocho días por año civil.

Gastos de desplazamiento

Los gastos de los desplazamientos necesarios para recibir asistencia sanitaria pueden, en determinados supuestos, ser asumidos total o parcialmente por la Caja de Enfermedad. Los asegurados deben pagar el 10 % de los gastos de desplazamiento con un mínimo de 5 EUR y un máximo de 10 EUR por desplazamiento.

¿Cómo se accede a la asistencia sanitaria?

Antes de recibir la atención médica debe presentar al médico su tarjeta del seguro de enfermedad (Krankenversicherungskarte). En casos de urgencia, el médico le atenderá sin exigir la presentación de la tarjeta, pero esta deberá presentarse en los 10 días siguientes.

La asistencia sanitaria es proporcionada por médicos y dentistas concertados, que representan más del 90 % del conjunto de los profesionales sanitarios, entre los que puede elegir antes del tratamiento o al inicio de cada trimestre civil.

Se publica una lista de estos médicos en las oficinas de su Caja de Enfermedad.

Si su médico considera que es necesario remitirle a un especialista, una policlínica o una institución similar, emitirá un volante (Überweisungsschein) a este efecto.

Su derecho a las prestaciones de asistencia sanitaria en otros países europeos

Si se encuentra o reside en otro país de la UE, Islandia, Liechtenstein, Noruega o Suiza, usted y su familia tendrán acceso a los servicios públicos de asistencia sanitaria que se ofrecen en ese país. Esto no implica necesariamente que el tratamiento sea gratuito, ya que esta cuestión depende de la normativa nacional.

Si tiene prevista una estancia temporal (vacaciones, viaje de negocios, etc.) en otro país de la UE, Islandia, Liechtenstein, Noruega o Suiza, deberá solicitar la tarjeta sanitaria europea antes de desplazarse. Para obtener más información sobre la tarjeta sanitaria europea y sobre cómo solicitarla, consulte: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=509&langId=es>.

Si tiene previsto trasladarse de manera permanente a otro país de la UE, puede obtener información adicional sobre sus derechos en materia de asistencia sanitaria en la siguiente página: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=26&langId=es>.



Capítulo III. Prestaciones de enfermedad en metálico

Nacimiento del derecho a las prestaciones de enfermedad en metálico

En Alemania, si usted es trabajador por cuenta ajena y ha quedado incapacitado para el trabajo debido a una enfermedad, su empresa le seguirá abonando el salario con independencia de su jornada de trabajo semanal o mensual. El derecho a seguir percibiendo el pago del salario (*Entgeltfortzahlung*) existe únicamente si su relación laboral duró cuatro semanas ininterrumpidas.

Alcance de la cobertura

Por regla general, si ha quedado incapacitado para el trabajo debido a una enfermedad y sin que sea su responsabilidad, su empresario seguirá pagándole sus salarios durante las seis primeras semanas de incapacidad.

Las personas enfermas cuyo empresario no paga, o ya no paga, su salario tienen derecho a subsidios diarios de enfermedad (*Krankengeld*) abonados por la Caja de Enfermedad. Estos subsidios ascienden al 70 % del salario habitual (*Regelentgelt*) sin que, no obstante, puedan superar el 90 % de la cuantía neta de dicho salario.

Los subsidios diarios de enfermedad se pagan hasta el final del período de incapacidad para el trabajo cubierto por un certificado médico. No obstante, sólo se pueden abonar por una misma enfermedad durante un máximo de 78 semanas en un período de tres años. Al finalizar este período de tres años, es posible el pago de los subsidios durante un nuevo período de tres años en determinados supuestos.

La percepción de otras prestaciones, como una pensión de invalidez total o profesional o de prestaciones de origen extranjero, acarrea la supresión o minoración de los subsidios diarios de enfermedad.

¿Cómo se accede a las prestaciones de enfermedad en metálico?

Debe comunicarla de inmediato a su empresario así como su probable duración.

Si su incapacidad para el trabajo dura más de tres días naturales, deberá presentar a su empresario un certificado médico a más tardar el cuarto día de enfermedad. Normalmente, existe el derecho a percibir prestaciones de enfermedad en metálico a partir del día siguiente a la fecha en que el médico estableció la incapacidad para trabajar. El certificado médico indica la probable duración de esta incapacidad. Deberá presentárselo a su empresario.

Está obligado a someterse puntualmente a los exámenes médicos a los que sea citado. La ausencia sin justificar por un motivo importante puede acarrear la anulación de los subsidios diarios de enfermedad.

Si percibe otras prestaciones (una pensión, por ejemplo) o si su enfermedad se debe a un accidente de trabajo o a una enfermedad profesional, debe informar a su Caja de Enfermedad. Durante la duración de su incapacidad para el trabajo es importante que no salga de Alemania sin el consentimiento de su Caja de Enfermedad para no padecer un perjuicio económico.



Su derecho a percibir prestaciones en metálico en caso de enfermedad de un hijo

Si está cubierto por el seguro de enfermedad público y su hijo (hasta los 12 años de edad) se encuentra enfermo y necesita atención (certificados por un médico), tendrá derecho a percibir prestaciones de enfermedad durante un máximo de 10 días laborables por cada hijo (con un máximo de 25 días laborables) dentro de cada año natural, siempre que ninguna otra persona de su hogar pueda cuidar al niño.

Su derecho a las prestaciones de enfermedad en metálico en otros países europeos

Como norma general, las prestaciones de enfermedad en metálico (es decir, las prestaciones que normalmente tienen por objeto sustituir los ingresos que se han suspendido debido a la enfermedad) siempre se abonan con arreglo a la legislación del país donde la persona esté asegurada, con independencia de su lugar de estancia o de residencia.*

Al desplazarse a otro país de la UE, Islandia, Liechtenstein, Noruega o Suiza, cuando deban cumplirse determinadas condiciones para tener derecho a las prestaciones de enfermedad, la institución competente (esto es, la institución del país en el que está asegurado el ciudadano) debe tener en cuenta los períodos de seguro, de residencia o de empleo cumplidos con arreglo a la legislación de cualquiera de los países mencionados. De este modo se garantiza que las personas no pierdan la cobertura de su seguro de enfermedad cuando cambien de empleo y se desplacen a otro Estado.

Para obtener información adicional sobre la coordinación de los derechos de Seguridad Social en traslados o desplazamientos, consulte la siguiente página: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=26&langId=es>.

* Algunas prestaciones especiales en metálico no contributivas se conceden exclusivamente en el país de residencia del beneficiario y, por lo tanto, no son «exportables». Estas prestaciones se enumeran en el anexo II, que figura al final de esta guía.



Capítulo IV. Prestaciones de maternidad y paternidad

Nacimiento del derecho a las prestaciones de maternidad y paternidad

Todas las mujeres con derecho a prestaciones en especie del seguro de enfermedad (véase el capítulo II) tienen derecho asimismo a prestaciones en especie durante el embarazo y tras el parto.

Las mujeres afiliadas al seguro de enfermedad público perciben una prestación de maternidad de 13 EUR por día natural durante la licencia por maternidad y el día del parto, siempre que tengan derecho a percibir prestaciones por enfermedad en caso de incapacidad para trabajar o no se les abone ninguna remuneración durante la licencia por maternidad. Las trabajadoras por cuenta ajena que no estén afiliadas al seguro de enfermedad público (por ejemplo, las mujeres que hayan contratado un seguro privado o las mujeres aseguradas en virtud del seguro de enfermedad público sobre la base de un derecho derivado (*«familienversichert»*)) perciben en total una prestación de maternidad de 210 EUR como máximo, que abona el Estado federal.

Alcance de la cobertura

Las prestaciones de maternidad en especie incluyen:

- asistencia médica y asistencia de una matrona durante el embarazo y tras el parto;
- asistencia de la matrona y, en caso necesario, de un médico durante el parto;
- los medicamentos, vendajes y tratamientos paramédicos;
- la asunción del cargo de los gastos en caso de parto en un establecimiento hospitalario;
- los cuidados de enfermería a domicilio;
- la ayuda familiar.

Las prestaciones de maternidad se pagan seis semanas antes del parto y ocho semanas después (doce semanas en caso de parto prematuro o parto múltiple). En caso de parto prematuro, la licencia por maternidad después del parto se prorroga durante tantos días como los que no se pudieron tomar antes del parto. La cuantía depende de su salario sin que pueda no obstante superar los 13 EUR por día civil. La posible diferencia entre la cuantía de estos subsidios y su salario será abonada por su empresa.

¿Cómo se accede a las prestaciones de maternidad y paternidad?

Si está usted embarazada, debe obtener una tarjeta de maternidad (*Mutterschaftspass*) que indica los exámenes médicos a los que se debe someter.

Su derecho a las prestaciones de maternidad y paternidad en otros países europeos

Las normas de coordinación cubren las prestaciones de maternidad y de paternidad asimiladas. Cuando deban cumplirse determinadas condiciones para tener derecho a las prestaciones, la institución competente (esto es, la institución del país en el que está asegurado el ciudadano) deberá tener en cuenta los periodos de seguro, de residencia o de empleo cumplidos con arreglo a la legislación de otro país de la UE, Islandia, Liechtenstein, Noruega o Suiza.



Como norma general, las prestaciones en metálico (esto es, las prestaciones que tienen por objeto sustituir los ingresos suspendidos) se abonan siempre con arreglo a la legislación del país donde esté asegurado el ciudadano, con independencia de su lugar de estancia o de residencia*. Las prestaciones en especie (es decir, la asistencia médica y la hospitalización) se proporcionan de conformidad con la legislación del país de residencia del ciudadano como si estuviese asegurado allí.

Para obtener información adicional sobre la coordinación de los derechos de Seguridad Social en traslados o desplazamientos, consulte la siguiente página: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=26&langId=es>.

* Algunas prestaciones especiales en metálico no contributivas se conceden exclusivamente en el país de residencia del beneficiario y, por lo tanto, no son «exportables». Estas prestaciones se enumeran en el anexo II, que figura al final de esta guía.



Capítulo V. Prestaciones de invalidez

Nacimiento del derecho a las prestaciones de invalidez

Todas las personas aseguradas en el régimen del seguro de pensiones (es decir, todos los trabajadores por cuenta ajena y determinados grupos de trabajadores autónomos, que perciben unos ingresos superiores a los mínimos) están aseguradas en caso de invalidez.

Pensión por incapacidad general de ganancia (*Erwerbsminderung*)

Se concede esta pensión si un asegurado, debido a una reducción de su capacidad de ganancia por cuestiones de salud, ya no tiene la capacidad de ejercer una actividad en las condiciones habituales del mercado de trabajo durante al menos seis horas (pensión por incapacidad parcial de ganancia) o durante al menos tres horas al día (pensión por incapacidad total de ganancia).

Para obtener esta pensión, debe aportar pruebas de que ha abonado al menos sesenta meses de cotización al seguro (período mínimo). Además, debe demostrar que ha cotizado a título obligatorio durante tres de los cinco años anteriores al inicio de la incapacidad general de ganancia. Este período de cinco años puede estar compuesto, por ejemplo, por el tiempo de incapacidad para el trabajo, desempleo, formación escolar y crianza de los hijos. Cuando un asegurado está afectado por una incapacidad general de ganancia en menos de seis años después de haber culminado una formación se flexibilizan los requisitos sobre el período mínimo.

Pensión por incapacidad parcial de ganancia (*teilweise Erwerbsminderung*)

En virtud de la protección de la confianza, los asegurados pueden asimismo solicitar una pensión en caso de reducción parcial de la capacidad de ganancia si cumplen los requisitos previstos por el Derecho de seguros, han nacido antes del 2 de enero de 1961 y si una reducción de su capacidad de ganancia por razones de salud les impide trabajar durante más de seis horas al día en su profesión actual o en otra profesión aceptable para ellos.

Límite de las rentas acumuladas

El ejercicio de una actividad profesional que le proporciona una renta adicional puede hacerle perder su pensión. Por tanto, es importante consultar a la institución de pensiones competente antes de participar en tal actividad.

Normas especiales de aplicación para los mineros

En las minas se considera que su capacidad para el trabajo ha quedado reducida si, a causa de una enfermedad o invalidez, ya no tiene la capacidad de ejercer su actividad anterior o una actividad similar, salvo que no haya estado contratado en un trabajo equivalente fuera del sector minero. Los ingresos adicionales obtenidos de una actividad no equivalente económicamente al trabajo anterior no tienen efectos sobre su pensión.

A partir de los cincuenta años los mineros puede percibir una pensión si no ejercen un trabajo equivalente, en el plano económico, al que ejercían anteriormente en la mina. En este sentido, deben haber cumplido no obstante un período mínimo de trabajo en la mina de veinticinco años.

Medidas de rehabilitación

La legislación sobre las pensiones da preferencia a la readaptación sobre el abono de una pensión. Cuando las medidas de la readaptación pueden mantener y mejorar la



capacidad de ganancia de un asegurado, el organismo de pensiones concede primero al interesado el beneficio de dichas medidas de readaptación médica o profesional antes que una pensión.

Alcance de la cobertura

La cuantía de la pensión depende de la cuantía de las cotizaciones a la Seguridad Social pagadas durante su «vida de asegurado». Además de los períodos de cotización, otros períodos exentos de cotización o con una cotización reducida pueden influir al alza sobre la pensión.

¿Cómo se accede a las prestaciones de invalidez?

En principio, las pensiones se conceden solo si se solicitan. Se debe presentar esta solicitud ante la institución competente de la Seguridad Social.

Su derecho a las prestaciones de invalidez en otros países europeos

La institución competente del país donde se solicite una pensión de invalidez computará los períodos de seguro o de residencia cumplidos en virtud de la legislación de cualquier otro país de la UE, Islandia, Liechtenstein, Noruega o Suiza, si fuera necesario para tener derecho a percibir las prestaciones de invalidez.

Las prestaciones de invalidez se abonan con independencia del lugar de residencia o de estancia de la UE, Islandia, Liechtenstein, Noruega o Suiza.* Las inspecciones administrativas y los reconocimientos médicos necesarios suelen realizarse en la institución competente del país de residencia. En determinadas circunstancias, es posible que se pida al beneficiario que, para someterse a tales reconocimientos, vuelva al país que abona su pensión, si su estado de salud se lo permite.

Para determinar el grado de invalidez, cada país aplica sus criterios nacionales. Por lo tanto, puede ocurrir que determinados países consideren que el grado de invalidez de una persona es del 70 %, mientras que otros consideren que, en virtud de su legislación, esa persona no tiene ningún grado de invalidez. Esto se deriva de la ausencia de armonización de los sistemas nacionales de Seguridad Social, que únicamente están coordinados mediante las disposiciones de la UE.

Para obtener información adicional sobre la coordinación de los derechos de Seguridad Social en traslados o desplazamientos, consulte la siguiente página: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=26&langId=es>.

* Algunas prestaciones especiales en metálico no contributivas se conceden exclusivamente en el país de residencia del beneficiario y, por lo tanto, no son «exportables». Estas prestaciones se enumeran en el anexo II, que figura al final de esta guía.



Capítulo VI. Pensiones y prestaciones de vejez

Nacimiento del derecho a las prestaciones de vejez

Todas las personas aseguradas en el régimen del seguro de pensiones (es decir, todos los trabajadores por cuenta ajena y determinados grupos de trabajadores autónomos que perciben unos ingresos superiores a los mínimos) están cubiertas por el seguro de vejez.

La pensión de vejez se concede como contraparte del trabajo realizado durante la vida activa. Está sujeta a requisitos de edad y de un periodo mínimo de cotización (la duración mínima de la afiliación es 5 años de cotización y periodos de sustitución).

Se tienen en cuenta todos los meses civiles por los que haya abonado las cotizaciones y los periodos de educación de un hijo menor de tres años en el cálculo de los periodos de carencia de cinco, quince y veinticinco años. Para el periodo de carencia de 35 años se tienen en cuenta todos aquellos periodos que dan derecho a una pensión. Por ejemplo, es el caso de los periodos de formación y de los periodos de educación de un hijo menor de diez años.

Si, al cumplir la edad de la jubilación, sólo quiere reducir su actividad profesional, puede solicitar tan sólo una pensión parcial (un tercio, la mitad o dos tercios de la pensión completa). Asimismo, puede renunciar a solicitar la pensión. Si, al cumplir los 65 años, no ha solicitado percibir la pensión de vejez o sólo ha solicitado una pensión parcial, la pensión al tipo máximo que le será abonada posteriormente se ve incrementada de una cuantía igual al 0,5 % al mes (6 % al año) de la cuantía de la parte que no ha solicitado percibir.

Pensión de vejez normal (*Regelaltersrente*)

La legislación establece que la edad de jubilación normal se eleve progresivamente a los 67 años de 2012 a 2029, comenzando con quienes nacieron en 1947.

Para todos los nacidos después de 1963, se aplicará la edad de jubilación normal de 67 años. Los asegurados podrán jubilarse a la edad de 65 años sin que se reduzcan sus pensiones si han completado 45 años de cotizaciones obligatorias procedentes del empleo y los cuidados prestados, y de periodos de educación de los hijos hasta los 10 años de edad.

No hay restricción de acumulación de rentas.

Pensión anticipada

La edad de jubilación para las pensiones anticipadas se ajustará a la nueva edad de jubilación normal. Sin embargo, no se realiza ningún ajuste para los tipos de pensiones que están destinados a desaparecer; para estas pensiones, la edad de jubilación normal sigue siendo de 65 años.

Puede solicitarse una pensión anticipada (con un porcentaje reducido) a partir de la edad de 63 años, después de cumplir 35 años de periodos de afiliación al seguro de pensiones.

La pensión de vejez para las personas con una discapacidad grave puede ser solicitada por aquellos asegurados que han cumplido 65 años, tienen el reconocimiento de una discapacidad grave al inicio del pago de la pensión y han cumplido el periodo de



carencia de 35 años. Es posible el pago anticipado de dicha pensión de vejez, con una minoración de su cuantía, a partir de los 62 años.

Los asegurados nacidos antes del 1 de enero de 1952 pueden solicitar una pensión de vejez con una minoración a la edad de 63 años si:

- han completado una duración mínima de afiliación de 15 años;
- han cotizado a título obligatorio por un empleo o trabajo asegurado durante ocho años durante los 10 años anteriores al inicio de la pensión;
- carecen de empleo al inicio del abono de la pensión;
- han estado en situación de desempleo 52 semanas en total tras cumplir 58 años y 6 meses o han trabajado a tiempo parcial por motivos de edad (*Altersteilzeitarbeit*) durante al menos 24 meses antes del inicio del abono de la pensión.

Como compensación por la duración más prolongada de los pagos de la pensión, esta se reduce en un 0,3 % por cada mes que el inicio del cobro de la pensión se anticipa a la edad de jubilación normal (en el caso de las pensiones de vejez para las personas con discapacidad grave antes de la edad de 65 años).

Existen disposiciones especiales en el caso de los mineros. Éstos pueden percibir una pensión de vejez al cumplir sesenta años tras un período de carencia de veinticinco años.

Pensión de vejez para las mujeres

Las mujeres pueden percibir una pensión de vejez, con una minoración, desde que cumplen sesenta años si han cotizado a título obligatorio durante más de diez años con posterioridad a su cuadragésimo cumpleaños. El periodo mínimo de afiliación al seguro es de 15 años. No obstante, las aseguradas nacidas en 1952 y con posterioridad ya no pueden solicitar esta pensión de vejez.

Alcance de la cobertura

La cuantía de la pensión depende principalmente de la cuantía de las cotizaciones a la Seguridad Social pagadas durante su «vida de asegurado». Además de los períodos de cotización, otros períodos exentos de cotización o con una cotización reducida pueden influir al alza sobre la pensión.

¿Cómo se accede a las prestaciones de vejez?

En principio, las pensiones se conceden solo si se solicitan. Se debe presentar esta solicitud ante la institución competente de la Seguridad Social.

Su derecho a las prestaciones de vejez en otros países europeos

Las disposiciones de la UE relativas a las pensiones de vejez se refieren exclusivamente a los sistemas de pensión del Estado y no a los planes de pensiones empresariales, profesionales o privados. Dichas disposiciones ofrecen las siguientes garantías:

- En cada país de la UE (más Islandia, Liechtenstein, Noruega o Suiza) en el que el ciudadano haya cotizado, su historial de afiliación se conservará hasta que alcance la edad de jubilación en ese país.
- Todos los países de la UE (más Islandia, Liechtenstein, Noruega o Suiza) en los que el ciudadano haya cotizado abonarán una pensión de vejez cuando alcance la edad de jubilación. El importe que se recibirá de cada uno de los Estados miembros dependerá de la duración de la cobertura del seguro en cada Estado.



- La pensión se le abonará en el país de la UE (o Islandia, Liechtenstein, Noruega o Suiza) en el que resida.*

Deberá dirigir su solicitud a la institución responsable de los seguros de pensiones del país de la UE (o Islandia, Liechtenstein, Noruega o Suiza) en el que resida, a menos que nunca haya trabajado en él. En ese caso, deberá dirigir su solicitud al país donde trabajó por última vez.

Para obtener información adicional sobre la coordinación de los derechos de Seguridad Social en traslados o desplazamientos, consulte la siguiente página: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=26&langId=es>.

* Algunas prestaciones especiales en metálico no contributivas se conceden exclusivamente en el país de residencia del beneficiario y, por lo tanto, no son «exportables». Estas prestaciones se enumeran en el anexo II, que figura al final de esta guía.



Capítulo VII. Prestaciones de supervivientes

Nacimiento del derecho a las prestaciones de supervivientes

Todas las personas aseguradas en el régimen del seguro de pensiones (es decir, todos los trabajadores por cuenta ajena y determinados grupos de trabajadores autónomos que perciben unos ingresos superiores a los mínimos) están cubiertas también por el seguro de supervivientes.

La pensión de viudedad se concede al cónyuge supérstite, a la pareja supérstite en una pareja civil declarada y, en algunos casos, al cónyuge divorciado.

El derecho a una **pensión de viudedad** está sujeto a una duración mínima de la afiliación de 5 años de cotización y periodos de sustitución. La duración mínima de la afiliación puede considerarse completada si el asegurado ha fallecido como consecuencia de un accidente de trabajo o poco después de haber completado su educación/formación. Además, para que un cónyuge supérstite tenga derecho a una pensión, el matrimonio debe haber durado en principio al menos un año.

Se concede una **pensión de orfandad**, tras el fallecimiento de una persona asegurada, a los hijos, normalmente hasta los dieciocho años. El límite de edad se amplía hasta veintisiete años si el huérfano sigue una formación escolar o profesional, si realiza en el régimen de voluntariado un año de trabajo social o medioambiental o si una discapacidad le impide sufragar sus necesidades. Si la formación escolar o profesional se ve interrumpida por el cumplimiento del servicio militar o civil obligatorio, el derecho a pensión de orfandad se prolonga en la duración correspondiente más allá de los veintisiete años. Se abona una pensión parcial de orfandad cuando uno de los progenitores sigue vivo; se abona la pensión de orfandad completa si ambos progenitores han fallecido.

Alcance de la cobertura

Pensiones de viudedad (Witwen-und Witwerrenten)

Las pensiones de viudedad ascienden al 25 % de la pensión total de invalidez (*Rente wegen voller Erwerbsminderung*) del causante fallecido. El pago de esta prestación está limitado a dos años. La pensión se incrementa cuando el beneficiario tiene a un hijo a su cargo, cuando ha cumplido 45 años (a partir de 2012, este límite de edad aumenta progresivamente hasta los 47 años en 2029) o cuando su capacidad de ganancia se ha reducido al 55 % (gran pensión de viudedad). Las viudas o los viudos que han criado a los hijos reciben además un suplemento. En caso de divorcio, los derechos comúnmente adquiridos para la vejez e invalidez se dividen entre los ex-cónyuges.

Fraccionamiento de la pensión

En vez de cobrar las prestaciones de cónyuge y de viudedad según el procedimiento habitual, los cónyuges pueden, mediante declaración conjunta, solicitar que los derechos de pensión adquiridos durante la vida común sean fraccionados. Es necesario cumplir un requisito en este sentido: los dos cónyuges deben tener, cada uno, un mínimo de veinticinco años de períodos que dan derecho a la pensión. El matrimonio debe ser posterior al 31 de diciembre de 2001 y/o ambos debían tener, en dicha fecha, menos de cuarenta años. Si se cumplen los requisitos anteriores, los cónyuges en el marco de una pareja civil declarada pueden, a su vez, solicitar un fraccionamiento de las pensiones.



Pensión de orfandad (Waisenrente)

La pensión de orfandad para huérfanos de padre o de madre asciende al 10 % de la pensión a la que tenía, o hubiera tenido derecho, el causante más un suplemento de orfandad. Para los huérfanos de padre y de madre, la pensión asciende al 20 % de la pensión a la que tenía, o hubiera tenido derecho, el causante más un suplemento de orfandad. La pensión de orfandad se reduce en un 10,8 % como máximo, si el asegurado fallece antes de la edad de 63 años.

Consideración de la renta

Para calcular las pensiones por defunción se tienen en cuenta en cierta medida los ingresos profesionales o de sustitución del beneficiario y, en su caso, sus rentas patrimoniales. La cuantía mensual exenta es actualmente de 718,08 EUR en los antiguos Länder y de 637,03 EUR en los nuevos. Se incrementa por cada hijo con derecho a una pensión de orfandad. En el caso de las pensiones de orfandad, sólo se tienen en cuenta las rentas cuando el huérfano es mayor de dieciocho años. La **cuantía exenta** mensual para los huérfanos es actualmente de 478,72 EUR en los antiguos Länder y de 424,69 EUR en los nuevos. Si los ingresos propios son superiores a la cuantía exenta se imputa el 40 % del ingreso neto remanente a las pensiones de viudedad u orfandad.

¿Cómo se accede a las prestaciones de supervivientes?

En principio, las pensiones se conceden solo si se solicitan. Se debe presentar esta solicitud ante la institución competente de la Seguridad Social.

Su derecho a las prestaciones de supervivientes en otros países europeos

En términos generales, las normas aplicables a las pensiones del cónyuge superviviente y los huérfanos y los auxilios por defunción son las mismas que se aplican a las pensiones de invalidez y de vejez (véanse los capítulos V y VI). En concreto, las pensiones de supervivientes y los auxilios por defunción deben abonarse sin ninguna reducción, modificación o suspensión, con independencia del país de la UE (o Islandia, Liechtenstein, Noruega o Suiza) en el que resida el cónyuge superviviente.*

Para obtener información adicional sobre la coordinación de los derechos de Seguridad Social en traslados o desplazamientos, consulte la siguiente página:
<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=26&langId=es>.

* Algunas prestaciones especiales en metálico no contributivas se conceden exclusivamente en el país de residencia del beneficiario y, por lo tanto, no son «exportables». Estas prestaciones se enumeran en el anexo II, que figura al final de esta guía.



Capítulo VIII. Prestaciones de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales

Nacimiento del derecho a las prestaciones de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales

El seguro de accidentes es obligatorio, en particular para los trabajadores y las personas en formación. Hay además otros colectivos de personas que tienen la obligación de estar asegurados. Es el caso de los hijos que van a guarderías de día o que se confían a la custodia de personas especializadas, de los escolares cuando se encuentran en la escuela de enseñanza general, de las personas en rehabilitación así como de los estudiantes durante su formación o perfeccionamiento en una escuela superior. En principio, los trabajadores autónomos no están obligados a afiliarse, salvo cuando el asegurador de accidentes competente los cubra de manera explícita mediante una disposición de sus estatutos. En cualquier caso, los trabajadores autónomos pueden hacerlo voluntariamente.

Sólo se abonan las prestaciones del seguro de accidentes si se produce una eventualidad asegurada. Las eventualidades aseguradas son los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales.

Los accidentes de trabajo no son sólo los accidentes producidos en el ejercicio de una actividad asegurada, sino también los accidentes padecidos en el desplazamiento al y del trabajo. Estos últimos son aquellos accidentes que padece el asegurado cuando se dirige a su actividad asegurada o regresa de la misma. Las enfermedades profesionales son las enfermedades que padece el asegurado debido a su actividad asegurada o durante esta; se definen en la ordenanza relativa a las enfermedades profesionales (que recoge una lista de 73 enfermedades reconocidas). También existe la posibilidad de probar el carácter profesional de las enfermedades que no figuran en la lista (sistema mixto).

Tiene que existir una relación de causalidad entre la actividad asegurada y el accidente o enfermedad, así como entre el accidente o enfermedad y el perjuicio para la salud.

Alcance de la cobertura

Como compensación al atentado contra la salud provocado por una eventualidad asegurada, puede solicitar las siguientes prestaciones:

Tratamiento médico

El tratamiento médico incluye los primeros auxilios, los medicamentos, los tratamientos paramédicos y los medios auxiliares, la atención a domicilio así como las prestaciones de rehabilitación médica.

Prestaciones para la participación en la vida activa

Las prestaciones para la participación en la vida activa incluyen fundamentalmente prestaciones destinadas a conservar o conseguir un empleo, buscar trabajo, realizar prácticas laborales, prepararse para un trabajo, cursos de formación y perfeccionamiento, así como la reconversión profesional.



Prestaciones para la participación en la vida social

El propósito de estas prestaciones es reintegrar a las personas en la vida social, en particular ayudarlas a:

- adquirir conocimientos y aptitudes prácticas;
- comprender el entorno;
- adquirir, mantener y equipar un alojamiento adaptado para personas discapacitadas;
- vivir de forma autónoma en un centro de alojamiento;
- participar en la vida cultural y social.

Prestaciones complementarias

Las prestaciones complementarias afectan en particular a la práctica en grupo de un deporte de rehabilitación por prescripción de un médico y bajo supervisión médica, los gastos de desplazamientos necesarios para practicarlos, la ayuda a los desplazamientos y la ayuda a domicilio, así como los gastos de custodia de los hijos.

Prestaciones de dependencia

Si le sobreviene una situación de dependencia debido a una eventualidad asegurada, tiene derecho a prestaciones por cuidados o subsidios diarios de cuidados (incluso si ya percibe una pensión).

Subsidios diarios en caso de accidente y subsidios transitorios

Se le concederá un subsidio diario en caso de accidente durante la duración de la incapacidad para el trabajo. Este subsidio, que asciende al 80 % de su salario íntegro antes de la declaración de la incapacidad para trabajar, con el límite máximo de su salario neto, se concede en general al finalizar el periodo durante el cual sigue percibiendo su salario, y se abona normalmente durante un máximo de 78 semanas. El pago del subsidio en caso de accidente no finaliza antes de que concluya el tratamiento hospitalario. Esta prestación finaliza cuando se le concede una pensión por accidente de trabajo o enfermedad profesional.

Se concede una prestación temporal durante el periodo en el que el asegurado recibe prestaciones para la participación en la vida activa; el importe de la prestación temporal es ligeramente inferior al del subsidio por accidentes.

Pensión

Si, debido a un accidente en el trabajo o a una enfermedad profesional, su capacidad de ganancia se reduce al menos un 20 % durante más de 26 semanas tras el accidente, percibirá una pensión. Su cuantía depende del nivel de reducción de su capacidad de ganancia así como de sus ingresos profesionales anuales (ingresos de los doce meses civiles anteriores a que se produjera la eventualidad asegurada).

Pensiones de supervivientes (Hinterbliebenenrenten)

Si el fallecimiento de su cónyuge se debe a un accidente de trabajo o una enfermedad profesional tiene derecho a una pensión de supervivientes. La pensión asciende al 40 % de los ingresos profesionales anuales del causante fallecido si tiene usted 47 o más años, si se encuentra en situación de invalidez profesional o de incapacidad general de ganancia o si tiene a su cargo a un hijo con derecho a una prestación de orfandad. Si es usted más joven y no tiene a su cargo a ningún hijo, percibirá durante dos años una pensión anual equivalente al 30 % de los ingresos profesionales del causante fallecido. No obstante, se mantiene la pensión transcurrido este período de dos años, o bien si la fecha



del fallecimiento era anterior al 1 de enero de 2002, o bien si los cónyuges, de los cuales al menos uno debe haber nacido antes del 2 de enero de 1962, contrajeron matrimonio antes del 1 de enero de 2002.

Los hijos menores de dieciocho años reciben una pensión de orfandad (Waisenrente). El huérfano de padre o madre recibe un 20 % de los ingresos profesionales anuales del causante fallecido, mientras que el huérfano de padre y de madre recibe el 30 %. Si el hijo sigue en formación, se le abonará la pensión hasta que cumpla veintisiete años.

Si el beneficiario de la pensión tiene ingresos propios se podrán deducir, en su caso, dichos ingresos de la pensión.

Pago único de capital

En determinadas condiciones se puede hacer un pago único de capital (Abfindung) en lugar de la pensión.

Prestación por defunción

En caso de fallecimiento por accidente de trabajo o enfermedad profesional se abona un subsidio por defunción (Sterbegeld) a la persona que se hace cargo del sepelio. La cuantía de este subsidio corresponde a la séptima parte del salario de referencia (en 2011: antiguos Länder: 4 380 EUR – nuevos Länder: 3 720 EUR)

¿Cómo se accede a las prestaciones de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales?

El organismo del seguro de accidentes es la institución competente para determinar de oficio si un accidente se considera una eventualidad asegurada y si da derecho a percibir las prestaciones; No está obligado a presentar usted mismo una solicitud. Su empresa está obligada a declarar cada accidente al organismo encargado del seguro de accidentes.

Si ha sufrido usted un accidente, generalmente tiene que consultar a un médico especialista (especialista en accidentes de trabajo o Durchgangsarzt) designado por el organismo encargado del seguro de accidentes. Este especialista en accidentes de trabajo toma las decisiones relativas al posterior tratamiento médico en colaboración con su organismo encargado del seguro de accidentes.

Su derecho a las prestaciones de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en otros países europeos

Las disposiciones de la UE sobre las prestaciones en caso de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales son muy similares a las disposiciones relativas a las prestaciones de enfermedad (véanse los capítulos II y III). En la UE, Islandia, Liechtenstein, Noruega o Suiza, si la persona reside o se encuentra en un país distinto de aquel en el que está asegurada contra los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, normalmente tiene derecho a recibir asistencia sanitaria en ese país en caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional; normalmente, la institución en la que la persona está asegurada se encarga de abonar las prestaciones en metálico, aunque resida o se encuentre en otro país. *

* Algunas prestaciones especiales en metálico no contributivas se conceden exclusivamente en el país de residencia del beneficiario y, por lo tanto, no son «exportables». Estas prestaciones se enumeran en el anexo II, que figura al final de esta guía.



Cuando deban cumplirse determinadas condiciones para tener derecho a las prestaciones en caso de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, la institución en la que está asegurado el ciudadano deberá tener en cuenta los periodos de seguro, de residencia o de empleo cumplidos con arreglo a la legislación de otros países de la UE, Islandia, Liechtenstein, Noruega o Suiza. De este modo se garantiza que las personas no pierdan la cobertura del seguro cuando cambien de empleo y se desplacen a otro Estado.

Para obtener información adicional sobre la coordinación de los derechos de Seguridad Social en traslados o desplazamientos, consulte la siguiente página: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=26&langId=es>.



Capítulo IX. Prestaciones familiares

Nacimiento del derecho a las prestaciones familiares

Siempre que se cumplan los requisitos enumerados a continuación, todo residente en Alemania tiene derecho a ayudas familiares (Kindergeld) y a ayudas de educación (Elterngeld) por sus hijos, para hijos adoptados o para los hijos del cónyuge (hijastros). Para tener derecho a percibir la prestación por hijos a cargo, se pueden tener en cuenta, asimismo, los nietos y los niños acogidos que vivan en el mismo hogar.

Prestación por hijos a cargo

Se abonan ayudas familiares por todos los hijos hasta los dieciocho años cumplidos. Un hijo mayor de edad puede seguir recibiendo las prestaciones:

- si no es mayor de 21 años, si no tiene una relación de trabajo y si está registrado como demandante de empleo en una oficina de colocación en Alemania o en otro Estado miembro de la Unión Europea, Islandia, Liechtenstein, Noruega o Suiza;
- si no es mayor de 25 años y si sigue una formación escolar, universitaria o profesional o se encuentra en transición entre dos ciclos de formación de un máximo de cuatro meses o si realiza de manera voluntaria un año de trabajos sociales o medioambientales, el servicio voluntario europeo u otro servicio en el extranjero con arreglo al artículo 14b de la Ley del Servicio Civil (*Zivildienstgesetz*), y si no tiene ingresos superiores a 8 004 EUR durante el año civil;
- si no es mayor de 25 años y es incapaz de comenzar o continuar una formación profesional debido a la falta de un lugar de formación, y si sus ingresos no superan los 8 004 EUR a lo largo del año civil;
- si no puede sufragar sus necesidades por una discapacidad física, mental o psíquica declarada antes de cumplir 25 años.

Si un hijo ha hecho el servicio militar o la prestación civil sustitutoria, se puede pagar una prestación por hijos a cargo por aquellos hijos que se encuentran en un periodo de formación o transición, o por aquellos hijos que están buscando empleo más allá de los límites de edad anteriormente mencionados. En este caso, el final del periodo considerado se prorroga mientras dure este servicio. Sin embargo, la prestación por hijos a cargo no se abona mientras dure el servicio militar o la prestación civil sustitutoria.

No tienen derecho a prestación por hijos a cargo los padres (u otras personas con quien el hijo tenga una relación progenitor/hijo) que ya reciban una prestación similar.

Prestación parental (*Elterngeld*)

La prestación parental se paga a la madre y/o al padre, siempre que compartan el mismo hogar con el niño y lo críen por sí mismos. El progenitor que percibe esta ayuda está autorizado a ejercer una actividad profesional a tiempo parcial siempre que no supere treinta horas a la semana. Se puede abonar hasta que el hijo cumpla 14 meses.

Los cónyuges o las parejas que se hagan cargo de un hijo después de su nacimiento (aunque no sea su propio hijo) pueden recibir la prestación parental en las mismas condiciones. Otro tanto es aplicable a los familiares hasta un tercer grado de parentesco, si los padres, debido a dificultades (enfermedad, discapacidad o fallecimiento de los progenitores) no pueden hacerse cargo ellos mismos del hijo.



Para los hijos adoptados y los hijos a los que se acoge en el hogar con el objetivo de adoptarlos, la prestación parental puede abonarse durante un máximo de 14 meses. El periodo de 14 meses comienza cuando se acoge al hijo en el hogar. El derecho a la prestación termina cuando el hijo ha cumplido los 8 años de edad.

Alcance de la cobertura

Prestación por hijos a cargo

La prestación por hijos a cargo se abona en forma de importe de 184 EUR por los dos primeros hijos, de 190 EUR por el tercer hijo y de 215 EUR por el cuarto hijo y los siguientes.

Asignación parental

Los progenitores pueden recibir una prestación parental durante un mínimo de 2 meses (tiempo mínimo de referencia) y un máximo de 12 meses. En principio, ambos progenitores tienen conjuntamente derecho a un total de 12 pagos mensuales, que se conceden por cada mes de edad del hijo. Tienen derecho a dos pagos mensuales más si ambos progenitores recurren a la prestación parental y sus ingresos profesionales se reducen durante al menos 2 meses (meses compartidos). Los padres solteros pueden percibir una prestación parental a título de sustitución de ingresos durante un máximo de 14 meses.

La prestación parental (Elterngeld) sustituye normalmente el 67 % de los ingresos netos ajustados. Para las personas con bajos ingresos, la tasa de sustitución de ingresos aumenta hasta el 100 %. En cifras absolutas, la prestación parental asciende como mínimo a 300 EUR (con independencia de los ingresos) y como máximo 1 800 EUR al mes. Las familias con varios hijos pequeños reciben una ayuda por hermanos que asciende al 10 % de la prestación parental a la que tienen derecho, que corresponde al menos a 75 EUR al mes.

¿Cómo se accede a las prestaciones familiares?

Sólo se concederán ayudas familiares previa solicitud por escrito. Puede obtener el formulario de solicitud en la Agencia de Empleo (Caja de Ayudas Familiares). Para obtener más información, consulte la siguiente página web: <http://www.familienkasse.de>.

La Agencia de Empleo (Caja de Prestaciones Familiares) abona la prestación en la cuenta bancaria designada en el transcurso del mes para el que se determina la prestación por hijos a cargo.

Está obligado a comunicar a la Agencia de Empleo (Caja de Ayudas Familiares) por iniciativa propia y sin demora alguna todo cambio de la información proporcionada en el momento de presentar la solicitud que pueda tener una incidencia sobre su derecho a las ayudas familiares (por ejemplo, finalización de la formación profesional de un hijo).

La Caja de Ayudas Familiares competente del pago de la prestación por hijos a cargo varía en función del lugar de residencia. Su Caja de Ayudas Familiares le proporcionará toda la información necesaria. Para encontrar el órgano responsable, consulte la siguiente página web: <http://www.familien-wegweiser-regional.de/Kindergeld.113.0.html>.

La prestación parental sólo se concede si se solicita por escrito. Los funcionarios encargados de esta prestación se encargan de evaluar su solicitud y de abonar la prestación. En función del *Bundesland*, realizan esta labor diferentes funcionarios. Para saber cuál es el funcionario encargado de la prestación parental en su caso y obtener los



formularios de solicitud, consulte la siguiente dirección: <http://www.familien-wegweiser-regional.de/Elterngeld.73.0.html>.

Su derecho a las prestaciones familiares en otros países europeos

Las características y los importes de las prestaciones familiares varían considerablemente de un Estado a otro.* Por lo tanto, es importante saber qué Estado es responsable de proporcionarle estas prestaciones y qué condiciones deben cumplirse para tener derecho a percibirlas. Puede consultar los principios generales para determinar la legislación pertinente en la siguiente página: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=849&langId=es>.

El país responsable de abonar las prestaciones familiares deberá tener en cuenta los periodos de seguro cumplidos con arreglo a la legislación de los demás países de la UE, Islandia, Liechtenstein, Noruega o Suiza, si es necesario para que se cumplan las condiciones que regulan el derecho a la prestación.

Si una familia tiene derecho a recibir prestaciones con arreglo a la legislación de más de un país, en principio recibirá el importe superior de las prestaciones previstas por la legislación de uno de dichos países. Dicho de otro modo, se trata a la familia como si todas las personas afectadas residieran y estuvieran aseguradas en el Estado que cuenta con la legislación más favorable.

Las prestaciones familiares no pueden abonarse por duplicado dentro del mismo periodo y para el mismo miembro de la familia. Existen unas normas de prioridad que prevén la suspensión de las prestaciones de un país hasta el importe de las prestaciones abonadas por el país que es competente para el pago a título principal.

Para obtener información adicional sobre la coordinación de los derechos de Seguridad Social en traslados o desplazamientos, consulte la siguiente página: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=26&langId=es>.

* Algunas prestaciones especiales en metálico no contributivas se conceden exclusivamente en el país de residencia del beneficiario y, por lo tanto, no son «exportables». Estas prestaciones se enumeran en el anexo II, que figura al final de esta guía.



Capítulo X. Desempleo

Nacimiento del derecho a las prestaciones de desempleo

Subsidio ordinario de desempleo

Normalmente, cuando es usted un trabajador por cuenta ajena o un aprendiz y pierde su puesto de trabajo, tiene derecho a un subsidio de desempleo siempre y cuando:

- haya informado de su situación de desempleo a la Oficina de Empleo y haya presentado una solicitud de subsidio;
- no ejerza ninguna actividad o únicamente una actividad de menos de quince horas por semana;
- esté disponible para el trabajo, es decir, capacitado para trabajar, dispuesto a aceptar todo empleo conveniente que le sea propuesto y esté buscando de forma activa salir de la situación de desempleo;
- haya cumplido el período de carencia necesario para tener derecho a percibir el subsidio de desempleo, es decir, haber ejercido una actividad profesional sujeta a cotización durante al menos doce meses en los dos últimos años. En determinadas circunstancias, y hasta julio de 2012, bastan seis meses de empleo para cumplir el periodo de carencia.

Como persona desempleada, usted tiene la obligación de aprovechar todas las oportunidades de encontrar empleo. Debe cumplir con las obligaciones mencionadas en el acuerdo de integración que la agencia de empleo ha formalizado con usted.

No se conceden las prestaciones durante un plazo máximo de 12 semanas (Sperrzeit) si, sin motivo importante:

- ha dejado voluntariamente su empleo;
- rechaza un trabajo que le ha sido propuesto por la Oficina de Empleo;
- se niega a participar en una acción razonable de inserción profesional.
- no responde a la solicitud de informar a la Oficina de Empleo o no se inscribe inmediatamente como demandante de empleo.

Prestaciones mínimas a favor de los demandantes de empleo (subsidio de desempleo II / ayudas sociales)

Tras recibir la prestación de desempleo, o además de esta, puede percibir prestaciones de desempleo de tipo II si:

- está capacitado para el trabajo;
- carece de recursos;
- tiene entre 15 y 65 años (o ha cumplido el límite de edad diferenciado con arreglo al artículo 7 bis del libro II del Código Social, *Sozialgesetzbuch SGB II*);
- tiene su residencia habitual en la República Federal de Alemania.

Los beneficiarios incapacitados para el trabajo que viven con un beneficiario capacitado para el trabajo en el marco de una «comunidad de necesidad» (Bedarfsgemeinschaft) tienen derecho a percibir ayudas sociales para sufragar sus necesidades si no forman



parte del colectivo de personas objeto del Libro XII del Código Social (Sozialgesetzbuch, SGB XII).

Alcance de la cobertura

Subsidio ordinario de desempleo

Las prestaciones varían en función de su salario, la categoría fiscal mencionada en su tarjeta de identificación fiscal, y en función de si tiene hijos o no.

A efectos de calcular la prestación, se tiene en cuenta el salario diario medio durante el último año, hasta un límite máximo de prestación de 5 500 EUR al mes en los antiguos Länder y de 4 800 EUR en los nuevos.

Los beneficiarios con hijos reciben el 67 % de los ingresos netos, mientras que los beneficiarios sin hijos reciben el 60 % de los ingresos netos.

La duración de las prestaciones depende del periodo de cotización y de la edad, con una duración máxima de 24 meses. Va de 6 meses, para quienes han estado sujetos a la obligación de afiliación durante 12 meses, hasta un máximo de 24 meses, para las personas de edad más avanzada que han estado sujetas a la obligación de afiliación durante 36 meses. La duración de las prestaciones varía de tres a cinco meses en circunstancias especiales, tras la finalización del periodo de carencia de seis a doce meses de empleo; esta disposición está limitada hasta julio de 2012.

Prestaciones mínimas a favor de los demandantes de empleo (subsidió de desempleo II / ayudas sociales)

Las prestaciones mínimas a favor de los demandantes de empleo son una ayuda para el bienestar que depende de los recursos y está orientada hacia las necesidades, y cuyo importe se determina en consonancia con la ayuda social, con el fin de garantizar un nivel de subsistencia material y sociocultural. El nivel de subsistencia necesario se concede en función de las «necesidades normales» (*Regelbedarfe*) en el ámbito federal, que son las mismas en toda Alemania. Los costes reales de alojamiento y calefacción se cubren en su totalidad si son adecuados. La prestación normal se concede como un pago único de capital que cubre los costes de comida, higiene personal, equipamiento del hogar y necesidades personales de la vida diaria. Además, se pueden reconocer «necesidades adicionales» (*Mehrbedarfe*) (como, por ejemplo, las relativas a la alimentación o a los padres solteros) y conceder prestaciones especiales. El 1 de enero de 2011, se reorganizó el régimen de recursos mínimos para el nivel de subsistencia sociocultural de los niños, los adolescentes y los adultos jóvenes (el denominado «paquete educativo»). Con arreglo a este paquete, se tienen en cuenta las necesidades relativas a los viajes escolares, el material escolar personalizado, las comidas comunes, el transporte escolar, las actividades deportivas, culturales y de ocio y, en determinadas circunstancias, el apoyo al aprendizaje o al estudio.

La duración de las prestaciones mínimas a favor de los demandantes de empleo es en principio ilimitada siempre que se cumplan las condiciones del derecho a ellas; por norma, no obstante, la prestación solo se concede para una duración de 6 meses y, a continuación, es necesario probar el derecho a percibir dicha prestación de nuevo.

Otras prestaciones

Mientras permanezca en situación de desempleo, el régimen del seguro de desempleo pagará en su nombre:



- cotizaciones al seguro de enfermedad; para percibir sus prestaciones, remítase al capítulo II;
- cotizaciones al seguro de dependencia;
- las cotizaciones al régimen público del seguro de pensiones.

En tanto perciba prestaciones de desempleo también está asegurado contra determinados accidentes.

En Alemania, la legislación no prevé prestaciones por prejubilación. En el marco del derecho de los convenios colectivos, existen numerosos sectores de actividad que disponen, no obstante, de disposiciones en materia de prejubilación.

¿Cómo se accede a las prestaciones de desempleo?

Subsidio ordinario de desempleo

Para solicitar la prestación, debe haber informado de su situación de desempleo a la Oficina de Empleo y presentado una solicitud de la prestación.

Está obligado a comunicar a la Oficina de Empleo, sin que se le requiera a ello, cualquier modificación de su situación personal o de la de los miembros de su familia que pueda tener una incidencia sobre su derecho a percibir las prestaciones (por ejemplo, concesión de una pensión, acceso a un empleo).

Prestaciones mínimas a favor de los demandantes de empleo (subsidiario de desempleo II / ayudas sociales)

Durante el período de concesión de las prestaciones está obligado a presentarse cuando sea citado ante la institución competente de las prestaciones mínimas (el denominado servicio de empleo). Toda negativa a responder a la solicitud sin un motivo válido puede acarrear sanciones o una minoración de las prestaciones. Hasta el 31 de diciembre de 2011, se encargaban parcialmente de estas labores la agencia de empleo regional y las autoridades municipales, cada una dentro de su ámbito de aplicación. En este caso, tiene la obligación de informar a dichas instituciones.

Las prestaciones mínimas a favor de los demandantes de empleo están sujetas a una evaluación específica. El servicio de empleo decide acerca de la solicitud de prestaciones. La incapacidad para el trabajo también la determina el servicio de empleo. Además, en caso de reclamación, deberá obtener la opinión de un experto de dicho servicio. El servicio de empleo cuenta con un servicio externo para luchar contra el fraude en materia de prestaciones.

Su derecho a las prestaciones de desempleo en otros países europeos

Normalmente, el Estado miembro en el que el ciudadano ejerce su actividad laboral es el competente para el pago de las prestaciones de desempleo. Se aplican disposiciones especiales a los trabajadores fronterizos y a otros trabajadores transfronterizos que hayan mantenido su residencia en un Estado miembro distinto de aquel en el que trabajan.

Los períodos de seguro o empleo cumplidos en otros países de la UE, Islandia, Liechtenstein, Noruega o Suiza pueden computar para que se cumplan las condiciones de cotización.



Si desea buscar un empleo en otro país de la UE, Islandia, Liechtenstein, Noruega o Suiza, podrá exportar estas prestaciones durante un periodo de tiempo limitado, siempre que se cumplan determinadas condiciones.*

Para obtener información adicional sobre la coordinación de los derechos de Seguridad Social en traslados o desplazamientos, consulte la siguiente página:
<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=26&langId=es>.

* Algunas prestaciones especiales en metálico no contributivas se conceden exclusivamente en el país de residencia del beneficiario y, por lo tanto, no son «exportables». Estas prestaciones se enumeran en el anexo II, que figura al final de esta guía.



Capítulo XI. Recursos mínimos

Nacimiento del derecho a prestaciones relativas a los recursos mínimos

Prestaciones de ayuda social

Cualquiera que se encuentre en una situación de incapacidad de garantizar su subsistencia por sus propios medios, económicos (rentas y patrimonio) o físicos (fuerza de trabajo) o con la ayuda de un tercero, puede solicitar una ayuda social, siempre que resida realmente en Alemania.

La legislación relativa a la ayuda social gira en torno a varios ámbitos que rigen cada una de las prestaciones correspondientes a situaciones particulares. Las prestaciones que aquí se tratan forman parte de un régimen financiado mediante tributación de recursos mínimos sujeto a requisitos de recursos para asegurar un nivel de vida decente para las personas necesitadas que son capaces o incapaces de trabajar, y que no perciben ingresos suficientes para satisfacer las necesidades de su familia (Bedarfgemeinschaft), o que no reciben el apoyo necesario de otras personas. En concreto, las personas menores de 65 años que no pueden cubrir sus necesidades y que se encuentran temporalmente incapacitadas para trabajar perciben prestaciones derivadas de la ayuda a las subsistencia (Hilfe zum Lebensunterhalt). Las personas que han cumplido 65 años o las que tengan más de 18 años con una incapacidad total permanente para trabajar por razones médicas pueden solicitar una pensión complementaria basada en las necesidades en la vejez y en caso de reducción de la capacidad de ganancia (Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung). Los desempleados que son capaces de trabajar y carecen de recursos pueden solicitar las prestaciones mínimas a favor de los demandantes de empleo (prestaciones de desempleo de tipo II / ayudas sociales, véase el capítulo X).

Cada miembro de una familia que reúna los requisitos pertinentes tiene derecho a solicitar ayudas sociales por su propio derecho. El importe total aumenta con el tamaño de la familia. Las rentas y el patrimonio del solicitante y el cónyuge o la pareja que comparten el mismo hogar se tienen en cuenta para el cálculo de las prestaciones.

Ayuda por ceguera y ayuda por cuidados

Según la legislación de los respectivos Länder, las personas con una ceguera parcial o total pueden, en determinados supuestos, percibir prestaciones por ceguera y ayudas de cuidados sufragados por el Land (Landesblindengeld y Landespflegegeld). En algunos Länder, las personas afectadas por sordera y las que padecen determinadas discapacidades graves pueden asimismo solicitar ayudas de cuidados. El derecho a estas prestaciones está necesariamente ligado a la residencia o a la estancia habitual en el Land en cuestión.

Alcance de la cobertura

Prestaciones de ayuda social

Las tarifas normales (Regelsätze) las fijan los Länder. Los importes de las tarifas normales varían en función de la edad y la posición del beneficiario en el hogar. Desde el 1 de enero de 2011, las «necesidades normales» (Regelbedarfe) en toda Alemania son las siguientes:

- las necesidades normales para el cabeza de familia, así como para una persona que viva sola: 364 EUR;



- las necesidades normales si los cónyuges o la pareja están viviendo juntos: 328 EUR;
- para una persona adulta, que no viva en un hogar propio ni en un hogar compartido en calidad de cónyuge, pareja de hecho o relación cuasimatrimonial: 291 EUR;
- para los miembros del hogar menores de 6 años: 215 EUR;
- para los miembros del hogar de 6 a 14 años: 251 EUR;
- para los miembros del hogar mayores de 14 años: 287 EUR.

Las tarifas normales pueden complementarse con las siguientes prestaciones:

- suplementos para necesidades especiales para determinados grupos (por ejemplo, niños, familias monoparentales, mujeres embarazadas, personas necesitadas de nutrición extra debido a determinadas enfermedades, etc.);
- prestaciones puntuales que no se incluyen como una tarifa fija en la tarifa normal, para vestimenta (incluido el caso del embarazo y el parto), accesorios iniciales para la casa (incluidos los electrodomésticos) y el equipamiento inicial para los viajes escolares de varios días de duración;
- el paquete educativo (*Bildungs- und Teilhabepaket*) para los niños y los jóvenes, que cubre las necesidades particulares relativas a los viajes escolares, el material escolar personalizado, el transporte escolar, las comidas comunes, las actividades deportivas, culturales y de ocio y, en determinadas circunstancias, el apoyo al aprendizaje o al estudio.

Las pensiones complementarias basadas en las necesidades en la vejez, y en caso de reducción de la capacidad de ganancia, generalmente se pagan durante un periodo de 12 meses y posteriormente han de solicitarse de nuevo.

¿Cómo se accede a las prestaciones de recursos mínimos?

Prestaciones de ayuda social

La institución responsable de las ayudas sociales toma las decisiones relativas a las solicitudes de prestaciones. La incapacidad para el trabajo la determina la aseguradora estatal de pensiones. La institución responsable de las ayudas sociales tiene un servicio externo para examinar la situación vital y laboral de cada uno de los casos.

Su derecho a las prestaciones de recursos mínimos en otros países europeos

Algunas prestaciones especiales en metálico no contributivas se conceden exclusivamente en el país de residencia del beneficiario y, por lo tanto, no son «exportables». Estas prestaciones se enumeran en el anexo II, que figura al final de esta guía.

Las normas de coordinación de la UE son aplicables únicamente a la seguridad social, no a las prestaciones de asistencia social.

Para obtener información adicional sobre la coordinación de los derechos de Seguridad Social en traslados o desplazamientos, consulte la siguiente página: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=26&langId=es>.



Capítulo XII. Dependencia

Nacimiento del derecho a las prestaciones de dependencia

En Alemania, las prestaciones de dependencia en caso de necesidad de atención («dependencia») se proporcionan con arreglo al régimen público de dependencia.

El seguro de dependencia social (libro XI del Código Social, *Sozialgesetzbuch SGB XI*) es un servicio independiente de la Seguridad Social, que cubre el riesgo de dependencia de manera similar a los seguros de enfermedad, de accidentes, de desempleo y de vejez. La extensa lista de prestaciones de dependencia contribuye a mitigar la carga física, psíquica y financiera de las personas que necesitan atención y de los miembros de su familia por causa de la necesidad de dependencia, y los ayuda a vivir dignamente y con arreglo a sus deseos, pese a su necesidad de cuidados.

Todas las personas que están cubiertas por un seguro público o privado de enfermedad están cubiertas de manera automática y obligatoria por el seguro público o privado de dependencia. Para tener derecho a las prestaciones con arreglo al seguro público de dependencia se exige un periodo de carencia de dos años. Con arreglo a los requisitos del seguro público de dependencia, una persona necesita atención si, como resultado de una enfermedad o discapacidad física, emocional o mental, se prevé que necesitará asistencia a largo plazo durante al menos 6 meses para realizar las actividades de la vida diaria. La necesidad de asistencia pertinente se amplía a los ámbitos de la higiene personal, la alimentación, la movilidad, la asistencia general y la ayuda doméstica. El importe de las prestaciones de dependencia se basa en el alcance de la necesidad de atención que establezca el servicio médico del seguro de enfermedad, y no en la edad o los ingresos. Esto significa que, normalmente, sólo se conceden prestaciones de dependencia a las personas que entren como mínimo en la categoría I. En el caso de determinadas prestaciones (denominadas «ofertas de bajo nivel»), para tener derecho a la ayuda es suficiente un nivel inferior de necesidad de atención.

Las personas con necesidades de atención menores (menos de 90 minutos diarios) o las personas con cobertura parcial (*Teilkaskoversicherung*) que con las prestaciones máximas no lleguen a cubrir los costes reales pueden, en determinados casos, percibir prestaciones de dependencia previstas en el régimen de asistencia social.

Las prestaciones de atención brindadas en el marco de la asistencia social (la denominada «asistencia social») solo se conceden en caso de dependencia financiera de la persona afectada, esto es, si la persona necesitada de atención no puede costearse totalmente el servicio de atención ni recibirlo de otras personas.

Además, el seguro público de dependencia para familiares cuidadores y otros cuidadores no profesionales prevé el pago de las cotizaciones del seguro de pensión, la cobertura del seguro de accidentes, el pago de las cotizaciones del seguro de desempleo durante los periodos en que se presta la atención y otras prestaciones de apoyo, como, por ejemplo, clases de capacitación gratuitas y la posibilidad de atención de respiro y de sustitución.



Alcance de la cobertura

Prestaciones en especie

Además del derecho de asesoramiento en materia de cuidados, reconocido por ley a todas las personas, las prestaciones en especie incluyen principalmente las siguientes:

- la prestación de asistencia a domicilio y ayuda en las tareas domésticas por parte de centros ambulatorios o cuidadores particulares;
- el pago de una suma a tanto alzado de los costes de la asistencia residencial (entre los que se incluye la atención a corto plazo (*Kurzzeitpflege*)).

(Para la categoría III, el importe de las prestaciones en especie es de 1 510 EUR (a partir del 1 de enero de 2012, de 1 550 EUR) y, para los denominados casos extremos, de 1 918 EUR).

El importe de estas prestaciones depende del grado de dependencia y se establece por ley.

Además, existen prestaciones de acompañamiento que completan la asistencia a domicilio, como, por ejemplo la atención de respiro (*Verhinderungspflege*), la atención a corto plazo (*Kurzzeitpflege*) y la atención de día y de noche (*Tages-und Nachtpflege*).

Las prestaciones para la asistencia a domicilio pueden complementarse, asimismo, con ayudas y aparatos para facilitar la prestación de atención o para las actividades domésticas o con medidas destinadas a mejorar las condiciones de vida.

Hay disponibles prestaciones de asistencia adicionales para las personas con una amplia necesidad general de atención (por ejemplo, las personas con demencia, las personas con discapacidades mentales y las personas con enfermedades mentales).

Estas prestaciones tienen una duración ilimitada mientras se cumplan las condiciones estipuladas para tener derecho a ellas.

Prestaciones en metálico

Si una persona necesitada de atención desea organizar por sí misma su atención, puede solicitar una prestación de asistencia para garantizar la atención básica necesaria y la asistencia doméstica de manera adecuada. El importe de esta prestación varía en función del grado de dependencia. Para la categoría III, equivale a 685 EUR (a partir del 1 de enero de 2012, 700 EUR).

Las prestaciones en metálico y las prestaciones en especie son compatibles: si la persona necesitada de atención solo solicita parcialmente las prestaciones en especie, tiene derecho a recibir una prestación de asistencia proporcional. Aparte del derecho a la atención de día, la persona conserva un derecho al 50 % de la correspondiente prestación por cuidados en especie o a la ayuda por cuidados.

También se puede elegir libremente entre prestaciones en especie y prestaciones en metálico.

Estas prestaciones tienen una duración ilimitada mientras se cumplan las condiciones estipuladas para tener derecho a ellas.



¿Cómo se accede a las prestaciones de dependencia?

El servicio médico del seguro de enfermedad, que normalmente está formado por médicos y personal especializado en asistencia, lleva a cabo la evaluación para determinar la necesidad de atención de dependencia.

En el procedimiento de evaluación, se tienen en cuenta cuatro indicadores: higiene personal, alimentos, movilidad y tareas domésticas.

Su derecho a las prestaciones de dependencia en otros países europeos

Las prestaciones de dependencia también están sujetas a las normas de coordinación de la Seguridad Social en la UE, al igual que las prestaciones de enfermedad. Las prestaciones de dependencia en metálico se abonan con arreglo a la legislación del Estado en el que el ciudadano esté asegurado, con independencia del Estado en el que resida o se encuentre.*

Las prestaciones de dependencia en especie se proporcionan con arreglo a la legislación del Estado en el que resida o se encuentre el ciudadano en ese momento, como si estuviese asegurado allí.

Para obtener información adicional sobre la coordinación de los derechos de Seguridad Social en traslados o desplazamientos, consulte la siguiente página: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=26&langId=es>.

* Algunas prestaciones especiales en metálico no contributivas se conceden exclusivamente en el país de residencia del beneficiario y, por lo tanto, no son «exportables». Estas prestaciones se enumeran en el anexo II, que figura al final de esta guía.



Anexo I. Direcciones de instituciones y sitios web útiles

Para obtener información más pormenorizada sobre las condiciones exigidas y las prestaciones personales de la Seguridad Social en Alemania, debe dirigirse a las instituciones públicas que gestionan el sistema de protección social.

Las solicitudes de información sobre la incidencia de los periodos de afiliación en dos o más Estados miembros sobre las prestaciones deben dirigirse a:

Seguro de enfermedad y seguro de dependencia públicos

GKV Spitzenverband, Abteilung
Deutsche Verbindungsstelle
Krankenversicherung – Ausland (DVKA)
[organismo de enlace alemán para el seguro de enfermedad en el extranjero]
Pennefeldsweg 12 c
53177 Bonn
Tfno.: (49-228) 95300
<http://www.dvka.de>

Seguro de accidentes

Deutsche Verbindungsstelle
Unfallversicherung – Ausland
[Federación Central de Asociaciones de Seguros de Responsabilidad Civil de Empresarios Industriales]
Alte Heerstr. 111
53757 Sankt Augustin
Tfno.: (49-2241) 231 01
<http://www.dguv.de>

Seguro de desempleo y prestaciones familiares

Bundesagentur für Arbeit
[Agencia Federal de Empleo]
Regensburger Strasse 104
90478 Nürnberg
Tfno.: (49-911) 179 0
<http://www.europaserviceba.de>
<http://www.arbeitsagentur.de>

Organismos de enlace para el régimen público del seguro de pensiones

Deutsche Rentenversicherung
<http://www.deutsche-rentenversicherung.de>

Grecia, Liechtenstein, Suiza, Chipre
Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg
76122 Karlsruhe
Tfno.: (49-721) 825 0
Y
70429 Stuttgart
Tfno.: (49-711) 848 0
<http://www.deutsche-rentenversicherung-bw.de>



Polonia
Deutsche Rentenversicherung Berlin-Brandenburg
Knobelsdorffstr. 92
14059 Berlin
Tfno.: (49-30) 3002 0
<http://www.deutsche-rentenversicherung-berlin-brandenburg.de>

Hungría
Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland
Kranichfelder Strasse 3
99097 Erfurt
Tfno.: (49-361) 482 0

Bulgaria
Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland
Paracelsusstrasse 21
06114 Halle
Tfno.: (49-345) 213 0
<http://www.deutsche-rentenversicherung-mitteldeutschland.de>

Eslovenia, Eslovaquia, República Checa
Deutsche Rentenversicherung Bayern Süd
84024 Landshut
Tfno.: (49-871) 81 0

Austria
Deutsche Rentenversicherung Bayern Süd
81729 München
Tfno.: (49-89) 6781 0
<http://www.deutsche-rentenversicherung-bayernsued.de>

Dinamarca, Finlandia, Noruega, Suecia
Deutsche Rentenversicherung Nord
Ziegelstrasse 150
23556 Lübeck
Tfno.: 0451 485-0

Estonia, Letonia, Lituania
Deutsche Rentenversicherung Nord
Platanenstr. 43
17033 Neubrandenburg
Tfno.: (49-395) 370 0

Irlanda, Reino Unido
Deutsche Rentenversicherung Nord
Friedrich-Ebert-Damm 245
22159 Hamburg
Tfno.: (49-40) 5300 0
<http://www.deutsche-rentenversicherung-nord.de>

Bélgica, España
Deutsche Rentenversicherung Rheinland
40194 Düsseldorf
Tfno.: (49-211) 937 0



<http://www.deutsche-rentenversicherung-rheinland.de>

Francia, Luxemburgo
Deutsche Rentenversicherung Rheinland-Pfalz
Eichendorffstrasse 4-6
67346 Speyer
Tfno.: (49-6232) 17 0
<http://www.deutsche-rentenversicherung-rlp.de>

Italia, Malta
Deutsche Rentenversicherung Schwaben
Dieselstr. 9
86154 Augsburg
Tfno.: (49-821) 500 0
<http://www.deutsche-rentenversicherung-schwaben.de>

Portugal
Deutsche Rentenversicherung Nordbayern
Friedenstrasse 12/14
97072 Würzburg
Tfno.: (49-931) 802 0
<http://www.deutsche-rentenversicherung-nordbayern.de>

Islandia, Países Bajos
Deutsche Rentenversicherung Westfalen
Gartenstrasse 194
48125 Münster
Tfno.: (49-251) 238 0
<http://www.deutsche-rentenversicherung-westfalen.de>

Organismo de enlace para todos los países cuando se han pagado cotizaciones al asegurador

Deutsche Rentenversicherung Bund
10704 Berlin
Tfno.: (49-30) 865 1
<http://www.deutsche-rentenversicherung-bund.de>

Organismo de enlace del seguro de pensiones de los mineros, ferroviarios y marineros

Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See
[Régimen de pensiones alemán de los mineros, ferroviarios y marineros]
Pieperstrasse 14-28
44789 Bochum
Tfno.: (49-234) 304 0
<http://www.deutsche-rentenversicherung-knappschaft-bahn-see.de>



Anexo II. Prestaciones especiales no contributivas

Algunas prestaciones de Seguridad Social, denominadas prestaciones especiales en metálico no contributivas¹ se proporcionan exclusivamente en el país en el que reside la persona afectada. Por lo tanto, no es posible «exportar» estas prestaciones en metálico al desplazarse a otro país de Europa, aunque el ciudadano siga estando asegurado en Alemania.

Las prestaciones especiales no contributivas que se proporcionan en Alemania son las siguientes:

- Ingresos básicos de subsistencia para las personas de edad y las personas con incapacidad laboral parcial, con arreglo al capítulo 4 del libro XII del Código Social;
- Prestaciones del seguro básico para demandantes de empleo encaminadas a garantizar la subsistencia.

¹ En el anexo X del Reglamento (CE) n° 883/2004 modificado por el Reglamento (CE) n° 988/2009.